

TILSYNSRAPPORT

# Rapport fra tilsyn med helse- og omsorgstjenesten i avlastningsbolig i Alta kommune ved Avdeling Sandfalltunet avlastningsinstitusjon 2022

**Tidsrom for tilsynsbesøket:**

18.10.22 - 20.10.22

## Statsforvalteren i Troms og Finnmark

13.03.2023

### **Innholdsfortegnelse**

1. Tilsynets tema og omfang
2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet
3. Beskrivelse av faktagrunnlaget
4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag
5. Statsforvalterens konklusjon
6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Alta kommune og besøkte i den forbindelse Avdeling Sandfalltunet, avlastningsinstitusjon for barn og unge (heretter kalt Sandfalltunet) fra 18.10.2022 til 20.10.2022. Vi undersøkte om kommunen sørger for at helse- og omsorgstjenester til barn i barne- og avlastningsboliger blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at barna får trygge og gode tjenester.

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

## Statsforvalterens konklusjon:

Alta kommune har ikke et system som sikrer at det utformes individuelt tilpassende mål for habilitering/opplæring for alle barn i avlastningsboligen. Mangler ved målutforming får konsekvenser ved beskrivelse, gjennomføring og evaluering av målrettede tiltak i det enkelte barns tjenestetilbud. Kommunens praksis medfører en risiko for at barn i kommunen ikke får habilitering/opplæring i henhold til sine behov

### Dette er lovbrudd på:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første setning, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6-9.

Alta kommune sikrer etter dette ikke at barn i avlastningsbolig får forsvarlige helse- og omsorgstjenester i form av habilitering/opplæring.

Statsforvalteren ba om at eventuelle kommentarer/innsigelser til faktagrunnlaget ble formidlet til oss innen 10.12.2022. Vi mottok ingen kommentarer/innsigelser.

# 1. Tilsynets tema og omfang

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

Statsforvalteren har undersøkt og vurdert om Alta kommune sikrer at barna ved Sandfalltunet får habilitering/opplæring som samsvarer med deres behov. Tilsynet er del av et landsomfattende tilsyn i 2022 og 2023, og har omfattet undersøkelser av om Sandfalltunet:

- 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

Tilsynsprosessen har bygget 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 har undersøkelsene vært 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 har vært mest aktuelle.

Barna og foreldrenes meninger om og erfaringer med opphold i Sandfalltunet avlastningsbolig har vært viktig informasjon for å vurdere både kvaliteten på tjenestene og kommunens praksis på om barna får dekket sitt behov for habilitering. Et utvalg foreldre har derfor blitt intervjuet i dette tilsynet.

## 2. Aktuelt lovgrunnlag for tilsynet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunal helse- og omsorgstjeneste, etter helse- og omsorgstjenesteloven § 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.

### Tilsynsmyndighet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 12-3 og helsetilsynsloven § 4.

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.

### 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 fulltidsplass 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.

### 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
- 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.

## 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.) kapittel 3.

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

## Tverrfaglig samarbeid og koordinering av tiltak

Tverrfaglig samarbeid skal understøtte forsvarlige tjenester, og er regulert flere steder i helse- og omsorgslovgivningen. Det følger av forsvarlighetskravet i 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 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. I planlegging av tjenester skal det legges vekt på å minimere risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt, ifølge forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav e.

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

Kommunen har etter hol. § 3-1 tredje ledd en 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 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. Hvordan en virksomhet skal oppfylle kravet til et styringssystem må vurderes konkret, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 5:

- Styringssystemet skal være tilpasset virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold, og ha det omfang som er nødvendig.
- Hvordan pliktene etterleves, skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig ut ifra virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse.

Vi legger til grunn at kompleksiteten i tjenestene til barn i en barne- og avlastningsbolig 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:

## 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.

## 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 for 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 (hpl) § 40 og pasientjournalforskriften §§ 5 til og med 8. Det er i helse- og omsorgstjenesteloven § 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.

Alta kommune med 21.144 innbyggere (tall for 2021 fra Statistisk sentralbyrå) ligger vest i tidligere Finnmark fylke. Kommunen har en høy andel unge i sin befolkning. Helse og sosial tjenesten i Alta kommune ledes av kommunalleder for helse og sosial som er underlagt rådmann.

Helse og sosialtjenesten er delt inn i enhetene Tilrettelagte tjenester, Tilrettelagte boliger, Psykisk helse, Hjemmetjenester, Mestring og rehabilitering, Omsorgsboliger, Sykehjem, Altagårdshagen demensomsorg, Legetjenesten og NAV Alta.

