



Oslo

Kommunerevisjonen

2021

Koordinering for barn og unge med stort hjelpebehov

Bydel Sagene og Bydel Vestre
Aker

Rapport 9

Siste publikasjoner fra Kommunerevisjonen i Oslo

Kommunerevisjonens rapporter 2020

Rapport 1/2020	Omsorgsbygg Oslo KFs oppfølging av byggeprosjekter
Rapport 2/2020	To byråders oppfølging av brudd på arbeidstidsbestemmelsene
Rapport 3/2020	Oppsummering av utvalgte undersøkelser gjennomført i regnskapsrevisjonen 2019
Rapport 4/2020	Saksbehandling og koordinering av gravearbeider
Rapport 5/2020	Overordnet styringsdialog om opplæring
Rapport 6/2020	Anskaffelser – kvalifikasjonskrav og tildelingskriterier
Rapport 7/2020	Forebygging av frafall fra videregående opplæring
Rapport 8/2020	Barneverntjenestens bruk av tolketjenester - Bydel Grorud og Bydel Søndre Nordstrand
Rapport 9/2020	Tilsyn og brannforebyggende arbeid?
Rapport 10/2020	Eierskapskontroll – eiendommer organisert som aksjeselskaper
Rapport 11/2020	Beredskap og håndtering av koronautbruddet - erfaringsoppsummering barnevern, skole og sykehjem
Rapport 12/2020	Oppfølging av personer med ruslidelser – Bydel Alna og Bydel Nordstrand?
Rapport 13/2020	Startlån og tilskudd til egen bolig
Rapport 14/2020	Eierskapskontroll av styrevalgprosesser
Rapport 15/2020	Barn i sårbare livssituasjoner – barnevern og skoler
Rapport 16/2020	Beredskap og håndtering av koronautbruddet Erfaringsoppsummering smittevernberedskap og samferdsel
Rapport 17/2000	Beredskap og håndtering av koronautbruddet - Oppsummering av Kommunerevisjonens undersøkelser

Kommunerevisjonens rapporter 2021

Rapport 1/2021	Informasjonssikkerhet i Vann- og avløpsetaten
Rapport 2/2021	Forebygging og oppfølging av mobbing og vold – Slemdal skole og Veitvet skole
Rapport 3/2021	Kommunens støtteverktøy for krisehåndtering
Rapport 4/2021	Oppsummering av utvalgte undersøkelser gjennomført i regnskapsrevisjonen 2020
Rapport 5/2021	Eierskapskontroll av Oslo Konserthus AS
Rapport 6/2021	Kostnadskontroll i tidligfase i investeringsprosjekter
Rapport 7/2021	Kvalitet i spesialskole og spesialgruppe – Haukåsen skole og Rødtvet skole
Rapport 8/2021	Bruk av rammeavtaler – Eiendoms- og byfornyelsesetaten og Undervisningsbygg Oslo KF

Forord

Denne rapporten er et resultat av forvaltningsrevisjonen om koordineringstilbudet til familier med barn med betydelig behov for hjelp.

Undersøkelsen er forankret i kontrollutvalgets vedtak av 25. august 2020 (sak 62) og tilhører området brukertilpassede tjenester med tilstrekkelig kvalitet, jf. bystyrets vedtak om *Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon og eierskapskontroll 2020–2024* av 21. oktober 2020 (sak 283).

Forvaltningsrevisjon er en lovpålagt oppgave for Oslo kommune. Forvaltningsrevisjon er definert slik i kommuneloven § 23-3:

Forvaltningsrevisjon innebærer å gjennomføre systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, regeletterlevelse, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak.

Forvaltningsrevisjon i Oslo kommune gjennomføres i henhold til gjeldende standard for forvaltningsrevisjon i kommuner og fylkeskommuner i Norge (RSK 001).

Prosjektet er gjennomført av revisjonsrådgiver Thea Schjødt (prosjektleder) og seniorrådgiver Jorun Andreassen.

Vi vil rette en spesiell takk til de pårørende vi har fått snakke med i forbindelse med denne undersøkelsen.

Vi vil takke Bydel Sagene, Bydel Vestre Aker og Statsforvalteren i Oslo og Viken for nødvendig bistand i løpet av prosjektet.

3. juni 2021



Hilde Ludt
assisterende avdelingsdirektør



Thea Schjødt
rådgiver

Innhold

Hovedbudskap.....	5
1. Innledning.....	9
1.1 Bakgrunn.....	9
1.2 Formål og problemstillinger	9
1.3 Avgrensninger	10
1.4 Revisjonskriterier	10
1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring	10
1.6 Rapportens oppbygging.....	11
2. Bakgrunn	12
2.1 Målgruppe for koordinatorordningen	12
2.2 Forløp og tverrfaglig oppfølging	12
2.3 Byrådens oppfølging av bystyrets sak 63/2018.....	14
2.4 Klager og klagesaksbehandling	14
3. Koordinerende enhet.....	17
3.1 Organisering av koordinerende enhet.....	17
3.2 Samarbeid med enheter i kommunen og spesialisthelsetjenesten	17
3.3 Tilbud om koordinator	20
3.4 Opplæring av koordinator	23
4. Koordinator, samordning på individnivå og brukermedvirkning.....	26
4.1 Revisjonskriterier	26
4.2 Faktabeskrivelse	26
4.3 Kommunerevisjonens vurderinger	31
5. Individuell plan.....	32
5.1 Revisjonskriterier	32
5.2 Faktabeskrivelse	32
5.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	34
6. Informasjon om rettigheter og tilbud.....	35
6.1 Revisjonskriterium	35
6.2 Faktabeskrivelse	35
6.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	37
7. Pårørendestøtte	38
7.1 Revisjonskriterium	38
7.2 Faktabeskrivelse	38
7.3 Kommunerevisjonens vurderinger.....	39
8. Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger	41
8.1 Konklusjoner	41
8.2 Anbefalinger	43
9. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering av disse.....	44
9.1 Byråden for helse, eldre og innbyggertjenester.....	44
9.2 Byråden for oppvekst og kunnskap	45
9.3 Bydel Sagene.....	45
9.4 Bydel Vestre Aker	46

Referanser.....	48
Figuroversikt	49
Vedlegg 1 Revisjonskriterier	51
Vedlegg 2 Metode	57
Vedlegg 3 Kort om rollene til sentrale aktører i tverrfaglig oppfølging	63
Vedlegg 4 Uttalelse fra byråden for helse, eldre og innbyggertjenester.....	65
Vedlegg 5 Uttalelse fra byråden for oppvekst og kunnskap.....	68
Vedlegg 6 Uttalelse fra Bydel Sagene	70
Vedlegg 7 Uttalelse fra Bydel Vestre Aker	72

Hovedbudskap

Kommunerevisjonen har undersøkt om Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker hadde lagt til rette for en tilfredsstillende koordinering av tilbudet til familier med barn og unge med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

Undersøkelsen viser at Bydel Sagene ikke i tilstrekkelig grad la til rette for tilfredsstillende koordinering av tjenestetilbudet. Noen familier med barn med hjelpebehov fikk tett oppfølging av en koordinator. Men det var lite planmessighet og struktur i samordningen av tjenester, og bydelen sikret ikke alltid en ny koordinator når en koordinator sluttet.

Bydel Vestre Aker la på mange områder til rette for tilfredsstillende koordinering av tjenestetilbudet. Samtidig var det noen mangler og svakheter. Det tok i noen tilfeller tid å få en koordinator, og det var risiko for at ikke alle koordinatorene ivaretok rollen som forutsatt. Bydelen manglet også et tilbud om veiledning til pårørende.

I begge bydelene hadde koordinatorene sjelden direkte kontakt med barna, og bydelene syntes i for stor grad å overlate til de pårørende å sette seg inn i rettigheter.

Sammendrag

Barn og unge som har behov for flere tjenester, har behov for at tjenestene samarbeider med hverandre. Tverrfaglige tjenester er viktige for at barn og unge skal kunne utnytte sitt potensial, ha best mulig helse og livskvalitet og oppnå størst mulig selvstendighet. Bydelen skal sørge for nødvendig oppfølging av barn og samordning av tjenestetilbudet. Flere rapporter som har sett på forholdene for familier med barn med nedsatt funksjonsevne i Oslo, påpeker at det er en stor utfordring for foreldrene at de selv må stå for oversikten over og koordineringen av de tjenestene som barnet og familien får.

Kommunerevisjonen har undersøkt om Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker hadde lagt til rette for en tilfredsstillende koordinering av tilbudet til familier som har barn og unge med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

Revisjonskriteriene er målestokken som legges til grunn for Kommunerevisjonens vurderinger. Revisjonskriteriene er hovedsakelig hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven, pasient- og brukerrettighetsloven, forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator og veiledere fra Helsedirektoratet.

Undersøkelsen bygger på en dokumentgjennomgang, intervjuer med ledere og ansatte i bydelene og i andre relevante tjenester, intervjuer med pårørende og en gjennomgang av utvalgte brukermapper.

Datainnsamlingen foregikk i perioden november 2020 til februar 2021. Undersøkelsen omfatter årene 2019 og 2020. Statistikk om klager på søknader om tjenester til barn og unge er innhentet for årene 2018, 2019 og 2020.

Sentrale vurderinger

En samlet konklusjon er gjengitt i hovedbudskapet ovenfor. Her følger det sentrale vurderinger.

Koordinerende enhet – tilbud om og opplæring av koordinator

Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering skal være et kontaktpunkt for samarbeid i alle bydeler. Både i Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker hadde koordinerende enhet jevnlig møter med andre tjenester som var involvert i oppfølgingen av barn og unge i bydelen, og med spesialisthelsetjenesten. I Bydel Sagene var det noen av de samarbeidende tjenestene som ønsket større klarhet i fordeling av roller og ansvar overfor koordinerende enhet.

Undersøkelsen tyder på at Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker tildelte en koordinator til barn og unge med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester som ble meldt inn til koordinerende enhet. I begge bydelene var det imidlertid perioder og tilfeller der bydelene ikke oppfylte plikten de hadde til å tilby en koordinator.

Bydel Sagene hadde ikke sikret kontinuitet i oppfølgingen av barna med en koordinator når koordinatorene sluttet. Da var det ikke sikret at én instans tok et helhetlig ansvar for oppfølgingen av barnet. Det økte risikoen for at familier ikke fikk den hjelpen de trengte.

Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved om Bydel Vestre Aker sikret at en koordinator kom på plass innen rimelig tid når det ble meldt inn behov. Våren 2020 tildelte ikke bydelen en koordinator til barn og unge med meldt behov fordi koordinatorene var omdisponert i forbindelse med koronapandemien.

Bydel Sagene hadde ikke sørget for tilstrekkelig opplæring og veiledning av koordinatorene. Bydel Vestre Aker hadde tilbud om opplæring og veiledning for koordinatorene, men flere av koordinatorene mente likevel at deres rolle var uklar. Dette ga en risiko for at ikke alle koordinatorene ivaretok rollen sin som forutsatt. Risikoen ble forsterket i Bydel Vestre Aker, der koordinatoroppgavene var spredt på mange ansatte.

Koordinator som tilrettelegger for samordning og brukermedvirkning

En koordinator skal sikre at familien får nødvendig oppfølging, og samordne tjenestene, blant annet gjennom å arrangere ansvarsgruppemøter for de som ønsker det. Det var 63 barn og unge som hadde en koordinator i oktober 2020 i Bydel Sagene, mens det tilsvarende for Bydel Vestre Aker var 88 barn og unge. Bydel Sagene hadde heltidskoordinatorene, mens koordinatorene i Bydel Vestre Aker hadde koordinatoroppgaver som en mindre del av stillingen som for eksempel helsesykepleier.

Bydel Sagene la ikke i tilstrekkelig grad til rette for tilfredsstillende koordinering av tjenestetilbudet. Ansvarsgruppemøtene bidro i liten grad til å klargjøre mål, fordeling av ansvar og oppfølging av at eventuelle tiltak ble gjennomført, noe som er viktig for å sikre et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud.

I Bydel Vestre Aker ble ansvarsgruppemøter gjennomført på en måte som bidro til samordning av tjenestetilbudet for barna.

I begge bydelene ble ansvarsgruppemøtene avlyst våren 2020, samtidig som koronapandemien førte til endringer i tjenestetilbudet. Det ga risiko for at utfordringer barnet og de pårørende fikk som følge av et endret tjenestetilbud, ikke ble fanget opp.

Kontakten familiene hadde med en koordinator utenom ansvarsgruppemøtene i de to bydelene, varierte fra å være omfattende til svært begrenset. Det at enkelte pårørende

som hadde liten kontakt med en koordinator, i stedet henvendte seg til andre tjenester for spørsmål om tjenestetilbud og hjelp til koordinering, kan tyde på at det ikke alltid var samsvar mellom hjelpen familien fikk fra en koordinator, og behovet de hadde. Lite kontakt kan også gjøre det vanskelig å sikre god medvirkning. Koordinatorne hadde sjelden direkte kontakt med barna de var koordinator for. Det stiller krav til at koordinatoren forsikrer seg om at de pårørende kan formidle barnets behov på en god måte. Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved om barnets brukermedvirkning ble tilstrekkelig ivare tatt i de to bydelene.

Individuell plan

En individuell plan skal sikre koordinering og målretting av tjenestene og tiltakene overfor barnet. Bydelen har ansvar for å lage en individuell plan for dem som ønsker det.

Individuell plan var lite brukt for barn og unge i Bydel Sagene. Bydel Sagene ga ikke informasjon og tilbud om individuell plan til alle barn det kunne vært relevant for, på en måte som sikret at de pårørende tok til seg informasjonen. Bydelen kunne ikke dokumentere at den tilbød individuell plan og at de som ikke hadde en slik plan, ikke hadde ønsket det. Samarbeidende tjenester kjente ikke til og fulgte ikke bydelens rutine som sa at også de hadde ansvar for å informere om og utarbeide individuell plan.

Bydel Vestre Aker hadde rutiner for å tilby og utarbeide individuell plan for de som ønsket det. Samtaler med pårørende indikerer likevel at slik informasjon enten ikke alltid ble gitt, eller ikke alltid ble oppfattet. Kravene til innhold i en individuell plan var ivare tatt i de gjennomgåtte planene. Undersøkelsen viser at de individuelle planene ikke alltid ble oppdatert. Manglende oppdateringer kan ha bidratt til at planen ikke ble det verktøyet for samhandling den var ment å være.

Informasjon til pårørende om rettigheter og tilbud

Begge bydelene informerte pårørende om aktuelle tjenester når behovet oppsto, eller når de fikk spørsmål fra pårørende. Bydelene syntes i for stor grad å overlate til de pårørende å sette seg inn i rettigheter. Det økte risikoen for at barn kunne få ulike tilbud, ikke basert på ulike behov, men fordi barnas pårørende hadde ulik tilgang til informasjon og ressurser.

Opplæring, veiledning og støtte til pårørende

Bydel Sagene hadde et opplærings- og veiledningstilbud for pårørende. Bydelen hadde også et tilbud om støttekontakt og avlastning.

Bydel Vestre Aker manglet et veiledningstilbud for pårørende. Mangel på veiledning kan medføre at pårørende ikke blir gitt verktøy for å håndtere utfordringene barnet har. Det kan gi negative konsekvenser både for barnet og de pårørende og for samfunnet rundt. Bydelen hadde et tilbud om støttekontakt og avlastning. Det forekom at pårørende ble gitt ansvar for å rekruttere en avlaster eller støttekontakt når de pårørende ikke var i stand til det. Det ga pårørende en tilleggsbelastning og kunne medføre at avlastning ikke kom på plass når familiene trengte det.

I begge bydelene oppga familier å ha mistet tilbud og tjenester til barnet som følge av smitteverntiltak i forbindelse med koronapandemien. Når ansvarsgruppemøter samtidig ble avlyst, og adgangen til kontakt en med koordinator ble begrenset, ga det risiko for at

utfordringer barnet og de pårørende fikk som følge av et endret tjenestetilbud, ikke ble fanget opp.

