



NORDRE LAND KOMMUNE
Postboks 173
2882 DOKKA

Saksbehandler, innvalgstelefon
Marius Holth, 61 26 61 16

Unntatt offentlighet, jf.offl. § 13, jf. fvl. § 13.

Rapport etter tilsyn med barn i barne- og avlastningsbolig i Nordre Land kommune

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Nordre Land kommune og besøkte i den forbindelse Åsligata avlastningsbolig fra 07.11.2022 til 09.11.2022. Vi undersøkte om Nordre Land kommune sørger for at barn i barne- og avlastningsboliger får habilitering/opplæring i samsvar med sine behov.

Tilsynet ble gjennomført som del av et landsomfattende tilsyn initiert av Statens helsetilsyn.

Tilsynet avdekket brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 5-9.

Det ble 13.12.2022 sendt foreløpig rapport fra tilsynet hvor kommunen ble gitt anledning til å komme med eventuelle kommentarer/innsigelser til faktagrunnlaget i rapporten. Vi mottok kommunens svar 12.01.2023. Kommunen skrev at de ikke hadde funnet feil i rapporten.

Innhold

Rapport etter tilsyn med barn i barne- og avlastningsbolig i Nordre Land kommune.....	1
1. Tilsynets tema og omfang	2
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet.....	3
2.1 Kommunens ansvar for heldøgns helse- og omsorgstjenester i barne- og avlastningsboliger.	4
2.2 Habiliteringen/opplæringen skal være forsvarlig	4
2.3 Krav om individuelt tilpasset habilitering/opplæring	4
2.4 Tverrfaglig samarbeid og koordinering av tiltak	4
2.5 Krav til styringssystem som sikrer tjenester i henhold til krav fastsatt i lov og forskrift	5
2.5.1 Krav til kompetanse.....	5
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget.....	6
3.1 Organisering, ansvar og myndighet	6



3.2 Om innhenting av informasjon om barnets situasjon og behov	7
3.3 Om informasjonen brukes til å identifisere behov og til å utforme mål og tiltak.....	8
3.4 Om tiltak for habilitering/opplæring gjennomføres	9
3.5 Om boligen evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring	10
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag	10
4.1 Om innhenting av informasjon om barnets situasjon og behov	11
4.2 Om informasjonen brukes til å identifisere behov og til å utforme mål og tiltak	11
4.3 Om tiltak for habilitering/opplæring gjennomføres	12
4.4 Om boligen evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring	12
5. Statsforvalterens konklusjon	12
6. Oppfølging av påpekt lovbrudd.....	13
Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet	13

1. Tilsynets tema og omfang

I dette kapittelet beskriver vi hva som ble undersøkt i tilsynet.

Statsforvalterne skal i 2022 og 2023 gjennomføre landsomfattende tilsyn med om barn i barne- og avlastningsbolig får habilitering/opplæring som samsvarer med deres behov. For å få svar på dette skal statsforvalteren vurdere om barne- og avlastningsboligen:

- har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov
- bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og til å utforme mål og tiltak for barnet
- gjennomfører tiltak for habilitering/opplæring
- evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring

Som habilitering/opplæring regnes tiltak med mål om å oppøve nye eller opprettholde nåværende funksjoner. For barn som har eller står i fare for å få begrensninger i sin fysiske, psykiske, kognitive eller sosiale funksjonsevne, er formålet med habiliteringen at de skal gis mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltagelse sosialt og i samfunnet. Noen ganger vil en habiliteringsprosess være tidsavgrenset, andre ganger er det en livslang prosess. Det vil kunne variere hvilke tiltak som er aktuelle til enhver tid.

Når vi undersøker om boligen har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov, ser vi på om boligen har kartlagt hva som er viktig for barnet og eventuelt foreldre/foresatte, barnets grunnleggende behov, barnets ressurser og funksjonsnivå samt ressurser rundt barnet (som familie, sosialt nettverk, skole eller annet dagtilbud). Vi ser også på om boligen har kartlagt legemidler barnet bruker, diagnoser, hvilken utvikling som er forventet og eventuelle pågående utredninger. Videre hvordan barnet kommuniserer, om barnet trenger hjelpemidler eller alternativ og supplerende kommunikasjon, behov for hjelpemidler, eventuelle behov for å tilrettelegge miljøet rundt barnet, mål og tiltak for habilitering fra andre instanser som fastlege eller annet helsefaglig personell, mål og tiltak for habilitering iverksatt fra spesialisthelsetjenesten og individuell plan.



Ved undersøkelsen av om informasjonen brukes til å identifisere behov for habilitering/opplæring og til å utforme mål og tiltak for barnet, ser vi på om det er utpekt hvem som har ansvar for og oppgave med å innhente og samle informasjon om barnets situasjon, om det er utpekt hvem som skal samarbeide med foreldre og relevante instanser, om det er kjent for alle ansatte hvem som har disse oppgavene og om barnets formidling inngår i informasjonsgrunnlaget. Videre undersøker vi om foreldre og barn er invitert til å samarbeide og til å utveksle informasjon om barnets behov og om det er avklart med foreldre hvordan, når, til hvem og på hvilken måte fortløpende informasjonsutveksling om endringer i barnets behov skal gis. Vi vurderer også om boligen har rask tilgang til informasjon direkte fra relevante instanser som yter tjenester til barnet der det er nødvendig, om ansatte i boligen som kjenner barnet godt deltar i ansvarsgruppemøter eller tilsvarende overordnede samarbeidsmøter og om det blir gjennomført (ut fra behov) samarbeidsmøter om enkelte tiltak med foreldre/foresatte, barnehage/skole og/eller relevant helse- og omsorgstjeneste.

