

Møteinnkalling - Kontrollutvalget i Ørland kommune

Arkivsak: 23/243
Møtedato/tid: 09.06.2023 kl. 09:00
Møtested: Møterom Trondheimsleia, Roret Ørland KF

Møtet avvikles for åpne dører, i tråd med kommuneloven § 11-5.

Forfall og spørsmål om habilitet meldes til Konsek Trøndelag IKS
v/ Torbjørn Berglann på telefon 400 67 058, eller e-post: torbjorn.berglann@konsek.no

Varamedlemmer møter etter nærmere innkalling.

Trondheim, 02.06.2023

Ole Martin Hågård (sign.)
Leder av kontrollutvalget

Torbjørn Berglann
Rådgiver for kontrollutvalget
Konsek Trøndelag

Kopi: Varamedlemmer, ordfører, kommunedirektør og Revisjon Midt-Norge SA

Sakliste

Saksnr.	Sakstittel
21/23	Orientering om kommunens rolle som tiltakshaver i plan- og byggesaker
22/23	Henvendelse om endringer i pensjon i forbindelse med flytting på sykehjem samt ordningen med TT-kort
23/23	Oppfølging av politiske vedtak
24/23	Evaluering av kontrollutvalgets arbeid
25/23	Referatsaker
26/23	Eventuelt
27/23	Godkjenning av møteprotokoll

Orientering om kommunens rolle som tiltakshaver i plan- og byggesaker

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Ørland kommune

Møtedato

09.06.2023

Saknr

21/23

Saksbehandler Torbjørn Berglann

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 21/62 - 18

Forslag til vedtak

Kontrollutvalget tar kommunedirektørens redegjørelse til orientering.

Saksopplysninger

Kontrollutvalget behandlet en henvendelse fra en innbygger i sitt møte 28.04.23, sak 20/23. Kontrollutvalget fattet følgende vedtak:

Kontrollutvalget ber kommunedirektøren orientere om hvordan kommunen sikrer korrekt søknadsbehandling når kommunen selv er tiltakshaver. Orienteringen bør også gi svar på hva kommunen som tiltakshaver gjør for å sikre at den etterlever lov og regelverk

Kommunedirektøren er innkalt til møtet og vil orientere.

Vurdering

I og med at det ikke foreligger noen skriftlig dokumentasjon, kan ikke sekretariatet ta stilling til innholdet i orienteringen. Sekretariatet har i forslaget til vedtak lagt til grunn at kontrollutvalget kan ta redegjørelsen til orientering. Kontrollutvalget bør vurdere om det ønsker å følge opp saken videre.

Henvendelse om endringer i pensjon i forbindelse med flytting på sykehjem samt ordningen med TT-kort

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Ørland kommune

Møtedato

09.06.2023

Saknr

22/23

Saksbehandler Torbjørn Berglann

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 21/179 - 24

Forslag til vedtak

1. Kontrollutvalget ber kommunedirektøren orientere om kommunens rutiner for å sende vedtak om institusjonsopphold og lignende til NAV, og hvordan kommunedirektøren sikrer at eventuelle rutiner følges.
2. Kontrollutvalget ber om at orienteringen sendes sekretariatet innen 15.09. og at kommunedirektøren i tillegg orienterer i møtet 29.09.2023.

Saksopplysninger

Saken gjelder en henvendelse med tre spørsmål, som innsenderen ønsker at kontrollutvalget svarer på. Utvalget bes om å ta stilling til eventuell videre oppfølging av henvendelsen.

Det første spørsmålet gjelder pensjonsutbetalinger for ektepar, der den ene får langtidsopphold på sykehjem. Ifølge innsenderen vil dette gi positivt utslag på pensjonens størrelse. Innsenderen hevder å ha kjennskap til ektepar som faller inn under bestemmelsen, og som ikke har fått regulert pensjonen mer enn ett år etter at flyttingen var gjennomført. Innsenderen lurer på om kommunen har rutiner som sikrer at NAV blir orientert om langtidsopphold på sykehjem.

Spørsmål to gjelder bruk av TT_kort for beboere på sykehjem. Innsenderen spør om sykehjemmet kan disponere TT-kortet, og eksempelvis bruke det til utflukter. Han spør også om institusjonen har plikt til å dokumentere bruken.

Det tredje spørsmålet gjelder kommunens kontroll med at drosjene som får betaling med TT-kort ikke møter for seint opp når de eksempelvis skal frakte passasjerer til timer hos helsetjenesten. Innsenderen påpeker dessuten at drosjene har høyere takst i helgene og lurer på om AtB er kjent med dette.

