

«Det viktigaste er at barna er trygge og har det bra.»

Oppsummering av landsomfattande tilsyn med barne- og avlastingsbustader 2022–2023

Rapport frå Helsetilsynet 7/2024

[Pdf-versjon for print av [Rapport 7/2024](#), publisert på [helsetilsynet.no](#)]



Innhald

Samandrag	2
Del 1 Om tilsynet og barne- og avlastingsbustader	5
<i>Barn med behov for habilitering</i>	5
<i>Om tilsynet</i>	5
<i>Tema</i>	6
<i>Leserettleiing</i>	6
<i>Kven har statsforvaltarane ført tilsyn med</i>	6
<i>Habilitering</i>	7
<i>Barne- og avlastingsbustad</i>	7
<i>Verksemdsleiar og fagleg ansvarleg</i>	7
<i>Metode</i>	7
<i>Oversikt over talet på barne- og avlastingsbustader</i>	8
<i>Lov- og forskriftskrav som har vorte undersøkte i tilsynet</i>	9
Del 2 Sentrale funn	11
<i>Tal og fakta om lovbrøt</i>	11
<i>Barne- og avlastingsbustadene har ikkje alltid tilstrekkeleg informasjon om situasjonen og behova til barna</i>	12
<i>Kva statsforvaltarane undersøkte</i>	12
<i>Kva statsforvaltarane fann</i>	13
<i>Dei som får det til</i>	14
<i>Barne- og avlastingsbustadene bruker ikkje informasjonen dei har, til å utforme mål og tiltak for barna</i>	15
<i>Kva statsforvaltarane undersøkte</i>	15
<i>Kva statsforvaltarane fann</i>	15
<i>Dei som får det til</i>	16
<i>Barne- og avlastingsbustadene gjennomfører i varierende grad tiltak for habilitering</i>	17
<i>Kva statsforvaltarane undersøkte</i>	17
<i>Kva statsforvaltarane fann</i>	17
<i>Dei som får det til</i>	20
<i>Barne- og avlastingsbustadene evaluerer og korrigerer i for liten grad mål</i>	20
<i>Kva statsforvaltarane undersøkte</i>	20
<i>Kva statsforvaltarane fann</i>	21
<i>Dei som får det til</i>	22
<i>Praksis er i for liten grad styrt</i>	23
<i>Kva statsforvaltarane undersøkte</i>	23
<i>Kva statsforvaltarane fann</i>	23
<i>Dei som får det til</i>	24
Del 3 Oppsummering og tilrådingar	25
<i>Manglande kunnskap fører til at barna ikkje får habilitering</i>	25
<i>Tilrådingar</i>	26
<i>Barn og foreldre blir ikkje involverte, og tenesta blir derfor ikkje tilpassa barna</i>	27
<i>Tilrådingar</i>	27
<i>Manglande styring og leiing fører til fagleg svikt i barn- og avlastingsbustadene</i>	27
<i>Tilrådingar</i>	28
<i>For dårleg samarbeid fører til at barna ikkje får heilskapleg hjelp</i>	28

Tilrådingar.....	29
Nokre av barne- og avlastingsbustadene har gode habiliteringsprosessar.....	30
Tilrådingar.....	30
Referanseliste.....	31

Samandrag

I det landsomfattande tilsynet med kommunale helse- og omsorgstenester i 2022–2023, undersøkte alle statsforvaltarane om barn i barne- og avlastingsbustader får habilitering i samsvar med behova sine.

Barn som har opphald i, eller som bur fast i barne- og avlastingsbustader, er der for at foreldre med omfattande omsorgs- og oppfølgingsoppgåver skal få avlasting. Barn i barne- og avlastingsbustader har ofte store og samansette behov, og ei viktig teneste for desse barna er habilitering. Habilitering er målretta samarbeidsprosessar på ulike arenaer mellom barnet, familien og tenesteytarar. Føremålet er å gje barna høve til å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking i samfunnet.

Statsforvaltarane gjennomførte tilsyn med 67 barne- og avlastingsbustader. 64 tilsyn var med kommunale bustader og tre med private verksemder. Statsforvaltarane brukte systemrevisjon som metode då dei gjennomførte tilsynet. Statsforvaltarane nytta felles tilsynsrettleiar og støttedokument utarbeidde av Helsetilsynet for gjennomføring av tilsynet. Av dei 67 tilsyna vart det i 51 av tilsyna konkludert med lovbrøt. Dette utgjer 76 % av tilsyna.

Det overordna temaet for tilsynet var om barn i barne- og avlastingsbustad får habilitering som samsvarer med behova deira. For å få svar på dette undersøkte statsforvaltarane:

1. Har barne- og avlastingsbustaden tilstrekkeleg informasjon om situasjonen og behovet til barnet?
2. Bruker barne- og avlastingsbustaden informasjonen til å identifisere behov for habilitering, og til å utforme mål og tiltak for barnet?
3. Gjennomfører barne- og avlastingsbustaden tiltak for habilitering?
4. Evaluerer og korrigerer barne- og avlastingsbustaden mål og tiltak for habiliteringa?

I denne rapporten oppsummerer Helsetilsynet resultatane frå tilsynet og gjev tilrådingar til kommunane og private verksemder om betringsarbeid, og om korleis dei kan sikre trygge og gode habiliteringsprosessar til barn i barne- og avlastingsbustader. Vi gjev òg tilrådingar til sentrale myndigheiter.

Har barne- og avlastingsbustaden tilstrekkeleg informasjon?

Tilsynet avdekte relativt få brøt på krava om å hente inn informasjon om barnet og situasjonen for barnet. Dei verksemdene som fekk lovbrøt, hadde manglar i både kartlegging av barna før dei flytta inn, og i jamleg innhenting av informasjon om barna. Informasjonsgrunnlaget var for dårleg til å kunne utforme mål og tiltak for barna.

Bruker barne- og avlastingsbustaden informasjonen til å utforme mål og tiltak?

Over halvparten av bustadene klarte ikkje å bruke den informasjonen dei samla inn, til å identifisere barna sine behov for habilitering og lage gode mål og tiltak for å dekkje behovet. Både måla for habilitering og tiltaka for å nå måla var gjennomgåande utforma for lite

konkret. Dette medførte at tiltaksplanane ikkje fungerte som gode verktøy i det daglege for dei tilsette, og det gjorde det vanskeleg for fagansvarleg å evaluere om tiltaka hadde effekt.

Sjølv om ein del foreldre opplevde kontakten med bustaden som god, var det varierende kor reell medverknad foreldre og barn faktisk hadde. Det var eit gjennomgåande funn at foreldre og barn i liten grad fekk ta del i utforminga av mål og tiltak.

Gjennomfører barne- og avlastingsbustaden habilitering?

Der statsforvaltarar konkluderte med lovbrøt på utforming av mål og tiltak, konkluderte dei òg med manglande gjennomføring av habilitering. Det fanst i liten grad rutinar eller prosedyreskildringar for gjennomføring av tiltak, sjølv der tiltaket var komplekst eller barna hadde behov for at tiltaket vart gjennomført på same måte av alle. Dette medførte at tiltak ikkje vart gjennomførte på rett måte, og at det vart uønskt variasjon i gjennomføringa. Gjennomføringa vart avhengig av vurderinga til den enkelte som var på vakt, og ikkje basert på ein felles prosedyre. Dette førte til at det vart vanskeleg for den som hadde eit fagleg ansvar for tenestetilbodet, å følgje med på praksis, noko som igjen kunne føre til at barna ikkje fekk dei tiltaka dei hadde behov for.

Evaluerer barne- og avlastingsbustadene praksisen sin?

Statsforvaltarane peika på at evaluering av måla og tiltaka for barna sjeldan vart gjennomførte. Tilsynet viste òg at foreldre i liten grad fekk medverke i evalueringa av tiltaka. Faglege vurderingar av behov for endringar og tilpassingar vart sjeldan gjennomførte.

Blir det gjennomført systematisk styring og kontroll?

Dei kommunane som fekk påvist lovbrøt på styring og kontroll, mangla tydelege rutinar, faste evalueringspunkt og aktiv bruk av avvikssystem. Dei hadde gjennomgåande ikkje system på plass verken for innhenting av informasjon om barna, utarbeiding av tiltaksplanar i eit tverrfagleg samarbeid, gjennomføring av habilitering eller evaluering og korrigerering av praksis. Praksis var dermed ikkje styrt, men basert på kompetanse, erfaring og kunnskap einskildtilsette hadde om det enkelte barnet. Konsekvensen kunne bli at nokre barn fekk god habilitering, medan andre ikkje fekk dette.

Høgt sjukefråvær, vikarbruk og ledige stillingar, mange deltidstilsette og problem med å få tak i personell med rett kompetanse var ei utfordring for gjennomføring av habiliteringa i mange bustader. Fleire tilsette opplyste om at dei ønskte auka kompetanse for å kunne gjere jobben sin.

Oppsummering og tilrådingar

Helsetilsynet oppsummerer funna i fem hovudkonklusjonar:

- Manglande kunnskap fører til at barna ikkje får habilitering.
- Barn og foreldre blir ikkje involverte, og tenesta blir derfor ikkje tilpassa barna.
- Manglande styring og leiing fører til fagleg svikt i barne- og avlastingsbustadene.
- For dårleg samarbeid fører til at barna ikkje får heilskapleg hjelp.
- Nokre av barne- og avlastingsbustadene har gode habiliteringsprosessar.

På bakgrunn av desse konklusjonane har vi nokre tilrådingar.

Tilrådingar til kommunane

- Kommunane må styrkje kunnskapen sin om retten barn har til habilitering, og kva som skal til for å få til gode habiliteringsprosessar i barne- og avlastingsbustader.
- Kommunane må setje i verk tiltak slik at barna i barne- og avlastingsbustadene og foreldra får medverke i utforming av mål og tiltak om habilitering, og i evaluering og korrigering av desse.
- Kommunane må setje i verk tiltak som sikrar at samhandling med barna i barne- og avlastingsbustader skjer med den kommunikasjonsforma som barna nyttar.
- Kommunane må sørge for systematisk styring av habilitering i barne- og avlastingsbustadene.
- Kommunane må sikre at barne- og avlastingsbustader er ein del av det tverrfaglege samarbeidet rundt barn som har behov for habilitering. Samarbeidet må ta utgangspunkt i behovet til barna, og barne- og avlastingsbustaden må vere med på å utarbeide felles mål for barna.

Tilrådingar til statlege myndigheiter

- Helsedirektoratet bør vurdere å innlemme døme på god praksis i barne- og avlastingsbustader i rettleiingsmaterialet om habilitering.
- Helsedirektoratet bør vurdere om KOSTRA-tala skal omfatte oversikt over talet på barne- og avlastingsbustader.
- Helsedirektoratet bør vurdere revisjon av rettleiarane som handlar om habilitering, og bidra til implementering av god praksis for deltenestene.
- Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere om tilbodet i barne- og avlastingsbustader i større grad bør regulerast for å betre rettstryggleiken til barna.

Del 1 Om tilsynet og barne- og avlastingsbustader

Barn med behov for habilitering

Barn som har opphald i, eller som bur fast i barne- og avlastingsbustader, er der for at foreldre med omfattande omsorgs- og oppfølgingsoppgåver skal få avlastning. Barna har ofte store og samansette behov som følgje av ulike kroniske sjukdomar og tilstandar. Dette er sjukdomar eller tilstandar som er medfødde eller som har oppstått i tidleg alder, som psykisk utviklingshemming, nevrologiske sjukdomar og sjeldne tilstandar. Desse sjukdomane og tilstandane påverkar funksjonsnivået, læringsevna og livskvaliteten til barna i ein slik grad at dei har behov for tverrfaglege og tverrsektorielle tenester.