Anbefalinger

Kommunerevisjonen anbefaler at Bydel Sagene iverksetter tiltak for å sikre

- kontinuitet i oppfølgingen når en koordinator slutter eller har langvarig fravær
- samordning og målrettethet i oppfølgingen av barn og unge med hjelpebehov
- at pårørende gis relevant informasjon om rettigheter og tilbud

Kommunerevisjonen anbefaler at Bydel Vestre Aker iverksetter tiltak for å sikre

- at pårørende gis relevant informasjon om rettigheter og tilbud
- at pårørende får veiledning
- at avlastning kommer raskt på plass for familier som har fått vedtak om avlastning

Kommunerevisjonen anbefaler videre at begge bydelene vurderer tiltak for å styrke barns medvirkning.

Kommunerevisjonen anbefaler Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester å følge opp eventuelle tiltak som bydelene varsler etter denne forvaltningsrevisjonen.

Uttalelser til rapporten

Kommunerevisjonen har mottatt uttalelser til rapporten fra byråden for helse, eldre og innbyggertjenester, byråden for oppvekst og kunnskap, Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker.

I uttalelsene blir det varslet tiltak som Kommunerevisjonen vurderer som relevante for anbefalingene gitt i rapporten. Det er redegjort nærmere for uttalelsene og Kommunerevisjonens vurdering av disse i kapittel 9, og uttalelsene ligger i sin helhet som vedlegg 4-7.

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Barn og unge med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester har i likhet med andre barn rett til livskvalitet og muligheter. De pårørende til barna har det felles at de får utvidede omsorgsoppgaver og med det ofte en krevende livssituasjon. Offentlige tjenester skal hjelpe barnet, støtte familiene og bidra til at pårørende avlastes.

Bydelene har ansvar for å tildele kommunale helse- og omsorgstjenester tilpasset den enkeltes behov. Videre har bydelene ansvar for brukermedvirkning, individuell plan og koordinator. Dette er viktige verktøy for å sikre et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud for barnet og familien. For personer med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester skal kommunen tilby en koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker samt sikre samordning av tjenestetilbudet.

Flere rapporter, herunder NOVA-rapport 7/16 *Tjenestetilbudet til familier som har barn med funksjonsnedsettelse* og Helseetatens kartlegging i 2016 av oppvekstvilkår for barn og unge med nedsatt funksjonsevne i Oslo, har påpekt at det var en stor utfordring for foreldrene at de selv måtte stå for oversikten over og koordineringen av de tjenestene som barnet og familien fikk.

Når foreldrene må bruke mye tid på å navigere i systemet og samordne tjenester, tar det tid bort fra andre oppgaver foreldrene har, som for eksempel å ta seg av barnet og eventuelle søsken. Det medfører at foreldrene blir mer slitne. Det kan igjen gå ut over deres mulighet for å arbeide. Alt dette rammer også barna negativt. Siden foreldre har ulike forutsetninger for å koordinere og utløse tjenester, blant annet basert på sosioøkonomisk bakgrunn og utdanningsnivå, øker det også risikoen for at hjelpen barna får, blir skjevfordelt.

Smitteverntiltak og mangelfull kapasitet i helse- og omsorgstjenesten under koronapandemien kan ha økt belastningen for familiene.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med undersøkelsen har vært å gi kontrollutvalget og bystyret informasjon om bydelenes koordineringstilbud til familier med barn og unge med stort hjelpebehov. Formålet har også vært å bidra til kommunens forbedringsarbeid på området.

Problemstillingen har vært:

- Har bydelene lagt til rette for tilfredsstillende koordinering av tilbudet til familier med barn og unge med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester?

Vi har svart på problemstillingen ved å undersøke følgende:

- tilbud om koordinator og koordinators rolle
- brukermedvirkning
- tilbud om og utarbeidelse og oppfølging av individuell plan

-
- informasjon om rettigheter og tilbud
 - opplærings-, veilednings- og støttetilbud til pårørende

Brukergruppen som denne undersøkelsen gjelder, er barn i alderen 0 til 18 år med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester og deres familier eller nærmeste omsorgspersoner. Ifølge Helsedirektoratets veileder betyr langvarig av en viss varighet, uten at det er nærmere definert i lovverket, og koordinert innebærer at det er behov for to eller flere helse- og omsorgstjenester.

Undersøkelsen ser på bydelenes koordinering på systemnivå gjennom koordinerende enhets ansvar og oppgaver og i et individperspektiv som handler om ivaretagelse av det enkelte barn og barnets pårørende.

1.3 Avgrensninger

Undersøkelsen har vært avgrenset mot revisjon av bydelenes behandling av søknader om og tildelingen av konkrete tjenester til barnet og familiene.

1.4 Revisjonskriterier

Revisjonskriterier er målestokken som ligger til grunn for Kommunerevisjonens vurderinger. I denne undersøkelsen er kriteriene utledet fra

- helse- og omsorgstjenesteloven
- pasient- og brukerrettighetsloven
- forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator
- veiledere fra Helsedirektoratet
- Oslo kommunes handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse

Vi presenterer revisjonskriteriene løpende i kapittel 3–7 og gir en mer utfyllende beskrivelse i vedlegg 1.

1.5 Metodisk tilnærming og gjennomføring

Rapporten bygger på undersøkelser i to bydeler, Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker. De to bydelene ble valgt ut for å representere variasjon innenfor kommunen. Bydelene er ulike med hensyn til demografi og hvordan de har organisert koordineringen av tjenester. I de to bydelene har vi gjennomført intervjuer med til sammen 26 ledere og ansatte. I tillegg har vi intervjuet 12 pårørende. Videre har vi gått gjennom dokumentasjon i form av interne rutiner, organisasjonskart, maler og 20 brukermapper, 10 i hver av bydelene.

Vi har også intervjuet fem representanter fra spesialisthelsetjenesten og ni ledere og ansatte i skolen og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) som samarbeider med bydelene.

I forkant av oppstarten av undersøkelsen var vi i kontakt med og gjennomførte videomøter med organisasjonene Løvemammaene og Handikappede barns foreldreforening. I møtene fikk vi innspill som vi tok med oss i arbeidet med prosjektplanen og i gjennomføring av undersøkelsen.

Undersøkelsen startet i november 2020, og datainnsamlingen foregikk hovedsakelig i perioden november 2020 til februar 2021. Undersøkelsen omfatter årene 2019 og 2020. Oversikten over klager på tjenester som inngår i kapittel 2, inkluderer også 2018.

Rapporten fra undersøkelsen ble i april 2021 sendt til uttalelse til byråden for helse, eldre og innbyggertjenester, Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker. Vår metodiske tilnærming og gjennomføring er nærmere beskrevet i vedlegg 2.

I rapporten har vi brukt betegnelsen «barn» eller «barn og unge» om pasienter/brukere, som i denne undersøkelsen alle er under 18 år. Om pårørende, som er barnets nærmeste omsorgspersoner, har vi i noen sammenhenger også brukt betegnelsen «foresatte». Vi har også noen steder brukt ordet «familie», som inkluderer både barnet, foresatte og eventuelle søsken.

1.6 Rapportens oppbygging

I kapittel 2, som er et beskrivende kapittel, beskriver vi kort målgrupper for koordinatorordningen for barn og unge og går gjennom et typisk forløp når det avdekkes at barnet har et hjelpebehov, og hvilke tjenester som kan være involvert. I kapittelet inngår det også en beskrivelse av byrådets oppfølging av bystyrets sak 63/2018 om bedre hjelp til familier med barn med nedsatt funksjonsevne samt en oversikt over klagesaker knyttet til barn og unge med stort hjelpebehov for alle bydeler.

Kapittel 3 handler om koordinerende enhet. Det omfatter koordinerende enhets samarbeid med andre tjenester, tilbud om koordinator og opplæring av koordinatorene. Kapittel 4 omhandler koordinatorene, herunder hvordan en koordinator tilrettelegger for samordning og brukermedvirkning. Kapittel 5 handler om individuell plan. I kapittel 6 ser vi på informasjon om rettigheter og tilbud, og i kapittel 7 ser vi på støtte til pårørende.

Kapittel 8 inneholder Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger. I kapittel 9 har vi oppsummert og kommentert vesentlige momenter i uttalelsene fra byråden for helse, eldre og innbyggertjenester, byråden for oppvekst og kunnskap, Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker. Uttalelsene følger i sin helhet i vedlegg.

2. Bakgrunn

I dette kapittelet gir vi en kort oversikt over målgruppen for koordinatorordningen for barn og unge i de to undersøkte bydelene, viser en modell av et forløp for barn med et sammensatt hjelpebehov, legger frem status for byrådets oppfølging av bystyrets vedtak av 28. februar 2018 om hjelp til familier med barn med nedsatt funksjonsevne og gir informasjon om omfanget og utfallet av klager på tjenester for familier med barn med store hjelpebehov.

2.1 Målgruppe for koordinatorordningen

Barn og unge med behov for langvarige og koordinerte tjenester har ofte ulike medisinske tilstander eller kroniske sykdommer. Det de har til felles, er at tilstanden påvirker funksjonsnivå, læringsevne og livskvalitet i en slik grad at de har behov for strukturert, tverrfaglig og tverrsektoriell bistand – i mange tilfeller gjennom hele livet.

Det kan være stor variasjon i funksjonsnivå og hjelpebehov innenfor én og samme diagnose, og barna kan ha flere enn én diagnose. Diagnoser sier ofte lite om funksjonsnivå og evner, og arbeidet med barnet må derfor baseres på flere kriterier. Retten til koordinator og individuell plan er uavhengig av alder, diagnose og funksjon.

Kommunerevisjonen har innhentet anonymiserte oversikter over barn og unge som er under oppfølging, fra Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker. På grunnlag av oversiktene har vi gruppert og sammenstilt forekommende diagnosekategorier basert på ICD-kodeverket, som er en statistisk klassifikasjon av helseproblemer.

De hyppigst forekommende diagnosekategoriene var for begge bydelene autismespekterforstyrrelser, medfødte misdannelser og kromosomavvik og psykisk utviklingshemming. Flere hadde også kombinasjoner av diagnoser fra flere kategorier. Andre diagnosegrupper var øvrige psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser, uspesifisert utviklingshemming/forsinkelse og sykdommer i nervesystemet. Eksempler på tilstander som går inn under øvrige psykiske lidelser, er angst og ADHD (Attention Deficit / Hyperactivity Disorder). Eksempler på sykdommer i nervesystemet er cerebral parese og epilepsi.

Bydel Vestre Aker hadde en høyere andel av barn og unge med uspesifiserte utfordringer og en høyere andel av barn og unge med medfødte misdannelser eller kromosomavvik enn Bydel Sagene som ble fulgt opp av koordinerende enhet. Tilsvarende hadde Bydel Sagene en høyere andel av barn og unge med autismespekterforstyrrelser enn Bydel Vestre Aker.

Det var et høyere *antall* barn som ble fulgt opp av koordinerende enhet i Bydel Vestre Aker enn i Bydel Sagene. *Andelen* som ble fulgt opp av koordinerende enhet av alle barn og unge mellom 0 og 18 år, var imidlertid høyere i Bydel Sagene enn i Bydel Vestre Aker.

2.2 Forløp og tverrfaglig oppfølging

Et tverrfaglig oppfølgingsløp begynner med at pårørende eller noen i tjenestene som er i kontakt med barnet, oppdager at barnet har helseutfordringer eller ikke har den utviklingen man forventer hos barn på samme alder.

Helsestasjon, barnehage eller skole kan gjøre kartlegginger ved mistanke om utviklingsforstyrrelse. Med samtykke fra pårørende kan barnet ved behov bli henvist videre til vurdering hos lege eller av pedagogisk-psykologisk tjeneste, avhengig av hva utfordringen består i. Fastlegen kan ved behov henvise til spesialisthelsetjenesten og vil ofte også være involvert dersom andre tjenester initierer en henvisning til spesialisthelsetjenesten.

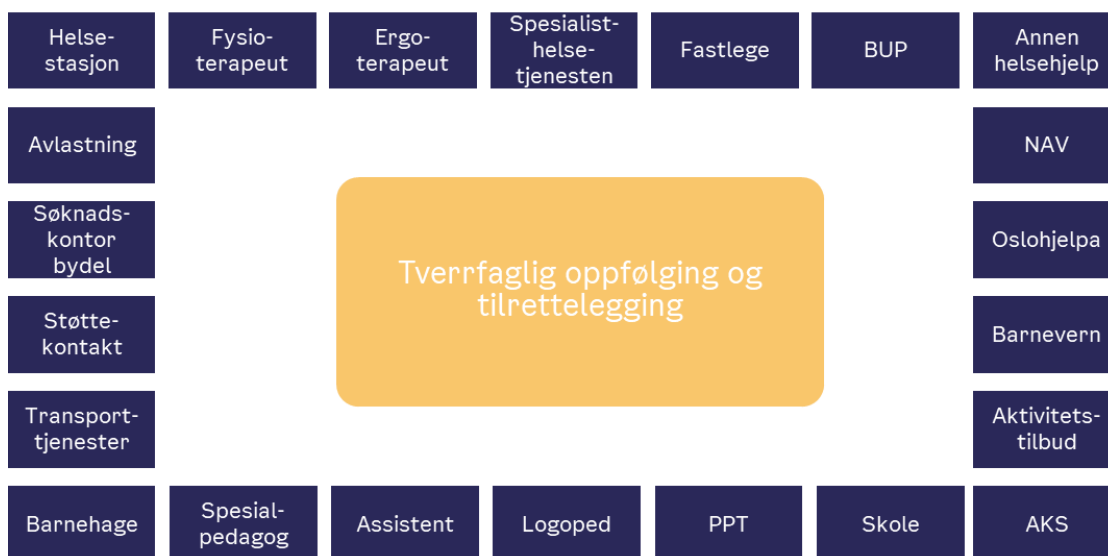
Det kan være lang ventetid på utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten. Helse Norges oversikt over ventetider for behandlinger og undersøkelser viste at ved Oslo universitetssykehus var ventetiden 16 uker ved utviklingshemming hos barn og unge. Ved omfattende språk- og kommunikasjonsvansker var ventetiden 50 uker, og den var 80 uker for autismespekterforstyrrelser.¹ Det forekommer også at utredninger ikke fører frem til en diagnose eller klare svar på hva utfordringene skyldes.

Når spesialisthelsetjenesten har avsluttet en utredning og eventuell behandling, har kommunen ansvar for videre behandling og oppfølging. Noen barn har en tilstand som medfører at de gjentatte ganger er i kontakt med spesialisthelsetjenesten.

Underveis i dette forløpet kan pårørende eller tjenester melde om behov for koordinator til bydelen. Koordinator skal sikre samordning av tjenestetilbudet.

Figur 1 viser ulike aktører som kan være involvert i et tverrfaglig oppfølgingsløp. Oversikten er ikke uttømmende. Noen av de ulike aktørenes roller er omtalt i vedlegg 3.

Figur 1 Aktører involvert i tverrfaglig oppfølging og tilrettelegging



Note: Figuren er basert på et samhandlingsforløp for barn og unge ved mistanke om utviklingsforstyrrelser og er utarbeidet av Oslo universitetssykehus.

Som det fremgår av figur 1, kan barn og unge med sammensatte behov ha behov for tjenester fra mange forskjellige, både innenfor helse- og omsorgstjenesten og andre fagområder. De ulike tjenestene har ulike ansvars- og kompetanseområder og ser ikke

¹ <https://tjenester.helsenorge.no/velg-behandlingssted/behandlinger>, besøkt 12.4.2021.

nødvendigvis barnets livssituasjon i sammenheng. Barn og unge og deres familier kan få mange ulike instanser å forholde seg til.