Til sist skriver innsendere at han tidligere har sendt henvendelser til kommunen som ikke har blitt besvart.

Vurdering

Kontrollutvalgets mandat er i korthet å kontrollere at kommunens systemer og tjenester fungerer. Kontrollutvalget avgjør selv om og hvordan det vil håndtere henvendelser fra innbyggerne.

Sekretariatet har vurdert spørsmålet om rutiner for oversendelse av vedtak etter "trafikklysmodellen" (vedlagt). Sekretariatet mener at kommunens rutiner for å sende vedtak om institusjonsopphold til NAV, eventuelt andre vedtak som angår NAV, faller inn under kontrollutvalgets mandat. Sekretariatet anbefaler derfor at kontrollutvalget ber kommunedirektøren orientere om disse rutinene i utvalgets neste møte.

Spørsmålene om ordningen med TT-kort er stilt med utgangspunkt i at ordningen ikke fungerer som forventet. Det er forståelig at brukerne opplever tjenesten som dårlig hvis drosjene kommer for seint, og at ordningen er kostbar i helgene. Det er likevel ikke kontrollutvalgets oppgave å svare på disse spørsmålene, eller å påta seg en ombudsrolle for

misfornøyde brukere. Spørsmålene må i første omgang rettes til de ansvarlige; fylkeskommunen, AtB og Ørland kommune. Sekretariatet har, uten å forskuttere kontrollutvalgets vedtak, sendt fylkeskommunens brosjyre om TT-ordningen til innsenderen, slik at han kan se hvilke instanser som er ansvarlig for de ulike delene av ordningen. Han er dessuten anbefalt å selv ta kontakt med de ansvarlige for å få svar på sine spørsmål.

Når det gjelder påstanden om manglende svar fra kommunen, viser sekretariatet til sak 14/22, behandlet i møte 25.03.2022. Her fikk kontrollutvalget en orientering om rutinene for utsending av svar på teknisk område. Det kom fram at teknisk område ikke hadde rutiner for å sende ut foreløpig svar til publikum. Sekretariatet foreslår at det nye kontrollutvalget får vurdere temaet "svar på henvendelser fra publikum" som et eget tema i forbindelse med arbeidet med plan for forvaltningsrevisjon, våren 2024. Kontrollutvalget kan da ta stilling til om temaet skal følges opp i plan for forvaltningsrevisjon eller på andre måter.

Konklusjon

Som det går fram av forslaget til vedtak, så anbefales kontrollutvalget å kun be om opplysninger om rutinene for å sende vedtak til NAV. Sekretariatet anbefaler at de andre spørsmålene ikke blir gjenstand for videre undersøkelser fra kontrollutvalgets side. Kontrollutvalget står fritt til å gjøre egne vurderinger og konkludere annerledes.

Oppfølging av politiske vedtak

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Ørland kommune

Møtedato

09.06.2023

Saknr

23/23

Saksbehandler Torbjørn Berglann

Arkivkode FE-033

Arkivsaknr 21/61 - 17

Forslag til vedtak

Saken fremmes uten forslag til vedtak.

Saksopplysninger

Saken blir satt opp i alle møtene i kontrollutvalget. Utvalgsmedlemmene kan ta opp saker som de har merket seg, kontrollutvalget tar stilling til eventuell videre oppfølging.

Evaluering av kontrollutvalgets arbeid

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Ørland kommune

Møtedato

09.06.2023

Saknr

24/23

Saksbehandler Torbjørn Berglann**Arkivkode** FE-033**Arkivsaknr** 21/60 - 18**Forslag til vedtak**

Kontrollutvalget ber sekretariatet om å legge frem en sak til neste møte med oppsummering av evalueringen og forslag til eventuelle forbedringstiltak.

Vedlegg

Evalueringsskjema

Saksopplysninger

Saken fremmes som et ledd i forberedelsene til ny valgperiode fra høsten.

Målet med evalueringen er å bidra til læring og forbedring ved at kontrollutvalget selv vurderer hvordan det har arbeidet og fylt kontrollfunksjonen. Hensikten er å gi sekretariatet og nye medlemmer av kontrollutvalget innspill til forbedringer, slik at det "nye" kontrollutvalget får en så god start som mulig.