Ei viktig teneste for desse barna er habilitering. Habilitering av barn er målretta samarbeidsprosessar på ulike arenaer mellom barna, familien og tenesteytarar. Føremålet er å gje barna høve til å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking i samfunnet. Eigeninnsatsen og ressursane til barna står sentralt i habiliteringsprosessar. Det er derfor ein føresetnad at mål og tiltak skjer i samarbeid med barna og familien, og at ein nyttar kunnskapsbaserte tiltak.

For mange av barna i barne- og avlastingsbustader varer behovet for habilitering livet ut, men det vil variere kva tiltak som er aktuelle til kvar tid. Det kan òg vere behov for fleire ulike prosessar samtidig. Barnet sitt behov for habiliteringsprosessar kan derfor vere identifisert, tilrådd eller sett i verk frå ulike tenester, som habiliteringstenesta eller ulike avdelingar i spesialisthelsetenesta, fastlege, barnehage/skule, PPT, ergo- og fysioterapeut eller fagansvarleg i barne- og avlastingsbustaden.

Barna er avhengige av at dei ulike tenestene samarbeider og er koordinerte. Som hovudregel inneber dette at tiltaka blir gjennomførte på dei ulike arenaene barna oppheld seg, også når barna har opphald i barne- og avlastingsbustader.

Om tilsynet

I 2022–2023 vart det gjennomført landsomfattande tilsyn med kommunale helse- og omsorgstenester, der alle statsforvaltarane undersøkte om barn i barne- og avlastingsbustader får habilitering i samsvar med behova sine. Statsforvaltarane gjennomførte tilsyn med 67 barne- og avlastingsbustader. 64 tilsyn var med kommunale bustader og tre med private verksemdar. Det var ingen av kommunane som deltok i eit interkommunalt samarbeid. Dei tre private verksemdene leverte tenester til fleire kommunar.

Verksemdene i dette tilsynet er valde av statsforvaltarane ut frå lokal kunnskap og vurderingar av risiko for svikt på det aktuelle tenesteområdet. Det er med andre ord ikkje eit tilfeldig utval verksemdar som har vorte undersøkte. Funna i denne rapporten gjev derfor ikkje eit heilskapleg bilde av forholda på landsbasis, men dei viser likevel svikt på viktige område som det er sannsynleg at kan gjelde fleire.

25 av bustadene der det vart utført tilsyn, var kombinerte barnebustader og avlastingsbustader, 36 var berre avlastingsbustader, og fire var berre barnebustader. 20 av bustadene hadde fem eller færre barn, tre var reine einetiltak og 42 hadde fleire enn fem barn¹.

Fem av bustadene låg i små kommunar med under 5000 innbyggjarar, 25 låg i mellomstore kommunar med mellom 5000 og 20.000 innbyggjarar og 34 låg i store kommunar med over 20.000 innbyggjarar².

Tilsynet skal bidra til at barn i barne- og avlastingsbustader får habilitering i samsvar med behova sine i dei kommunane der det er avdekt lovbrøt. Det skal òg bidra til læring og betring generelt i kommunane. I denne rapporten oppsummerer Helsetilsynet resultatane frå tilsynet og gjev tilrådingar til kommunane og private verksemdar om betringsarbeid, og om korleis dei kan sikre trygge og gode habiliteringsprosessar til barn i barne- og avlastingsbustader. Vi gjev òg tilrådingar til sentrale myndigheiter.

Tema

Det overordna temaet for tilsynet var om barn i barne- og avlastingsbustad får habilitering i samsvar med behova deira. For å få svar på dette undersøkte statsforvaltarane:

1. Har barne- og avlastingsbustaden tilstrekkeleg informasjon om situasjonen og behovet til barnet?
2. Bruker barne- og avlastingsbustaden informasjonen til å identifisere behov for habilitering og til å utforme mål og tiltak for barnet?
3. Gjennomfører barne- og avlastingsbustaden tiltak for habilitering?
4. Evaluerer og korrigerer barne- og avlastingsbustaden mål og tiltak for habiliteringa?

Dei fire undersøkingsområda fell saman med sentrale element i ein habiliteringsprosess, og omfatta òg undersøkingar av brukarmedverknad, samarbeid og koordinering.

Tilsynet var avgrensa mot følgjande område:

- saksbehandling av søknad om avlasting og full plass i barne- og avlastingsbustad
- andre avlastingsformer enn opphald i barne- og avlastingsbustad
- barn med hovuddiagnosar knytte til psykiatri og rus
- den fysiske utforminga av barne- og avlastingsbustaden
- oppfølginga kommunen har av privat tenesteleverandør
- bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstenestelova kapittel 9 og pasient- og brukarrettslova kapittel 4 A

Leserettleiing

Kven har statsforvaltarane ført tilsyn med

Tilsynet var retta mot den enkelte barne- og avlastingsbustaden, men det er kommunane eller dei private verksemdene som har det overordna ansvaret for tenestene, og for å rette eventuelle lovbrøt. For å forenkle framstillinga blir kommune brukt som ei felles nemning,

¹ Helsetilsynet manglar tal frå to bustader

² Tre av bustadene var private og betente fleire kommunar

sjølv om tre tilsyn var retta mot private verksemdar. I *rapporten* sin omtale av kommunane er også bydelar omfatta.

Habilitering

Habilitering som omgrep har ikkje ei tydeleg avgrensing, og kan vere overlappande med andre tenester og tiltak. Til dømes bruker ikkje alltid tenestene omgrepet habilitering om målretta prosessar som har som føremål å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking. I staden blir dette ofte omtalt som målretta samarbeidsprosessar, målretta miljøarbeid eller opplæring i sosiale evner mv. For å sikre at ulike omgrepsbruk ikkje skulle få noko å seie for undersøkingane i tilsynet, og fordi vi òg ønskte å inkludere målretta tiltak knytte til ferdigheitene barna har i dagleglivsaktivitetane (ADL) og sosiale evner, vart opplæring teke med. I tilsynet vart derfor omgrepet habilitering/opplæring brukt som eit samleomgrep på alle målretta tiltak som er sette i verk for å auke og halde oppe funksjonar, og målretta tiltak for innlæring. I denne rapporten bruker vi omgrepet habilitering.

Barne- og avlastingsbustad

Barne- og avlastingsbustader er omsorgsinstitusjonar der det blir gjeve heildøgns helse- og omsorgstenester. Enkelte bustader har både barn som er på avlastingsopphald og barn som bur der full tid. Andre bustader har berre barn på avlastingsopphald eller berre som bur der fast. Vidare er det stor variasjon i kor mange barn ein barne- og avlastingsbustad yter tenester til. I dette tilsynet har vi brukt omgrepet barne- og avlastingsbustad for å dekkje dei ulike måtane tilbodet er organisert på, nokre gonger forkorta til bustaden.

Verksemdsleiar og fagleg ansvarleg

I denne rapporten nyttar vi nemninga verksemdsleiar/leiar på den som har leiaransvaret for all aktivitet i barne- og avlastingsbustaden. Nokre barne- og avlastingsbustader har tilsett fagansvarleg, fagkonsulent eller liknande som har ansvar for faglege oppgåver som å planleggje og utforme tenestetilbodet og for å følgje med på korleis tenesteytinga blir gjennomført. Leiar for barne- og avlastingsbustaden har uansett ansvar for all aktivitet i bustaden, uavhengig av om oppgåvene er delegerte til andre.

Metode

Statsforvaltarane brukte systemrevisjon som metode då dei gjennomførte tilsynet. Ein systemrevisjon har som føremål å undersøkje om gode og trygge tenester er resultatet av systematisk styring og leiing og kontinuerleg betringsarbeid.

Statsforvaltarane brukte tilsynsrettleiar og støttedokument utarbeidde av Helsetilsynet for gjennomføring av tilsynet. Dei hadde likevel høve til å gjere enkelte tilpassingar ut frå den lokale kunnskapen sin om kommunen og barne- og avlastingsbustadene. Til dømes hadde enkelte statsforvaltarar formøte med kommunen, medan andre hadde samtalar med kontaktperson frå bustaden. Uavhengig av framgangsmåte henta statsforvaltarane inn informasjon om barne- og avlastingsbustaden og om barna i framkant av tilsynsbesøket. Dette omfatta òg aktuelle styringsdokument.

Journalen til barna er hovudkjelde til skriftleg informasjon om situasjonen og behovet til barnet. Under tilsynsbesøket gjekk statsforvaltarane gjennom 10 av journalane til barna.

Dersom det var færre enn 10 barn som hadde opphald i bustaden, skulle ein gå gjennom alle journalane. Etter at statsforvaltarane hadde lese tiltaksplanane eller tilsvarande planar for barna, valde statsforvaltarane ut 2–3 tiltak som skulle vurderast opp mot dei fire områda som vart undersøkte. Statsforvaltarane skulle velje tiltak som hadde mykje å seie for funksjons- og meistringsevna til barnet.

Meiningane og erfaringane barna og foreldra har med habilitering, har vore viktig informasjon for å vurdere kvaliteten på tenesta og praksisen til kommunen. Dette gjeld særleg informasjon om korleis dei har vore involverte i utforming av habiliteringsmål og tiltak, og i evaluering og korrigerings. Barna og foreldra har òg viktig informasjon om samarbeid og koordinering. Statsforvaltarane hadde samtalar med eit utval foreldre. Det var berre i eit fåtal av tilsyna at barna tok del i samtalanane.

Sjølve gjennomføringa av tilsynet skjedde i den enkelte barne- og avlastingsbustaden slik at statsforvaltarane også kunne gjere ei synfaring. Under tilsynsbesøket vart det gjennomført intervju av leiarar med administrativt og fagleg ansvar. For intervju av tilsette gjorde statsforvaltarane eit utval slik at informasjon om praksis vart gjeve frå tilsette med og utan formell fagleg kompetanse, og av tilsette i heil- og deltidsstillingar. For fleire av tilsyna vart det òg gjennomført intervju av vikarar.

Denne oppsummeringsrapporten er ei samanstilling av funn frå tilsynsrapportane frå dei enkelte tilsyna.

Føremålet med tilsynsrapportane er først og fremst å gje ei tilbakemelding til barne- og avlastingsbustadene og kommunane om resultatet av tilsynet. Dei er skrivne for eit anna føremål enn oppsummering. Av den grunnen er rapportane ulike og inneheld ikkje alltid same type informasjon. Dei funna vi gjev att i denne oppsummeringsrapporten, er vanlege i dei bustadene der det vart avdekt lovbrøt. Dersom eit funn berre gjeld eit fåtal av bustadene, har vi presisert dette.

I oppsummeringa har vi brukt sitat frå tilsynsrapportane for å illustrere typiske funn.

Oversikt over talet på barne- og avlastingsbustader

Det finst inga nasjonal oversikt over barne- og avlastingsbustader. Helsetilsynet bad derfor statsforvaltarane om å hente inn informasjon om talet på bustader i kommunane i fylket deira. Helsetilsynet har fått informasjon frå alle statsforvaltarane. Informasjonen er utfordrande å systematisere og bruke som ei sikker kjelde til kunnskap om det eksisterande talet på bustader. For det første er svarprosenten frå kommunane svært varierende. Medan nokre statsforvaltarar har fått informasjon frå alle kommunane, manglar andre svar frå nesten halvparten av kommunane. For det andre er tala henta inn i 2022 og vil dermed ikkje lenger gje eit beskrivande bilde av situasjonen i 2024, fordi bustader blir bygde opp og ned i tråd med behovet til kommunane. For det tredje er det ikkje alle kommunar som har registrert om tilbodet er kommunalt eller privat, og nokre har inkludert avlasting i private bustader medan andre ikkje har gjort dette.

I alt vart det gjeve tilbakemelding frå 302 kommunar. Desse kommunane hadde til saman 505 barne- og avlastingsbustader. Av dei 505 bustadene var 305 kommunale og 163 var private. Det er registrert fire tilfelle av interkommunalt samarbeid. For dei resterande 37 bustadene er eigarform ikkje opplyst.