Sandfalltunet yter avlastning og fritidstilbud overfor barn og unge i alderen 0-18 år med spesielle behov. Tilbudet er rettet mot familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. Avdelingen legger vekt på at barn og unge får gode og allsidige opplevelser som fremmer egenaktivitet, læring og mestring. Avlastningsboligen som åpnet i juni 2017, har 6 enkeltrom med tilhørende bad. I tillegg er det 2 bo-treningsleiligheter.

Sandfalltunet er organisert under enheten tilrettelagte tjenester som igjen er underlagt kommunalleder helse og sosial i direkte linje til rådmann. Sandfalltunet ledes av en avdelingsleder som rapporterer i linje til virksomhetsleder for tilrettelagte tjenester som igjen er underlagt kommunalleder.

Sandfalltunet har de siste årene jobbet for å øke fagkompetansen blant de ansatte. Flere assistenter har startet utdanningsforløp innen helsefag. Boligen har ansatte med fagprofesjonene helsefagarbeider/hjelpepleier, sykepleier, vernepleier, barne- og ungdomsarbeider, musikk- og kulturlærer, barnevernspedagog og førskolelærer.

Sandfalltunet har inngått samarbeidsavtale med Barnehabiliteringen ved Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Hammerfest. Kontakt med fastlegen skjer ved PLO-meldinger. Informasjonsutveksling mellom Alta kommune og helseforetak skjer elektronisk, og dette er nedfelt i egen prosedyre.

Kontakt med Statped skjer via PPT i Alta kommune. Digitale systemer som Profil og PLO-meldinger brukes som system for samhandling. Samarbeid med foreldre/pårørende dokumenteres i Profil.

Det foreligger en handlingsplan for Sandfalltunet 2022-2025 der ulike fokusområder overfor brukere, foresatte og ansatte er nedfelt. Det er laget årshjul for planlagte aktiviteter. Fast møtevirksomhet med tverrfaglig samarbeidsmøter, ansvarsgruppemøter, brukerteams og ansvarsgrupper med egne prosedyrer for de enkelte møter er etablert. Det holdes også egne fagdager der tema som er aktuelt for ivaretagelse av barn og unge tas opp. Oversikt over oppgave og ansvarsfordeling i barne- og avlastningsboligen er nedfelt i eget skriv. Avlastningsboligen har en fast møtестruktur med brukermøter som holdes ca. hver 4. måned. Det holdes samarbeidsmøter med barn/ungdom/foresatte der tiltak som er satt i verk blir vurdert. Ansvarsgruppemøter holdes der flere kommunale og eksterne instanser deltar. Fagmøter holdes jevnlig.

Stillings og funksjonsbeskrivelser foreligger for assistenter, miljøarbeidere, miljøterapeuter, avdelingsleder og stedfortreder for avdelingsleder. Arbeidsoppgaver for primærkontakt er nedfelt i egen prosedyre. Det foreligger også årshjul for primærkontaktene der oppgaver overfor den enkelte bruker gjennom året nedtegnes.

Avlastningsboligen har utarbeidet planer for opplæring og veiledning av de ansattene. Det foreligger egen prosedyre for opplæring internt, opplæringsskjema for alle ansatte og egen opplæringsplan for nyansatte.

Avlastningsboligen har en egen prosedyre for innhenting av informasjon og revisjon av habiliteringsplaner. Primærkontakten har ansvar for startsamtale og utarbeidelse av inntaksskjema. I egen prosedyre for primærkontakten går det frem at primærkontakten har ansvar for kartlegging av avlastningsbehovet og oppdatering av habiliteringsplaner. Primærkontakten har også ansvar for å evaluere planer og informere andre ansatte og pårørende om endringer av tiltakene i habiliteringsplanen. Det gjøres også risikovurdering av alle barn og unge som har avlastningstilbud.

Dokumentasjon av tjenesteutøvelse foregår i Profil. I tillegg brukes beskjedbok til å informere om nye beskjeder/ending av tiltak. Det skrives også overlappingsrapporter ved levering mellom hjem og avlastningsboligen. Beskjedbok brukes også som del av kommunikasjonen mellom avlastningsboligen og enkelte pårørende. Individuell plan (IP) dokumenteres på en digital plattform utenfor Profil. Det er få ansatte som har tilgang til denne plattformen.

Sandfalltunet har et avvikssystem der sammenfatning av avvik inneværende år frem til 08.09.22 viste 3 avvik for manglende kvalitet på tjenesten.