Sekretariatet har utarbeidet et skjema som er vedlagt saken, og som kan tjene som utgangspunkt for evalueringen. Kontrollutvalgets medlemmer oppfordres til å fylle ut skjemaet i forkant av møtet, som et utgangspunkt for diskusjon. Sekretariatet kan legge fram en oppsummering av evalueringen i kontrollutvalget neste møte, 29.09.23. Medlemmene kan da ta stilling til eventuell videre oppfølging. Et aktuelt tiltak er å legge evalueringen fram for det nye kontrollutvalget. Et annet er at tidligere utvalgsleder(e) inviteres inn i det nye kontrollutvalgets første møte.

Vurdering

Rollen som kontrollutvalgsmedlem er spesiell og det vil derfor være nyttig å overføre kunnskap fra avtroppende til påtroppende kontrollutvalg. Ved å gjennomføre en evaluering vil det nye kontrollutvalget få innspill til arbeidet. I tillegg kan evalueringen føre til nødvendige forbedringer.

Sekretariatet er sentral i opplæringen av nytt kontrollutvalg og bør få i oppgave å oppsummere og formidle evalueringen til det nye kontrollutvalget.

Skjema for evaluering av arbeidet i Ørland kontrollutvalg

Nr.	Spørsmål	Svar
1	I hvilken grad har møtene blitt gjennomført på en effektiv og engasjerende måte?	
2	Har antallet møter vært tilstrekkelig i forhold til saksmengde?	
3	Har KU klart å fylle kontrollfunksjonen på en god måte? Hva kan gjøres bedre?	
4	I hvilken grad har KU hatt økonomiske rammer til å gjennomføre oppgavene på en god måte?	
5	Hvordan tror du at blir KU oppfattet av andre sentrale aktører, slik som kommunestyret og administrasjonen?	
6	Har kommunestyret og administrasjonen forståelse for hvilken rolle og ansvar KU har? Hvordan kan KUV bidra til en god forståelse?	
7	Er det klare roller og klar ansvarsdeling mellom KU, kommunestyret og administrasjonen?	
8	I hvilken grad er KU synlig nok på kommunen sin hjemmeside?	

9	Bør KU gjøre mer og/ eller mindre av noe?	
10	Hvordan har samarbeidet med revisor fungert? Hva kan gjøres bedre?	
11	Hvordan har samarbeidet med sekretariatet fungert? Hva kan gjøres bedre?	
12	Hvilke forbedringstiltak kan gjennomføres?	
13	Hva bør folkevalgtopplæringen for KU inneholde og hvor omfattende bør den være?	
14	Annet	

Referatsaker

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Ørland kommune

Møtedato

09.06.2023

Saknr

25/23

Saksbehandler Torbjørn Berglann

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 23/243 - 4

Forslag til vedtak

Referatsakene tas til orientering.

Vedlegg

Rapport fra tilsyn med helse- og omsorgstjenester til barn i barne- og avlastningsboliger, Brekstad barne- og avlastningsbolig, 2023

Riksrevisjonen skal granske Helseplattformen

Saksopplysninger

Disse sakene blir lagt fram i møtet:

- Rapport fra tilsyn med helse- og omsorgstjenester til barn i barne- og avlastningsboliger
- Riksrevisjonen skal granske Helseplattformen

TILSYNSRAPPORT

Rapport etter tilsyn med Ørland kommune. Tilsyn med helse- og omsorgstjenester til barn i barne- og avlastningsboliger ved Brekstad barne- og avlastningsbolig 2023

Tidsrom for tilsynsbesøket:

16.01.23–18.01.23

Statsforvalteren i Trøndelag

23.03.2023

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 landsomtattende tilsynet

Statsforvalteren gjennomførte tilsyn med Ørland kommune og besøkte i den forbindelse Brekstad barne- og avlastningsbolig den 16.01.23-18.01.23. Vi undersøkte om kommunen sørger for at helse og omsorgstjenester til barn i barne- og avlastningsboliger blir utført blir utført i samsvar med aktuelle lovkrav slik at barna får trygge og gode tjenester

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

Statsforvalterens konklusjon:

Ørland kommune sikrer ikke at barn ved Brekstad barne- og avlastningsbolig får habilitering og opplæring i samsvar med sine behov

Dette er brudd på helse – og omsorgstjenestelovens § 4-1

Statsforvalteren ber om at Ørland kommunen oversender en plan for hvordan lovbruddet skal rettes innen 15.04.23.