For å vurdere om boligen gjennomfører tiltak for habilitering/opplæring, ser vi på om utforming av mål og tiltak (inkludert beskrivelse av gjennomføringen) skjer med bakgrunn i faglige vurderinger, om utformingen av mål og tiltak og beskrivelsen av gjennomføringen skjer i samarbeid med barnet, foreldre/foresatte og relevante instanser og om tiltaksplan eller tilsvarende er tilstrekkelig detaljert. Når vi ser på boligens evaluering og korrigerende av mål og tiltak for habilitering/opplæring, vurderer vi hvorvidt det er utpekt hvem som har ansvar for å utforme tiltaksplaner eller liknende, om det er klart hvem som har kompetanse til å gjøre faglige vurderinger av hvilke mål og tiltak som er nødvendige for å ivareta barnets behov for habilitering/opplæring, om barnet får medvirke utfra sine forutsetninger og om foreldre/foresatte får medvirke i å avklare barnets behov, ressurser, ønsker og mål. Vi ser også på om foreldre/foresatte kjenner til tiltaksplanens innhold, om tiltakene bygger på tverrfaglig samarbeid og om virksomhetsleder og faglig ansvarlig følger med på at den faglige planleggingen av habilitering/opplæring blir gjennomført og resulterer i tjenester som er i samsvar med barnets behov.

Tilsynsprosessen bygger på systemrevisjon som metode. En systemrevisjon har som formål å undersøke om gode og trygge tjenester er resultatet av systematisk styring og ledelse og kontinuerlig forbedringsarbeid. I dette tilsynet er undersøkelsene tett knyttet til faglige arbeidsprosesser for habilitering/opplæring. I undersøkelse av krav til styring og ledelse er det derfor aktiviteter tett på de faglige prosessene, som er mest aktuelle.

Tilsynet er avgrenset mot:

- Saksbehandling av søknad om avlastning og full plass i barne- og avlastningsbolig
- Andre avlastningsformer enn opphold i barne- og avlastningsbolig
- Barn med hoveddiagnoser knyttet til psykiatri og rus
- Barne- og avlastningsboligens fysiske utforming
- Kommunens oppfølging av privat tjenesteleverandør.
- Bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A

2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 12-3 og helsetilsynsloven § 4.



Et tilsyn er en kontroll av om virksomheten er i samsvar med lov- og forskriftsbestemmelser. Vi gir derfor her en oversikt over kravene som ble lagt til grunn i tilsynet.

Kommuneloven kapittel 30 setter den rettslige rammen for hvordan statlig tilsyn med kommunene skal gjennomføres, med unntak av kommuneloven § 30-4. Et eventuelt pålegg om retting skjer i henhold til helsetilsynsloven § 8, jf. hol. § 12-3. Statsforvalterens myndighet til å føre tilsyn med privat tjenesteleverandør følger av helsetilsynsloven § 4.

2.1 Kommunens ansvar for heldøgns helse- og omsorgstjenester i barne- og avlastningsboliger

Når et barn har opphold i barne- og avlastningsbolig, har kommunen innvilget avlastningsopphold eller fulltids plass i slik institusjon til familier med særlig tyngende omsorgsarbeid, jf. hol. § 3-6 og § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav c. Barne- og avlastningsboliger regnes som omsorgsinstitusjon med heldøgns helse- og omsorgstjenester, jf. forskrift om kommunal helse- og omsorgsinstitusjon § 1 første ledd bokstav a.

2.2 Habiliteringen/opplæringen skal være forsvarlig

Helse- og omsorgstjenester som tilbys eller ytes etter helse- og omsorgstjenesteloven skal være forsvarlige, jf. hol. § 4-1. Forsvarlighetskravet er en rettslig standard, som betyr at innholdet bestemmes av normer utenfor loven. I tolkningen av hva som er forsvarlig inngår blant annet anerkjent fagkunnskap, faglitteratur, faglige retningslinjer og allmenngyldige samfunnsetiske normer. I dette tilsynet bygger det faglige innholdet på følgende normerende produkter fra Helsedirektoratet:

- nasjonal veileder for oppfølging av personer med store og sammensatte behov,
- nasjonal veileder om barn og unge med habiliteringsbehov.
- nasjonal veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator
- nasjonal veileder for gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Et fellestrekk for de faglige anbefalingene i disse veilederne er at god praksis er å jobbe tverrfaglig, målrettet og systematisk overfor personer med sammensatte behov.

2.3 Krav om individuelt tilpasset habilitering/opplæring

Individuelt tilpassede tjenester bidrar til å oppnå forsvarlige tjenester og til å oppfylle barnets og foreldrenes rett til medvirkning og informasjon etter pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) kap. 3.

For habilitering/opplæring er brukerinvolvering, medvirkning og informasjonsutveksling viktig i hele prosessen. Det vil si at barnet og foreldre/foresatte får informasjon og kan medvirke både når tjenester planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres.

2.4 Tverrfaglig samarbeid og koordinering av tiltak

Tverrfaglig samarbeid skal understøtte forsvarlige tjenester, og er regulert flere steder i helse- og omsorgslovgivningen. Det følger av hol. § 4-1 bokstav a at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at den enkelte pasient eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud. Bestemmelsen stiller krav til koordinering og samarbeid internt, med andre etater og andre tjenestenivåer og tilsvarer kommunens plikt til å samarbeid og samordning i hol. § 3-4.

Andre bestemmelser som skal understøtte koordinerte tjenester av betydning for dette tilsynet, er hol. § 7-1 om individuell plan og §§ 7-2 og 7-2 a om koordinator og barnekoordinator.



En viktig begrunnelse for krav til samarbeid og koordinering er at det er flere kjente risikofaktorer forbundet med samarbeid og overganger internt og eksternt. Det er særskilt omtalt at det i planlegging av tjenester skal legges vekt på å minimalisere risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav e.

2.5 Krav til styringssystem som sikrer tjenester i henhold til krav fastsatt i lov og forskrift

Kommunen har etter hol. § 3-1 tredje ledd plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav i lov og forskrift. Denne plikten går også frem av helsetilsynsloven § 5, som pålegger enhver virksomhet som yter helse- og omsorgstjenester å opprette et internkontrollsystem. Internkontrollsystemet omtales i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten som styringssystem. Begrepet er i stor grad sammenfallende med kravene til internkontroll, men omfatter også krav til systematisk arbeid med kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, samt oppfyllelse av pasientrettigheter.