Sandfalltunet gjennomførte en bruker – og ansatte undersøkelse våren 2021 der det ble funnet forbedringspunkter innen dialog rundt barnets utvikling, bidrag til sosial utvikling, oppmuntre til nysgjerrighet og lyst til å lære og tilrettelegging for språk- og kommunikasjon.

Prosedyren «Avdeling Sandfalltunet-intern organisering og koordinering» gir oversikt over organisering og ansvarsfordeling ved Sandfalltunet.

## **Om avlastningsboligen har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov**

I intervju med foresatte og ansatte kommer det frem at Sandfalltunet skaffer nødvendig informasjon fra pårørende, barnehage/skole, helsetjenesten og andre instanser for å få best mulig oversikt over barnets situasjon. Informasjonen fremskaffes systematisk. Dette fremgår også ved gjennomgang av journaler, prosedyrer, habiliteringsplaner, møtoreferater og inngåtte avtaler med bla.

Finnmarkssykehuset. Pårørende deltar i startsamtale der en får oversikt over barnets grunnleggende behov. Pårørende deltar videre på samarbeidsmøter med skole/ barnehage/helsetjenesten. Primærkontakt er ansvarlig for å innhente informasjon, i samarbeid med sekundærkontakt og avdelingsleder. Primærkontakten er også kontaktperson overfor foreldre/barnet. Det er kjent blant de ansatte hvilke oppgaver primærkontakten har i forbindelse med innhenting av informasjon og kartlegging av barnets situasjon og behov. Barnets interesser og ønsker blir også kartlagt. Det samme gjelder funksjonsnivå, grunnleggende behov og måten barnet kommuniserer på. Diagnose blir innhentet og forventet utvikling blir vurdert.

## **Om barne- og avlastningsboligen bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og utformer mål og tiltak for barnet**

Habiliteringsplanene er ofte generelt utformet der Sandfalltunets verdigrunnlag og overordnede mål for habilitering er vektlagt. Habiliteringsplanene er i mindre grad individuelt tilpasset brukers spesifikke behov. Mange av tiltakene beskrevet i Profil er utformet lite spesifikke og i liten grad knyttet opp til klart definerte mål. Ikke alle tiltakene er skrevet i journalsystemet, Profil. I flere av journalene er det beskrevet hva barnet mestrer, men ikke klare mål for hva som kan gi økt mestring for å kunne nå nye mål. Det er lite fokus på vurderinger av barnets ressurser i habiliteringsplanene. Det mangler også detaljerte planer for hvordan tiltakene skal gjennomføres for enkelte av brukerne. I intervju med ansatte kom det frem at tiltaksbeskrivelsene i Profil er mangelfulle og at det i for liten grad er vurdert mål på lengre sikt.

Det er primærkontakten evt. i samarbeid med sekundærkontakten, som har ansvaret for å utforme habiliteringsplanene, og dette er kjent blant de ansatte.

## **Om avlastningsboligen gjennomfører tiltak for habilitering/opplæring**

I intervju med ansatte kommer det frem at manglende tilgang til journalsystemet for vikarer gjør at enkelte ansatte ikke er informert om hvilke tiltak som gjelder for den enkelte bruker. Vikarer som ikke har tilgang til Profil, må rapportere på rapportark og det kan gå flere uker før rapportene blir innført i elektronisk journal. I intervju med ansatte kom det også frem at manglende retningslinjer for journalføring medfører en uensartet rapportering som gjør det vanskelig få oversikt over hvordan de tiltakene som foreligger blir gjennomført. Enkelte ansatte gir også uttrykk for at de er usikre på hvor målene finnes i journalen. Dette gjenspeiler seg også ved journalgjennomgang der informasjon om gjennomføring av tiltak blir nedtegnet på ulike steder. Mangelfull journalføring i enkelte pasientjournaler gjør det vanskelig å vurdere om tiltakene gjennomføres i tråd med tiltaksbeskrivelsen. I foreldresamtaler kommer det frem at enkelte rutiner/tiltak ikke alltid blir fulgt.

Det fremkommer også i intervjuer og ved befaring i boligen at enkelte tiltak for habilitering/opplæring gjennomføres, på tross av at de i liten grad er definert i habiliteringsplan eller som tiltak. Eksempler på dette er tiltak knyttet til kommunikasjonsformer.

## **Om barne- og avlastningsboligen evaluerer og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring**

Det er ikke klare rutiner for hvor evaluering og justering av tiltak skal dokumenteres. Dette kommer frem ved intervju av ansatte. Informasjon finnes delvis i pasientjournalen og delvis i andre systemer som beskjedbok, referat fra brukermøte og fagmøter. Det går ikke klart frem av journal eller annen dokumentasjon at effekten av tiltak blir systematisk evaluert. Det er ikke klare rutiner for å fastsette tidspunkt for evaluering og for å forberede, gjennomføre og følge opp evalueringen.