1. Tilsynets tema og omfang

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

Statsforvalteren har undersøkt og vurdert om kommunen/virksomheten sikrer at barna i Brekstad barne- og avlastningsbolig 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 Brekstad barne- og avlastningsbolig:

1. har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov
2. bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og til å utforme mål og tiltak for barnet
3. gjennomfører tiltak for habilitering/opplæring
4. 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 barne- og avlastningsboligen, 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.

2.1 Tilsynsmyndighet

Statsforvalteren er gitt myndighet til å føre tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) § 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. Statsforvalterens myndighet til å føre tilsyn med privat tjenesteleverandør følger av helsetilsynsloven § 4.

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

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

2.3 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 dett tilsynet bygger det faglige innholdet på følgende normerende produkter fra Helsedirektoratet:

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

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

2.4 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.

2.5 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 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. Det er særskilt omtalt at det i planlegging av tjenester skal legges vekt på å minimalisere risikofaktorer forbundet med samhandling internt og eksternt, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6 bokstav e.

2.6 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.

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

2.6.1 Krav til kompetanse

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

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

Barne- og avlastningsboligen må ha en plan for hvordan barnet skal få dekket sine behov under oppholdene. En slik plan skal inkludere en beskrivelse av barnets behov for og 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 hvordan tiltak skal gjennomføres være beskrevet (rutiner og prosedyrer), jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten i helse- og omsorgstjenesten § 7 bokstav c. Rutiner og prosedyrer som beskriver gjennomføringen bør inngå i selve tiltaksplanen for at planen skal være et hensiktsmessig verktøy for ansatte. Informasjon om bruk av hjelpemidler, der dette er nødvendig må også være beskrevet i tiltaksplanen.

For å sikre informasjonsflyt om endringer i barnets behov skal det være utarbeidet rutiner om hvordan informasjon skal innhentes og utveksles. Rutinene må omfatte samarbeid med foreldre, de ulike arenaen 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 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.

3.1 Beskrivelse virksomheten

Oppfølgingstjenesten i Ørland kommune har til sammen 4 avdelinger og enhetsleder har delegert økonomi, fag og personalansvar forankret i lederavtale. Bolig og avlastning for barn og unge er en egen avdeling som er underlagt oppfølgingstjenesten. Oppfølgingstjenesten er underlagt kommunalsjef Helse og familie. Kommunalsjef helse og familie er underlagt kommunedirektøren. Avdelingslederne sammen med enhetsleder og fagkoordinator utgjør enhetens lederteam.

Avdelingslederne har fått delegert ansvar for fag, økonomi og personal.

Avlastningstjenesten for barn og unge, Brekstad og Bjugn ble organisert sammen etter kommunesammenslåingen i 2020. I den forbindelse ble det opprettet en stilling som fagkoordinator som skulle sikre felles overordnede prosedyrer og rutiner for oppfølgingstjenesten i kommunen. Det er en felles avdelingsleder med ansvar for begge avdelingene. Avlastningstilbudet for barn og unge består i dag av to avdelinger en avlastningsbolig i Bjugn og en avlastningsbolig i Brekstad, og det er til sammen 26 ansatte. Av disse er det fire 100 % stillinger.

Enhetsleder og avdelingslederne har regelmessige møter. Det gjennomføres personalmøter hver 6. uke. Det beskrives imidlertid at det er vanskelig å få ansatte i deltidsstillinger til å delta på disse møtene.

Avlastningstilbudet i Brekstad foregår stort sett på ettermiddag, kveld, natt, i helger og i ferier. I samtale med foresatte kom det frem at barna gledet seg til de skulle på avlastning.

3.2 Om barne- og avlastningsboligen har tilstrekkelig informasjon om barnets situasjon og behov.

Det er Enhet forvaltning og administrasjon som gjennomfører første kartlegging av barnets situasjon og behov sammen med foreldre i henhold til eget skjema. Enhet forvaltning og administrasjon sender søknad om avlastning til kartlegger i den enkelte sak. IPLOS benyttes som en del av innledende kartlegging.

Kartlegger drar hjem til familiene, og dersom det er behov for det kan en ansatt fra avlastningsboligen være med. Kartleggingsskjemaet legges i barnets journal slik at ansatte i boligen kan gjøre seg kjent med det. I forbindelse med kartleggingen innhentes det samtykke fra foreldrene for å kunne innhente opplysninger fra andre instanser. Enhetsleder forvaltning og administrasjon skal sammen med beslutningsteam inneha myndighet til å treffe avgjørelser om tildeling av kommunale helse og omsorgstjenester.