Styringssystemet skal være tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig. Det samme gjelder dokumentasjon av styringspliktene jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 5. Vi legger til grunn at kompleksiteten i disse tjenestene tilsier at de fleste styringstiltakene må være skriftlige. Innholdet i kravet til styringssystemet er nærmere beskrevet i forskriften §§ 6 til og med 9. I dette tilsynet har vi særlig sett på følgende styringskrav:

2.5.1 Krav til kompetanse

En viktig forutsetning for at habilitering/opplæring skal være forsvarlig, er at ansatte har nødvendig kompetanse sett opp mot barnas behov. Det følger av hol. § 4-1 om forsvarlighet at kommunen skal tilrettelegge med tilstrekkelig fagkompetanse i tjenestene. Dette er nærmere omtalt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav f og § 7 bokstav b. Der det er iverksatt kompetansetiltak skal virksomheten kontrollere at tiltakene har effekt og korrigere tiltakene om nødvendig, jf. § 8 bokstav c og § 9 bokstav b.

2.5.2 Krav til planer, dokumentasjon og informasjonsflyt for å sikre forsvarlig og omforent praksis

Barne- og avlastningsboligen må ha en plan for hvordan barnet skal få dekket sine behov under oppholdene. En slik plan skal inkludere barnets behov for mål og tiltak for habilitering/opplæring. En slik plan for gjennomføringen omtales i pasientjournalforskriften § 6 første ledd bokstav d som en behandlingsplan. I barne- og avlastningsboliger benyttes som oftest begrepet tiltaksplan. Det er ingen formkrav til en slik plan, men den skal være en del av pasientjournalen.

For å sikre individuell, forsvarlig og omforent praksis må det være beskrevet hvordan tiltak skal gjennomføres (rutiner og prosedyrer), jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav c. Rutiner og prosedyrer som beskriver gjennomføringen bør inngå i selve tiltaksplanen for at planen skal være et hensiktsmessig verktøy for ansatte. Informasjon om bruk av hjelpemidler (der dette er nødvendig) må også være beskrevet i tiltaksplanen.

For å sikre informasjonsflyt om endringer i barnets behov, skal det være utarbeidet rutiner om hvordan informasjon skal innhentes og utveksles. Rutinene må omfatte samarbeid med foreldre, de ulike arenaene barna oppholder seg og relevante instanser. Det skal videre være rutiner som omhandler hvordan muntlig rapportering og dokumentasjon i barnets journal skal foregå. Journalføringen skal være i tråd med helsepersonelloven § 40 og pasientjournalforskriften §§ 5 til og



med 8. Det er i hol. §§ 5 - 10 presisert at både kommunen og virksomheten som har avtale med kommunen skal sørge for at journal- og informasjonssystemene er forsvarlige.

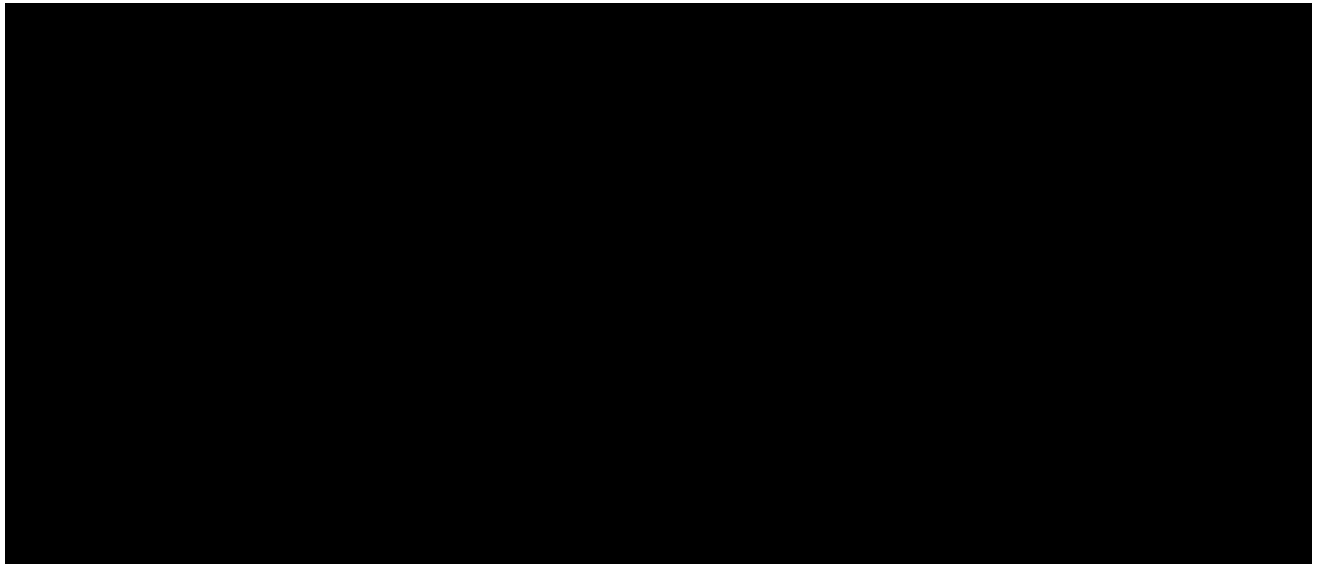
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget

Her gjøres det rede for hvordan virksomhetens aktuelle tjenester fungerer, inkludert virksomhetens tiltak for å sørge for at kravene til kvalitet og sikkerhet for tjenestemottakerne blir overholdt.

Statsforvalteren hadde samtale med fire foreldre/foresatte. Tilsynet gikk gjennom aktuell dokumentasjon, «daglig bruk»-permer og journaler. Det ble gjennomført befaring i boligen, og vi møtte da to av barna.