Avdelingsleder har innført et årshjul for primærkontakter for å få bedre oversikt når ulike aktiviteter som evaluering av tiltak skal finne sted. Ordningen er forholdsvis ny og ikke tilstrekkelig implementert.

I habiliteringsplanen er det satt opp en plan for evaluering med antall evalueringer i året. Ved gjennomgang av journaler går det frem at evalueringen ikke alltid blir gjennomført etter planen.

I intervju med ansatte kommer det frem at tiltak blir endret uten at endringene alltid blir oppdatert i habiliteringsplanen og i Profil. Begrunnelsen for endringer av tiltak er heller ikke alltid notert. Møter der evaluering av tiltak er planlagt, blir av og til utsatt ifølge enkelte ansatte.

## **4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag**

I dette kapittelet vurderer vi fakta i kapittel 3 opp mot lovbestemmelsene i kapittel 2. Habilitering er definert som tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, hvor flere aktører samarbeider om å gi nødvendig bistand til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og mestringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Et fellestrekk for de faglige anbefalingene i ulike nasjonale veiledere som omfatter barn med funksjonsnedsettelse er at god praksis innebærer å jobbe tverrfaglig, målrettet og systematisk overfor personer med sammensatte behov.

### **Om kommunen har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov**

Kravet om å ha tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov er en del av plikten til å planlegge tjenester basert på faglige vurderinger. Relevante opplysninger er nødvendig for at avlastningsboligen skal kunne identifisere barnets behov for habilitering/opplæring. Statsforvalteren finner at Alta kommune ved Sandfalltunet oppfyller lovkravene ved innhenting av informasjon om barnet og ved kartlegging av barnets behov for habilitering/opplæring.

### **Om kommunen bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og til å utforme mål og tiltak for barnet**

Barn med opphold i barne- og avlastningsboliger har behov for en rekke tiltak, herunder tiltak for habilitering/opplæring. I den faglige prosessen med å innhente opplysninger om barnets situasjon inngår det å identifisere barnets behov for å utvikle og opprettholde funksjons- og mestringsevne. Dette omfatter å fange opp allerede fastsatte mål og iverksatte tiltak, avdekke behov for nye tiltak, inkludert tiltak som skal gjelde spesielt under oppholdet i barne- og avlastningsboligen. Resultatet av den faglige vurderingen skal dokumenteres i barnets journal og inngå i en plan for barnets opphold i barne- og avlastningsboligen.

Tiltakene som er beskrevet i habiliteringsplanene ved Sandfalltunet er ofte generelt utformet og i mindre grad tilpasset brukeren. Tiltakene nedtegnet i flere pasientjournaler inneholdt få opplysninger om hvilke rutiner og prosedyrer som gjelder for gjennomføring av de ulike tiltakene. En sikrer dermed ikke en individuell forsvarlig omforent praksis for hvordan habiliteringen skal gjennomføres. Enkelte av rutinene for gjennomføring av tiltakene var heller ikke skriftliggjort. Dette kan igjen medføre manglende utvikling og manglende endring i mestringsevne hos barnet.

Det er etter dette Statsforvalterens vurdering at kommunen ikke i tilstrekkelig grad definerer habiliteringsmål for alle barna ved avlastningsboligen. Som en følge av dette finner vi at det heller ikke utformes målrettede tiltak for habilitering/opplæring for alle barna ved avlastningsboligen.

## **Om habilitering/opplæring gjennomføres slik at det dekker barnets behov**

Sandfalltunet har tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre habilitering/opplæring til hvert enkelt barn. Det at avlastningsboligen ikke gjennomgående utformer mål og tiltak ut fra alle barnas behov for habilitering/opplæring, innebærer at det ikke nødvendigvis foreligger definerte mål og tiltak å jobbe ut fra. Videre gjør manglende rutiner for dokumentering i journal av gjennomføring av habiliterings- opplæringstiltak det vanskelig for primærkontakten og avdelingsledelsen å følge med på hvordan tiltakene blir gjennomført og om de har effekt, eller hvor det eventuelt svikter.