Deretter tar ansatte ved boligen kontakt med foresatte og inviterer til besøk i boligen. Foreldrene blir sett på som de viktigste informantene, og det beskrives en praksis for å innhente informasjon fra foreldre og samarbeidende instanser (sykehus/barnevern/skole mv.) Det er beskrevet at dette er primærkontaktens oppgave.

Statsforvalteren finner at Ørland Kommunen har et system som sikrer god og systematisk kartlegging av barnas ressurser og behov.

3.3 Om barne- og avlastningsboligen bruker informasjonen til å identifisere behov for habilitering/opplæring og til å utforme mål og tiltak for barnet

Det er utarbeidet skriftlige rutiner for primærkontakter og sekundærkontakter. Primærkontaktene har blant annet ansvaret for å delta på ansvarsgruppemøter, kontakt med pårørende, oppfølging av mål og tiltak i tiltaksplanen, og evaluere tiltaksplan. Primærkontakten skal også være bindeledd til andre samarbeidsinstanser.

Det foreligger en oppgavebeskrivelse for primærkontakt og sekundærkontakt. Faste ansatte som har rollen som primærkontakt, er kjent med arbeidsbeskrivelsen og innholdet i denne. Gjennom samtale med pårørende kom det frem at ikke alle foresatte vet hvem som er deres primærkontakt.

Personalet ved boligen jobber enten ettermiddag, kveld eller natt. Mange av de andre samarbeidsinstansene som skole, fastlege og fysioterapeut jobber på dagtid. Dette medfører at avdelingsleder pr i dag må utfører noen av primærkontakten sine oppgaver, blant annet å delta på ansvarsgruppemøter. Det er derfor ikke samsvar mellom arbeidsbeskrivelsene til primærkontakt og praksis.

Det opprettes «tiltak» i Helseplattformen ut fra hva som er aktuelt for det enkelte barnet, ut fra kartleggingen. Dette omfatter ikke bare tiltak knyttet til habilitering/opplæring, men gjelder også andre tiltak som for eksempel medisinsk oppfølging, medikamenthåndtering, søvnmønster og lignende. Tiltakene og målene som knytter seg til habilitering/opplæring, er imidlertid for lite konkrete og strukturerte. Det blir derfor vanskelig å måle effekt av tiltak og evaluere.

I malen for tiltaksplanene som ligger på helseplattformen, går det frem at pårørende skal involveres/få medvirke i utformingen av tiltaksplanen. Det går imidlertid i liten grad frem av journalen at barnet eller pårørende har medvirket til utformingen av målene og tiltakene. I samtale med pårørende kom det frem at flere var ukjent med mål og tiltak som omhandlet habilitering og opplæring for deres barn.

Statsforvalteren vurderer at Ørland kommune har forbedringspotensial når det gjelder struktur for utforming av mål og tiltak for barna.

3.4 Om barne- og avlastningsboligen gjennomfører tiltak for habilitering/opplæring

Samtaler med pårørende, dokumentasjon i journal og samtaler med ansatte beskriver samlet sett et bilde av at det ytes tjenester med fokus på omsorg og ivaretagelse av barna.

Tilsynet får beskrevet at det er praksis for å gjennomføre tiltak som går ut på habilitering og opplæring i det daglige. Beskrivelser for om tiltakene er gjennomført eller ikke, gjenfinnes bare delvis i journal. Det blir derfor vanskelig for ledelsen å følge med på om barna får dekt sine behov for opplæring/habilitering.

I samtaler med ansatte og pårørende fremkommer det beskrivelser som kan tyde på at det ikke alltid er entydige prosedyrer for gjennomføringen av tiltak knyttet til habilitering og opplæring. Dette medfører at ansatte ikke alltid utfører tiltakene likt. Noen av tiltakene fremstår som arbeidsbeskrivelser for ansatte og ikke mål og tiltak for habilitering og opplæring for barna.

Gjennom samtale med ansatte kommer det frem at endringer i barnas behov skrives ned i internmeldinger, men det er ikke alltid at endringene oppdateres i tiltaksplanen. Det gis også opplysninger om endringer i barnas behov ved overlapp før nattvakt. Det opplyses i intervju med ansatte at det ikke er satt av tilstrekkelig med tid for aftenvakt til å lese aktuell informasjon om barna før vakten starter.