Tilsynet omfattet Åsligata avlastningsbolig. Nordre Land kommune har ikke barn i barnebolig.

Om barna



3.1 Organisering, ansvar og myndighet

Både ansatte og ledere beskriver at ledelsen av Åsligata avlastningsbolig har vært ustabil de siste årene, men at de er fornøyd med nåværende fungerende leder. Det har ikke vært en fast, full lederressurs i boligen. Tilsynet fikk opplyst at det har vært en stor utfordring at det har manglet fast leder i boligen over tid. Det jobbes nå med å få på plass en fast leder som kun har ansvar for avlastningsboligen. Ledelsen jobber også med å få til en god lederstruktur. Det er blant annet pågående arbeid med å avklare hva lederne skal rapportere om til kommunalsjef. For tiden gjennomføres lederutdanning/-kursing. Det opplyses om at ledergruppa i miljøarbeidertjenesten fungerer godt.

Det er utarbeidet en arbeidsgiverstrategi for 2020-2024, som er et overordnet styringsdokument for utviklingen av kommunen som organisasjon og arbeidsgiver. Kommunen har en kompetanseplan for helse og omsorg og en rekrutteringsplan. I tillegg er det funksjonsbeskrivelse for primærkontakt i hjemmetjenesten, samt stillingsbeskrivelser for avdelingsleder, fagarbeider, fagkoordinator, miljøterapeut og pleiemedarbeider.

Rekruttering i tjenesten er en utfordring både på ledernivå og i tjenesten for øvrig. Det er 27 ansatte tilknyttet boligen. Av disse er 7 ufaglærte. 3 av de ufaglærte er i faste stillinger.



Tildeling av tjenester skjer av kommunens tildelingskontor. Endret behov meldes av foreldre/foresatte eller boligen.

Det er planlagt møtestruktur for tjenestestedet. Det er utarbeidet skriftlige rutiner for ansvarsgruppe, fagmøte og personalmøte. Personal møte skal avholdes ved behov. Fagmøtene skal avholdes jevnlig, og er lagt inn i turnus. Det er også lagt opp til samarbeidsmøter for barna, som tilsynet får opplyst at skal være bestående av deler av ansvarsgruppa. Det er ikke skriftlige rutiner for samarbeidsmøtene.

Alle barna har primærkontakt. Det er utarbeidet funksjonsbeskrivelse for primærkontakter. De har blant annet ansvar for å holde tiltaksplaner oppdatert og å holde oversikt over barnas behov, blant annet gjennom kommunikasjon med foreldre/foresatte.

Miljøterapeut (vernepleier) har delegert fagansvar. Det er utarbeidet stillingsbeskrivelse. Miljøterapeuten følger blant annet opp at primærkontakt har kontakt med foreldrene i henhold til plan. Miljøterapeuten følger med på journal.

Kommunen har et avvikssystem som er kjent for de ansatte. Dette brukes i liten grad i Åsligata. Det er noe usikkerhet rundt hva som skal meldes som avvik. Ledelsen er kjent med dette.

3.2 Om innhenting av informasjon om barnets situasjon og behov

Tildelingskontoret innhenter opplysninger ved søknad og evaluering av vedtak. Pårørende opplyser om at de kontakter tildeling ved eventuelt behov for endring av tjenesten (for eksempel endring av organiseringen/mengde), og at de opplever at endringer blir vedtatt raskt.

Etter innvilget tjeneste, er det kontakt mellom tildelingskontoret og boligen. Det er ingen rutiner for informasjonsutveksling mellom tildelingskontoret og boligen, og det blir opplyst at dette arbeidet ikke er satt i system. Dette gjelder også for hvem som har ansvaret for kontakten med tildeling. Det opplyses imidlertid om at det er naturlig at avdelingsleder har denne kontakten i begynnelsen. Tilsynet fikk ikke oversendt skjema for kartlegging/innhenting av informasjon. Dette ble heller ikke nevnt av hverken ledelsen eller de ansatte på intervjuene. På oppsummerende møte ble det beskrevet at boligen har utarbeidet et inkomstskriv «Velkommen til Åsligata», som brukes som mal for informasjonsinnhenting fra foreldre/foresatte. Informasjonen skal være utgangspunktet for tiltaksplanen. Statsforvalteren legger til grunn at skjemaet ikke er kjent for alle ansatte, og at det ikke er godt nok implementert i tjenesten, ettersom ingen andre enn fagansvarlig viste til dette skjemaet. Vi legger her vekt på at skjemaet ikke synes å ha vært kjent for ledelsen.

Det er ikke etablert et system for informasjonsinnhenting i samarbeid med barnet. Det er heller ikke rutiner eller liknende for hvordan barnets medvirkning skal ivaretas i planleggingen av tjenesten.

IPLOS er jevnlig oppdatert for alle barna. Primærkontakt har ansvar for å påse at dette blir gjort.

Det er utarbeidet et årshjul for foreldre/foresatte, der det er satt opp jevnlig samtaler (2-3 ganger per år). Primærkontakt har ansvar for disse. Kommunen opplyste at de utførte disse samtalene, og at fagansvarlig fulgte opp at de ble gjort. [REDACTED]

[REDACTED] Kommunen vurderte at de kanskje ikke var tydelige nok når de tok kontakt med pårørende for å gjennomføre disse samtalene. Det ble også opplyst at de ikke alltid hadde disse samtalene med de foreldrene/foresatte de hadde hyppigst kontakt med.



[REDACTED]

Flere barn har «beskjedbok» som brukes til kommunikasjon mellom boligen og foreldre/foresatte. Dette er det opplyst om at stort sett fungerer bra. Annen informasjon som mottas ved levering/henting av barna skal journalføres. Tilsynet fant eksempler på slike journalnotater.