I dei 505 barne- og avlastingsbustadene var det 416 plassar i barnebustad og 2060 plassar i avlasting.

Tala som er henta inn, er ikkje mogleg å nytte som ei nasjonal oversikt over barne- og avlastingsbustadene. Dei kan likevel fortelje oss at det i dei 302 kommunane som har svart, er stor overvekt av kommunale bustader. Kommunane har òg i svær liten grad interkommunalt samarbeid om barne- og avlastingsbustader. Det er òg overvekt av avlasting samanlikna med barnebustader.

Lov- og forskriftskrav som har vorte undersøkte i tilsynet

Ein barne- og avlastingsbustad er ein omsorgsinstitusjon med heildøgns helse- og omsorgstenester for barn og unge under 18 år, jf. forskrift om helse- og omsorgsinstitusjon § 1 første ledd bokstav a.

Kommunen skal tilby støtte til foreldre med særleg tyngande omsorgsarbeid, jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-6. Eit støttetiltak kan vere avlasting i form av opphald i barne- og avlastingsbustad. Det følgjer av helse- og omsorgstenestelova § 3-1 femte ledd at kommunen kan velje å yte tenesta sjølv, inngå avtale om interkommunalt samarbeid eller med privat tenesteleverandør. Krava i helse- og omsorgstenestelova gjeld òg for privat tenesteytar, med mindre anna følgjer av lova, jf. helse- og omsorgstenestelova § 1-2 første ledd.

Eit overordna krav som gjeld alle som yter tenester, er at tenestene skal vere forsvarlege jf. helse- og omsorgstenestelova § 4-1. Kravet omfattar ei plikt til å leggje til rette slik at

- den enkelte pasienten eller brukaren får eit heilskapleg og koordinert helse- og omsorgstenestetilbod.
- den enkelte pasienten eller brukaren får eit verdig tenestetilbod.
- helse- og omsorgstenesta og personell som utfører tenestene, blir i stand til å overhalde dei lovpålagde pliktene sine
- tilstrekkeleg fagkompetanse blir sikra i tenestene

Forsvarlegheitskravet er ein rettsleg standard. Det betyr at innhaldet blir bestemt av normer utanfor lova. I tolkinga av kravet inngår derfor fleire moment i ei heilskapsvurdering. Forsvarlegheitsomgrepet er mellom anna forankra i anerkjent fagkunnskap, faglitteratur, faglege retningslinjer og ålmenngyldige samfunnsetiske normer. Innhaldet i forsvarlegheitskravet vil endre seg i takt med utviklinga av fagkunnskap, samfunnsutviklinga og endringar i verdioppfatningar.

Helsedirektoratet har gjeve ut faglege rettleiarar som skildrar god praksis for habilitering. Ved å følgje tilrådingane vil kommunane oppfylle kravet til forsvarlege tenester. I dette tilsynet la vi til grunn følgjande rettleiarar:

- 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

Eit fellestrekk for tilrådingane frå desse rettleiarane er at god praksis er å jobbe tverrfagleg, målretta og systematisk overfor personar med samansette behov. I nasjonal rettleiar for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator, er det uttalt følgjande om fagleg forsvarlegheit:

«Fra definisjonen av habilitering og rehabilitering og formålsbestemmelsen i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator, kan følgende elementer utledes som faktorer i vurderingen av faglig forsvarlighet innen habilitering og rehabilitering:

- utgangspunktet er brukernes og pasientens helhetlige, individuelle behov og mål om best mulig funksjons- og mestringsevne
- brukermedvirkningen er optimal og tilpasset den enkeltes forutsetninger
- tjenesteyterne bistår pasienten og brukeren i å optimalisere/vinne tilbake evnen til selvstendighet og deltakelse
- tjenesten er planlagt og målrettet
- tjenesteyterne samarbeider både i planlegging, gjennomføring og evaluering
- tjenester fra ulike fag og sektorer ses i sammenheng og bidrar til å realisere pasientens og brukers mål
- det er god samhandling mellom tjenesteyterne og pasient og bruker samt eventuelt pårørende
- tjenestene omhandler både medisinske, sosiale og psykososiale behov, herunder kognitive og fysikalske»

Alle barn med opphald i barne- og avlastingsbustad skal få forsvarlege tenester. Kor mykje tid barnet er i bustaden, kan verke inn på vurderinga av kva for tiltak som skal gjennomførast under opphald. Det kan òg verke inn på kor omfattande og hyppig samarbeidet med andre arenaer og aktørar må vere. I kva grad omfanget av opphald i bustaden verkar inn på den konkrete forsvarlegheitsvurderinga, heng saman med den faglege karakteren av tiltaket og situasjonen for barnet.

Barnet sine ressursar, tverrfagleg samarbeid og koordinering av tenestene er sentralt for habiliteringa. Pasient- og brukarrettslova §§ 3-1 til og med 3-5 om retten til informasjon om brukarmedverknad, og helse- og omsorgstenestelova § 3-4 om samarbeid og samordning, og §§7-1, 7-2 og 7-2a om individuell plan og koordinator/barnekoordinator, er krav som skal bidra til dette.

Moment til vurderinga av forsvarlegheit finst òg i nasjonal rettleiar for gode helse- og omsorgstenester til personar med utviklingshemming. Denne rettleiaren er knytt til personar med diagnose utviklingshemming, men det er uttalt i det innleiande kapittelet til rettleiaren at praksisen som blir skildra og tilrådingane som blir gjevne, kan nyttast til andre personar med behov for habilitering.

Kravet om å leggje til rette for forsvarlege tenester etter helse- og omsorgstenestelova § 4-1 er sett i samanheng med plikta til å arbeide systematisk med kvalitetsarbeid og pasient- og brukartryggleik etter § 4-2. Desse avgjerdene er ein del av det samla kravet i helse- og omsorgslovgjevinga til styring og leiing for å overhalde krav i lov og forskrift. I tilsynet har vi undersøkt plikta kommunen har til å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere etter helse- og omsorgstenestelova § 3-1 tredje ledd, kravet om å opprette internkontroll etter

helsetilsynslova og tilhøyrande forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta.

Del 2 Sentrale funn

I denne delen vil vi framstille funn frå tilsynsrapportane for kvart av dei fire undersøkingsområda. Til slutt vil vi òg ta med funn om styring og leiing av barne- og avlastingsbustadene. Først vil vi omtale overordna funn.

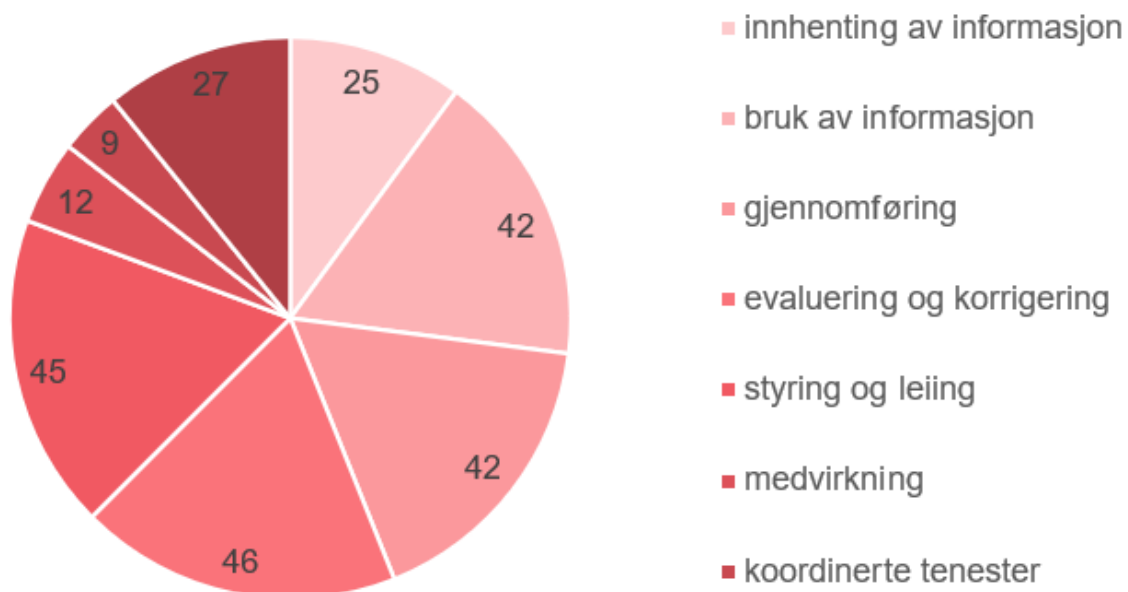
Tal og fakta om lovbrot

Av dei 67 tilsyna vart det i 16 av tilsyna konkludert med at det ikkje var brot på krava som vart undersøkte. I 51 av tilsyna vart det konkludert med lovbrot, det utgjer 76 % av tilsyna.

Det er variasjon i omfanget av lovbrota. I nokre av bustadene vart det avdekt lovbrot på alle område som vart undersøkte, medan andre hadde lovbrot på færre område.

Diagrammet og tabellen under viser oversikt over talet på lovbrot per undersøkingsområde.

Fordeling av lovbrot



Områda som vart undersøkt	Antal lovbrøt
Innhenting av informasjon	25
Bruk av informasjon	42
Gjennomføring av habilitering	42
Evaluering og korrigering av tiltak	46
Styring og leing av boligen	45
Medvirkning fra barn og foreldre	12
Koordinering av tenester	9
Journalføring og dokumentasjon	27

Barne- og avlastingsbustadene har ikkje alltid tilstrekkeleg informasjon om situasjonen og behova til barna

«Samlet sett mener Statsforvalteren at boligen ikke har tilstrekkelig informasjon om barnas behov for opplæring og habilitering og at det ikke er systematisk innhenting og dokumentasjon av nødvendig informasjon. Det er høy risiko for at ikke alle ansatte får nødvendig informasjon ved endringer i barnas situasjon og behov.» Statsforvaltaren i Oslo Viken

Kva statsforvaltarane undersøkte

For å kunne planleggje for eit forsvarleg tilbod medan barna har opphald i barne- og avlastingsbustaden, må bustaden ha nødvendig informasjon om barna. Å hente inn informasjon vil vere ein kontinuerleg prosess som startar når foreldre søker om avlasting og held fram så lenge barna har opphald i barne- og avlastingsbustad. Ved oppstart er det behov for å kartleggje den totale livssituasjonen og behova til barna, deretter vil det vere behov for å sikre at informasjonen er oppdatert.

Kartlegginga før oppstart i bustaden skal mellom anna gje kunnskap om behovet barna har for habilitering, og om dette allereie er sett i verk. Noko av kartlegginga kan vere gjort i samband med tildeling av avlasting, men som regel vil barne- og avlastingsbustaden ha behov for å hente inn ytterlegare opplysningar. Det er foreldra og barna som er nærast til å gje slike opplysningar, men foreldra kan samtykke til at bustaden kan hente inn informasjon direkte frå aktuelle instansar. Familien skal vidare ha fått tilbod om koordinator, og denne skal òg ha oversikt over kva instansar som er aktuelle å hente inn informasjon frå.

Den jamlege innhentinga av informasjon må vere sett i system slik at bustaden sikrar at dei har oppdatert informasjon om barna. Dette omfattar at barna får medverke ut frå nivået sitt og med kommunikasjonsforma si, og at tilbakemeldingane til barna blir med som oppdatert informasjon. Det omfattar vidare at det er lagt til rette for informasjonsflyt i overgangar frå heim til bustad og/eller barnehage/skule til bustad. For overordna samarbeid og informasjonsflyt mellom bustaden og relevante instansar er bruk av barnekoordinator og individuell plan (IP) sentrale verkemiddel i systematiseringa av informasjonsutvekslinga.