Gjennom samtaler med ansatte går det frem at de jobber mye alene, og det etterlyses møtepunkter hvor man kan diskutere problemstillinger knyttet til det enkelte barn. Ansatte etterlyser tettere møtepunkt, og en faglig arena hvor man kan diskutere faglige problemstillinger.

Det skal være personalmøter hver 6. uke, men det opplyses at det er vanskelig å få ansatte i små stillinger til å delta på disse. Det foreligger ikke noen faste møter mellom primærkontakt og pårørende. Dette er etterlyst av både personalet og pårørende. Mangel på møtearena som sikrer god informasjonsflyt mellom alle ansatte, men også mellom boligen og pårørende, kan føre til at barna ikke får den habiliteringen /opplæringen de har behov for.

Det er en del av primærkontaktens arbeidsbeskrivelse å utarbeide en kommunikasjonsplan med foreldrene for å sikre god informasjonsflyt mellom boligen og pårørende. Dette er imidlertid i liten grad gjennomført. Informasjonsflyt mellom foreldrene og boligen foregår via telefon, og ved overlevering og henting av barna. Det beskrives at noen av barna har bøker hvor man skriver ned endringer/beskjeder og nyttig informasjon, men at det er ulikt om dette blir nedskrevet i journalen. Dette kan medføre fare for svikt ved at viktig informasjon ikke står i journalen.

Avdelingsleder sender ut en mail hver fredag til ansatte som kalles ukeslutt. Dette er et verktøy for å sikre at alle ansatte får lik praktisk informasjon.

Det gjennomføres ansvarsgruppemøter for alle barna. Samarbeidende instanser og foreldrene deltar i disse. Det er hovedsakelig skolen som tar ansvar for å gjennomføre disse møtene.

Kommunens ledelse har vurdert at det er størst fare for svikt i forhold til kompetanse ved barne- og avlastningsboligen, og at det er for lite kapasitet i boligen. Det er imidlertid ikke laget noen kompetanseplan for boligen.

Det beskrives at det foreligger retningslinjer for å skrive avvik i Compilo. Det opplyses om at ansatte i avlastningsboligen er flinke til å skrive avvik på generelt grunnlag. Gjennom samtale med ansatte går det frem at det ikke er praksis for å skrive avvik dersom tiltak i tiltaksplanen ikke blir gjennomført.

Det er skrevet avvik på sukkermaur, renhold, og sykdom i vakt det siste året. Avvikssystemet har ikke avdekket at rutiner og prosedyrer ikke fungerer etter sin hensikt, og ledelsen har ikke satt inn korrigerende tiltak. (F.eks. at tiltaksplanene er for lite konkrete eller at det er vanskelig for primærkontaktene å delta på ansvarsgruppemøtene)

Statsforvalteren vurderer at Ørland kommune har forbedringspotensial når det gjelder struktur for gjennomføring av habilitering og opplæringstiltak for barna.

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

Det beskrives at evaluering skjer på ansvarsgruppemøtene, men vurderingene blir ikke alltid dokumentert. Det er ingen faste arenaer for evaluering i boligen, men man snakker sammen om tiltakene. Det går ikke frem av dokumentasjonen at barnet/pårørende er med og evaluerer tiltakene.

Tilsynet har fått opplyst at man tenker å etablere faste møter mellom primærkontaktene og pårørende for å evaluere tiltakene. I beskrivelsen av primærkontaktens oppgaver står det at tiltaksplanen skal evakueres jevnlig, men det er ikke satt opp dato for evaluering i tiltaksplanene.

Endringer i barnas behov blir varslet i internmelding, men tiltaksplanene blir ikke alltid oppdatert i forhold til dette. Gjennom samtale med ansatte og pårørende kom det frem at tiltakene ikke alltid er oppdatert og at mange av tiltakene er gamle.

Mangel på evaluering fremstår som en følgefeil, når tiltaksplanen ikke er tilstrekkelig operasjonalisert og beskrevet på en slik måte at det er lett å måle effekten av tiltakene.

4. Vurdering av faktagrunnlaget opp mot aktuelt lovgrunnlag

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

Helse- og omsorgstjenesten skal gjennom kravet til internkontroll sikre forsvarlige tjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten fastslår virksomhetens plikt til å iverksette tiltak som reduserer risikoen for lovbrudd både ved planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende av tjenesten. Forskriftens § 3 gir den som har det overordnede ansvaret for virksomheten plikt til å sørge for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i tråd med forskriften, og at medarbeiderne medvirker til dette.