Tilsynet fant ikke at det var dokumentert at kartleggingen av barnet og foreldre/foresattes ønsker hadde habilitering/opplæring som tydelig mål. Det var for eksempel vanskelig å se utfra tiltaksplanene eller øvrig dokumentasjon at tiltakene var utarbeidet på bakgrunn av konkrete behov for habilitering/opplæring.

Leder opplyste om at kommunen ikke var gode nok på systematisk kartlegging. Det ble beskrevet at «veien blir til mens man går» og at det dokumenteres underveis. Det er ikke tydelig bestemt hvem som skal gjøre kartleggingen, men det blir opplyst fra ledelsen om at det er naturlig at fagansvarlig gjør det.

Opplysningene om kommunens praksis ved innhenting av informasjon om barnets situasjon og behov er sammenfallende. Vi finner det ikke sannsynliggjort at kommunen har tilstrekkelig informasjon om barna til å kunne identifisere det enkelte barns konkrete behov for habilitering/opplæring.

3.3 Om informasjonen brukes til å identifisere behov og til å utforme mål og tiltak

Boligen bruker «dagens bruk»-permer og tiltaksplaner i Geric. Ved gjennomgang av dokumentasjonen fant vi at det ikke er definert klare mål og delmål for barna. Det er utarbeidet tiltaksplaner for alle barna, med unntak av ett. Det er også utarbeidet handlingskjeder og prosedyrer for ulike gjøremål og aktiviteter. Flere av disse er mangelfulle og beskriver ikke hvordan handlingen skal gjennomføres.

Kommunen opplyser om at viktige endringer som gjelder barna skrives på LEAN-tavle og i internmeldinger.

[REDACTED]

I vedtaket til ett barn stod det at barnet skulle få [REDACTED]

[REDACTED]. Tilsynet fant ikke at barnets tiltaksplan eller andre dokumenter gjenspeilet denne beskrivelsen. Det nevnes for øvrig at det ikke stod en like detaljert beskrivelse i andre barns vedtak. Det var i flere vedtak beskrevet at målet for tjenesten er å dekke barnets «grunnleggende behov for pleie, omsorg og assistanse, samt gi mulighet for tilpasset aktivitet og hvile.» Tilsynet fant i disse tilfellene ikke noen detaljert beskrivelse av formålet med avlastningstjenesten med tanke på innhold, mål, tiltak for habilitering/opplæring og liknende.

Det er ikke dokumentert for flere barn hva formålet med tjenesten var, særlig med tanke på habilitering/opplæring. Det kom ikke alltid klart frem i tiltaksplanen/dokumentasjon hvilke funksjoner, egenskaper eller ferdigheter barnet hadde behov for habilitering/opplæring for å



forbedre/opprettholde. Tilsynet fant at ikke alle ansatte oppfattet målrettet habilitering/opplæring som et klart mål for barnas avlastningstjeneste. Flere ansatte opplyste om at det sosiale var et mål for flere av barna, men det var for tilsynet ikke mulig å finne i dokumentasjonen hva barnet hadde slags behov for habilitering/opplæring innen sosiale læringstiltak.

Ikke alle ansatte var bevisste på at avlastningsbolig er en bolig med heldøgns helse- og omsorgstjenester, og at habilitering/opplæring er et sentralt formål med denne tjenesten.

Vi fant samtidig eksempler på at boligen hadde iverksatt tiltak for habilitering/opplæring som hadde effekt. Ett barn hadde for eksempel som mål å bli selvstendig i [REDACTED], og primærkontakt iverksatte tiltak for dette. Dette hadde effekt. Det ble opplyst om at målet og tiltaket ble iverksatt fordi primærkontakt så et behov for det, ikke fordi det var etterspurt slike mål og tiltak fra ledelsen.

Opplysningene om kommunens praksis ved gjennomføring av tjenesten er sammenfallende. Vi finner det ikke avklart hva som er målet for avlastningsoppholdet for det enkelte barn. Vi finner det heller ikke sannsynliggjort at det er utarbeidet tiltaksplaner med individuelt tilrettelagte tiltak for alle barna.

3.4 Om tiltak for habilitering/opplæring gjennomføres

Fagansvarlig utarbeider tiltaksplan ved oppstart av tjenesten. Primærkontakt følger videre denne opp i samarbeid med fagansvarlig, og har ansvar for å vurdere mål og tiltak.

Det er planlagt opplæring ved nyansettelse og utarbeidet skjemaer for dette. Det kunne ikke legges fram dokumentasjon på at disse skjemaene blir brukt. Skjemaene følges ikke opp av ledelsen. Vi legger derfor til grunn at det er risiko for at ansatte ikke får tilstrekkelig opplæring, uten at ledelsen ville kunne fanget opp dette. Det er ikke etablert et tydelig system for systematisk opplæring med unntak av ved ansettelse.

Én ansatt uttrykte at hun ikke hadde nok kunnskap om utstyr for [REDACTED], fordi det var lenge siden opplæring på dette hadde skjedd. Den ansatte beskrev at hun var usikker på hvordan hun skulle bruke utstyret, og at hun ikke ville gjennomført [REDACTED] dersom hun fikk ansvar for det nå. Hun uttrykte at hun i så fall ville be om opplæring først.

Tilsynet oppfattet at det ikke fantes noen detaljert oversikt over hvilken kompetanse (utover formell kompetanse som utdanning o.l.) de ansatte hadde, utover oversikt på ringeliste til vikarer. Vi legger til grunn at det ikke er kartlagt hvilken kompetanse som kreves for å følge opp det enkelte barn, og at det heller ikke er kartlagt hvilken kompetanse den enkelte ansatte har.

Det avholdes fagmøter og ansvarsgruppemøter jevnlig. Det blir opplyst at fagmøtene er en arena for faglig oppdatering. Disse avholdes som planlagt, men med få ansatte til stede. Få ansatte møter imidlertid på fagmøter. Fagansvarlig følger opp at ansatte leser referat og signerer for dette. LEAN-tavle brukes også for å dele informasjon om eventuelle endringer.