Tverrfaglig samarbeid er en strukturert arbeidsform som skal ligge til grunn for oppfølgingen av personer med store og sammensatte behov. Tverrfaglig samarbeid forutsetter dialog og felles beslutningspunkter mellom personell fra ulike faggrupper, sammen med barnet og barnets pårørende, knyttet til følgende punkter:

- utredning av behov for å sikre felles forståelse av ressurser og behov og felles mål
- planlegging av tiltak for å se tjenestene i sammenheng
- gjennomføring av tiltak for å sikre koordinering og nødvendige avklaringer underveis
- evaluering av tiltak og avklaring av nye mål for å sikre kontinuitet og trygge overganger

Alle tjenester trenger ikke å være til stede sammen til enhver tid, men tjenestene må være samordnet, og det må sikres nødvendig informasjonsdeling slik at alle arbeider for barnets mål. Koordinering er et sentralt element i tverrfaglig metodikk.

2.3 Byrådets oppfølging av bystyrets sak 63/2018

Bystyret vedtok 28. februar 2018 (sak 63) å be byrådet legge frem en egen sak om hvordan kommunen bedre kan tilby hjelp, avlastning og veiledning til familier med barn med nedsatt funksjonsevne.

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester opplyste i mars 2021 at byrådet ikke hadde lagt frem en slik sak for bystyret. Videre opplyste byrådsavdelingen at status i mars 2021 var at Helseetaten var i gang med å utarbeide et felles verktøy for vurdering av og saksbehandling for barn, etter modell av Overordnet standard for tjenester i hjemmet, som ble utarbeidet i 2020, og som gjelder for voksne. Byrådsavdelingen opplyste at det også pågikk et arbeid med statusrapportering for Handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse 2017–2020, som inkluderer tiltak rettet mot barn, unge og deres familier.

Når det gjaldt føringer til bydelene knyttet til koordinering av tjenester, trakk byrådsavdelingen frem opprettelsen av et fagnettverk for koordinerende enheter. Nettverket, som ledes av Helseetaten, har én til to faste representanter fra alle bydeler. Ifølge byrådsavdelingen møtes nettverket jevnlig og har som formål å diskutere utfordringer og praksis og dele erfaringer knyttet til for eksempel samarbeid med spesialisthelsetjenesten og pårørende, tverrfaglig tilrettelegging og individuell plan.

2.4 Klager og klagesaksbehandling

Her ser vi på omfanget av klagesaker på søknader om tjenester til familier med barn med store hjelpebehov i perioden 2018–2020. Etter en beskrivelse av saksgangen for klager ser vi først på klagesaksbehandling i Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker. Deretter ser vi på klagesaksbehandling av klager fra alle bydelene i Oslo hos Statsforvalteren i Oslo og Viken (tidligere Fylkesmannen).

Saksgang for klage

Gangen i en klagesak på et vedtak om helse- og omsorgstjenester var slik: Klagen skulle sendes til bydelen brukeren bodde i, for behandling. Det var da tre mulige utfall. For det første kunne bydelen ta klagen til følge og omgjøre vedtaket. For det andre kunne

bydelen ta klagen delvis til følge. I så fall fattet de et nytt vedtak som igjen kunne påklages. Dersom klagen ble tatt delvis til følge, skulle bydelen kontakte klageren og undersøke om vedkommende ønsket å opprettholde klagen. Det tredje utfallet var at bydelen ikke endret eller gjorde om på vedtaket som ble påklaget. I så fall skulle klagen sendes til Statsforvalteren i Oslo og Viken for behandling.

Behandlingen av klagen hos Statsforvalteren kunne få ett av tre utfall. Det første alternativet var at Statsforvalteren stadfestet bydelens vedtak, slik at bydelens vedtak ble stående. Det andre var at bydelens vedtak ble opphevet og sendt tilbake til bydelen for ny behandling. Det tredje var at Statsforvalteren endret vedtaket, helt eller delvis.

Bydel Sagene

Bydelen oppga at det ikke var noen klager i 2018, men var usikre på om dette kunne skyldes at klager ikke hadde blitt registrert korrekt. Bydel Sagene hadde registrert ti klager på vedtak på søknad om tjenester til familier med barn med store hjelpebehov i 2019 og 2020. Fire av klagene gjaldt avlastning, to gjaldt brukerstyrt personlig assistent (BPA), to gjaldt omfang av vedtak om støttekontakt, én gjaldt avslag på TT-kort (tilrettelagt transport), og én gjaldt omfang av vedtak om barnebolig.

Utfallene av klagene var følgende: Én klage på opphør av individuell avlastning ble trukket da klageren fikk vedtak om avlastning i gruppe. Én klage på avslag om TT-kort førte til at vedtaket ble omgjort i klagesaksnemnda i kommunen. Ett vedtak om avlastning ble omgjort av bydelen etter klage. Sju av sakene ble påklaget til Statsforvalteren. I én av disse sakene opprettholdt Statsforvalteren bydelens vedtak, og i én sak fikk klageren medhold. I to av sakene sendte Statsforvalteren vedtaket tilbake til bydelen for ny vurdering fordi avslaget ikke var tilstrekkelig begrunnet/opplyst. I begge disse sakene fattet bydelen et nytt vedtak som ikke ble påklaget. Tre av sakene var ikke avgjort hos Statsforvalteren ennå. Vi har ikke informasjon om saksbehandlingstiden for sakene.

Bydel Vestre Aker

Bydel Vestre Aker hadde registrert til sammen 15 klager på vedtak om tjenester til familier med barn med store hjelpebehov i perioden 2018–2020. Seks klager ble sendt inn i 2017/18 (avgjort i 2018), fem i 2019 og fire i 2020. Ti av klagene gjaldt avlastning, og fem gjaldt omsorgsstønad.

I fem av klagene tok bydelen selv klagen til følge. Disse sakene gjaldt avlastning. Én klage på avslag om omsorgsstønad ble avvist fordi den kom for sent inn. De resterende ni sakene ble oversendt til Statsforvalteren for behandling. Statsforvalteren opprettholdt bydelens vedtak i to av sakene, mens i de sju andre sakene ble vedtakene opphevet og sendt tilbake til bydelen for en ny behandling.

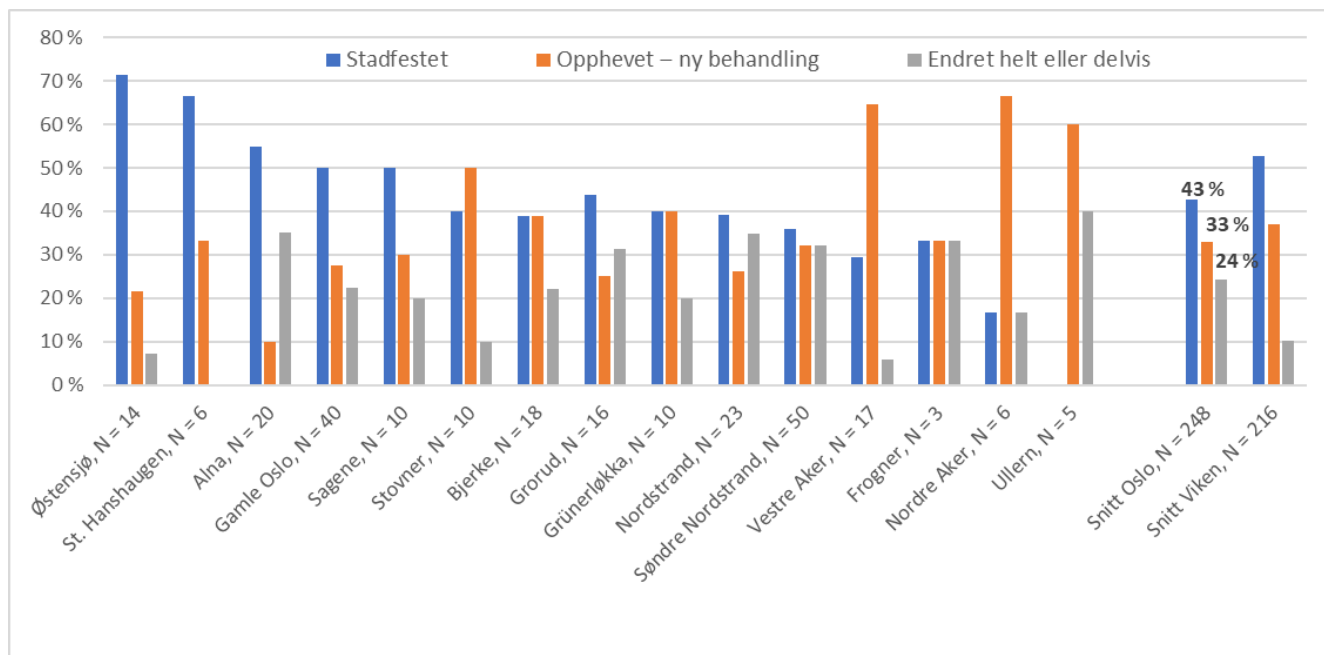
Fire av klagene som ble sendt tilbake til bydelen for en ny behandling, var på vedtak om avlastning, og tre var på vedtak om omsorgsstønad. Etter en ny behandling i bydelen fikk klageren medhold i to av sakene. I én av sakene fattet bydelen etter en ny behandling et mer presist vedtak som ikke ble påklaget. I to av sakene fattet bydelen et vedtak som ga klageren delvis medhold. Disse vedtakene ble påklaget, men bydelen opprettholdt vedtakene. I den ene av disse to sakene ble bydelens nye vedtak klaget videre til Statsforvalteren. En annen sak, der bydelen ga et nytt avslag, ble klaget videre til Statsforvalteren, som opphevet vedtaket på nytt. I den siste saken var det ikke

informasjon om hva som hadde skjedd med saken etter at Statsforvalteren opphevet bydelens vedtak.

Alle bydeler

I figur 2 vises Statsforvalterens behandling av klager knyttet til bydelenes vedtak om avlastning, omsorgsstønning, støttekontakt og brukerstyrt personlig assistent (BPA) for barn i perioden 2018–2020 for alle bydelene i Oslo.

Figur 2 Statsforvalterens behandling av klager knyttet til avlastning, omsorgsstønning, støttekontakt og brukerstyrt personlig assistent (BPA) i perioden 2018–2020



Note: Tall fra Statsforvalteren og Helsetilsynet. Sammenstilt av Kommunerevisjonen.

I figur 2 er bydelene satt opp i rekkefølge fra venstre mot høyre ut fra høyest til lavest andel klager som ble stadfestet av Statsforvalteren. Figuren viser at av de 248 klagenes fra bydelene i Oslo som ble behandlet av Statsforvalteren, ble 43 prosent stadfestet, 33 prosent ble opphevet og sendt tilbake til bydelen for en ny behandling, mens 24 prosent ble endret helt eller delvis. Sammenliknet med Viken (og tidligere Akershus) hadde Oslo en høyere andel klager som ble endret.

Som figuren viser, var det stor forskjell mellom bydelene på hvilke utfall klagen fikk. Bydelene Østensjø, St. Hanshaugen og Alna hadde høyest andeler klager hvor vedtaket ble stadfestet, mellom 55–71 prosent. På motsatte side i figuren finner vi bydelene Vestre Aker, Frogner og Ullern, med lavest andeler klager som ble stadfestet, mellom 0–33 prosent, og høyest andeler klager som ble opphevet, mellom 60–67 prosent.

Bydel Sagene lå omtrent på gjennomsnittet for Oslo, med 50 prosent av påklagede vedtak stadfestet, 30 prosent opphevet og 20 prosent endret. Tilsvarende tall for Bydel Vestre Aker var henholdsvis 29, 65 og 6 prosent. Bydel Vestre Aker hadde dermed en høy andel opphevede vedtak sammenliknet med snittet for Oslo.

3. Koordinerende enhet

I dette kapitlet vurderer vi bydelens tilbud om koordinator og hvilken opplæring og veiledning koordinatorene ble gitt. Til slutt ser vi på om det var etablert et samarbeid mellom koordinerende enhet og andre enheter i kommunen og spesialisthelsetjenesten.

3.1 Organisering av koordinerende enhet

Bydel Sagene

Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering var organisert under én av tre seksjoner i hjemmebaserte tjenester. Seksjonen omfattet også mottaks- og serviceteamet, som hadde ansvar for saksbehandling av helse- og omsorgstjenester til barn – som avlastning, støttekontakt, omsorgslønn med mer. Tidligere lå saksbehandlingen under koordinerende enhet, men den ble flyttet til mottaks- og serviceteamet i november 2020. Koordinerende enhet rapporterte til seksjonsleder. Koordinerende enhet 0–18 år hadde tre årsverk bestående av en barnevernspedagog, en ergoterapeut og en spesialpedagog. De andre tjenestene på oppvekstfeltet, som helsestasjon, barnehage og barnevern, var organisert i andre enheter direkte under bydelsdirektøren.

Bydel Vestre Aker

Koordinerende enhet 0–18 år lå under avdeling oppvekst. Enhetene helsestasjons- og skolehelsetjenesten og tverrfaglig team for barn og unge lå også i avdelingen. Representanter fra disse enhetene utgjorde bydelens habiliteringsteam 0–18 år. Habiliteringsteamet 0–18 år besto av en ergoterapeut, en fysioterapeut, en spesialpedagog og en helsesykepleier. Koordinerende enhet 0–18 år besto av avdelingsdirektøren for oppvekst, lederen for habiliteringsteamet, avdelingsdirektøren for helse og mestring og en fagkonsulent +18 år. Avdeling oppvekst rapporterte direkte til bydelsdirektøren. Søknader om andre helse- og omsorgstjenester, som avlastning, støttekontakt og brukerstyrt personlig assistanse (BPA), ble sendt til avdeling helse og mestring og fordelt og behandlet i de respektive tjenestene.

3.2 Samarbeid med enheter i kommunen og spesialisthelsetjenesten

3.2.1 Revisjonskriterium

- Koordinerende enhet har etablert samarbeid mellom enheter i kommunen og med spesialisthelsetjenesten.

Under dette kriteriet ser vi på samarbeid på systemnivå, mens samarbeid knyttet til det enkelte barn er nærmere omtalt i kapittel 4 om koordinator.

3.2.2 Faktabeskrivelse

Begge bydelene

Det var overordnede avtaler som regulerte samarbeid for hele kommunen. De mest relevante av disse var Oslo-standard for tjenester i hjemmet og tjenestevtalen mellom Oslo kommune og Oslo universitetssykehus med tilhørende underavtaler. De koordinerende enhetene i de to bydelene hadde ikke andre samarbeidsavtaler eller

skriftlige rutiner for samarbeid med andre tjenester i bydelen eller med spesialisthelsetjenesten.

I praksis foregikk samarbeidet mellom de koordinerende enhetene og andre tjenester mye på individnivå, knyttet til oppfølging av konkrete barn. For eksempel hadde spesialisthelsetjenesten et samarbeidsmøte med koordinerende enhet når de fikk henvist nye barn med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Spesialisthelsetjenesten inviterte bydelene til et samarbeidsmøte for å forberede overføringen av barnet til bydelen etter endt utredning eller behandling.

Kapellveien habiliteringssenter, som utøvde spesialisthelsetjenester i samarbeid med Oslo universitetssykehus, hadde initiert årlige samarbeidsmøter med koordinerende enhet for å styrke samarbeidet mellom første- og andrelinjen. Habiliteringssenteret hadde gode erfaringer med samarbeidsmøter med ledere på fagsentrene i bydelene, der de samme personene møtte hver gang, og de hadde kommet frem til skriftlige retningslinjer for samarbeid. De ønsket å få til det samme med koordinerende enhet.

Spesialisthelsetjenesten sendte epikriser eller legeerklæringer til bydelen. Dette kunne være i forbindelse med søknad om en tjeneste. I noen tilfeller ba koordinatoren, eller koordinatoren ble bedt av pårørende, om å bli med familien til et møte på sykehuset.

Både Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker deltok i fagnettverk for koordinerende enheter på tvers av bydeler i regi av Helseetaten.