Kravet både til omfang og innhold i selve styringssystemet, og kravet til dokumentasjon, er forholdsmessig. Forskriftens krav i §§ 6 til 9 er likevel minimumskrav som er felles for alle styringssystemer.

Mange av stillingene ved Brekstad barne- og avlastningsbolig er deltidsstillinger, og mange ansatte jobber på ettermiddag, kveld og natt. Noen av aftenvaktene starter til ulike tider alt etter hvilket barn som er på avlastning. For å sikre gode og trygge tjenester til barn i barne- og avlastningsboliger, er det nødvendig med god kommunikasjons- og informasjonsflyt, tett oppfølging og koordinerte tjenester. Slik som avlastningstilbudet i Brekstad er organisert i dag er det vanskelig å få til faste møtearenaer som sikrer god informasjonsflyt mellom ansatte i boligen, men også mellom boligen og pårørende.

Ved Brekstad barne- og avlastningsbolig finner tilsynet at tiltaksplanene for habilitering/opplæring ikke er konkrete nok for det enkelte barnet. En tiltaksplan må beskrive konkrete tiltak for å forbedre ferdigheter for å nå målene som er satt, eller for å vedlikeholde eksisterende funksjonsnivå.

Ved gjennomgang av dokumentasjon ser man ikke hvilke evalueringer som er gjort av de enkelte tiltak eller på hvilken måte barnet/foresatte har vært involvert i dette. Ved journalgjennomgang og i samtale med foresatte går det frem at noen av tiltakene er gamle, og at det ikke er satt opp tidspunkt for når tiltakene skal evalueres. Når evaluering av tiltaksplanene ikke er satt i system vil det medføre risiko for at mål og tiltak ikke lengre er i samsvar med barnets behov.

Tiltakene må operasjonaliseres i Helseplattformen slik at de er konkrete. Det må videre være tydelige prosedyrer i forhold til hvordan ansatte skal utføre tiltakene slik at alle ansatte gjør dette likt. Det må gå frem av dokumentasjonen at foreldre og andre relevante samarbeidsinstanser har vært med å utforme, og evaluere målene og tiltakene.

Samtaler med ansatte og journalgjennomgang viser at det er ulikt hva som blir journalført i forhold til gjennomføring av tiltak, og involvering av pårørende og andre samarbeidsinstanser. Uten slik dokumentasjon er det vanskelig å vurdere om det samlede tjenestetilbudet i det lange løp er godt nok, siden de enkelte primært vil se og være opptatt av det som skjer på egne vakter. Kommunen må sørge for at alle ansatte vet hvordan tiltakene skal utføres i forhold til habilitering og opplæring, og at de vet hva som skal journalføres. Tiltakene skal gjennomføres likt også hvis mange ansatte blir syke og vikarerer må settes inn.

Ved Brekstad barne- og avlastningstjeneste er det ikke praksis for at avvikssystemet benyttes som ledd i å avdekke udekte behov som barna måtte ha. Ledelsens styringssystem har ikke fanget opp at rutiner og prosedyrer ikke har fungert som forutsatt, og satt inn korrigerende tiltak. F.eks. at tiltaksplanene er for lite konkrete og ikke har blitt evaluert, og at avdelingsleder ofte møter i ansvarsgruppemøter i stedet for primærkontaktene. Dette utgjør en betydelig brist i forutsetningene for å kunne planlegge virksomhetens aktiviteter som nevnt i forskriftens § 6. Dette gjør også at ledelsen ikke vil ha like god oversikt over hvorvidt barnas habilitering/opplæring gjennomføres slik man har bestemt. Dette vanskeliggjør en overholdelse av forskriftens § 7. Et fungerende avvikssystem er også avgjørende for å kunne evaluere virksomhetens aktiviteter, ved å fremme læring og å unngå at tilsvarende hendelser skjer på nytt. Dette vanskeliggjør overholdelse av forskriftens § 8.

Tilsynet ser at man har etablert strukturer hvor en mer strukturert tilnærming til habilitering og opplæring vil kunne inngå som en naturlig del. Likevel vurderes det slik at ovennevnte mangler i styringssystemet ved Brekstad barne- og avlastningsbolig per i dag vanskeliggjør muligheten for virksomheten til å korrigere som nevnt i forskriftens § 9, da man ikke har etablert gode nok verktøy for å avdekke eventuelle uforsvarlige og lovstridige forhold.