[REDACTED]



[REDACTED]

Journalen inneholder ofte beskrivelser av hendelser, uten at det er en vurdering eller beskrivelse av mulige tiltak. Det er ikke sannsynliggjort at kommunens praksis for å dokumentere gjennomførte tjenester, og videre for å gjennomgå dokumentasjon for å evaluere tjenesten, utføres godt nok.

3.5 Om boligen evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring

Kommunen opplyser om at tiltaksplanen oppdateres av primæransvarlig ved behov.

Det nevnes også her at journalen ofte inneholder beskrivelser av hendelser, uten at det er beskrevet en vurdering eller mulige tiltak. Det fremkom derfor ikke av den løpende journalføringen at det kontinuerlig ble gjort en vurdering av et eventuelt behov for endring av tiltak eller liknende. Det ble for eksempel skrevet i journal om et barn som [REDACTED]. Det var ikke beskrevet hva de ansatte vurderte var årsaken til dette, og heller ikke at atferden hadde ført til tiltak fra boligen. De ansatte opplyste om at denne vurderingen var gjort og at atferden hadde ført til tiltak i form av avledning [REDACTED].

Det er ikke gjort en kartlegging av risiko, og det jobbes ikke systematisk med forebygging på risikoområder.

Primærkontakt har ansvar for å skrive månedsrapporter hver måned. Disse er det opplyst om at brukes til evaluering av tjenesten og eventuell korrigerende av tiltak. Det brukes risikotavler for å følge opp at månedsrapport utformes og å informere om nye/endrede tiltak. Ved journalgjennomgang fant tilsynet at månedsrapportene ofte inneholdt et sammendrag av journalopplysninger den siste måneden, men få beskrivelser av hvilke vurderinger som ble gjort og eventuelt om det ble igangsatt tiltak eller andre endringer. Vi legger til grunn at det ikke er mulig for ledelsen å følge med på at tjenesten evaluerer tiltakene og tjenestetilbudet ved å gjennomgå månedsrapportene. Det er for øvrig ikke noe system for slike gjennomganger fra ledelsens hold, og de etterspør heller ikke informasjon fra disse månedsrapportene på andre måter.

Ledelsen følger ikke systematisk med på at tiltak gjennomføres og at de er i samsvar med barnets behov. Tjenesteleder opplyser om at hun ser på fagårshjulet for å få et bilde av hva som har skjedd. Ledelsen opplyste også at de danner seg et bilde av status i boligen ved tilfeldige besøk.

Det er ikke systematisert kontroll av journal som følges opp av ledelsen. Ledelsen opplyser imidlertid om at de leser journal. Vi legger til grunn at dette skjer ved tilfeldige anledninger.

Foreldre/foresatte ga uttrykk for at [REDACTED]

Avvik brukes ikke systematisk i det kvalitetsforbedrende arbeidet. Ledelsen er imidlertid klar over utfordringen med få avvik, og har snakket om dette på fagmøte.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2.



4.1 Om innhenting av informasjon om barnets situasjon og behov

Tilsynet fant at kommunen har manglende systemer for informasjonsinnhenting. Flere ansatte viste til kartleggingen gjort av tildelingskontoret. Tilsynet avdekket at ledelsen ikke følger med på om skjemaet for kartlegging blir brukt eller om det er tilstrekkelig til å fange opp barnas behov. Det synes også å ha vært lite oppmerksomhet rundt kartlegging av barnets situasjon sammen med barnet. Etter vårt syn innebærer kommunens praksis for kartlegging/informasjonsinnhenting ved oppstart av tjenesten risiko for at ikke all nødvendig informasjon blir kjent. Dette innebærer at det ikke er mulig å være sikre på at man har utarbeidet gode nok, individuelt tilpassede mål og tiltak for hvert enkelt barn. Det vil også være risiko for at man iverksetter feilaktige tiltak eller at det ikke iverksettes tiltak der det burde vært det.

Det er ikke tydelig at det er habilitering/opplæring er et styrende mål for informasjonsinnhenting. Dette mener vi henger sammen med at virksomheten mangler et tydelig mål for avlastningstjenesten, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 6 bokstav a.

Det er slik vi ser det en klar forutsetning at det er tydelig hvem som skal ha informasjonen og hvordan informasjonsutvekslingen skal foregå. Det må også legges opp til at barnet systematisk får informasjon og blir hørt, slik at det har en reell rett til medvirkning. Statsforvalteren fant at barnas tilbakemeldinger blir tatt hensyn til i hverdagen, men at det ikke systematisk er lagt opp til at barna skal ha mulighet til å medvirke i informasjonsinnhenting om hva som er viktig for dem.

4.2 Om informasjonen brukes til å identifisere behov og til å utforme mål og tiltak

Når det er risiko for at informasjonsinnhenting er mangelfull, er det vanskelig å sikre at mål og tiltak utarbeides i tråd med barnets behov.

Flere barns tiltaksplaner var som nevnt relativt detaljerte. Vi fant imidlertid at enkelte tiltaksbeskrivelser var lite detaljerte, også for tiltak som det var viktig at barnet konsekvent fikk lik oppfølging av alle ansatte. Det er en relativt stor ansattgruppe i boligen, og det er derfor behov for å sikre at samtlige ansatte vet nøyaktig hvordan enkelte tiltak skal utføres. Statsforvalteren avdekket også at dokumentasjonen i for liten grad viste at det var gjort en vurdering av hva målet med tjenesten var med tanke på habilitering/opplæring, og at kommunen ikke kunne dokumentere at informasjon om barnas behov alltid ledet til målrettede tiltak. Vi nevner at vi fikk inntrykk av at primærkontakt og fagansvarlig som vi intervjuet jobbet godt og samvittighetsfullt med nettopp dette, men tilsynet avdekket at det var lite systematisk oppfølging fra ledelsen av disse. I kravet til forsvarlighet ligger det en plikt til at kommunen sikrer at tjenestene er forsvarlige, og det innebærer en risiko for svikt hvis dette ansvaret legges på enkelte ansatte alene.