Bydel Sagene

Samarbeid i kommunen

Koordinerende enhet deltok på et ukentlig møte i regi av Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), der flere andre tjenester i bydelen også deltok. Møtet bidro på den måten til samordning også internt i bydelen, selv om det var initiert av spesialisthelsetjenesten. Utover det var det ikke faste møter mellom ulike tjenester i bydelen der koordinerende enhet deltok.

Koordinerende enhet viste til at de samarbeidet med Oslohjelpe i bydelen. Oslohjelpe var et lavterskeltilbud der foreldre, barn og unge kunne få råd og veiledning. Lederen for Oslohjelpe oppga at de hadde fulgt opp tre saker fra koordinerende enhet, og at de deltok i et ukentlig felles møte med enheten sammen med andre instanser i bydelen (omtalt ovenfor). Oslohjelpe oppga at den ønsket informasjon om hvordan koordinerende enhet hjalp familiene, og hva det eventuelt var behov for av bistand fra dem. Oslohjelpe hadde inngått en samarbeidsavtale med blant annet Pedagogisk fagsenter der de hadde utarbeidet retningslinjer for hva de skulle bidra med i enkeltsaker. Slike grenseoppganger og avklaringer var ikke gjort med koordinerende enhet. Pedagogisk fagsenter ga spesialpedagogisk hjelp og tilrettelagt for barn med særskilte behov i barnehagen. Fagsenteret ønsket også å få til faste møter med koordinerende enhet og et nærmere samarbeid. Barneverntjenesten oppga at de hadde opplevd manglende forståelse for sitt mandat hos koordinerende enhet. En enkeltsak som illustrerte dette, er omtalt i kapittel 3.2.2.

Bydel Sagene var i gang med et prosjekt hvor de kartla hvordan tjenestene som jobbet med barn og unge med psykiske helseutfordringer, samarbeidet med hverandre. Kartleggingen fant «generell lav relasjonell kapasitet i nettverket som helhet og

antakelig lite koordinert innsats overfor målgruppen». Funnene fra kartleggingen hadde gitt opphav til tiltak som skulle iverksettes, og som inngikk i et videre forbedringsarbeid.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Koordinerende enhet deltok i Samarbeidsforum for barn og unge ved Oslo universitetssykehus. Det var ledere for de utøvende tjenestene i bydelene og Oslo universitetssykehus som møttes ca. fire til seks ganger i året. Fra Bydel Sagene hadde lederen for koordinerende enhet deltatt.

For ca. to år siden ble det etablert «inntaks- og uttaksmøter» for Bydel Sagene i regi av BUP, hvor både koordinerende enhet, barnevernet, helsesykepleiere, Oslohjelpa og bydelsadministrasjonen deltok. Møtene var knyttet til pakkeforløpet for psykiske lidelser hos barn og unge. De ulike tjenestene samarbeidet om å finne tilbud i bydelen både for barna som fikk tilbud i BUP, de som fikk avslag, og de som var ferdigbehandlet. Lederen for BUP i Bydel Sagene uttrykte tilfredshet med bydelen i dette samarbeidet og påpekte at det var stor tillit mellom tjenestene og en god forståelse av grensegangen mellom dem.

I perioden 2017–2018 hadde bydelen et samhandlingsprosjekt med Oslo universitetssykehus HF, seksjon for nevrohabilitering – barn og Kapellveien habiliteringssenter om ambulerende foreldreveiledning, se kapittel 7.

Bydel Vestre Aker

Samarbeid i kommunen

Bydel Vestre Aker hadde etablert en praksis hvor habiliteringsteamet innkalte til samarbeidsmøter med andre tjenestesteder som jobber med barn og unge, minst to ganger i året. Hensikten med møtene var økt kjennskap til hverandres tjenesteområder og utvikling av samarbeidsplattformer. Hensikten var også å formidle kontakt mellom saksbehandlere og tjenesteytere i de forskjellige enhetene.

Habiliteringsteamet hadde etablert en rutine (ikke skriftlig) om at seksjonen som behandlet søknader fra brukerne mellom 0–18 år, skulle kontakte teamet for å høre om det var andre tjenester fra bydelen inne i bildet, før et vedtak ble fattet. Dette var fordi de hadde erfart at utfallet av et vedtak, for eksempel om avlastning i seksjon bolig og dagtilbud, hadde blitt feilaktig fordi viktig informasjon om søkerne ikke var innhentet.

Det var halvårlige fagmøter på systemnivå for alle barnehagene beliggende i bydelen og alle helsesykepleierne på helsestasjonene. I disse møtene ble det diskutert generelle problemområder som barnehagen sto i. Disse møtene hadde ikke vært gjennomført i 2020 på grunn av koronapandemien.

Samarbeidende tjenester vi snakket med i bydelen, var gjennomgående positive til samarbeidet med habiliteringsteamet.

Samarbeid med spesialisthelsetjenesten

Bydelen deltok på samarbeidsmøter med spesialisthelsetjenesten i forbindelse med overføring av ansvar for oppfølging av barn til bydelen. Pedagogisk fagsenter og tverrfaglig team for barn og unge deltok på samarbeidsmøter med Kapellveien habiliteringssenter.

I 2018 ble det etablert ukentlige «inntaks- og uttaksmøter» i Bydel Vestre Aker i regi av barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), hvor barnevernet, skolehelsetjenester og helsestasjoner deltok. Det var bydelens pakkeforløpskoordinator som ledet møtene. Henvisninger til BUP ble drøftet. Koordinerende enhet deltok ikke fast i disse møtene. Lederen for habiliteringsteamet hadde invitert seg inn én gang. Bydelen oppga at deltakelse her var et ressurs spørsmål, og at det naturlige ville være å invitere koordinerende enhet når det var aktuelle saker.

3.2.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Koordinerende enhet i Bydel Sagene hadde et samarbeid med andre tjenester i bydelen og med spesialisthelsetjenesten gjennom inntaksmøtene til barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) og andre samarbeidsfora med spesialisthelsetjenesten. Samtidig var det flere tjenester som etterlyste et mer formalisert samarbeid med koordinerende enhet. Det var positivt at bydelen hadde kartlagt samarbeidet i bydelen innenfor psykisk helse hos barn og unge. Oppfølgingen av dette kunne også være relevant for barn med et sammensatt hjelpebehov.

Bydel Vestre Aker hadde etablert et samarbeid med andre tjenester som jobbet med barn og unge i bydelen, i form av samarbeidsmøter. Bydelen samarbeidet også med spesialisthelsetjenesten.

3.3 Tilbud om koordinator

3.3.1 Revisjonskriterium

- For barn med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester skal bydelen tilby koordinator.

3.3.2 Faktabeskrivelse

Begge bydelene

På begge bydelenes hjemmesider sto det at man måtte kontakte koordinerende enhet i bydelen for å melde inn behov for en koordinator. Kontaktinformasjon var oppgitt.

Innmelding av behov for en koordinator kunne komme fra foreldre, fra ulike tjenester, som helsestasjon, skolehelsetjenesten, barnehage, skole, PPT, fagpedagogisk senter eller fastlege, eller fra spesialisthelsetjenesten. Hvem som meldte behovet, kunne avhenge av når behovet ble oppdaget. Dersom behovet ble avdekket ved fødselen, kom meldingen oftest fra spesialisthelsetjenesten. Dersom behovet ble avdekket først senere, kom meldingen ofte fra ulike tjenester i bydelen eller fra foreldrene. Representanter for de ulike tjenestene i begge bydelene som vi intervjuet, kjente til at de kunne sende melding om behov for en koordinator.

Bydel Sagene

I Bydel Sagene var det koordinerende enhet som mottok meldinger om behov, og som oppnevnte koordinatorene. Koordinerende enhet oppga at de hadde lav terskel for å tilby en koordinator, og at alle som ønsket en koordinator, fikk det uten å måtte søke. Ett av tjenestestedene oppga at de ikke hadde opplevd at noen som ønsket koordinator i bydelen, ikke hadde fått det. Barna eller deres pårørende var ikke involvert i valget av koordinator.

To av de ansatte i koordinerende enhet 0–18 år var koordinatorene, hvorav den ene også hadde ansvar for rekruttering, veiledning og oppfølging av støttekontakter og avlastere. Den ene koordinatoren hadde ansvar for oppfølging av i overkant av 40 barn, den andre ca. 25. Den tredje ansatte var saksbehandler og behandlet og fattet vedtak for helse- og omsorgstjenester for barn. Lederen for koordinerende enhet sluttet i desember 2020, og stillingen ble ikke erstattet. I stedet ble koordinerende enhet organisert direkte under seksjonsleder. 69 barn var da under oppfølging fra koordinerende enhet. 63 av disse hadde en koordinator i oktober 2020.

Begge koordinatorene var relativt nytilsatte, og de hadde overtatt porteføljen til de to koordinatorene som hadde sluttet høsten 2020. Bydelen opplyste at det skal ha blitt sendt ut et skriv til pårørende da én av de tidligere koordinatorene sluttet, og at det i samme skriv ble oppgitt navn på en ny koordinator. Bydelen kunne ikke gjenfinne dette skrevet i journalsystemet Gerica, og vi så det heller ikke i vår mappegjennomgang. Den andre koordinatoren som sluttet, informerte selv om dette til pårørende via e-post og i ansvarsgruppemøter. Nye koordinatoroppdrag ble fordelt mellom de to nye koordinatorene etter kapasitet.

Fem av de sju pårørende vi snakket med i Bydel Sagene, fortalte at de ikke hadde opplevd problemer med å få informasjon om koordinatortilbudet. Én av de pårørende hadde opplevd at det tok for lang tid før de fikk slik informasjon, og en annen var misfornøyd med mangelfull informasjon ved skifte av koordinator. Sistnevnte hadde ikke fått informasjon om hvem som skulle ta over da koordinatoren sluttet, og barnet hadde vært uten koordinator i noen måneder før en ny koordinator tiltrådte. De nye koordinatorene tiltrådte én–tre måneder etter at de tidligere koordinatorene hadde sluttet.

I tre av de ti brukermappene vi gjennomgikk i Bydel Sagene, så vi eksempler på at det ikke var noen instans som tok et helhetlig ansvar, eller at familiene ikke hadde et sted å henvende seg når de trengte hjelp i perioden uten koordinator. I den ene saken ønsket koordinerende enhet å overføre oppfølgingen av familien til barnevernet i påvente av at ny koordinator skulle tiltre. Barnevernet henla i stedet saken og anså den for å være utenfor deres mandat. I den andre saken hadde det oppstått en samarbeidsutfordring mellom skolen og familien i løpet av høsten som de ikke klarte å løse. Koordinerende enhet svarte på spørsmål fra de pårørende om hjelp at en ny koordinator ikke hadde tiltrådt ennå, og at familien i mellomtiden måtte kommunisere direkte med skolen. Det fremsto ikke som et alternativ for familien på det tidspunktet, som i stedet forsøkte å henvende seg gjentatte ganger til koordinerende enhet og andre instanser for å få hjelp. I den tredje saken meldte pårørende fra om at de opplevde lite støtte og oppfølging fra koordinerende enhet, og at de hadde ønsket dette i forbindelse med sykehusbesøk, skolebytte og at avlasteren deres sluttet. I de tre sakene fikk familiene etter hvert hjelp av de nye koordinatorene da de tiltrådte. En annen av bydelens tjenester ble også koblet inn og bisto.

Det hadde også vært fravær og utskiftninger i deler av koordinerende enhet tidligere i undersøkelsesperioden. I én av sakene vi så på, hadde en familie med store utfordringer vært uten en koordinator fra bydelen i nesten to år. I denne perioden hadde skolen organisert ansvarsgruppemøter for barnet uten at det var avtalt fra bydelens side.

Bydel Vestre Aker

I Bydel Vestre Aker var det habiliteringsteam 0–18 år som mottok meldinger om behov, og som oppnevnte koordinatorene. Koordinatorer oppga at ingen fikk avslag på henvendelser om koordinator.

I oktober 2020 hadde bydelen 37 koordinatorene. Det var da 88 barn som hadde en koordinator, og 6 barn som ventet på å få en koordinator. Koordinatorer var helsesykepleiere, fysioterapeuter, ergoterapeuter og spesialpedagoger som i tillegg til øvrige ansvarsområder i stillingen hadde ansvar som koordinator for mellom ett og fire barn hver. Det var få som hadde mer enn tre barn de hadde fast koordinatoransvar for. Ett av unntakene var en helsesykepleier som hadde 50 prosent stilling som koordinator, og som hadde oppfølgingsansvar for ca. 14 barn, herunder de fleste av barna som gikk på skoler i andre bydeler.

Koordinatorer oppga at det kunne ta et par måneder fra behovet om koordinator ble meldt, til en koordinator var på plass. Vi så i mappegjennomgangen et eksempel på at det gikk nesten sju måneder fra behov ble meldt, til en koordinator var på plass, og en ansvarsgruppe ble startet opp. I forbindelse med koronapandemien ble tildelingen av koordinatorene stanset mellom mars og august 2020.

Koordinatorer oppga at det var spesielt vanskelig å rekruttere koordinatorene for barn i skolealder fordi skolene hadde lav dekning av helsesykepleiere, og at det derfor tok noe tid å finne en koordinator. Dette gjaldt særlig for skoler med spesialenheter, der helsesykepleiere raskt nådde de fire koordinatoroppdragene som var satt som et maksimalt antall.

Habiliteringsteamet hadde oversikt over alle koordinatorene i bydelen og hvor mange oppdrag de hadde. Teamet foreslo en fordeling av oppdrag og kontaktet da den foreslåtte koordinatorens nærmeste leder, som måtte godkjenne forslaget. Barna eller deres pårørende var ikke involvert i valget av koordinator. Det var vanlig at familien fikk en koordinator som var tilknyttet en av tjenestene barnet fikk. Systemet la opp til et bytte av koordinator i forbindelse med overganger, fra barnehage til skole og ved skolebytte.

Små barn som var tilknyttet helsestasjonen, fikk gjerne en helsesykepleier som koordinator, og når barnet begynte på skolen, var det skolehelsesykepleier som overtok ansvaret. Det var etablert en rutine der helsestasjonen ofte fortsatte som koordinator for barnet gjennom det første året på barneskolen, så ikke alt ble nytt på en gang ved skolestart. Skolehelsetjenesten tok deretter over koordinatoransvaret fra andre trinn og til barnet ble 18 år. Vi ble fortalt at dersom barnet begynte på spesialskole etter barneskolen, beholdt det ofte den eksisterende koordinatorer fra bydelen. Men hvis de begynte på en ungdomsskole i bydelen, var det gjerne en fra skolehelsetjenesten på ungdomsskolen som overtok som koordinator. Også fysioterapeuter, ergoterapeuter og spesialpedagoger i barnehage var koordinatorene.

Tre av de fem pårørende fra bydelen som vi snakket med, oppga at de ikke hadde opplevd problemer med å få informasjon om koordinatorer. Én pårørende oppga at det tok lang tid fra en tjeneste i bydelen snakket om at de burde få en koordinator, til de fikk det. En annen hadde hatt en koordinator og ansvarsgruppemøter som plutselig

stoppet opp. Vedkommende hadde nylig blitt kontaktet av en ny koordinator fra bydelen med tilbud om oppstart igjen.

3.3.3 Kommunerevisjonens vurdering

Undersøkelsen tyder på at Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker tildelte koordinatorene til barn og unge med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester som ble meldt inn til koordinerende enhet. Vi vet ikke om det var barn som hadde behov for koordinator, som ikke ble meldt inn til bydelene. De ulike tjenestene i begge bydelene var kjent med at en melding om behov for en koordinator skulle meldes til koordinerende enhet.

I begge bydelene var det imidlertid perioder og tilfeller der bydelene ikke oppfylte plikten de hadde til å tilby en koordinator.

I Bydel Sagene hadde koordinerende enhet ikke sikret kontinuitet i oppfølgingen av barna med en koordinator da to koordinatorene sluttet i løpet av siste halvår 2020. Det var også andre eksempler på at bydelen ikke sikret barn en koordinator når ansatte sluttet. Da var det ikke sikret at én instans tok et helhetlig ansvar for oppfølgingen av barnet. Dette økte risikoen for at familier ikke fikk den hjelpen de trengte.

Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved om Bydel Vestre Aker innen rimelig tid sikret at en koordinator kom på plass når det ble meldt om behov for en koordinator. Våren 2020 tildelte bydelen ikke koordinator til barn det var meldt inn behov for.

3.4 Opplæring av koordinator

3.4.1 Revisjonskriterium

- Koordinerende enhet sørger for opplæring og veiledning av koordinator.

3.4.2 Faktabeskrivelse

Bydel Sagene

Koordinerende enhet i Bydel Sagene hadde ikke et opplegg for opplæring av nye koordinatorene. En av de nytilsatte koordinatorene hadde fått opplæring av lederen og en annen kollega. Koordinatoren var fornøyd med opplæringen, men kunne ønsket seg litt mer opplæring på systemnivå og mer innsikt i hvordan de ulike tjenestene jobbet. Den andre nytilsatte hadde ikke fått opplæring og benyttet seg av forskriften for habilitering for å sette seg inn i hva som var koordinators oppgaver. For å få informasjon om barna og familiene de hadde fått ansvar for, brukte koordinatorene journalsystemet Geric. Flere av de ansatte vi snakket med, hadde savnet opplæring i dette systemet.

Koordinerende enhet hadde en skriftlig prosedyre fra 2012 som inneholdt en beskrivelse av koordinators ansvar. I begynnelsen av desember 2020 kom det en ny prosedyre. Den inneholdt ikke en beskrivelse av koordinators oppgaver, men det sto at «oppnevnt koordinator har ansvar for å sette seg inn i gjeldende lovverk, forskrifter og nasjonal veileder». Videre var det lenker til relevant lovverk.

Koordinatorene opplevde koordinatorrollen som noe uklar, selv om den var beskrevet i forskrift. Begge koordinatorene oppga at de sammen med den mer erfarne

koordinatoren for voksne ukentlig drøftet vanskelige saker og hvor langt koordinators rolle gikk.

Bydel Vestre Aker

Habiliteringsteamet i bydelen hadde ansvar for opplæring av koordinatorene i deres rolle og i individuell plan. Dette ble gjort gjennom kurs, nettverksgrupper og individuell opplæring. Status for 2019 viste at det hadde blitt avholdt tre kurs i koordinatortrollen og tre kurs i datasystemet for individuell plan. Det ble også avholdt et seminar for koordinatorene der interne og eksterne tjenester innenfor barneområdet informerte om sine tjenester og henvisningsrutiner og sin kontaktinformasjon. Videre var det registrert 16 drop-in-timer med veiledning i systemet for individuell plan og 20 timer med personlig veiledning av koordinatorene. Det var ikke obligatorisk å delta på kurs eller å få veiledning.

Habiliteringsteamet hadde utarbeidet ulike støtteskjemaer for koordinatorene – *Hjelpeskjema ved oppstart som koordinator, Veileder til ansvarsgruppemøter med og uten individuell plan (IP) og Veileder til koordinators oppgaver ved overganger*. Disse beskrev forventninger til koordinatorene ved oppstart av oppdrag, ga veiledning for gjennomføring av ansvarsgruppemøter og viste til kurstilbud og en kontaktperson i habiliteringsteamet for spørsmål om koordinatortrollen.

Flere av koordinatorene vi intervjuet, oppga at rollen var uklar, og at de selv formet rollen uten å vite hva andre gjorde. En med lederansvar for koordinatorene sa at noen ganger var foreldrenes forventninger til hva en koordinator skal kunne bidra med, høyere enn hva en koordinator kan levere. Flere fortalte at koordinatorene opplevde at koordinatortrollene kom på toppen av en allerede omfattende arbeidsmengde. Men flere viste også til at habiliteringsteamet hadde kunnskap og var tilgjengelige, og at de var flinke til å sette opp kurs for nye koordinatorene.

De nyoppnevnte koordinatorene fikk et brev fra habiliteringsteamet om at de var tildelt oppgaven som koordinator for et navngitt barn. I brevet var det blant annet informasjon om opplæringsmuligheter som koordinator. Sammen med brevet fikk koordinatoren også skjemaet som ble brukt til å melde inn til bydelen behovet for en koordinator for barnet. I brevet sto det litt om barnets diagnose eller utfordringer, hvorfor familien ønsket en koordinator, og andre opplysninger om barnet.

3.4.3 Kommunerevisjonens vurdering

Koordinerende enhet i Bydel Sagene hadde ikke sørget for tilstrekkelig opplæring og veiledning av koordinatorene. Bydelen hadde heller ikke skriftlige retningslinjer som i tilstrekkelig grad bidro til klargjøring av koordinators rolle. Det medførte risiko for at utøvelse av rollen som koordinator i stor grad ble personavhengig. Koordinatorene som tiltrådte høsten 2020, hadde på eget initiativ etablert en fast dialog seg imellom som kunne bidra til at kompetanse og erfaringer ble delt, og til at de fikk en likere forståelse av koordinatortrollen.

Bydel Vestre Aker hadde skriftlige retningslinjer for koordinatortrollen som kunne bidra til å gi koordinatorene klarhet i hva som var forventet av dem i rollen. Bydelen hadde et opplegg for opplæring og veiledning av koordinatorene. Kommunerevisjonen merker seg at flere av koordinatorene likevel mente at deres rolle var uklar, og at de ikke kjente til hvordan de andre koordinatorene utøvde den. Det kan bety at ikke alle koordinatorene

brukte det tilbudet om opplæring og retningslinjer som var. Det ga risiko for at ikke alle koordinatorene ivaretok rollen sin som forutsatt. Risikoen ble forsterket fordi koordinatortoppgavene var spredt på mange ansatte.

4. Koordinator, samordning på individnivå og brukermedvirkning

I dette kapitlet ser vi på samordning av tjenestetilbudet og brukermedvirkning. Brukermedvirkning er undersøkt ved å se hvordan koordinatorene arbeider for å sikre dette.

4.1 Revisjonskriterier

- Koordinatoren skal sikre samordning av tjenestetilbudet.
- Bydelen skal sikre brukermedvirkning fra barnet, eventuelt også fra barnets pårørende.

4.2 Faktabeskrivelse

Begge bydelene

Ansvarsgruppemøter var en sentral arbeidsform for å sørge for koordinering mellom ulike tjenester med utgangspunkt i det enkelte barnet og de pårørendes behov. Deltakere på ansvarsgruppemøter var pårørende, koordinatoren og representanter fra skole, aktivitetsskole eller barnehage. I tillegg deltok en helsesykepleier, en tiltakskonsulent, en fysio- eller ergoterapeut, en støtte- eller spesialpedagog og PPT eller andre tjenester – avhengig av hvilke tjenester barnet hadde, og behovet for involvering på det aktuelle tidspunktet.

Spesialisthelsetjenesten og barneverntjenesten mente at det var viktig at koordinatoren var på hjemmebesøk og traff barnet. De viste til at hjemmesituasjonen var viktig for å forstå familiens utfordringer, og at det også ga en mulighet til å se samspillet mellom barnet og foreldrene. Barneverntjenesten var opptatt av at forutsetningen om at foresatte ville ivareta barnas interesser, ikke alltid holder. Det var dermed viktig at koordinerende enhet var klar over at barn og deres foresatte ikke alltid har sammenfallende ønsker og behov.

Flere av koordinatorene vi snakket med i begge bydelene, uttrykte at de ønsket å treffe de barna som de var koordinatorene for, men at de av flere grunner ikke hadde møtt alle barna. I stedet forholdt koordinatorene seg til barnets pårørende. Når det gjaldt brukermedvirkning i tjenestetilbudet, opplevde både samarbeidspartnere og pårørende at familiene måtte tilpasse seg det bydelen hadde av tjenestetilbud, ikke omvendt. Flere oppga at det var lite fleksibilitet og individuell tilpasning i tjenestetilbudet.

Bydel Sagene

Samordning av tjenestetilbudet

Koordinatorene i Bydel Sagene kalte inn til ansvarsgruppemøter, vanligvis to ganger i året. I noen tilfeller ble det avtalt en sjeldnere frekvens i samråd med pårørende. I 2020 ble ansvarsgruppemøter avlyst fra mars og frem til sommeren på grunn av koronapandemien. Begrunnelsen som var gitt til familiene, var at skolen eller barnehagen, der møtene ble holdt, var stengt. Utskifting av ansatte ga redusert kapasitet ved koordinerende enhet og færre ansvarsgruppemøter enn normalt også høsten 2020. Andre utfordringer i den forbindelse er omtalt i kapittel 3.3.2.

I ansvarsgruppemøtene var det i de fleste tilfeller oppmerksomhet på status og gjensidig informasjonsutveksling. Pårørende begynte med å fortelle hvordan det gikk, og så informerte de ulike tjenestene etter tur om hva de gjorde, og hvordan det gikk med barnet. Når det var aktuelt, kunne det bli snakket om forestående overganger, for eksempel hvis barnet skulle begynne på skolen eller bytte fra barne- til ungdomsskole.

Det var ikke snakk om mål for barnet i et lengre perspektiv. Det ble sjelden definert tiltak eller fordelt oppgaver og ansvar til de ulike tjenestene. Det ble sjelden vist til hva som var kommet frem på tidligere møter, eller fulgt opp at eventuelle tiltak var gjennomført.

Både koordinatorene, noen pårørende og andre tjenester oppga at ansvarsgruppemøtene, på den måten de ble gjennomført i bydelen, ikke var så nyttige. Pårørende hadde i mange tilfeller jevnlig møter med skolen knyttet til barnets utvikling, slik at det var lite nytt å melde i dialogen mellom de pårørende og skolen på ansvarsgruppemøtene. En tjeneste stilte spørsmål ved om det var riktig bruk av ansvarsgruppemøter å holde dem for at koordinatoren skulle få informasjon om hva som skjedde.

Andre pårørende syntes at ansvarsgruppene var nyttige, ved at de ulike tjenestene fikk de samme oppdateringene. En annen opplevde at de ved å samle de forskjellige tjenestene på ansvarsgruppemøtene, fikk innspill fra forskjellige om hva barnet trengte, og at det var fint at tjenestene kunne bli bedre kjent med dem som familie.

En annen arena for samordning av tjenestetilbudet var at koordinatorene ofte deltok på samarbeidsmøtene med pårørende som spesialisthelsetjenesten kalte inn til. Spesialisthelsetjenesten oppga at de hadde inntrykk av at koordinatorene var godt oppdatert om barnet og familien og hadde god oversikt over tilbudet i bydelen.

Koordinatorer oppga videre at de informerte pårørende om hvor de skulle henvende seg for å søke om ulike tjenester eller få informasjon. Koordinatorer hadde også selv kontakt med andre tjenester i tilfeller der de pårørende ba koordinatoren om å kontakte en tjeneste på deres vegne eller være der sammen med dem i møte med en instans.

Fire av de pårørende sa at de opplevde at tjenestene «ikke snakket sammen», og pekte særlig på mangel på koordinering og kontakt mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Én var svært fornøyd med koordineringen, og sa at det var en stor hjelp for familien å slippe å ringe rundt til ulike tjenester.

Det varierte hvor mye kontakt koordinatorene hadde med familiene utenom ansvarsgruppemøtene. Noen koordinatorene hadde hyppig kontakt med enkelte familier. I saker med mye kontakt var utgangspunktet enten at familien ofte henvendte seg til sin koordinator, eller at koordinator var kjent med at familien hadde et stort hjelpebehov. De nytilsatte koordinatorene fortalte at de hadde tatt kontakt med familiene de hadde overtatt ansvaret for, og spurt hvordan situasjonen deres var, og om de ønsket et møte.

I fem av de ti brukermappene vi har undersøkt, var det liten eller ingen kontakt mellom koordinatoren og familien i undersøkelsesperioden. I noen av disse sakene hadde de pårørende mye kontakt med en spesialpedagog. Det fremkom også i samtaler med andre tjenester at ansatte der i en del tilfeller ble den personen som familiene henvendte seg til for spørsmål om tjenestetilbud og koordinering, selv om barnet hadde en koordinator som de forventet skulle ta ansvar for dette.

I de andre fem sakene var det kontakt mellom koordinatoren og de pårørende utenom ansvarsgruppemøtene. Det var eksempler på at koordinatoren bisto de pårørende med å søke om tjenester, klage på vedtak, eller ble med på møter på sykehuset eller med andre instanser når pårørende ba om det. Det var også eksempler på at koordinatoren var på hjemmebesøk eller traff barnet på skolen eller i barnehagen i forbindelse med at en annen tjeneste skulle observere barnet.

I intervjuer med sju pårørende var det ulike tilbakemeldinger på hvordan de hadde opplevd koordinatortjenesten. Tre var fornøyde med hjelpen de hadde fått fra koordinatoren, mens fire hadde hatt lite kontakt med koordinatoren. Flere av dem var usikre på hva koordinators rolle egentlig var, og om det skulle være noe mer enn å organisere ansvarsgruppemøter.

Brukermedvirkning

Koordinatorer opplyste at større barn kunne være med på ansvarsgruppemøter dersom de ønsket det. Da kunne de dele opp møtet slik at barnet for eksempel var med på første halvdel. Det var ikke eksempler på at barn hadde deltatt på et ansvarsgruppemøte, eller på at det hadde vært dialog mellom koordinatoren og barnet utenom ansvarsgruppemøtene, i de brukermappene vi har gjennomgått. Koordinatoren hadde ikke alltid truffet barnet vedkommende var koordinator for. I fire av de ti brukermappene var det dokumentert at koordinatoren hadde vært på hjemmebesøk eller truffet barnet i barnehagen eller på skolen. En ansatt fortalte at noen pårørende var nølende til at koordinatoren skulle treffe barnet fordi det allerede var mange mennesker i livet til barnet, og koordinatoren var relativt perifer.

Brukermedvirkning fra de pårørende kunne skje gjennom dialog om agendaen for ansvarsgruppemøtene og ved at pårørende ble invitert til å fortelle om hvilke behov barnet og de selv hadde, under møtet. Det var eksempler i referater fra ansvarsgruppemøter på at både pårørende og tjenester formidlet synspunkter fra barnet, som at «barnet føler ...» eller «barnet liker best ...». Det ble snakket mye om barnet, men referatene synliggjorde i mindre grad forhold som kom fra å ha snakket med barnet eller satt seg inn i barnets ståsted.

En av de sju pårørende vi snakket med, svarte ubetinget positivt på spørsmål om vedkommende ble lyttet til. To pårørende opplevde at brukermedvirkningen ikke fungerte i det hele tatt, og følte at de ikke ble lyttet til, og at eventuelle tilbud ikke var tilpasset deres behov. Det kunne for eksempel dreie seg om at de ikke fikk innvilget avlastning på de tidspunktene de trengte avlastning. De fire øvrige pårørende oppga at koordinatoren lyttet til dem. Samtidig opplevde de at de måtte finne ut av det meste selv, at det tok lang tid å få på plass tilbud, eller at tilbud ikke ble individuelt tilpasset.

Bydel Vestre Aker

Samordning av tjenestetilbudet

Koordinatorer i Bydel Vestre Aker kalte inn til ansvarsgruppemøter vanligvis én-to ganger i året og førte referat fra møtene. Det var ett eksempel i mappegjennomgangen på at barnehagen førte referat på et enkeltmøte der koordinatoren ikke deltok. Det fremkom ikke av brukermappen om dette var avtalt.

Våren 2020 ble alle ansvarsgruppemøter avlyst på grunn av koronapandemien. Det ble da sendt ut et brev til de pårørende og informert om at avlysningene var begrunnet i smittevernhensyn, og i det at mange av koordinatorene midlertidig var satt til å utføre andre oppgaver i bydelen. Det ble opplyst at ved spørsmål kunne koordinerende enhet kontaktes. Koordinatorer kunne ikke kontaktes, da de var beordret inn i smittesporingsarbeid. Ansvarsgruppene startet opp igjen i august 2020.