5. Statsforvalterens konklusjon

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

Ørland kommune sikrer ikke at barn ved Brekstad barne- og avlastningsbolig får habilitering og opplæring i samsvar med sine behov.

Dette er brudd på helse og omsorgstjenestelovens § 4-1

Endelig rapport oversendes Statens helsetilsyn for publisering på www.helsetilsyn.no

6. Oppfølging av påpekte lovbrudd

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

- Statsforvalteren ber om at Ørland kommune oversender en plan for hvordan lovbruddet skal i tilbakemeldingen bør det gå frem:
- Hvilke tiltak som er iverksatt/skal iverksettes for å rette opp lovbruddet
- Hvordan ledelsen vil følge med på at planlagte tiltak blir iverksatt
- Hvordan ledelsen vil følge med på at iverksette tiltak har fungert som planlagt når de har fått virket en stund.
- Hvordan interne rutiner skal gjøres kjent for ansatte i dag, og hvordan de skal gjøres kjent for nye ansatte

- Tidsplan for retting av lovbruddet.

Frist for oversendelse av plan settes til 15.04.23

Med hilsen

Jan Vaage
Fylkeslege
Helse og omsorgsavdelingen

Hanne Dyrstad
Juridisk seniorrådgiver
Helse og omsorgsavdelingen

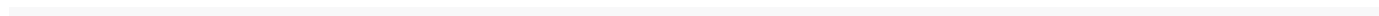
Dokumentet er elektronisk godkjent

Alle tilsynsrapporter fra dette landsomtattende tilsynet

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

Søk etter tilsynsrapporter

Søk 



Riksrevisjonen skal granske Helseplattformen

Kommunal Rapport/ NTB 25.04.2023

Riksrevisjonen starter undersøkelser av Helseplattformen. Trondheim kommunerevisjon gjør det samme.

Det er avdekket flere problemer med informasjonsflyten i Helse Midt-Norge etter at Helseplattformen ble tatt i bruk.

– Konsekvensene har vært redusert pasientsikkerhet og lite effektiv pasientbehandling. Da må vi stille spørsmål ved hvor egnet systemet er, hvor godt det har vært planlagt og hvordan oppfølgingen har vært for å løse problemene. Derfor setter vi i gang denne undersøkelsen sammen med kommunerevisjonen i Trondheim, sier riksrevisor Karl Eirik Schjøtt-Pedersen ifølge [NRK](#).

[Avgjørelsen om å granske plattformen](#) ble tatt på separate møter i Riksrevisjonens kollegium og kontrollutvalget i Trondheim kommune tirsdag formiddag, skriver [Adresseavisen](#).

Flere problemer

Helsetilsynet og Statsforvalteren i Trøndelag slo i en rapport forrige uke fast at Helseplattformen har ført til økt risiko for svikt i pasientbehandlingen.

En foranalyse innledes senest i august. Deretter skal det konkretiseres hvordan undersøkelsen blir innrettet.

Leder Rolf Jarle Brøske i Trondheim kommunes kontrollutvalg sier i en pressemelding at det har «dukket opp stadig flere urovekkende utfordringer med innføringen av Helseplattformen, og virkelighetsbeskrivelsen spriker mye alt etter hvem som uttaler seg».

– Et viktig premiss for oss blir derfor å finne årsakene til problemene og å skaffe oss ny informasjon som kan gi grunnlag for forbedring, heter det videre.

Vurderer andre alternativer

St. Olavs hospital i Trondheim tok plattformen i bruk i 2022, og planen på sikt var at øvrige kommuner og fastleger i Midt-Norge skulle slutte seg til.

Den [videre utrulling er som følge av problemene blitt satt på vent](#), og flere kommuner i regionen vurderer andre alternativer, skriver [Riksrevisjonen i en pressemelding](#).

Eventuelt

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Ørland kommune

Møtedato

09.06.2023

Saknr

26/23

Saksbehandler Torbjørn Berglann

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 23/243 - 2

Forslag til vedtak

Saken fremmes uten forslag til vedtak.

Godkjenning av møteprotokoll

Behandles i utvalg

Kontrollutvalget i Ørland kommune

Møtedato

09.06.2023

Saknr

27/23

Saksbehandler Torbjørn Berglann

Arkivkode FE-033, TI-&17

Arkivsaknr 23/243 - 3

Forslag til vedtak

Møteprotokollen godkjennes.

Saksopplysninger

Møteprotokollen blir lagt fram i møtet.