Som eksempel nevnes barnet som fikk habilitering/opplæring til å bli selvstendig i [REDACTED]. Dette er et eksempel på at mål og tiltak innen habilitering/opplæring ble gjennomført med god effekt. Samtidig vurderer Statsforvalteren at dette målet og tiltaket ikke var et resultat av systematisk styring og ledelse, men at arbeidet synes å være resultat av at primærkontakt/fagansvarlig selv tok initiativ til tross for manglende styring og ledelse. Dette innebærer slik vi ser det en risiko for at andre barn ikke får tilsvarende mål og tiltak utarbeidet i samsvar med sine behov.

Tilsynet avdekket at kommunen ikke arbeider systematisk nok for å innhente nødvendig informasjon om det enkelte barnet, og det er dermed er risiko for at det ikke utarbeides individuelt tilpassede mål og tiltak. Vi vurderer at kommunens praksis på dette området innebærer at kommunen ikke oppfyller plikten til å planlegge tjenesten forsvarlig, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 6, jf. hol. § 4-1.



4.3 Om tiltak for habilitering/opplæring gjennomføres

Hva gjelder gjennomføringen av tiltak for habilitering/opplæring, beskrev kommunen selv at rutinene for opplæring ikke var gode nok. Statsforvalteren slutter seg til dette. Ledelsen følger ikke opp at opplæring faktisk gjennomføres etter planen, og det er lite systematisk opplæring eller veiledning over tid i tjenesten. Dette medfører en risiko for svikt.

Videre fant vi som nevnt at flere tiltaksplaner ikke var detaljerte nok, noe som innebærer at kommunen ikke har sikret at tiltak for habilitering/opplæring gjennomføres i tråd med barnas behov. Kommunen sikrer med dette ikke at gjennomføringen er i tråd med barnas behov.

4.4 Om boligen evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring

Når det kommer til evaluering og korrigerende av mål og tiltak for habilitering/opplæring, finner Statsforvalteren at det utfra journalføringen er vanskelig å se at dette er noe som gjennomføres som en del av den daglige tjenesteytingen. Det ble opplyst om i intervjuer og oppsummeringsmøte at de ansatte gjorde evalueringer og eventuelle korrigeringer, men dette fremkom i liten grad av journalen. Det var heller ikke satt i system og fulgt opp av ledelsen. Barn i barne- og avlastningsboliger har ofte sammensatte behov og behov for oppfølging fra flere instanser. Det er derfor viktig at arbeidet med mål og tiltak, samt evaluering og korrigerende av disse, er satt i system slik at tjenestetilbudet er helhetlig. Alle ansatte må få oppdatert informasjon og det må gjøres vurderinger som deretter følges opp. Statsforvalteren finner at kommunen i for liten grad har satt de ulike arenaene for informasjonsutveksling, evaluering og korrigerende i system. Det var etablert flere arenaer som for eksempel faste møter, men det var vanskelig å se av dokumentasjonen at disse var en del av et helhetlig arbeid for å gi barna riktig og god habilitering/opplæring. Kommunen beskrev arenaer for samhandling for å gjøre vurderinger og evalueringer, men dette var i liten grad synliggjort i form av skriftlige evalueringer som ledet til endringer i tiltaksbeskrivelser.

Slik vi ser det er det vanskelig for ledelsen å følge med på at målene og tiltakene faktisk evalueres og korrigeres. Ledelsen etterspør ikke dette systematisk. Det var heller ikke lagt en konkret plan for når evaluering av hvert enkelt tiltak skulle skje, og tilsynet så ikke at det var utarbeidet kriterier/mål som kunne brukes som utgangspunkt for en slik evaluering. Avvik ble heller ikke brukt for systematisk kvalitetsforbedrende arbeid. Vi vurderer at kommunen ikke sikrer at tjenesten evalueres og korrigeres i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 8 og 9, jf. hol. § 4-1.

5. Statsforvalterens konklusjon

Her presenterer vi konklusjonen av vår undersøkelse, basert på vurderingene i kapittel 4.

Tilsynet fant at barn i Åsligata avlastningsbolig ikke får habilitering/opplæring i samsvar med sine behov. Informasjonsinnhenting og planleggingen av tjenesten er for tilfeldig, noe som fører til at ledelsen ikke kan være sikre på at mål og tiltak utarbeides med bakgrunn i barnas behov. Videre sikrer ikke Nordre Land kommune at alle ansatte har tilstrekkelig kompetanse. De sikrer heller ikke at det foregår en systematisk evaluering og korrigerende av tjenestene. Dette er brudd på helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring §§ 5-9.

Som følge av at denne rapporten inneholder taushetsbelagt informasjon, publiseres ikke endelig rapport på Helsetilsynets nettsider. Vi publiserer imidlertid en sladdet versjon på statsforvalteren.no.



6. Oppfølging av påpekt lovbrudd

Statsforvalteren ber Nordre Land kommune om å legge en plan for retting av lovbruddet. Vi ber om at planen som minimum inneholder følgende elementer:

- Kommunens vurdering av hva som har ledet til lovbruddet
- Tiltak som skal settes i verk for å rette lovbruddet
- Hvordan ledelsen vil følge med på, og kontrollere, at tiltakene blir iverksatt
- Hvordan ledelsen vil følge med på at tiltakene fører til ønsket endring
- Tidspunkt for når kommunen forventer at lovbruddet er rettet, og hvilke frister som eventuelt blir satt for å sikre fremdrift

Vi ber om tilbakemelding innen 10.02.2023.

Med hilsen

Harald Vallgård (e.f.)
fylkeslege

Marius Holth
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent

Vedlegg: Gjennomføring av tilsynet

I dette vedlegget omtaler vi hvordan tilsynet ble gjennomført og hvem som deltok.

Varsel om tilsynet ble sendt 13.09.2022.