Koordinatorer som skulle slutte, skulle melde fra til koordinerende enhet, som så skulle sørge for at det ble oppnevnt en ny koordinator. Ett av barna i mappegjennomgangen, som var i barnehagealder, hadde hatt tre ulike koordinatorene på like mange år. Det var også utskiftninger i personalet hos andre tjenester disse barna var avhengige av, for eksempel fysioterapeuter eller pedagoger. En pårørende fortalte at vedkommende sitt to år gamle barn hadde vært gjennom tre ulike fysioterapeuter og fem logopeder, noe som ga lite stabilitet.

Det forelå skriftlige rutiner for gjennomføring av ansvarsgruppemøter med og uten individuell plan (IP). I begge tilfeller skulle det defineres planer fremover, og fordeles ansvar for tiltak. Tre av brukerne hadde individuell plan (IP) og ansvarsgruppemøter. Av de fire brukerne som ikke hadde IP, men som hadde ansvarsgruppemøter, ble det for tre av dem snakket om mål, tiltak og planer fremover på ansvarsgruppemøtene. Tre av brukerne i mappeutvalget hadde ikke hatt ansvarsgruppemøter. I disse sakene forelå det ingen plan.

De fire pårørende vi snakket med som hadde erfaring med ansvarsgruppemøter, opplevde disse som nyttige. Én satte pris på å få oppdateringer fra de ulike tjenestene, to trakk frem at de syntes det var nyttig for å kunne ta opp problemer og få avklaringer eller finne løsninger. En fjerde la vekt på at det var bra at de ulike deltakerne ble bevisst på sin rolle i systemet rundt barnet.

Når det gjaldt kontakt og samordning utenom ansvarsgruppemøtene, uttrykte koordinatorene vi snakket med, at de ønsket at foreldrene skulle ha lav terskel for å kontakte dem. Samtidig var det familien selv som definerte behovet, slik at det for noen familier var mest kontakt under ansvarsgruppemøtet og lite ellers. I fem av de ti brukermappene vi har sett på, var det lite eller ingen kontakt mellom de pårørende og koordinatoren utenom ansvarsgruppemøter. I noen av sakene var det kontakt mellom de pårørende og andre ansatte i bydelen, for eksempel en tiltakskonsulent eller en fysioterapeut. I to av sakene var det omfattende kontakt mellom koordinatoren og de pårørende.

To av de pårørende vi snakket med, hadde i stor grad hadde forholdt seg til andre tjenesteytere i bydelen enn koordinatoren for hjelp og spørsmål om tjenestetilbud og koordinering. To andre pårørende fortalte at de opplevde at koordinatoren var tilgjengelig og løsningsorientert. Noen syntes at det burde være tydeligere eller mer standardisert hva koordinatoren skulle hjelpe dem med, uten at de la ansvaret for det på koordinatorene selv. En var usikker på om koordinators rolle var noe mer enn å være referent på ansvarsgruppemøter.

Koordinatorene opplevde at samarbeidet med andre instanser gikk bra. Én fortalte at det ikke var mangel på samarbeid som var problemet, men mangelen på tilbud i de tilfellene der det var vanskelig. I brukermappene vi har gjennomgått, fant vi mange eksempler på

kontakt på tvers av tjenestene, mellom koordinator, fysioterapeut, spesialpedagog, ergoterapeut, saksbehandler og barnehage. Det forekom også i tilfeller der det ikke ble avholdt ansvarsgruppemøter.

Pårørende opplevde i ulik grad at tjenestetilbudet var koordinert, og at de forskjellige tjenestene snakket sammen. En opplevde at tjenestene jobbet isolert, og at de ikke snakket sammen utenom ansvarsgruppemøtene. De fleste fortalte at det var viktig å ta initiativ selv til kontakt med andre tjenester. En opplevde det ikke som et problem å måtte ta denne kontakten selv, mens to andre ville foretrukket om koordinatoren gjorde det. Én hadde for tiden ikke behov for hjelp til koordinering av tjenestetilbudet siden barnet ikke mottok tjenester fra så mange forskjellige.

Brukermedvirkning

Koordinatorene hadde vanligvis lite kontakt med barna. Bydelen opplyste at det ved første gangs oppnevning av en koordinator var et mål at koordinatoren skulle kjenne barnet og familien, enten som tjenesteytende ergo- eller fysioterapeut eller spesialpedagog. Ved senere bytte av koordinator oppga habiliteringsteamet at det var vanskeligere å opprettholde at koordinatoren skulle kjenne barnet og familien. Det var ikke vanlig med hjemmebesøk fra koordinatoren.

I bydelens veileder til koordinators oppgaver ved overganger sto det følgende: «Dersom det er hensiktsmessig, kan det være aktuelt for barn å delta på ansvarsgruppemøte fra 12-årsalderen. Møtet kan evt. deles opp, slik at barnet er med på første del av møtet.» En ansatt som var koordinator for ungdommer, fortalte at det hendte at ungdommene deltok på sine egne møter, og at det kunne være fint for dem å oppleve at de hadde folk rundt seg. Det var ikke eksempler på at barn hadde deltatt på ansvarsgruppemøte, i mappegjennomgangen. Det var derimot eksempler på at pårørende og tjenester formidlet hva barnet likte, på ansvarsgruppemøtet, eller fortalte om tiltak for å gjøre det lettere for barnet å uttrykke seg. Det ble snakket mye om barnet, men referatene synliggjorde i mindre grad forhold som kom fra å ha snakket med barnet eller satt seg inn i barnets ståsted.

Flere fortalte at koordinatoren hadde en dialog med de foresatte før ansvarsgruppemøtet for å tilpasse møtet til de pårørende og barnets behov. Vi så også eksempler på dette i brukermappene.

Der det var en individuell plan, lå det en mulighet for brukermedvirkning i planen, gjennom at foresatte kunne være med og definere mål og tiltak. Men ansatte opplevde at foresatte ikke brukte den muligheten så mye som de kunne ha gjort, og sa at det kunne være flere grunner til det, blant annet mangelfull informasjon.

Noen samarbeidende tjenester hadde inntrykk av at enkelte koordinatører ikke hadde en god forståelse av hva barnas diagnoser eller utfordringer kunne innebære, og hvilken situasjon familien var i.

To av de pårørende opplevde manglende forståelse eller at utfordringene de eller barnet deres hadde, ikke ble tatt på alvor av koordinatoren eller saksbehandleren i bydelen. Én savnet at koordinatoren eller bydelen fulgte opp om tilbudet hadde blitt bedre etter at den pårørende hadde meldt om ting som ikke fungerte. To fortalte at de selv sørget for å bli involvert. Flere av de pårørende nevnte at de var glade for at de hadde fått tilbud om

tjenester, men at innretningen av tjenestene ikke var tilpasset barnets behov. Pårørende fortalte at selv om tilbudet var lite tilpasset barna og familiens behov, og i noen tilfeller ble opplevd å være av dårlig kvalitet, kunne de ikke takke nei eller be om endringer fordi de trengte hjelpen, og det var ofte lange ventelister.

4.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Bydel Sagene hadde ikke i tilstrekkelig grad lagt til rette for tilfredsstillende koordinering av tjenestetilbudet. Ansvarsgruppemøter kunne bidra til å sikre samordning, men møtene bidro i praksis i liten grad til å klargjøre mål, fordele ansvar for tiltak og følge opp at tiltak ble gjennomført. Det er viktig for å sikre et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud. Det var noen eksempler på kontakt mellom koordinatorene og andre tjenester mellom ansvarsgruppemøtene, men dette var ikke tilstrekkelig for å sikre samordning.

I Bydel Vestre Aker ble ansvarsgruppemøtene gjennomført på en måte som bidro til samordning av tjenestetilbudet for barna. Det var eksempler på kontakt og samordning mellom ulike tjenester utenom eventuelle ansvarsgruppemøter.

Ansvarsgruppemøtene ble avlyst i begge bydelene våren 2020, samtidig som koronapandemien påvirket tjenestetilbudet. Det ga risiko for at eventuelle utfordringer barnet og de pårørende fikk som følge av et endret tjenestetilbud, ikke ble fanget opp.

Bydelene hadde arenaer som kunne legge til rette for brukermedvirkning, gjennom ansvarsgruppemøter og annen dialog med koordinatorene. Koordinatorene hadde imidlertid sjelden direkte kontakt med barna. Når koordinatoren ikke selv treffer barnet, stiller det krav til at koordinatoren forsikrer seg om at de pårørende kan formidle barnets behov på en god måte. I begge bydelene var det eksempler på at barnets ønsker ble omtalt på ansvarsgruppemøtene, men uten at barnets stemme kom mye frem i referatene. Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved om barnets brukermedvirkning ble tilstrekkelig ivarettatt i de to bydelene.

Kontakten familiene hadde med koordinatoren utenom ansvarsgruppemøtene i de to bydelene, varierte fra omfattende til svært begrenset. Det at enkelte pårørende som hadde liten kontakt med koordinatoren, i stedet henvendte seg til andre tjenester for hjelp, kan tyde på at det ikke alltid var samsvar mellom hjelpen familien fikk fra koordinatoren, og behovet de hadde. Liten kontakt kan også gjøre det vanskelig å sikre god medvirkning.

5. Individuell plan

I dette kapitlet ser vi på bydelenes tilbud om individuell plan, innholdet i de individuelle planene og i hvilken grad individuelle planer oppdateres.

5.1 Revisjonskriterier

- Bydelen skal tilby barn med behov for langvarige og koordinerte tjenester individuell plan og utarbeide en slik plan for barnet hvis barnet, eventuelt pårørende, ønsker det.
- Den individuelle planen skal inneholde hovedpunkter i tråd med krav i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 19.
- Den individuelle planen oppdateres i samsvar med endringer i behov og beslutninger gjennom forløpet. Koordinatoren skal sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan.

5.2 Faktabeskrivelse

Bydel Sagene

Tilbud om individuell plan

Individuell plan var lite brukt for barn med et sammensatt hjelpebehov i Bydel Sagene. Bydelen oppga at det var én aktiv individuell plan i bydelen, mens tre planer var under drøfting med pårørende. Bydelen benyttet ikke it-systemet DIPS Samspill (ACOS IP), og eventuelle planer ble utarbeidet på papir.

Ansatte i koordinerende enhet i bydelen fortalte at de snakket med pårørende om individuell plan. Informasjon om individuell plan var et punkt i et skjema som koordinerende enhet brukte ved inntak eller første samtale. De ansatte fortalte at de pårørende ikke ønsket en slik plan for barnet. Det var enten fordi de ikke så behovet, fordi de ble skuffet når de ble fortalt at planen ikke ga rett til flere tjenester, eller fordi det var arbeidskrevende for de pårørende å bidra til en slik plan.

I rutineene for individuell plan og koordinator i bydelen sto det at alle tjenesteytere hadde informasjonsplikt når det gjaldt retten til å få utarbeidet en individuell plan. Videre sto det i rutinen at bydelen hadde en «desentralisert modell for opprettelse av koordinator og/eller utarbeidelse av individuell plan», som innebar at «tjenestestedet som er i kontakt med tjenestemottaker med behov for koordinator og/eller få utarbeidet individuell plan, er ansvarlig for at tjenestemottaker får dette». I intervjuer med samarbeidende tjenester i bydelen kom det frem at mange av dem ikke informerte pårørende om individuell plan. Ingen av tjenestene sa at de utarbeidet slike planer, men noen tjenester oppga at de kunne bistå. Spesialisthelsetjenesten oppga at de snakket med og informerte pårørende om individuell plan.

Gjennomgangen av brukermapper for ti tilfeldig utvalgte barn med en koordinator i systemene Geric og helsestasjonens journalsystem CGM viste at ingen av disse barna hadde individuell plan. Det var ikke dokumentert at bydelen hadde gitt tilbud om individuell plan, verken i journalen eller i referater fra ansvarsgruppemøtene. Det lå ikke referater fra oppstartsamtaler koordinerende enhet hadde med pårørende, i brukermappene.

Av de sju pårørende Kommunerevisjonen har snakket med, var det fem som enten ikke hadde et forhold til hva individuell plan var, eller opplyste at de ikke hadde fått tilbud om individuell plan fra bydelen. Én av dem opplevde at tjenestene hadde forholdt seg til felles mål i oppfølgingen av barnet, og tenkte at det dermed var en plan. Én oppga at vedkommende hadde snakket med bydelen om individuell plan, men var usikker på hva de hadde kommet frem til, og det hadde ikke blitt utarbeidet en plan. Én hadde fått opprettet en individuell plan for flere år siden, men den var ikke blitt brukt etterpå.

Innhold i og oppdatering av individuell plan

Fordi det etter bydelens opplysninger kun forelå én individuell plan i bydelen, var det ikke et tilstrekkelig grunnlag for å undersøke innhold i eller oppdatering av individuelle planer.

Bydel Vestre Aker

I oktober 2020 var det 33 av 88 registrerte barn som hadde individuell plan. I tillegg var det 30 barn der referater fra ansvarsgruppemøter ble registrert i Enkelt samspill, som var en forenklet modul i it-systemet for individuell plan. Når barnet var lagt inn i systemet gjennom Enkelt samspill, kunne det danne utgangspunktet for en senere utarbeidelse av en individuell plan, ifølge habiliteringsteamet i bydelen.

Ifølge veilederen for koordinatorene skulle koordinatoren ta kontakt med og informere pårørende om koordinatrollen, ansvarsgruppe og it-systemet for individuell plan, DIPS Samspill (ACOS IP). De tre koordinatorene vi snakket med, fortalte alle at de tidlig informerte de pårørende om individuell plan.

Gjennomgangen av brukermapper for ti tilfeldig utvalgte barn med en koordinator viste at tre av barna hadde en individuell plan. I tillegg hadde ett av barna Enkelt samspill. Det var ikke en enhetlig praksis for å dokumentere at informasjon om individuell plan var gitt.

Av de fem pårørende vi har snakket med i bydelen, oppga tre at de ikke hadde fått tilbud om individuell plan eller informasjon fra bydelen om hva det er. To hadde en individuell plan.

Innhold i individuell plan

Gjennomgangen av brukermapper i Bydel Vestre Aker viste at it-systemet for individuell plan, DIPS Samspill (ACOS IP), var tilrettelagt for å lage planer som oppfylte innholdskravene til individuell plan. Eksempler på innholdskrav var at planen skulle inneholde en oversikt over barnets mål, ressurser og tjenestebehov, en oversikt over aktuelle tiltak – og hvem som skal ha ansvaret for dem, angivelse av planperioden og tidspunkter for justeringer og revisjoner av planen. Alle de tre planene Kommunerevisjonen har gjennomgått, inneholdt de elementene det var krav om.

Oppdateringer av individuell plan

For å undersøke om de individuelle planene hadde blitt oppdatert i samsvar med endringer i behov, undersøkte vi loggen for de individuelle planene i DIPS Samspill (ACOS IP) for å se på frekvensen på oppdateringer. De tre planene hadde alle blitt oppdatert flere ganger, men det gikk fra to til fem år mellom oppdateringene. Det var avholdt ansvarsgruppemøter, og innkallinger og referater lå i systemet for perioder der det ikke var gjort oppdateringer i planen. Planene var ikke oppdaterte ved overganger for barnet

i form av skolestart eller skolebytte, men planene var oppdaterte med andre endringer i form av nye tiltak og tjenester og nye utredninger eller tilleggsdiagnoser.

I intervjuer kom det frem at pårørende til barn som hadde en individuell plan, ikke opplevde at planen ble brukt på en måte som var nyttig for dem. De fortalte at de ikke hadde gått inn og sett på planen de siste årene, og at de ikke visste hva som sto i den. De opplevde svakheter var at de ulike tjenestene ikke gikk inn og arbeidet med planen, og at det var svært tungvint å logge seg på og vanskelig å finne det man lette etter i systemet.