Kva statsforvaltarane fann

Kartlegging av situasjonen for barna

Tilsynet avdekte relativt få brot på krava om å hente inn informasjon om barnet og situasjonen barnet var i. Tilsynet viste at mange av bustadene hadde ei systematisk innhenting av informasjon om barna sine behov, og dermed hadde tilstrekkeleg informasjon til å vurdere mål og tiltak for habilitering.

Mange av barna hadde vore gjennom ei kartlegging ved søknad om avlasting, inkludert obligatorisk IPLOS-kartlegging. Dette var informasjon som bustaden kunne byggje vidare på. I tillegg fekk ein del foreldre og barn besøkje bustaden før oppstart. Kartleggingane vart lagde inn i journalen til barna.

I dei 25 bustadene som fekk konstatert lovbrøt på innhenting av informasjon, var innhenting av informasjon frå andre instansar variabel. Bustadene hadde ikkje etablert rutine for systemisert innhenting av informasjon frå andre instansar. Nokre bustader mangla informasjon om diagnosane til barna og annan medisinsk informasjon. Det var bustader som ikkje kjende til at barna hadde habiliteringsmål og tiltak som vart gjennomført i skulen. Som følge av dette hadde ikkje bustaden oversikt over behova og ressursane til barna. Dermed vart det ikkje mogleg å arbeide med mål og tiltak basert på behovet til barna. Gjennomgåande var det henta inn meir informasjon om behovet til barna enn om ressursane deira og egne ønske.

«Det går fram av tilsendt dokumentasjon og journal at barn ikkje har fått koordinator eller IP, sjølv der pårørande har uttrykt ønskje om det eller der det er behov for det. Det går fram i intervju med tilsette og samtalar med pårørande at barn ikkje får dei koordinatorstene dei har behov for, og at det i fleire saker er lite eller ingen kontakt mellom pårørande og koordinator. Det er lite eller ingen medverknad frå barn og foreldre.»
Statsforvaltaren i Vestland

Ein føresetnad for god informasjonsflyt er verktøy for samarbeid. Barn med så komplekse behov skal ha tilbod om ein individuell plan (IP), og ein koordinator for å sørgje for at barna får god koordinert hjelp. Det er ikkje alle statsforvaltarar som har teke med informasjon om IP og koordinator i rapportane sine. Dei tilsynsrapportane der slik informasjon er inkludert, viser at det var barn som verken hadde koordinator eller IP. For dei barna som hadde IP og koordinator, hende det at dei tilsette ikkje hadde tilgang til barnas IP, eller at dei ikkje brukte han aktivt.

Jamleg innhenting av informasjon

«Kommunen har ikkje rutine eller ein fast praksis for å innhente informasjon frå foreldre og andre i samband med eit avlastingsopphald. Informasjonsoverføringa mellom avlasting og heim, og avlasting og skule, ber preg av uformell informasjonsoverføring. Informasjonen blir heller ikkje dokumentert.» *Statsforvaltaren i Møre og Romsdal*

Etter at barna flytta inn i bustaden eller starta avlastinga si, vart informasjon om barna i stor grad gjeven munnleg frå foreldre til dei tilsette i bustaden ved henting og levering av barna. Nokre brukte òg app eller meldingsbøker som følgde barna. Det same gjaldt for informasjon frå skulepersonell der barna kom til bustaden frå skulen med skuletransport. Det var ikkje

alltid avklart korleis informasjon om endringar i barna sine behov skulle gjevast, til kven og på kva måte. Det varierte òg om munnleg informasjon vart gjeven vidare til andre tilsette eller skriven ned.

Barna hadde journal, men informasjon om barna kunne òg finnast andre stader, som i brukarpermar, e-postutveksling, sms-kommunikasjon, Teams, meldingsbøker, appar og tavler for informasjon. Når det vart gjennomført samarbeidsmøte eller ansvarsgruppemøte, vart det i varierende grad ført referat. Der det vart ført referat, vart dette ikkje alltid lagra i journalen til barnet. Informasjon frå slike samarbeidsmøte vart derfor ikkje nødvendigvis delt med dei som arbeidde med barna.

For at informasjonen som jamt blir henta inn skal vere til nytte for barna, må bustaden sikre at dei tilsette har tilgang til oppdatert informasjon. Det å ha overlapp mellom vaktene slik at dei tilsette kan dele informasjon, er ein måte å sikre at dei tilsette blir oppdaterte på. I dei bustadene som organiserte overlapp mellom vakter, uttrykte dei tilsette at dette var verdifullt for dei. Tilsynet viste at det i liten grad var sett av tid til overlapp mellom vakter, og andre tiltak for oppdatering av informasjon var heller ikkje alltid på plass.

Det var mange bustader som henta inn relevant informasjon frå andre instansar. Informasjon om behova til barna vart oppdatert i ansvarsgruppemøte og samarbeidsmøte med skule/ barnehage, helsetenesta og andre relevante tenester og der foreldre òg deltok.

I tillegg til faste møte med eksterne instansar og foreldre, er det viktig med faste interne møtearenaer der tilsette kan bli oppdaterte og dele informasjon. Sjølv der det blir nytta overlapp mellom vakter, vil det vere behov for andre møtearenaer. Det var få av bustadene som hadde system for slike møte, og dei tilsette etterlyste fleire arenaer der dei kunne diskutere behova og utfordringane til barna. Nokre av bustadene gjennomførte slike møte ved behov, andre hadde faste møte med rom for informasjonsutveksling og drøfting.

Dei som får det til

Mange bustader hadde gode system for å hente inn informasjon ved oppstart og for å ha oppdatert informasjon, til dømes ved at

- foreldra fylte ut eit kartleggingskjema før første opphald
- foreldra og barna fekk møte bustaden før oppstart
- tilsette besøkte skule/barnehage for å sjå korleis dei arbeidde
- det vart laga ei “mi livshistorie” for barna med oversikt over viktige opplysningar om korleis barna fungerer og behovet deira for bistand
- informasjonen vart journalført og eller lagd i fagsystem
- informasjonen vart oppdatert gjennom jamleg munnleg kontakt med foreldre og kontaktbok
- det vart halde ansvarsgruppemøte 2–4 gonger i året der foreldre bidrog

Barne- og avlastingsbustadene bruker ikkje informasjonen dei har, til å utforme mål og tiltak for barna

«Kommunen sikrer ikke at den informasjonen som er innhentet om barn i avlastning i tilstrekkelig grad brukes for å identifisere behov for habilitering/opplæring. De tiltaksplanene vi har sett nærmere på er mangelfulle. Ikke alle barna har definerte tiltak utfra behov, og der det er iverksatt tiltak er det uklart hvordan gjennomføringen skal foregå, og målene er til dels uklare.» Statsforvaltaren i Agder

Kva statsforvaltarane undersøkte

Informasjonen som er henta inn om situasjonen for barna, skal brukast for å identifisere behov barna har, inkludert behov for habilitering. Kartlegginga bør kunne gje informasjon om at det alt er sett i verk mål og tiltak for habilitering, om dette er tilrådd frå instansar barna er i kontakt med, eller om informasjon tilseier at det er eit behov for å setje nye habiliteringsmål og tiltak.

Både den faglege vurderinga av kva som skal vere målet og tiltaka for barna, og det å utforme og vurdere korleis tiltaka skal gjennomførast, må skje i samarbeid med barna/foreldra og eventuelt med andre relevante instansar.

Resultatet av den faglege vurderinga skal dokumenterast i journalen til barna og inngå i ein plan for opphaldet til barna i barne- og avlastingsbustaden. Slike planar blir ofte omtalte som tiltaksplanar og skal støtte god fagleg gjennomføring av habilitering til barna.

Kva statsforvaltarane fann

Utforming av mål og tiltak

Over halvparten av bustadene klarte ikkje å bruke den informasjonen dei samla inn, godt nok til å identifisere behovet til barna for habilitering og lage gode mål og tiltak for å dekkje behovet.

Tilsynet viser at det var utforma tiltaksplan for dei aller fleste barna. Frå dei bustadene som ikkje hadde utforma dette, vart det uttrykt at det ikkje var sett av tid til å lage tiltaksplanar for barna. I ein hektisk arbeidskvardag vart dette nedprioritert, og må-oppgåvene vart viktigast. Der det var tiltaksplanar, varierte likevel innhaldet i desse i stor grad.

Både måla for habilitering og tiltaka for å nå måla var gjennomgåande for lite konkrete. Dette medførte at tiltaksplanane ikkje fungerte som gode verktøy i det daglege for dei tilsette, og gjorde det vanskeleg for fagansvarleg å evaluere om dei hadde effekt.

Nokre bustader hadde mål utan skildringar av tiltak, og nokre hadde skildringar av tiltak utan tydelege mål. Mål og tiltak var i tillegg berre delvis knytte til habilitering. Målet kunne til dømes vere “god tannhygiene”, og tiltaket kunne vere hjelp til å pusse tennene. Det definerte målet burde vore å klare å pusse tennene sjølv, og tiltaket å øve på sjølvstendig tannpuss.

Der bustaden ikkje hadde all informasjon om barna, vart det ikkje utforma tiltak som barna hadde behov for, samtidig som det vart utforma tiltak som ikkje var relevante for barna. I

tilsynet vart det òg avdekt at sjølv om fagansvarleg hadde nødvendig informasjon for å kunne lage habiliteringsmål og tiltak for barna, vart ikkje informasjonen brukt. Det var mange tilfelle av dårleg samsvar mellom det behovet som var uttrykt av faginstansar rundt barna, og dei måla og tiltak som fanst i tiltaksplanen til barnet. Konsekvensen vart at det ikkje vart jobba med viktige habiliteringsområde for barna. Fleire statsforvaltarar har konstatert lovbrøt på plikta til samordning av tenester for barna for å gjere det tydeleg at dette ikkje var på plass.

I ein del bustader var det intern variasjon i utforming av mål og tiltak for barna. Nokre barn hadde både definerte mål og tiltak, andre hadde berre mål eller berre tiltak, medan nokre verken hadde mål eller tiltak. Det kunne til dømes vere fleire barn i ein bustad som hadde tiltaksplanar utan konkrete mål og tiltak, medan det for eitt barn var gode mål, tiltak og prosedyrar utforma i samarbeid med fysioterapeut. Eller at berre eitt av barna hadde mål for språkutvikling, sjølv om alle barna i bustaden hadde behov for dette.

Statsforvaltarane såg at det i ein god del av bustadene eksisterte ei haldning om at avlasting var fritida til barna, og at det dermed ikkje var nødvendig å forhalde seg aktivt til habilitering. Det viktigaste var at barna var trygge, at dei gjorde hyggelege ting og hadde det bra. Fleire statsforvaltarar meinte at denne haldninga verka inn på manglande utforming av mål og tiltak.

Medverknad frå barn og foreldre

For at medverknaden frå foreldre og barn i utforming av mål og tiltak skal vere reell, må dei involverast ved at dei får høve til å gje og få relevant informasjon. Det er viktig at foreldre veit kven dei kan kontakte når dei har spørsmål eller informasjon. Informasjon frå foreldre og barna sjølv er svært viktig for å kunne utforme gode mål og tiltak for habiliteringa.

Det er konstatert åtte lovbrøt på rett til medverknad for foreldre og barn. Dette er eit relativt lågt tal, og skal tolkast med varsemd fordi mange statsforvaltarar har innlemma informasjon om manglande medverknad i andre påpeika lovbrøt. Sjølv om ein del foreldre opplevde kontakten med bustaden som god, var det varierende kor reell medverknad foreldre og barn faktisk hadde. Foreldre og barn fekk gjennomgåande i liten grad delta i utforminga av mål og tiltak. Dei var ofte ikkje kjende med innhaldet i tiltaksplanen til barna. Ein del foreldre visste ikkje at barna hadde mål og tiltak som skulle gjennomførast under opphaldet, og kjende ikkje til at det eksisterte ein slik plan. Fleire foreldre opplevde å ikkje bli høyrde når dei bad om at det vart utarbeidd mål og tiltak for barnet deira.