Befaring og journalgjennomgang ble gjennomført 07.11.2022.

Tilsynsbesøket ble gjennomført ved rådhuset og innledet med et kort informasjonsmøte 08.11.2022. Oppsummerende møte med gjennomgang av funn ble avholdt 09.11.2022.

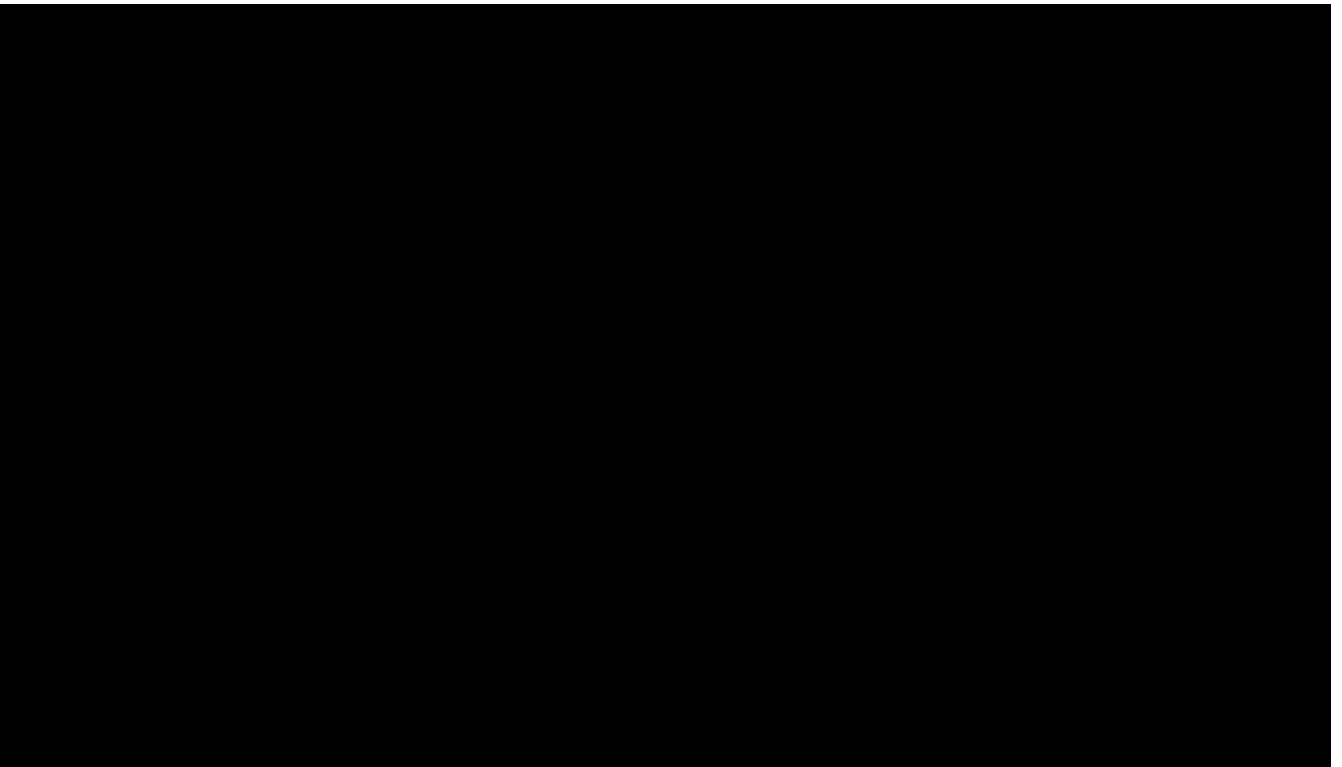
En del dokumenter var tilsendt og gjennomgått på forhånd, mens andre dokumenter ble mottatt og gjennomgått i løpet av tilsynsbesøket. Følgende dokumenter ble gjennomgått og vurdert som relevante for tilsynet:

- Svar på varsel om tilsyn datert 14.10.2022
- Kopi av gjeldende vedtak for barna
- Kopi av møtereferater for det siste året
- Regler for tavlemøte
- Retningslinjer for ansvarsgruppemøte
- Rutine for fagmøter i bolig
- Rutine for personalmøte
- Rutine for digital opplæringspakke for nyansatte vikarer
- Rutine for kartlegging og oppfølging av opplæringsbehov - Gerica
- Sjekkliste av opplæringsbehov i Gerica
- Opplæringsprogram for nytilsatte ledere
- Sjekkliste for opplæring
- «Velkommen til tjenesteområde hjemmetjenester»



- Funksjonsbeskrivelse primærkontakt
- Stillingsbeskrivelser for avdelingsleder, fagarbeider, fagkoordinator, miljøterapeut og pleiemedarbeider
- Arbeidsgiverstrategi 2020-2024
- Rutiner, prosedyrer og avtale om legemiddelhåndtering
- Kopi av innmeldte avvik fra de siste tre måneder
- Rutine for melding av avvik
- Rutine for dokumentasjon i journal
- Oversikt over e-læringskurs (NHI), samt oversikt over gjennomførte kurs
- Fagårshjul Åsligata 2021 og 2022
- Oversikt over barna i boligen
- Veileder og prosedyre for internrevisjon
- Overordnede føringer for internkontroll
- Skjema for kartlegging av aktiviteter i boligen
- Kompetanseplan 2019-2022, helse og omsorg
- Oversikt over ansatte i boligen
- Årshjul til foreldre/foresatte 2022/2023
- Kompetanse- og rekrutteringsplan Åsligata

Vi gjennomgikk journalene til alle barna under 18 år i Åsligata.



Dise deltok fra tilsynsmyndigheten:

- seniorrådgiver, Randi Marthe Graedler, Statsforvalteren i Innlandet, revisor
- seniorrådgiver, Kim Åge Stenseth, Statsforvalteren i Innlandet, revisor
- seniorrådgiver, Marius Holth, Statsforvalteren i Innlandet, revisjonsleder