I intervjuer med tjenester ble det opplyst at en del koordinatører syntes systemet for individuell plan var tungvint, og at det forekom at det ble utarbeidet individuelle planer som ikke ble oppdatert eller brukt etterpå. Noen koordinatører påpekte at en individuell plan var nyttig der det var mange tjenester inne, for at de pårørende skulle få oversikt.

Samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten la vekt på at en individuell plan synliggjorde hvem som hadde ansvar for hva. De la også vekt på at en del utfordringer barn kunne ha, ikke ble bedre med årene, heller verre. Et langsiktig løp med systematisk trening var viktig for å forberede den dagen barna ble voksne og måtte klare mer selv.

5.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Bydel Sagene ga ikke informasjon og tilbud om en individuell plan til alle barn det kunne være relevant for, på en måte som sikret at de pårørende tok til seg informasjonen. Bydelen kunne ikke dokumentere at den tilbød individuell plan, og at de som ikke hadde en slik plan, ikke hadde ønsket det. Samarbeidende tjenester kjente ikke til og fulgte ikke bydelens rutine som sa at også de hadde ansvar for å informere om og utarbeide individuell plan.

Bydel Vestre Aker hadde rutiner for å tilby og utarbeide individuell plan for de som ønsket det. Samtaler med pårørende til barn indikerer likevel at slik informasjon enten ikke alltid ble gitt, eller ikke alltid ble oppfattet. Kravene til innhold i en individuell plan var ivaretatt i de tre individuelle planene vi så på. Undersøkelsen viser at de individuelle planene ikke alltid ble oppdatert. Manglende oppdateringer kan ha bidratt til at planen ikke ble det verktøyet for samhandling den var ment å være.

6. Informasjon om rettigheter og tilbud

I dette kapittelet ser vi på i hvilken grad bydelene gir informasjon til familiene om hvilke rettigheter de har, og hvilke tilbud som finnes som barnet kunne ha nytte av utover koordinator og individuell plan, som er omtalt i tidligere kapitler.

6.1 Revisjonskriterium

- Bydelen skal gi barnet, eventuelt også barnets nærmeste pårørende, informasjon som gjør det/dem i stand til å ivareta barnets rettigheter. Informasjonen skal være tilpasset barnets, og eventuelt de pårørendes, individuelle forutsetninger.

6.2 Faktabeskrivelse

Begge bydelene

Mulige tilbud og rettigheter var oppgitt i søknadsskjemaet for helse- og omsorgstjenester i Oslo kommune, som ble brukt i begge bydelene. Skjemaet inneholdt en oppstilling av helse- og omsorgstjenester kommunen har ansvar for å tilby:

- helsetjenester i hjemmet
- personlig assistanse, herunder hjemmehjelp / praktisk bistand og opplæring og støttekontakt
- plass i institusjon, herunder sykehjem
- brukerstyrt personlig assistanse
- omsorgslønn
- avlastning
- rehabiliteringstiltak

I skjemaet er det lagt opp til at brukeren beskriver hjelpebehovet, før bydelen i dialog med brukeren gjør en helhetsvurdering av hvilke tjenester som kan passe. Skjemaet kunne benyttes av alle som søkte om tjenester, uansett om de hadde en koordinator eller ikke.

For barn med en koordinator ble ansvarsgruppemøter brukt til å gi informasjon. Informasjonen kunne bli skriftliggjort i referatet fra møtet. Bydelen kunne også gi informasjon muntlig på telefon til pårørende. Både ansatte og pårørende beskrev at det kunne være vanskelig for pårørende å ta inn over seg muntlig informasjon. Foreldrene kunne være i en sjokk- eller sorgtilstand. De kunne ha utfordringer med språket, eller de kunne ha mye annet å tenke på, noe som igjen kunne bidra til at de ikke klarte å nyttiggjøre seg alt av muntlig overlevert informasjon.

Et eksempel på at tilgang til informasjon om rettigheter kunne være avgjørende for hvilket tilbud barnet fikk, gjaldt logopedtjenester. Flere pårørende hadde opplevd at deres barn ikke fikk tilbud om logoped, eller fikk et tilbud som ikke sto i samsvar med deres vurdering av behovet. Noen av disse pårørende hadde oppdaget forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling for språk og taledefekter hos logoped og audiopedagog. Forskriften åpner for at Helfo kan gi stønad til undersøkelse og behandling hos privatpraktiserende logoped dersom det offentlig ikke yter stønad etter annen lov. Det betyr at de barna som ikke fikk et tilbud fra en offentlig logoped, kunne ha mulighet til å få et privat logopedtilbud betalt gjennom Helfo.

Et annet eksempel var at det ikke var dokumentert i mappene vi har gjennomgått, at bydelene hadde informert om tjenesten brukerstyrt personlig assistanse.

Bydel Sagene

Ansatte i koordinerende enhet viste til at de ga muntlig informasjon om aktuelle tilbud og tjenester i forbindelse med førstegangssamtalen med nye familier som hadde fått tildelt en koordinator. Av skriftlig informasjon ble det vist til Helsedirektoratets veileder. En ansatt fortalte at vedkommende kunne avtale å sende foreldrene informasjon på e-post dersom de ikke klarte å ta inn over seg all informasjonen de fikk på møtet. Opplysninger om informasjon som ble gitt i oppstartsmøtet med foresatte i Bydel Sagene, var ikke nedtegnet i brukernes journal.

Ansatte oppga også at de la vekt på å oppklare vanlige misforståelser knyttet til rettigheter. For eksempel at pårørende hadde rett til å søke om tjenester og få søknaden vurdert, men at koordinatoren ikke kunne love dem at de fikk tjenesten innvilget. Eller at en individuell plan ikke ga rett til flere tjenester.

Det fremkom av brukermapper at ansatte i bydelen ofte tok initiativ til å informere om tilbud knyttet til avlastning og støttekontakt der det kunne tenkes å være aktuelt for en familie. Ansatte i bydelen fortalte videre om ulike tilbud når de fikk spørsmål fra pårørende. I tillegg til koordinatorene kunne informasjon bli gitt både fra saksbehandlere, fysioterapeuter og spesialpedagoger.

I intervjuer fremkom det at både barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Oslohjelpa og skolen fikk spørsmål fra pårørende om rettigheter og tilbud. Ansatte i tjenestene opplevde at noen pårørende hadde mange spørsmål. Enkelte antok at pårørende tok kontakt med dem fordi bydelen ikke ga slik informasjon.

I samtaler med pårørende var det ingen som fortalte at de hadde fått skriftlig informasjon om rettigheter og tilbud. Tre fortalte at de hadde fått muntlig informasjon som forslag til løsninger på problemer. Én av dem var svært fornøyd med informasjonen. Fire beskrev at de savnet informasjon fra bydelen, at de ikke visste hvilke rettigheter de hadde, eller at de hadde fått vite om tilbud eller muligheter fra spesialisthelsetjenesten eller andre foreldre ved en tilfældighet. Én fortalte at det tidligere var en saksbehandler i bydelen som ga mye informasjon, men at informasjonen opphørte da denne sluttet.

De tilbudene flere fortalte at de hadde fått informasjon om, var avlastning og støttekontakt, mens flere savnet informasjon om aktivitetstilbud. For eksempel idrett tilrettelagt for barn med funksjonsnedsettelse, som fotball, svømming eller terapiridning. Bydelen hadde et begrenset aktivitetstilbud som var tilpasset barn med spesielle behov, i egen regi.

Bydel Vestre Aker

I intervjuer med ansatte i bydelen fremkom det at informasjonen pårørende fikk om rettigheter og tilbud, i hovedsak ble gitt muntlig og var avhengig av hva koordinatoren fortalte og visste om. En koordinator fortalte at pårørende fikk tilsendt informasjon om rettigheter knyttet til individuell plan og ansvarsgruppe via e-post. Det ble også vist til at spesialisthelsetjenesten og brukerorganisasjoner informerte om barnas rettigheter.

Gjennomgangen av brukermapper viste at det for alle brukerne var gitt noe informasjon om tilbud, enten i ansvarsgruppemøter eller i kontakt mellom pårørende og ansatte i bydelen via e-post eller telefon. I mange tilfeller ble informasjon om tilbud gitt som svar på et behov der og da. For eksempel at den pårørende fortalte om en krevende omsorgssituasjon eller utslitthet, og som svar på det ble det informert om muligheten for å søke om støttekontakt eller avlastning. Det var eksempler på at pårørende fikk informasjon om ulike barnehage- eller skoletilbud når det var aktuelt å søke om plass. Det var færre eksempler på dokumentasjon som viste at pårørende ble informert om rettigheter. I ett tilfelle fortalte koordinatoren pårørende om rettigheter for å motivere dem til å søke om tjenester og ta imot hjelp.

Ansatte ved helsestasjonen oppga at de tok kontakt med aktuelle tjenester for å få informasjon om aktuelle tilbud, dersom familien ga samtykke til det, eller de kunne sette familien i kontakt med den aktuelle tjenesten. For de pårørende var skolen ofte en mer stabil instans enn koordinatoren, og ansatte ved skolen opplevde at ikke alle koordinatorene hadde oversikt over hva som fantes av tilbud. Da kunne skolen bli dem som informerte for eksempel om TT-kort.

Ifølge samtaler med pårørende var det ingen som opplevde at de hadde fått god informasjon om rettigheter og tilbud fra bydelen. Men flere hadde fått informasjon om støttekontakt eller avlastning. Én fortalte at vedkommende spurte mye og da fikk svar på spørsmålene. En annen fortalte at vedkommende hadde fått informasjon om rettigheter fra spesialisthelsetjenesten. Flere påpekte at det var vanskelig å vite hva man skulle spørre om, når man ikke visste hvilke rettigheter man hadde, eller hvilke tilbud som fantes. De mente at bydelen i kommunikasjonen skulle vært tydeligere på hva de var lovpålagt å tilby, slik at pårørende ble tryggere på hva de kunne søke på av tjenester. Flere pårørende oppga konkret at de savnet informasjon om aktiviteter for barna.

6.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Kommunerevisjonen merker seg at mye av informasjonen syntes å bli gitt muntlig i begge bydelene, selv om det kunne være vanskelig for de pårørende å få med seg muntlig informasjon.

I begge bydelene var det flere eksempler på at bydelen informerte om aktuelle tjenester når behovet oppsto, eller når de fikk spørsmål fra pårørende. Bydelene syntes i for stor grad å overlate til de pårørende å sette seg inn i rettigheter og hva de kunne spørre om.

Når informasjon om tilbud gis når pårørende spør og ikke ut fra at koordinatoren eller saksbehandleren har kunnskap om hva som finnes og kan være relevant for barnet, kan det bidra til at barn får ulike tilbud. Ulikheten i tilbud er da ikke basert på ulike behov, men fordi barnas pårørende har ulik tilgang til informasjon. I eksempelet med private logopedtjenester finansiert av Helfo er det en risiko for at det er tilfeldigheter eller foreldrenes ressurser og nettverk som avgjør om denne muligheten benyttes for de barna det kunne vært aktuelt for.

Som omtalt i kapittel 3.3.2 var koordinatrollen i Bydel Vestre Aker fordelt på 37 personer som hadde koordinatoppdrag som en liten del av sin stilling. Denne organiseringen kan gjøre det mer krevende for alle koordinatorene å opparbeide seg kunnskap om ulike tjenestetilbud og rettigheter.

7. Pårørendestøtte

I dette kapitlet ser vi på i hvilken grad de to bydelene hadde et opplærings-, veilednings- og støttetilbud til pårørende. Aktuell opplæring og veiledning for pårørende til barn med sammensatte behov kan være å lære å håndtere medisinsk utstyr barnet er avhengig av, følge opp habilitering hjemme eller lære verktøy for håndtering av uønsket atferd. Annen aktuell støtte som kan være til hjelp for pårørende, kan for eksempel være avlastning, enten individuelt eller i gruppe, støttekontakt, brukerstyrt personlig assistent (BPA) eller omsorgsstønad.

7.1 Revisjonskriterium

- Bydelen skal gi et nødvendig opplærings-/veilednings- og støttetilbud til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.

7.2 Faktabeskrivelse

Bydel Sagene

Bydelen deltok i perioden 2015–2018 i et prosjekt i samarbeid med Oslo universitetssykehus og Kapellveien habiliteringssenter om ambulant foreldreveiledning. Prosjektet foregikk i to faser, og i den andre fasen ble målgruppen utvidet til foreldre med barn med ulike diagnoser innenfor blant annet utviklingshemming, autismespekterforstyrrelser, forsinket utvikling og atferdsproblematikk. Pårørende som hadde fått ambulant veiledning, var svært fornøyde. De trakk frem at veiledningen som ble gitt, var individuelt tilpasset den enkelte familie og deres behov og utfordringer, inkludert behovene til søsken av barn med stort hjelpebehov. Konklusjonen fra prosjektet var at det var behov for et tilpasset veiledningstilbud. Også de pårørende vi har snakket med i forbindelse med denne undersøkelsen som hadde mottatt ambulant foreldreveiledning, var positive. En av dem fortalte at det var et fantastisk tilbud, der de hadde fått veldig gode råd som hadde hjulpet dem i situasjoner som tidligere hadde vært vanskelige hjemme.

Foreldreveiledningsteamet hadde fortsatt etter prosjektperioden og videreført veiledningstjenesten. Tjenesten ble i løpet av undersøkelsesperioden lagt inn under Oslohjelpa og ble gjort diagnoseuavhengig. Både koordinatorene og andre tjenester trakk frem veiledning gjennom Oslohjelpa som et godt tilbud for foresatte i målgruppen. Flere uttrykte imidlertid bekymring for at kapasitet kunne bli en utfordring dersom antall henvendelser økte.

Bydelen hadde tilbud om avlastning, og det var en ansatt som hadde ansvar for rekruttering av støttekontakter og avlastere. Støttekontakter var ansatt i bydelen, mens avlastere kunne enten være ansatt i bydelen eller være tilknyttet en privat leverandør. Mappегjennomgangen viste at alle de ti familiene vi så på i Bydel Sagene, hadde et støttetilbud. Det var en utfordring å beholde støttekontakter og avlastere. Det var mye utskifting av personell.

Bydel Vestre Aker

Bydelen hadde ikke et veiledningstilbud for pårørende til barn med stort hjelpebehov. Pårørende til barn med autismespekterforstyrrelser var en gruppe som trengte mye veiledning, men som bydelen ikke hadde et tilbud til når spesialisthelsetjenesten avsluttet oppfølgingen. Spesialisthelsetjenesten fortalte at en del barn med diagnoser

innenfor autismspekteret kunne få forsterkede utfordringer og store atferdsproblemer når de kom i tenårene, samtidig som pårørende opplevde ikke å forstå eller kunne kommunisere med barnet. Barneverntjenesten påpekte viktigheten av at foreldre med barn med diagnoser fikk veiledning og oppfølging for å forhindre at familiesystemet brøt sammen. Det kunne forebygges at det ble en barnevernssak når familiene ble utslitt og ikke klarte å ta seg av både barnet med spesielle behov og eventuelle søsken.

Kapellveien habiliteringssenter oppga at de hadde invitert Bydel Vestre Aker til faste nettverksmøter to ganger i året. I disse møtene samlet Kapellveien team som enten jobbet med veiledningstilbud til foreldre til barn med autisme, eller som ønsket å starte med det. Det var da snakk om veiledning hjemme i direkte samhandling med barna. Koordinerende enhet kjente ikke til disse møtene. Mappgjennomgangen viste at i tilfeller der foresatte hadde et veiledningsbehov, ble de i noen tilfeller henvist til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) eller Kapellveien.

Både koordinerende enhet og andre tjenester i bydelen oppga at veiledningstilbudet til pårørende i bydelen var mangelfullt.