Dei som får det til

Nokre av bustadene utarbeidd gode mål og tiltak for barna. Kjenneteikn ved dei som får det til:

- Det er utarbeidd mal for utforming av tiltaksplanar, dette sikrar like planar.
- Det er avklart kven som har ansvar for å utarbeide tiltaksplanar.
- Utforming av mål og tiltak skjer i samarbeid med barna, pårørande og andre instansar.
- Det er tydelege overordna mål, delmål og tilhøyrande tiltak som er forankra i dei utfordringane og ressursane barna har.
- Det er samanheng mellom mål, tiltak og framgangsmåte for gjennomføring.
- Mål og tiltak er tydeleg definerte som habilitering.
- Mål, tiltak og framgangsmåte/prosedyre blir dokumentert i journal, og det er jamleg kontroll av journalføring.

- Alle tilsette er kjende med og har tilgang til informasjon om kva rutinar som gjeld, kva mål som er sette for habilitering av barna, kva tiltak som skal gjennomførast og korleis.

Barne- og avlastingsbustadene gjennomfører i varierende grad tiltak for habilitering

«Når det ikke foreligger systematiske tiltak knyttet opp til mål om bedret eller opprettholdt funksjonsnivå hos noen av barna, kan det heller ikke gjennomføres slike tiltak. Det kan likevel være aktiviteter som gjøres med barna hvor barna blir stimulert til økt eller opprettholdt funksjonsnivå. Vi ble i intervjuer fortalt om slike aktiviteter. Det ble fortalt at slike aktiviteter ikke var satt i system og de var tilfeldige og personavhengige. Det var gjennomgående lite journaldokumentasjon som beskrev hvordan aktiviteter med barna ble gjennomført.»
Statsforvaltaren i Oslo og Viken

Kva statsforvaltarane undersøkte

Dei tilsette må vere kjende med målet og tiltaka for barna, vite korleis tiltaka skal gjennomførast, og følgje dette i praksis. Dei må òg vere kjende med eventuelle endringar i situasjonen for barna. Gjennomføring av habilitering skjer i samhandling med barna. Dette inneber at dei tilsette må ha kunnskap om situasjonen for barna og dei faglege tilnærmingane som tek vare på dei særskilde behova barna har.

Gjennomføring av tiltak skal dokumenterast i journalen til barna ved kvar vakt, og gje tilstrekkeleg informasjon om gjennomføringa av habiliteringa. Fagleg ansvarleg og/eller verksemdsleiar skal følgje med på at tiltak blir gjennomførte, og at dei er samsvar med behova til barna. Målet og tiltaka i tiltaksplanen skal jamleg oppdaterast.

Kva statsforvaltarane fann

Dei fleste statsforvaltarar som konkluderte med lovbrot på utforming av mål og tiltak, konkluderer òg med lovbrot på gjennomføring. Dette er naturleg, sidan dårleg utforma mål og tiltak, eller mangel på mål og tiltak, gjer det vanskeleg å gjennomføre dei i praksis.

Skildringar av korleis tiltak skal gjennomførast

Dersom bustadene skal gjennomføre habilitering i praksis, er det ikkje tilstrekkeleg at det er utarbeidd gode og konkrete mål og tiltak. Mange av barna i bustadene har komplekse utfordringar der tiltaka som blir sette i verk, krev eigne rutinar eller prosedyrar for gjennomføring. Det fanst i liten grad gode rutinar eller prosedyreskildringar for gjennomføring av tiltak. Dei tilsette var ikkje samkøyrde på gjennomføring av tenesta, og var i nokre tilfelle usamde om prosedyrane, med den konsekvensen at gjennomføringa vart avhengig av vurderinga til den enkelte som er på vakt, og ikkje basert på ein felles prosedyre. Dette førte til at det vart vanskeleg for den som hadde eit fagleg ansvar for tenestetilbodet å følgje med på praksis, noko som igjen kunne føre til at barna ikkje fekk dei tiltaka dei hadde behov for.

Medverknad frå barna og foreldra

«Det er ingen i boligen som har kompetanse på tegn til tale, som x av barna er helt avhengig av for å kunne kommunisere.» Statsforvaltaren i Innlandet

Brukarmedverknad i gjennomføringa handlar i stor grad om at barna blir møtte ut frå føresetnadene sine, og at det blir lagt vekt på reaksjonane og tilbakemeldingane frå barna. Ein stor del av bustadene med lovbrøt på dette punktet, brukte likevel ikkje kommunikasjonshjelpemiddel i den daglege omgangen sin med barna. Det var i liten grad opplæring i bruk av desse, og det var få retningslinjer for bruk av Alternativ og supplerande kommunikasjon (ASK). I praksis tyder dette at det var vanskeleg eller umogleg for dei tilsette å kommunisere med barna.

I tillegg til manglande opplæring i ASK, var det mange tilsette som uttrykte at dei hadde fått mangelfull opplæring før dei vart sette til å gjennomføre tenester, særleg på konkrete fagleg spesialiserte tiltak. I nokre svært få tilfelle vende dei tilsette seg til foreldre for å få hjelp til gjennomføring av tiltak, og foreldre oppfatta dermed ikkje avlastinga som reell.

Kjennskap til tiltaksplanar

For at mål og tiltak skal kunne gjennomførast, er det avgjerande at dei tilsette kjenner til tiltaksplanane til barna og bruker desse aktivt. Tilsynet viste at dei tilsette i bustadene i varierende grad har kunnskap om kva som står i tiltaksplanane. Motsett var det ein del tilsette som kjende til behov hos barna som ikkje vart skrivne ned som mål og tiltak, men som anten var baserte på munnleg informasjonsutveksling eller fordi dei kjende barna svært godt. I mange bustader vart det gjennomført tiltak som ikkje var skrivne ned eller tilrådd av fagpersonar. I små bustader eller der barna har budd lenge, kjenner dei tilsette barna godt. Nokre hadde følgt barna nesten heile livet. Behovet for nedskrivne mål og tiltak vart dermed mindre. Desse tilsette gjennomførte tiltak dei meinte at barna hadde behov for eller hadde informasjon frå foreldre eller andre om at var viktige for barna, utan at det var skrive ned nokon stad. Det var òg døme på at verksemdsleiaren, som hadde oversikt over mål og tiltak, var tett på dei tilsette og barna i kvardagen, og at mangel på nedskrivne mål og tiltak dermed ikkje fekk så mykje å seie i praksis.

Dokumentasjon/journalføring

Det var stor variasjon i om tiltak som vart gjennomførte, vart dokumenterte. I nokre bustader var journalsystemet lite tilgjengeleg for dagleg bruk, og ein del tilsette hadde ikkje tilgang til systemet i det heile. I dei fleste tilfelle gav journalsystemet opning for registrering av mål, delmål, dagleg rapport og evaluering, utan at dette vart gjort i praksis. Skildringane av om tiltaka er gjennomførte eller ikkje, vart berre delvis dokumenterte i journal og mange gonger berre som «oppdrag utført» utan nærare skildring av kva som var utført.

Mange tilsette uttrykte uvisse når det gjaldt kva som skulle dokumenterast, kvar det skulle dokumenterast og korleis det skulle dokumenterast. Ein del registreringar av tiltak hadde ikkje noko med behovet til barna å gjere i det heile. Til dømes kunne det vere registrert at barnet hadde ete, utan at barnet hadde nokon utfordringar med dette. Blant bustadene med lovbrøt på dette området fanst det lite systematikk i dokumentasjon og journalføring. I ein del tilfelle fanst det rutinar, men desse vart ikkje følgde.

Det vart funne opplysningar i løpande journal som etter innhaldet sitt var tiltak for habilitering, utan at dette var eit definert tiltak i tiltaksplanen. Statsforvaltarane peika på at slik arbeidsform ikkje var heldig. I nokre tilfelle kunne det «vege delvis opp for» manglane i tiltaksplanen, medan det samtidig kunne vere risiko for at barnet fekk tiltak det ikkje skulle hatt, som kunne forverre tilstanden til barnet.

Bemanning

«I x, hvor det bor en person i barnebolig er det totalt 30 ansatte, hvorav 14 er tilkallingsvikarer.» Statsforvaltaren i Agder

«Avlastningen har oppgitt at det kan være mellom 23-30 ansatte til hvert barn. Statsforvaltaren i Oslo og Viken

Bemannings situasjonen i bustadene utgjorde ei generell utfordring for gjennomføring av habilitering. Det var høgt sjukefråvær, vikarbruk og ledige stillingar, mange deltidstilsette og vanskeleg å få tak i personell med rett kompetanse. Nokre bustader hadde ikkje tilsett i stillinga som verksemdsleiar, og hadde derfor mellombels leiing.

Leiings- og tilsetts situasjonen verka inn på både kvaliteten og kontinuiteten i gjennomføring av habilitering. Barna vart ikkje alltid følgde opp i samsvar med tiltaksplanen, og potensialet barna hadde for opplæring, vart ikkje følgd opp. Det var døme på at avlasting hadde vorte avlyst.

Opplæring og rettleiing av tilsette

«Det foreligger rutiner for opplæring ved nyansettelser. Utover dette er det lite systematisk opplæring eller veiledning over tid i tjenesten. Det er en relativt stor ansattgruppe i boligen, med mye vikarbruk. Samtidig er det ei gruppe barn med sammensatte og store behov for oppfølging. Det er derfor avgjørende å sikre at samtlige ansatte har kompetanse til å utføre tjenestene på en forsvarlig måte. Vi legger til grunn at det er risiko for at ansatte ikke innehar nødvendig kompetanse, uten at ledelsen vil kunne fange opp dette. Dette medfører en risiko for svikt.» Statsforvaltaren i Innlandet

Manglande tilgang til kompetent personell gjer det ekstra viktig med god opplæring. Mange av bustadene følgde standard opplæringsrutine for kommunale tenester med tre opplæringsvakter. Fleire tilsette følte likevel at dei vart sette til oppgåver med barna som dei ikkje hadde fått tilstrekkeleg opplæring i. Det var òg viktig for dei tilsette at det var sett av tid til overlapp mellom vakter for å sikre god nok informasjon før arbeidsøkta starta.

Dei tilsette i mange bustader uttrykte at dei hadde få arenaer for rettleiing og fagleg påfyll i det daglege. Dei som fekk dette til, hadde jamlege møte der det var høve for å ta opp eventuelle endringar i behova til barna og diskusjon om endringar i tiltak. Med mange tilsette som arbeidde deltid, var det òg ei utfordring å få gjeve tilstrekkeleg informasjon til alle tilsette om eventuelle justeringar i tenesta. Informasjon frå møte vart dels ikkje skriven ned, dels delt på ulike arenaer, noko som gjorde informasjonsflyten utfordrande. Tiltaksplanane vart heller ikkje oppdaterte i tråd med endringar dei tilsette vart samde om i møte.

Der det ikkje var lagt godt nok til rette for at tilsette skulle bli fortløpande oppdaterte på endringar i barna sine behov, mål og tiltak og korleis dei skulle gjennomførast, varierte gjennomføringa av tenesta mellom dei tilsette ut frå kva kompetanse og kva informasjon dei hadde.