Manglende tilgang til journalsystemet for vikarer øker risikoen for at tiltak ikke blir gjennomført på en ensartet måte. Dette kan føre til en praksis som ikke er styrt, men basert på enkeltansattes kompetanse, erfaring og kunnskap om det enkelte barn. Hvorvidt barnet får forsvarlige tjenester, avhenger av disse enkeltpersonene og kan derfor gi en tilfeldig praksis. Konsekvens kan være at barnet mangler trygghet og forutsigbarhet under oppholdene. I tillegg vil en slik person-avhengig drift være sårbar ved at kompetanse, erfaring og kunnskap om barnet forsvinner dersom ansatte slutter eller er fraværende.

## **Evaluering og korrigerer mål og tiltak for habilitering/opplæring**

Der planleggingen og gjennomføringen i utgangspunktet er i henhold til god praksis, kan konsekvensene av å ikke følge med på praksis og eventuelle endringer hos barnet, medføre at tjenestene ikke lenger er i samsvar med barnets behov. For habilitering/opplæring kan konsekvensene bli at tiltak gjennomføres uten at det gir bedring i funksjonsnivå, eller at det fører til negativ utvikling for barnet.

Evalueringen av habiliteringsplanen med tiltak blir i flere journaler ikke gjennomført slik det er skissert i selve habiliteringsplanen. Dersom det ikke foreligger faglige vurderinger av når tiltak skal gjennomgå og hvor hyppig det er nødvendig å evaluere, vil det medføre risiko for at man gjennomfører tiltak som ikke lenger treffer barnets behov. Dersom det er ikke satt i system hvordan barnets mål og tiltak for habilitering/opplæring skal følges med på og evalueres, vil det medføre en risiko for at mål og tiltak ikke lenger er i samsvar med barnets behov.

Det er ikke klare rutiner for hvor evaluering og justering av tiltak skal dokumenteres. Informasjon finnes delvis i Profil og delvis på andre måter, skriftlig og noe muntlig. Dette gjør det vanskelig for avdelingsleder å få oversikt over når og om evaluering og korrigerer finner sted. Avdelingsleder har innført et årshjul for primærkontakter for å få oversikt over når ulike aktiviteter som evaluering av tiltak skal inngå. Når ordningen er tilstrekkelig implementert, vil det være enklere for avdelingens ledelse å kunne gripe inn dersom evalueringer ikke finner sted.

## 5. Statsforvalterens konklusjon

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

### Statsforvalterens konklusjon:

Alta kommune har ikke et system som sikrer at det utformes individuelt tilpassende mål for habilitering/opplæring for alle barn i avlastningsboligen. Mangler ved målutforming får konsekvenser ved beskrivelse, gjennomføring og evaluering av målrettede tiltak i det enkelte barns tjenestetilbud. Kommunens praksis medfører en risiko for at barn i avlastningsboligen ikke får habilitering/opplæring i henhold til sine behov

### Dette er lovbrudd på:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første setning, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6-9.

Alta kommune sikrer etter dette ikke at barn i avlastningsbolig får forsvarlige helse- og omsorgstjenester i form av habilitering/opplæring.

## 6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

I dette kapitlet redegjør vi om hva vi forventer virksomheten skal gjøre i prosessen med å rette påpekte lovbrudd, slik at kravene til kvalitet og sikkerheten for tjenestemottakerne blir ivaretatt.

Statsforvalteren ber Alta kommune om å legge frem en plan for hvordan lovbruddet vil bli rettet. Planen skal minimum inneholde følgende fire elementer:

- Oversikt over hvor mange barn som har fått justert sin habiliteringsplan, herunder mål/tiltak
- Hvordan ledelsen følger med på og kontrollerer at tiltakene blir satt i verk
- Hvordan ledelsen vil evaluere om tiltakene fører til nødvendig endring
- Når kommunen forventer at lovbruddene vil være rettet, og hvilke frister som er satt for å sikre fremdrift

Statsforvalteren ber om tilbakemelding med en slik plan **innen 10.03.2023**

For å vurdere om tjenesten er tilfredsstillende endret, ber vi om at dere **innen 10.06.2023** sender oss:

- en oversikt over barn der habiliteringsplan er opprettet/justert
- kopi av beskrivelse for hvordan tiltak i habiliteringsplanen for tre barn skal gjennomføres
- kopi av ferdigstilte årshjul for primærkontakter

Statsforvalteren vil senere be om en tilbakemelding på hvordan mål og tiltak blir evaluert og evt. korrigeret.

Med hilsen

Anne Grethe Olsen (e.f.)  
fylkeslege, helse- og sosialdirektør

Harald Thomassen  
revisjonsleder, ass. fylkeslege

# Alle tilsynsrapporter fra dette landsomfattende tilsynet

**2022–2023 Barne- og avlastningsboliger habilitering/opplæring i samsvar med barnas behov**

Søk 

Søk etter tilsynsrapporter

---