Dei som får det til

*«Boligen gjorde det bra ved at de adopterte tiltak fra andre instanser der barnet kun skulle være der lite, mens de skreddersydde tiltak for barn som skulle være der mye. Kunnskapen om hvordan man skulle arbeide med barna var forankret hos alle, helt ned til nattevakta.»
Statsforvaltaren i Vestfold og Telemark*

Kjenneteikn ved dei bustadene som hadde god praksis på dette området:

- Habilitering blir gjennomført systematisk og blir dokumentert.
- Tiltaksplanane blir brukte aktivt i det daglege.
- Journalføringa svarer opp til tiltaka og delmåla og fungerer som evalueringsgrunnlag.
- Bustaden har stort fokus på habilitering og på felles ansvar for god dokumentasjon av tenestene som blir gjevne.
- Det er gode rutinar for opplæring av tilsette i både prosedyrar for gjennomføring av tiltak og opplæring i journalføring.
- Dei tilsette kjenner seg trygge på oppgåvene dei var sette til å utføre.
- Barna uttrykte kva dei ønskte, og dette vart teke omsyn til ved val av aktivitetar.
- Foreldre vart haldne jamleg orienterte om korleis barna deira hadde det i bustaden.

Barne- og avlastingsbustadene evaluerer og korrigerer i for liten grad mål

«Da det ikke jobbes planmessig ut fra konkrete mål og tiltak, journalføres det ikke i henhold til noen tiltaksplan og man mangler dermed grunnlag for å kunne evaluere og eventuelt korrigere det arbeidet man gjør.» Statsforvaltaren i Vestfold og Telemark

«Når det ikke er utarbeidet tiltaksplaner med konkrete mål for habilitering for det enkelte barnet, blir det følgefeil at man heller ikke har praksis for å evaluere målene som skulle vært satt.» Statsforvaltaren i Trøndelag

Kva statsforvaltarane undersøkte

For å oppfylle kravet om forsvarlege tenester må både leiinga og dei tilsette i bustaden følgje med på om mål og tiltak som er sette i verk for habilitering, er i samsvar med behovet til barnet. Det er nødvendig med både fortløpande vurderingar og planlagde evalueringar for å sikre at endringar hos barnet blir fanga opp, og for å kunne vurdere om tiltak har effekt.

Planlagde evalueringar kan gjerast på ulike måtar og på ulike nivå. Evaluering på overordna nivå vil ofte skje i ansvarsgruppemøte eller tilsvarande tverrfaglege møte der alle deltakarar i samarbeidet rundt barnet deltek. Dersom barnet har ein individuell plan, er det ofte denne planen som blir evaluert. Kor omfattande rolle barne- og avlastingsbustaden har i ei slik

overordna evaluering, vil særleg avhenge av omfanget på avlastinga, men også av korleis ansvaret for koordinering er organisert i den enkelte kommunen. Det vil normalt liggje til oppgåva til koordinator å kalle inn til, og gjennomføre slike overordna evalueringsmøte.

Det er dei individuelle behova til barna som er styrande for kor hyppig mål og tiltak skal evaluerast. I tillegg til overordna evalueringar vil det ofte vere behov for at det blir gjennomført eigne planlagde evalueringar i barne- og avlastingsbustaden. Det skal gå fram av tiltaksplanen når enkelttiltak og planen som så skal evaluerast. Barnet og foreldra skal få høve til å medverke i slike evalueringar. Det vil avhenge av innhaldet i og karakteren av tiltaket om det er nødvendig å samarbeide med andre instansar.

Dersom ei evaluering viser at tiltak ikkje gjev forventat resultat, må tiltaket korrigerast. Målet med korrigeringa er at barnet får habilitering som samsvarer med behovet. Det kan derfor vere snakk om alt frå mindre justeringar til at tiltaket må avsluttast eller at det må setjast andre mål. I enkelte situasjonar kan det vere tydeleg kva korrigeringa vil bestå i, og at endringar kan setjast i verk raskt. Andre gonger kan det vere behov for nye utgreiningar eller kartleggingar av barnet før nye tiltak kan veljast.

Kva statsforvaltarane fann

Tilsynet viser ein tydeleg samanheng mellom uklare mål og tiltak, gjennomføring og dokumentasjon basert på desse, og for høvet til å kunne evaluere og korrigere mål og tiltak. Alle statsforvaltarar som konkluderte med lovbrot på utforming av mål og tiltak og gjennomføring, konkluderte òg med lovbrot på evaluering og korrigerering.

Gjennomføring av evaluering

Statsforvaltarane peika på at evaluering av måla og tiltaka til barna vart gjennomført i liten grad. Tilsynet viste òg at foreldre sjeldan fekk medverke i evaluering av tiltak. Faglege vurderingar av behov for endringar og tilpassingar vart heller ikkje gjennomførte i tilstrekkeleg grad.

I nokre av barne- og avlastingsbustadene vart det vist til at evaluering av tiltak skjedde i overordna, tverrfaglege møte, som ansvarsgruppemøte. Slike møte vart gjennomførte éin til to gonger i året. Dokumentasjon som innkallingar og møterreferat viste at det varierte om evaluering faktisk hadde funne stad. Der behov for endringar i måla og tiltaka til barna hadde vore tema, var ikkje alltid vurderingane eller konklusjonen referatført.

Nokre av bustadene hadde ingen rutine for evaluering og korrigerering av mål og tiltak. Dei hadde ikkje sett av faste tidspunkt for evaluering, eller laga arenaer der evaluering kunne gå føre seg. Til dømes kunne det gå fram av journal at fleire av tiltaka var fleire år gamle, og det var ikkje sett opp tidspunkt for når dei skulle evaluerast. Andre bustader hadde faste møte der evaluering kunne gått føre seg, men der det likevel ikkje skjedde. Til dømes kunne det bli halde månadlege fagmøte der mellom anna situasjonen til barna var tema, men dette vart i liten grad brukt til å evaluere tiltaksplanen. Andre igjen hadde rutine på plass for evaluering, til dømes kvar månad eller to gonger i året. Rutinen vart likevel ikkje følgd i praksis, mellom anna fordi dei tilsette ikkje var kjende med rutinen eller fordi det ikkje fanst møteplassar for å gjennomføre evalueringa.

Dei tilsette peika på at dei ikkje hadde tid til å lese rapportar eller tiltaksplanar i ein hektisk kvardag. Dei sakna treffpunkt for evaluering og korrigerering av tiltak, evaluering av praksis og det å jobbe likt. Det var òg dårlegare rom for tilsette i små stillingsheimlar til å kome med innspel til betringar.

Evaluering føreset kontroll med om tiltak blir gjennomførte og at dei er i samsvar med behovet til barna. Det var mange bustader der leiinga ikkje følgde med på om tiltaka vart utførte dagleg og at dei vart journalførte som dei skulle. Dette førte til at ingen evaluerte og korrigererte tiltak. Konsekvensen for barna kunne bli at nokon fekk god og oppdatert habilitering, medan andre ikkje fekk dette.

Dokumentering av evaluering

Ved gjennomgang av journalane til barna var det i liten grad mogleg å sjå når tiltak var evaluerte, og det var mange tiltaksplanar som ikkje var oppdaterte i tråd med behovet til barna. I mange tilfelle fanst det ei fane for evaluering i journalsystemet, utan at denne var teken i bruk. Endringar i behova til barna vart skrivne ned på ulike stader, men ikkje alltid i tiltaksplanen til barna. Informasjon om endringar i tiltak vart til dømes gjeven på risikotavle, oppslagstavle, i teams, internmeldingar eller på e-post. Den tilgjengelege journaldokumentasjonen var dermed ikkje eigna til å gjere evaluering.

I dei tilfella der det fanst journalføring eller anna skriftleg registrering av endringar i tiltak, var det ikkje alltid at dette vart brukt som grunnlag for evaluering eller korrigerering. I ein del bustader skjedde evaluering jamleg, men skjedde munnleg i ulike samanhengar utan at det vart dokumentert i journal. Det var altså sprik mellom gjeldande tiltaksplan og praksisen i bustaden.

Dei som får det til

«Koordinator følger med på gjennomføring og sørger for evaluering. Evaluering skjer i samarbeid med pårørende og andre, tiltaksplan oppdateres fortløpende og endres når mål og tiltak blir korrigert.» Statsforvaltaren i Vestland

Kjenneteikn ved dei bustadene som hadde god praksis:

- Det er systematisk planlegging, evaluering og korrigerering av tiltak.
- Det blir gjennomført tverrfagleg evaluering med jamne mellomrom.
- Evaluering skjer i samarbeid med pårørende og andre, tiltaksplanen blir fortløpende oppdatert og blir endra når mål og tiltak blir korrigererte.
- Det går fram av journalen at tiltaksplanen er evaluert og oppdatert. Det er faste personar som har ansvar for dette, og alle tilsette får melding om endring via ein varseltrekant i journalsystemet.
- Tilsette er oppdaterte om endringar i behova, måla og tiltaka for barna og korleis tiltaka skal gjennomførast.
- Den fagleg ansvarlege og verksemdsleiar følgjer med på at tiltak blir gjennomførte og at dette er i samsvar med behovet barna har for habilitering.
- Tiltak blir òg evaluerte i regelmessige personalmøte, eiga evaluering og etter kvart opphald og i årsrapportar.

Praksis er i for liten grad styrt

«Tilsynet finner at kommunen sin styring ikke er tilstrekkelig til å sikre at oppfølging av tjenesteyting knyttet til habilitering og opplæring og journalføring i avlastningsboligen følger gjeldende krav i lov og forskrift.» Statsforvaltaren i Rogaland

Kva statsforvaltarane undersøkte

Kommunen skal gjennom systematisk styring og kvalitetsbetring leggje til rette for at barna får habilitering i samsvar med behova sine. Dette inneber at det skal vere sett i gang nødvendige aktivitetar, system og prosessar slik at habilitering kan planleggjast, gjennomførast, evaluerast og korrigerast i tråd med god fagleg praksis. Tiltak bør vere tilpassa konkret risiko for svikt i den enkelte barne- og avlastingsbustaden for å oppnå ønskt effekt.

Det er avgjerande for god styring av barne- og avlastingsbustaden at leiarar og tilsette veit kva som er ansvaret og oppgåvene deira, og at dette er kjent i organisasjonen. Verksemdsleiar skal ha oversikt over kompetansen som finst i barne- og avlastingsbustaden og vurdere han opp mot behovet til barna. Med dette som utgangspunkt må det rekrutterast rett kompetanse, og ein må sørkje for at dei tilsette får nødvendig opplæring og rettleiing.

Kva statsforvaltarane fann

Planar, dokumentasjon og informasjonsflyt

I dei fleste barnebustadene var ansvaret for innhenting av informasjon, oppdatering av denne og utforming av mål og tiltak fordelt til bestemte personar. Det fannst òg stillingsskildringar der oppgåver var tydelege. Barna fekk i stor grad ein primærkontakt eller fagansvarleg, og denne hadde i mange bustader oppgåva med å sørkje for oppdatert informasjon om barna.

Tilsynet viste at journalføring var utfordrande i mange bustader. Det var gjennomgåande få rutinar for korleis gjennomføring av tiltak skulle journalførast, og det var manglande opplæring i journalføring. Dette medførte at det var uklart kva som skulle journalførast. Nokre forhold kunne ikkje dei tilsette kontrollere, som manglande tilgangar i systemet og lite oppdaterte journal- og saksbehandlingssystem der det til dømes ikkje var mogleg å skanne inn dokument.

Dei bustadene som fekk lovbrøt, hadde gjennomgåande ikkje system på plass for verken innhenting av informasjon om barna, utarbeiding av tiltaksplanar i eit tverrfagleg samarbeid, gjennomføring av habilitering eller evaluering og korrigering. Praksis var dermed ikkje styrt, men basert på enkelttilsette sin kompetanse, erfaring og kunnskap om det enkelte barnet. Konsekvensen for barna kunne bli at nokre barn ikkje fekk habilitering i det heile, nokre fekk litt habilitering, medan andre igjen hadde ein fagleg god habiliteringsprosess.

Oppfølging av praksis

Det er leiinga for bustadene som har det næraste ansvaret for å følgje med på at praksisen i bustaden er forsvarleg. For å sikre gode og trygge tenester til barn i barne- og avlastingsbustader er det nødvendig med tett oppfølging av tenestetilbodet til barna, inkludert at dei får habilitering i samsvar med behova sine. Det var ein god del verksemdsleiarar som ikkje involverte seg i den daglege drifta.

Eit gjennomgåande funn i tilsynet er at det ikkje var ei systematisk oppfølging av praksis. Dette gjaldt for alle ledd i habiliteringsprosessen. Det vil seie at det var få aktivitetar for å følgje med på korleis tenestetilbodet til barna vart planlagt, korleis tenester vart gjennomførte og om dei vart evaluerte og korrigererte der det var nødvendig. Dette var òg lite etterspurt av leiinga. Manglande eller mangelfull habilitering fekk dermed gå føre seg over tid utan at dette vart fanga opp eller vart korrigert.

Bemanning og kompetanse

Mange av bustadene hadde store utfordringar med bemanning, med utstrekkt vikarbruk og vanskar med å få tak i kompetente medarbeidarar. Bustadene viste til generelle kompetanseplanar for helse- og omsorgstenestene i kommunane, men det var få kompetanseplanar for den enkelte bustaden. Det mangla fagkompetanse i fleire av bustadene, og fleire tilsette opplyste om at dei ønskte auka kompetanse. I nokre av bustadene mangla det oversikt over kva kompetanse dei tilsette hadde. Det fanst stort sett rutinar for opplæring ved nyttilsetjingar, men utover dette var det lite systematisk opplæring eller rettleiing over tid i tenesta.

Kommuneleiinga følgde i liten grad med på om opplæring føregjekk i tenesta og etterspurde ikkje om tilsette hadde den kompetansen dei trong for å kunne utføre arbeidet på ein forsvarleg måte.

Vurdering av risiko og bruk avvikssystem

Det var fleire døme i det overordna planverket til kommunane på at habilitering og kvardagsmeistring vart skildra som eit fokusområde, men at dette området likevel ikkje vart følgd med på.

Leiinga i nokre kommunar hadde ikkje oversikt over område med risiko for svikt i barne- og avlastingsbustadene, inkludert habilitering. Dei hadde heller ikkje oversikt over kvar det var behov for betring av kvaliteten på tenestene og pasient- og brukartryggleiken.

«Tilsynet finner at avvikssystemet ikke brukes på en slik måte at meldte avvik kan benyttes i evaluering av tjenestene som gis i forhold til habilitering/opplæring i boligen. Det er i varierende grad foretatt risiko og sårbarhetsanalyser, og det blir dermed vanskelig å identifisere sårbarhetsområder og sette i gang tiltak for å avhjelpe disse. Avvikssystemet er stort sett kjent for de ansatte og brukes. Men det rapporteres sjelden på avvik som handler om habilitering/opplæring.» Statsforvaltaren i Trøndelag

Dei fleste tilsette i bustadene kjende til avvikssystemet. Det var likevel varierende kjennskap til når det skulle brukast. Det vart meldt avvik på HMS og medisinske feil, og dessutan bemanning. Det vart derimot i liten grad meldt avvik i det faglege arbeidet med habilitering. Leiinga i kommunen etterspurde heller ikkje slik informasjon.

Dei som får det til

«Leiinga nyttar kommunen sitt kvalitets- og styringssystem for å følgje med på tenesta til barna i x avlasting, og dei same systema for å følgje med på at tenesta vert evaluert. Enhetsleder har møte med avdelingsleiarar anna kvar veke og i tillegg individuell leiaroppfølging ein gong i månaden.» Statsforvaltaren i Vestland

Kjenneteikn ved dei kommunane som har god praksis:

- Det er generelt høgt fokus i kommunen på behovet for og retten barn har til habilitering.
- Kommunen har eit kvalitets- og styringssystem for å følgje med på tenestene til barn, og det blir gjennomført internkontroll ved bustadene.
- Kommunen har faste møte med avdelingsleiar og diskuterer tenestetilbodet.
- Leiinga i kommunen kjenner til utfordringar i tenesta og set i gang tiltak for å løyse desse.
- Det er tydelege stillingsskildringar og tydeleg plassert ansvar.
- Det er gode rutinar på plass for både innhenting av informasjon, utforming av mål og tiltak og gjennomføring, dokumentasjon, evaluering og korrigerering.
- ROS-analysar blir gjennomførte og blir brukte til å forbetre tenesta.
- Det er god og systematisk opplæring og jamleg rettleiing av dei tilsette.
- Verksemdsleiar utøver aktiv kontroll med journalsystemet, og manglar som finst, fører til korrigerering.
- Avvikssystemet er kjent og blir nytta på rett måte.

Del 3 Oppsummering og tilrådingar

Manglande kunnskap fører til at barna ikkje får habilitering

Tilsynet viser at det i bustadene generelt var låg merksemd på habilitering for barna. I tillegg viser tilsynet at sjølv om intensjonen var å gje barna habilitering, vart likevel ikkje resultatet alltid ein forsvarleg habiliteringsprosess. Dette tilseier at det gjennomgåande er behov for auka kunnskap om kva som skal til for å få til gode habiliteringsprosessar.

Tilsynet viser òg at det er uvisse i bustadene om kva ansvar dei har for barna under opphaldet deira der. Helsetilsynet finn det svært bekymringsfullt at det i fleire bustader vart vist til at avlasting er ei teneste til foreldra, at opphaldet er fritida til barna og at dei derfor ikkje skal tilbydast habilitering.

Helsetilsynet meiner det er grunn til å vurdere om den rettslege ramma for opphaldet til barn i barne- og avlastingsbustader og dei faglege føringane for habilitering, er tilstrekkeleg støtte for tenestene til å sikre forsvarleg habilitering.

Det finst fleire nasjonale faglege rettleiarar som handlar om habilitering. Nokre av desse er konkrete på at rettleiaren handlar om habilitering gjennom tittel og innhald, som nasjonal rettleiar om barn og unge med habiliteringsbehov og nasjonal rettleiar for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Andre handlar innhaldsmessig om habilitering, men viser ikkje nødvendigvis til habilitering direkte, som nasjonal rettleiar for oppfølging av personar med store og samansette behov og rettleiar om samarbeid om tenester til barn, unge og familiane deira.

I førebuingane av tilsynet fann Helsetilsynet det utfordrande å skildre god praksis for habiliteringsprosessar i barne- og avlastingsbustader med utgangspunkt i desse rettleiarane. Ei vesentleg årsak til dette er at det er utydeleg kva ansvar den enkelte deltenesta har som ledd i ein habiliteringsprosess. Helsetilsynet meiner at ein revisjon av rettleiarane bør vurderast. Det

er viktig at barne- og avlastingsbustadene lett kan finne informasjon om korleis dei bør arbeide for å få god kvalitet på habiliteringsprosessar.

Etter Helsetilsynet si vurdering blir uvisse om ansvar for og oppgåver med habilitering forsterka ved at vedtak om avlasting er retta til foreldra. Dermed er det ikkje eit krav om at kommunen må opplyse i vedtaket om kva tenester barnet skal få under opphalda. Barne- og avlastingsbustad er definert som omsorgsinstitusjon med heildøgns helse- og omsorgstenester. Den rettslege ramma for tenestene er det overordna kravet om forsvarlege tenester. Dette kan gje rom for ulik forståing av ansvar og oppgåver. Helsetilsynet meiner det er grunn til å vurdere om tilbodet i barne- og avlastingsbustader i større grad bør regulerast for å betre rettstryggleiken til barn, inkludert vurderingar av kva som er til beste for barnet under opphalda. Til samanlikning er det eiga forskrift om rettane til barn i barnevernsinstitusjon.

Helsetilsynet meiner det er grunn til å vurdere om ei slik regulering òg bør omfatte korleis kontroll med tenestetilbodet i større grad kan bli teken vare på. Vi viser i denne samanhengen til FNs barnekonvensjon artikkel 25 om at «eit barn som har vorte plassert av kompetente styresmakter for å få omsorg, vern eller fysisk eller psykisk behandling, har rett til periodisk vurdering av den behandlinga barnet får og av alle andre forhold som har innverknad på plasseringa av barnet.» Barna som oppheld seg i barne- og avlastingsbustader er, til liks med barn som bur i barnevernsinstitusjon, ei gruppe barn som er i ein risikoutsett situasjon, og dette gjev myndigheitene ein særleg grunn til å følgje godt med på at rettane deira blir tekne vare på.

Det finst inga nasjonal oversikt over barne- og avlastingsbustader i Noreg. Dei tala som statsforvaltarane henta inn i samband med dette tilsynet, gjev heller inga nasjonal oversikt. Tala kan likevel fortelje oss at det er ei stor overvekt av kommunale barne- og avlastingsbustader. Kommunane har òg i svær liten grad interkommunalt samarbeid om barne- og avlastingsbustader. Det er òg overvekt av avlasting samanlikna med barnebustader. Helsetilsynet meiner at ei god nasjonal oversikt er viktig for å byggje på felles faktagrunnlag når styresmaktene skal sikre god kvalitet i tenesta.

Tilrådingar

- Kommunane må styrkje kunnskapen sin om retten barn har til habilitering, og kva som skal til for å få til gode habiliteringsprosessar i barne- og avlastingsbustader.
- Helse- og omsorgsdepartementet bør vurdere om tilbodet i barne- og avlastingsbustader i større grad bør regulerast for å betre rettstryggleiken til barna.
- Helsedirektoratet bør vurdere revisjon av rettleiarane som handlar om habilitering, og bidra til implementering av god praksis for deltenestene.
- Helsedirektoratet bør vurdere om KOSTRA-tala skal omfatte oversikt over talet på barne- og avlastingsbustader.

Barn og foreldre blir ikkje involverte, og tenesta blir derfor ikkje tilpassa barna

I habilitering av barn er det barna som er hovudaktøren, saman med foreldra sine. Mål og tiltak for habilitering skal ta utgangspunkt i behovet, ressursane og måla barnet har. Dette stiller krav til individuell tilnærming og høg grad av medverknad frå barnet og foreldra.

I dette tilsynet har vi sett at kommunane ikkje legg godt nok til rette for medverknad frå foreldre, og ikkje minst frå barna sjølv i arbeidet barne- og avlastingsbustadene gjer med habilitering. Ein god del av foreldra opplevde at dei fekk medverke i tenestene til barna sine. Samtidig såg vi at fleire av dei same foreldra først i tilsynet fekk vite at barna hadde tiltaksplanar. Helsetilsynet vurderer at foreldra dermed fekk høve til å medverke på avgrensa delar av habilitering av barna.

Retten barn har til medverknad, er grunnlovfest. Det er urovekkjande at kommunikasjonsforma til barna, eit minstekrav for å sikre reell medverknad, ikkje blir nytta i alle bustadene og av alle tilsette som bruker tid med barna. Medverknaden til barn er eit område der det har skjedd mykje dei siste tiåra, både med sikring av rettane barn har i lovverket og i utøvinga av desse rettane i praksis. I og med at barn i barne- og avlastingsbustader ofte har utfordringar med å gje uttrykk for meiningane sine, er det ekstra viktig at dei tilsette i bustadene har kompetanse om at retten barn har til medverknad, er ein rett som gjeld uavhengig av kor modent barnet er og kommunikasjonsutfordringar det måtte ha. Det er viktig at den utviklinga som skjer generelt i samfunnet, òg kjem barn med funksjonshindringar til gode.

Tilrådingar

- Kommunane må setje i verk tiltak slik at barna i barne- og avlastingsbustadene og foreldra får medverke i utforming av mål og tiltak om habilitering, og i evaluering og korrigerering av desse.
- Kommunane må setje i verk tiltak som sikrar at samhandling med barna i barne- og avlastingsbustader, skjer med den kommunikasjonsforma som barna nyttar.

Manglande styring og leiing fører til fagleg svikt i barn- og avlastingsbustadene

Dei kommunane som fekk konstatert lovbrøt på styring og leiing, hadde gjennomgåande ikkje system for verken innhenting av informasjon om barna, utarbeiding av tiltaksplanar i eit tverrfagleg samarbeid, gjennomføring av habilitering eller evaluering og korrigerering. Praksis var dermed ikkje styrt, men basert på einskildtilsette sin kompetanse, erfaring og kunnskap om det enkelte barnet.

Eit gjennomgåande funn i tilsynet er at det ikkje var ei systematisk oppfølging av praksis. Det var få aktivitetar for å følgje med på at tenestetilbodet til barna vart planlagt, korleis tenester vart gjennomførte, og om dei vart evaluerte og korrigererte der det var nødvendig. Dette var òg lite etterspurt av leiinga. Manglande eller mangelfull habilitering fekk dermed gå føre seg over tid utan at dette vart fanga opp eller vart korrigert. Kommuneleiinga hadde ikkje oversikt over behov for betring av kvaliteten på tenestene og pasient- og brukartryggleiken. Frå kommuneleiinga si side vart det heller ikkje systematisk etterspurt informasjon eller rapportering knytt til tenestene i bustaden. Dette er alvorleg.

Tilsynet viser at hovudvekta av bustadene ikkje hadde fagleg forsvarlege habiliteringsprosessar. Konsekvensane for barna kan bli store. Manglande mål og tilhøyrande tiltak har i fleire tilfelle førte til funksjonsfall for barna, til dømes språkutvikling som blir reversert. Barna risikerer å ikkje få hjelp i tråd med dei behova dei har. Det kan innebere lågare meistringsevne enn det barnet har potensial for, ei forverring i fysisk og psykisk helse og dårlegare utsikter til sosial deltaking. Statsforvaltarane peikar òg på at konsekvensen av mangelfulle tiltaksplanar er ulik praksis og utfordringar med å kontrollere om praksisen er god.

Manglande dokumentasjon aukar risikoen for at tiltak ikkje blir gjennomførte på forsvarleg vis, og ikkje blir gjennomførte på ein einsarta måte. Mange av barna har òg eit særskilt behov for at gjennomføringa er koordinert og blir likt gjord, og då må det òg følgjast med på at skildringane av tiltaka faktisk bidreg til slik felles gjennomføring.

Helsetilsynet meiner at dagens praksis med habilitering i fleirtalet av barne- og avlastingsbustadene i tilsynet må justerast, og at det er viktig å lære av dei bustadene som får det til.

Tilrådingar

- Kommunane må sørge for systematisk styring av habilitering i barne- og avlastingsbustadene.

For dårleg samarbeid fører til at barna ikkje får heilskapleg hjelp

Det er mange ulike aktørar som skal bidra inn i barna sin habiliteringsprosess, og barne- og avlastingsbustadene er ein av desse aktørane.

Det totale habiliteringstilbodet skal vere samordna, tverrfagleg og planlagt. Dei ulike aktørane skal bidra kvar for seg og samla for å oppnå at barna når måla sine. Dersom det alt er utforma mål og tiltak for barna av andre instansar og aktørar, tyder det at barne- og avlastingsbustadene skal tilpasse bidraga sine med utgangspunkt i dei overordna måla som er sette for barna. For barne- og avlastingsbustaden kan det både tyde å gjennomføre tiltak som alt er sett i verk i arbeidet sitt, og å utforme eigne tiltak. Til dømes kan skulen ha pedagogiske tiltak, medan barne- og avlastingsbustaden har helse- og omsorgsfaglege tiltak. Samtidig kan det vere behov for felles tiltak på tvers av instansar, som til dømes tiltak for kommunikasjon og korleis tilsette skal handtere åtferd som utfordrar.

Det tverrfaglege samarbeidet er særleg viktig i utforming av mål og tiltak og i skildringar av korleis dei skal gjennomførast, og i evalueringa av om tiltaka har effekt. Oppsummeringa viser at barne- og avlastingsbustadene i for liten grad sikrar at habiliteringsarbeidet er koordinert med andre aktørar. Dette er eit alvorleg funn, då habiliteringsprosessar gjev størst effekt for barna der ein ser tenestene i samanheng og aktørane får til å verke saman.

Det er lovfesta ei rekkje plikter for å sikre at dei som får tenester, skal få eit heilskapleg og koordinert tenestetilbod. Kommunen skal ha ei koordinerande eining og samordne tenestene, tilby koordinator (barnekoordinator) til familiane og IP. Det er likevel godt kjent at det er store utfordringar i samarbeidet om tenester til barn og unge.

Kven som har ansvaret for å koordinere tenestene til barna i barna- og avlastingsbustader, vil avhenge av kvar dette ansvaret er plassert i den enkelte kommunen. Barne- og avlastingsbustadene har ikkje nødvendigvis fått tildelt slikt ansvar. Barne- og avlastingsbustadene er då avhengige av at koordineringa blir teken godt hand om av andre. Tilsvarande er barne- og avlastingsbustaden òg avhengig av at dei andre aktørane i habiliteringsarbeidet bidreg til at informasjon om barna er samkøyrd og bidreg med erfaringar og kunnskap inn i utforming av mål og tiltak og i evalueringa av desse.

Tilsynet viser at plikt til samarbeid og samordning, plikt til å tilby IP og koordinator, ikkje alltid blir oppfylt. Kvaliteten på arbeidet er heller ikkje god nok til å oppfylle føremålet. I fleire av barne- og avlastingsbustadene vart det vist til at evaluering av tiltak skjedd i ansvarsgruppemøte. I fleire tilsyn vart det likevel avdekt at sjølv om dette var intensjonen med ansvarsgruppemøta, viste møtereferat at evaluering ikkje hadde skjedd.

Helsetilsynet har i ei rekkje tidlegare rapportar peika på manglande samarbeid som ei av dei største utfordringane for at barn skal få heilskapleg hjelp som set behovet til barnet i sentrum. Vi skriv i rapporten «Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barneverninstitusjon har mistet livet» (Rapport frå Helsetilsynet 3/2023):

«Prinsippet om barnets beste tilsier vidare at det er nødvendig at tenestene arbeider seg frem til en omforent og felles forståelse av barnets behov. Barn som har behov for hjelp fra flere instanser samtidig, er avhengig av at instansene er enige og innforstått med hva som er behovene og problemene, og at samarbeidet innebærer at den enkelte instans skal arbeide med dette ut ifra sin kompetanse. For å gi barn effektiv hjelp, er det avgjørende at de involverte tenestene har felles mål.»

Samtidig som gjennomføringa av dette tilsynet starta opp, tok endringar i velferdslovgevinga til å gjelde. Endringane bestod særleg i å harmonisere og styrkje reglane om samarbeid for å styrkje oppfølginga av utsette barn og unge og familiane deira. Dagens regelverk inneheld plikt til samarbeid mellom tenestene når det er nødvendig ut frå barnet sine behov. All erfaring tilseier at regelverk kan, men ikkje nødvendigvis alltid vil, føre til nødvendig handling. Samarbeid føreset leiing som legg til rette og ein kultur som verdset at ein bidreg på andre sine ansvarsområde.

Helsetilsynet gjentek budskapet frå gjennomgangen vår av saker der barn i tilknytning til barnevernsinstitusjon har mista livet. Vi skriv der at det er behov for at tenestene lagar éin felles plan for barnet. I utgangspunktet er retten til individuell plan meint å oppfylle dette behovet. Dersom individuell plan ikkje er mogleg eller er vanskeleg å nytte for samarbeidet om desse barna, bør tenestene lage ein annan type felles plan for samarbeidet dei imellom.

Tilrådingar

- Kommunane må sikre at barne- og avlastingsbustader er ein del av det tverrfaglege samarbeidet rundt barn som har behov for habilitering. Samarbeidet må ta utgangspunkt i behovet barna har, og barne- og avlastingsbustaden må vere med på å utarbeide felles mål for barna.

Nokre av barne- og avlastingsbustadene har gode habiliteringsprosessar

Helsetilsynet meiner det er viktig å trekkje fram den gode praksisen i ein del av bustadene. Tilsyn er ikkje berre meint å peike på lovbrøt, men skal òg bidra til betring i tenestene ved at viktige element ved god praksis blir framheva og spreidde.

Kommunane som hadde god praksis, var kjenneteikna ved at dei hadde fokus på habilitering og behova barn har, og ved at dei bygde habiliteringa på ressursane og medverknaden til barna. Dei sørgde for ei god kartlegging av barna før oppstart og sikra ein trygg oppstart for både foreldre og barn. Jamlege ansvarsgruppemøte gav oppdatert informasjon, og denne vart journalført slik at han faktisk kunne bli brukt. Foreldra hadde gjennomgåande gode høve til å påverke praksisen bustadene hadde for barna sine, både ved å gje og få informasjon, og ved å vere med på utforming av mål og tiltak for barna.

Ansvar for utforming av mål og tiltak var tydeleg plassert, tiltaksplanane til barna vart utforma på lik måte og var aktive arbeidsverktøy. Dei var tydelege og konkrete nok til at dei tilsette forstod kva som skulle gjerast og korleis det skulle utførast.

Dei tilsette opplevde å få god rettleiing og opplæring. Dei følte seg trygge i utføringa av oppgåvene fordi dei var oppdaterte om endringar i behova, måla og tiltaka barna hadde, og korleis tiltaka skulle gjennomførast. Gjennomføringa av habilitering vart godt dokumentert, også eventuelle endringar i behova til barna og nye mål og tiltak. Dette gjorde det lettare å følgje med på praksis.

Ei aktiv kommuneleiing er viktig for å sikre at praksisen i bustadene er forsvarleg. Gjennomgåande var det høgt fokus frå kommuneleiinga si side på behovet barna har, og på habilitering. Kommunane hadde òg eit aktivt kvalitets- og styringssystem for å følgje med på praksisen i bustadene. Dei fekk dermed oversikt over utfordringar i tenesta og kunne bidra til justering av praksis.

Helsetilsynet ser at dei bustadene som hadde god praksis, evna å sjå habilitering som ein samla fagleg prosess som startar før barnet kjem til bustaden, og kontinuerleg blir forbetra medan barnet har opphald der. For barna fører dette til eit større høve til å oppnå best mogleg funksjons- og meistringsevne, sjølvstende og deltaking i sitt eige liv.

Tilrådingar

- Helsedirektoratet bør vurdere å innlemme døme på god praksis i barne- og avlastingsbustader i rettleiingsmaterialet om habilitering.

Referanseliste

FNs konvensjon om rettane til barnet.

FOR-2011-12-16-1254 Forskrift om helse- og omsorgsinstitusjon.

FOR-2016-10-28-1250 Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Gjennomgang av saker der barn med tilknytning til barnevernsinstitusjon har mista livet. Rapport frå Helsetilsynet 3/2023. Oslo: Statens helsetilsyn, 2023.

Oppfølging av personar med store og samansette behov. Nasjonal rettleiar. Oslo: Helsedirektoratet.

Barn og unge med habiliteringsbehov. Rettleiar. IS-2396. Oslo: Helsedirektoratet, 2015.

Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Nasjonal rettleiar. Oslo: Helsedirektoratet.

Samarbeid om tenester til barn, unge og familiane deira. Nasjonal rettleiar. Oslo: Helsedirektoratet.

LOV-1814-05-17 Kongeriket Noregs Grunnlov.

LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova).

LOV-1999-07-02-63 Lov om pasient- og brukarrettigheter (pasient- og brukarrettslova).

Får barn i barne- og avlastningsboliger habilitering/opplæring i samsvar med sine behov? Rettleiar landsomfattande tilsyn 2022–2023. Oslo: Helsetilsynet, 2022.