Gjennomgangen av ti brukermapper viste at åtte av dem hadde et støttetilbud. Vi har ikke informasjon som tilsier at de to andre familiene hadde et udekket behov. Mappgjennomgangen viste at det i flere av sakene var opp til de pårørende selv å finne en støttekontakt eller avlaster. Dette forekom også i et tilfelle der de foresatte sa at de ikke visste om noen som kunne være aktuelle. Det var eksempler på at det hadde gått mer enn ett år fra søknaden om avlastning eller støttekontakt ble sendt, til tjenesten var på plass. Tre av de pårørende hadde uttrykt klart at de var misfornøyd med omfanget av støttetjenester de mottok. I intervjuene var det også pårørende som uttrykte at de var fornøyd med omfanget av tjenester fra bydelen.

Begge bydelene

Flere pårørende oppga at de hadde opplevd koronatiden fra mars 2020 og utover året som vanskelig. Flere opplevde bortfall av avlastning, støttekontakt og fritidsaktiviteter og at barna måtte ha hjemmeskole. En pårørende påpekte at da bydelen så at flere støttetilbud ble stengt, burde de fulgt opp familiene bedre for å høre hvordan det gikk. Det var veldig vanskelig for familien å fylle alle rollene som falt bort, og særlig når de av smittevern hensyn ikke kunne benytte de tilbudene eller nettverkene de ellers kunne benytte. En annen pårørende beskrev koronatiden som at hver dag var en kamp for å overleve, og at barnet hadde fått nye helseutfordringer som følge av endringene pandemien førte med seg.

7.3 Kommunerevisjonens vurderinger

Bydel Sagene hadde et opplærings- og veiledningstilbud for pårørende. Bydelen hadde også et tilbud om støttekontakt og avlastning.

Bydel Vestre Aker manglet et opplærings- og veiledningstilbud for pårørende. Mangel på veiledning kan medføre at pårørende ikke blir gitt verktøy for å håndtere utfordringene barnet har. Det kan gi negative konsekvenser både for barnet og de pårørende og samfunnet rundt. Bydel Vestre Aker hadde tilbud om støttekontakt og avlastning. Det forekom at pårørende ble gitt ansvaret for å rekruttere en avlaster eller støttekontakt

når de pårørende ikke var i stand til det. Det ga pårørende en tilleggsbelastning og kunne medføre at avlastningen ikke kom på plass da familiene trengte det.

Kommunerevisjonen merker seg for begge bydelene at flere pårørende har gitt tilbakemelding om at de har savnet tettere oppfølging under koronapandemien, og at mange har opplevd store utfordringer i forbindelse med bortfall av tjenester og tilbud.

8. Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger

8.1 Konklusjoner

Kommunerevisjonen har undersøkt om Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker hadde lagt til rette for en tilfredsstillende koordinering av tilbudet til familier med barn og unge med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester. Undersøkellesperioden har vært 2019 og 2020.

Forvaltningsrevisjonen har omfattet de to bydelenes koordinering på systemnivå gjennom koordinerende enhets ansvar og oppgaver. I tillegg omfatter undersøkelsen bydelenes ivaretagelse av det enkelte barn og barnets pårørende.

Samlet konklusjon

Undersøkelsen viser at Bydel Sagene ikke i tilstrekkelig grad la til rette for tilfredsstillende koordinering av tjenestetilbudet. Noen familier med barn med hjelpebehov fikk tett oppfølging av en koordinator, og det var tilbud om støtte og veiledning til pårørende. Men det var lite planmessighet og struktur i samordningen av tjenester, og bydelen sikret ikke alltid en ny koordinator når en koordinator sluttet.

Bydel Vestre Aker la på mange områder til rette for en tilfredsstillende koordinering av tjenestetilbudet. Samtidig var det noen mangler og svakheter. Det tok i noen tilfeller tid å få en koordinator. Dette gjaldt særlig våren 2020. Det var videre risiko for at ikke alle koordinatorene ivaretok rollen som forutsatt. Bydelen manglet også et tilbud om veiledning til pårørende.

I begge bydelene hadde koordinatorene sjelden direkte kontakt med barna. Begge bydelene syntes i for stor grad å overlate til de pårørende å sette seg inn i hvilke rettigheter de hadde.

Den samlede konklusjonen bygger på følgende vurderinger.

Koordinerende enhet – tilbud om og opplæring av koordinator

Undersøkelsen tyder på at Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker tildelte en koordinator til barn med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester som ble meldt inn til bydelen. I begge bydelene var det imidlertid perioder og tilfeller der bydelene ikke oppfylte plikten de hadde til å tilby en koordinator.

I Bydel Sagene var plikten til å tilby koordinator i perioder og enkelttilfeller ikke ivarettatt ved at bydelen ikke hadde sikret oppfølging av familiene når en koordinator sluttet. Da var det ikke sikret at én instans tok et helhetlig ansvar for oppfølgingen av barnet. Det økte risikoen for at familier ikke fikk den hjelpen de trengte. Bydelen hadde heller ikke sørget for tilstrekkelig opplæring og veiledning av koordinatorene.

I Bydel Vestre Aker stiller Kommunerevisjonen spørsmål ved om bydelen sikret at en koordinator kom på plass innen rimelig tid når det ble meldt inn behov. Bydelen hadde ikke oppfylt plikten til å tilby koordinator våren 2020. Da tildelte ikke bydelen en koordinator til barn med et meldt behov fordi koordinatorene var omdisponert i forbindelse med koronapandemien. Bydelen hadde sørget for et tilbud om opplæring og veiledning av koordinatorene i form av kurs og veiledninger. Flere koordinatorene mente

likevel at rollene deres var uklare, og det kan bety at ikke alle koordinatorene benyttet seg av opplæringen. Det var risiko for at ikke alle koordinatorene ivaretok rollene som forutsatt.

Koordinator som tilrettelegger for samordning og brukermedvirkning

Bydel Sagene la ikke i tilstrekkelig grad til rette for tilfredsstillende koordinering av tjenestetilbudet. Ansvarsgruppemøtene bidro i liten grad til å klargjøre mål, fordele ansvar og følge opp at eventuelle tiltak ble gjennomført, noe som er viktig for å sikre et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud.

I Bydel Vestre Aker ble ansvarsgruppemøtene gjennomført på en måte som bidro til samordning av tjenestetilbudet for barna.

Kontakten familiene hadde med koordinatoren utenom ansvarsgruppemøtene i de to bydelene, varierte fra omfattende til svært begrenset. Det at enkelte pårørende som hadde liten kontakt med koordinatoren, i stedet henvendte seg til andre tjenester for spørsmål om tjenestetilbud og hjelp til koordinering, kan tyde på at det ikke alltid var samsvar mellom hjelpen familien fikk fra koordinatoren, og behovet de hadde.

Liten kontakt kan også gjøre det vanskelig å sikre god medvirkning. Koordinatorene hadde sjelden direkte kontakt med barna de var koordinatoren for. Det stiller krav til at koordinatoren forsikrer seg om at de pårørende kan formidle barnets behov på en god måte. Kommunerevisjonen stiller spørsmål ved om barnets brukermedvirkning ble tilstrekkelig ivare tatt i de to bydelene.

Tilbud om og utarbeidelse og oppfølging av individuell plan

Bydel Sagene ga ikke informasjon og tilbud om individuell plan til alle barn det kunne være relevant for, på en måte som sikret at de pårørende tok til seg informasjonen. Bydelen kunne ikke dokumentere at den tilbød individuell plan, og at de som ikke hadde plan, ikke hadde ønsket det. Samarbeidende tjenester kjente ikke til og fulgte ikke bydelens rutine som sa at også de hadde ansvar for å informere om og utarbeide individuell plan.

Bydel Vestre Aker hadde rutiner for å tilby og utarbeide individuell plan for de som ønsket det. Samtaler med pårørende indikerer likevel at slik informasjon enten ikke alltid ble gitt, eller ikke alltid ble oppfattet. Kravene til innhold i en individuell plan var ivare tatt i de tre gjennomgåtte planene. Undersøkelsen viser imidlertid at de individuelle planene ikke alltid ble oppdatert. Manglende oppdateringer kan ha bidratt til at planen ikke ble det verktøyet for samhandling den var ment å være.

Informasjon om rettigheter og tilbud

Begge bydelene informerte pårørende om aktuelle tjenester når behovet oppsto, eller på spørsmål fra pårørende. Bydelene syntes i for stor grad å overlate til de pårørende å sette seg inn i hvilke rettigheter de hadde. Det økte risikoen for at barn kunne få et ulikt tilbud, ikke basert på ulike behov, men fordi barnas pårørende hadde ulik tilgang til informasjon og ressurser.

Opplæring, veiledning og støtte til pårørende

Bydel Sagene hadde et tilbud om opplæring og veiledning til pårørende. Både Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker hadde et støttetilbud til pårørende i hovedsak i form av

avlastning. Bydel Vestre Aker manglet et tilbud om veiledning til pårørende. Mangel på veiledning kan medføre at pårørende ikke blir gitt verktøy for å håndtere utfordringene barnet har. Det kan gi negative konsekvenser både for barnet og de pårørende og samfunnet rundt.

I Bydel Vestre Aker forekom det at pårørende ble gitt ansvaret for å rekruttere en avlaster eller støttekontakt når de pårørende ikke var i stand til det. Det ga pårørende en tilleggsbelastning og kunne medføre at avlastningen ikke kom på plass da familiene trengte det.

I begge bydelene oppga familier å ha mistet tilbud og tjenester til barnet som følge av smitteverntiltak i forbindelse med koronapandemien. Det hadde satt disse familiene i en spesielt krevende situasjon. Når ansvarsgruppemøter samtidig ble avlyst, og adgangen til kontakt med koordinator ble begrenset, medførte det en risiko for at utfordringer barnet og de pårørende fikk som følge av et endret tjenestetilbud, ikke ble fanget opp.

8.2 Anbefalinger

På bakgrunn av undersøkelsens funn har Kommunerevisjonen anbefalinger til Bydel Sagene, Bydel Vestre Aker og byråden for helse, eldre og innbyggertjenester.

Kommunerevisjonen anbefaler at Bydel Sagene iverksetter tiltak for å sikre

- at det er kontinuitet i oppfølgingen når en koordinator slutter eller har langvarig fravær
- at det er samordning og målrettethet i oppfølgingen av barn og unge med hjelpebehov
- at pårørende gis relevant informasjon om rettigheter og tilbud

Kommunerevisjonen anbefaler at Bydel Vestre Aker iverksetter tiltak for å sikre

- at pårørende gis relevant informasjon om rettigheter og tilbud
- at pårørende får veiledning
- at avlastning kommer raskt på plass for familier som har fått vedtak om avlastning

Kommunerevisjonen anbefaler at begge bydelene vurderer tiltak for å styrke barns medvirkning.

Kommunerevisjonen anbefaler at byråden for helse, eldre og innbyggertjenester følger opp eventuelle tiltak som bydelene varsler etter denne forvaltningsrevisjonen.

9. Uttalelser til rapporten og Kommunerevisjonens vurdering av disse

Kommunerevisjonen sendte rapporten til uttalelse til byråden for helse, eldre og innbyggertjenester, Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker 3. mai 2021. Byråden for oppvekst og kunnskap ble sendt rapporten med mulighet for uttalelse.

I dette kapittelet omtales og vurderes uttalelsene fra byråden for helse, eldre og innbyggertjenester, byråden for oppvekst og kunnskap, Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker. Uttalelsene er i sin helhet lagt ved rapporten i vedlegg 4-7.

9.1 Byråden for helse, eldre og innbyggertjenester

9.1.1 Byrådets uttalelse

Byråden oppfatter rapporten som nyttig fordi den gir byråden mulighet til å se på erfaringer og funn fra de to bydelene som grunnlag for videre diskusjoner og læring for alle bydelene.

Byråden har ikke innvendinger til undersøkelsens revisjonskriterier, metode eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner. Byråden bemerker imidlertid blant annet at det er positivt at pårørende er intervjuet som en del av undersøkelsen, og at både ledere og ansatte er intervjuet.

Når det gjelder rapportens konklusjoner og anbefalinger, er byrådets vurdering at det er helt nødvendig at bydeler/etater og tjenestene rundt barna og familiene med sammensatte og omfattende bistandsbehov, har som mål at barna og familiene skal oppleve at tjenestene er koordinerte og sammenhengende.

Byråden varsler at den endelige rapporten vil bli oversendt til alle bydelene med forventning om at samtlige benytter rapporten til diskusjon og læring for å gjennomgå egen praksis og til eget forbedringsarbeid. Bydelene vil også bli bedt om å rapportere på status for hvordan rapporten er benyttet til læring i egen virksomhet.

Videre varsler byråden at læringspunkter fra rapporten vil bli fulgt opp i aktuelle leder- og fagnettverk, og det vil bli påpekt viktigheten av det gjennomføres regelmessig opplæring i individuell plan og koordinatorrollen, både for nyansatte og for de som er mer rutinerne koordinatorene.

Byråden bemerker at i den ene bydelen ble fagpersoner som var koordinatorene i en periode omdisponert til annet arbeid som følge av pandemien. Han påpeker at det er viktig at beredskapsplanene synliggjør hvordan tjenester og koordinering til barn og familier med sammensatte behov opprettholdes under kriser, og at han vil ta med seg dette videre i beredskapsarbeidet.

9.1.2 Kommunerevisjonens vurdering

Kommunerevisjonen legger til grunn at byråden vil følge opp tiltakene Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker har varslet etter forvaltningsrevisjonen som del av den oppfølgingen som er beskrevet for alle bydelene. Det ivaretar Kommunerevisjonens anbefaling til byråden. Kommunerevisjonen har for øvrig ingen kommentarer til byrådets uttalelse.

9.2 Byråden for oppvekst og kunnskap

9.2.1 Byrådets uttalelse

Byråden uttrykker at rapporten setter søkelyset på et viktig tema. Hun mener at flere av funnene i rapporten peker på et behov for å øke fokuset på oppfølgingstiltak rettet mot koordineringen av tjenestetilbud til barn og unge med stort hjelpebehov.

Byråden er spesielt opptatt av at barn og unges rett til å bli hørt og medvirke i saker som berører dem ivaretas på en trygg og god måte. Hun påpeker at funnene i rapporten understøtter viktigheten av kompetanseheving, bevisstgjøring og handling på dette området i Oslo kommunes tjenester.

Byråden opplyser at Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap har iverksatt flere relevante utviklingsprosesser og satsninger blant annet knyttet til manglende medvirkning, utfordrende og usammenhengende samhandling og behov for kompetanseheving. Funnene i Kommunerevisjonens rapport understøtter etter byrådets syn betydningen og viktigheten av utviklingsarbeid som Mitt Liv og Barnehjernevernet, spesielt når det gjelder å belyse betydningen av barn og unges medvirkning og hvordan dette sett fra barna og unge selv bør gjennomføres i praksis.

Byråden trekker videre frem at Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap har gitt Barne- og familieetaten i oppdrag å utvikle en Oslostandard for samarbeid med barn, og er i dialog med etaten om dette arbeidet.

Byråden uttrykker at hun støtter revisjonens anbefalinger for videre oppfølging som skissert i rapporten. Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap vil samarbeide med Byrådsavdeling for eldre, helse og innbyggertjenester i oppfølgingen av varslede tiltak på tilgrensende ansvarsområder.

9.2.2 Kommunerevisjonens vurdering

Byråden viser til igangsatte utviklingsprosesser og satsinger og varsler et relevant tiltak i samarbeid med Byrådsavdeling for eldre, helse og innbyggertjenester. Kommunerevisjonen har for øvrig ingen kommentarer til byrådets uttalelse.

9.3 Bydel Sagene

9.3.1 Bydelens uttalelse

Kommunerevisjonen mottok uttalelse fra bydelen i brev av 14. mai 2021. Bydelen har utdypet uttalelsen i to e-poster, mottatt 21. mai og 27. mai.

Bydelen har ikke innvendinger til revisjonskriteriene, eller til undersøkelsens metode og data.

Bydelen tar vurderingen, samt konklusjoner og anbefalinger til etterretning og med i det videre arbeidet.

Bydelen trekker frem følgende fokusområder og tiltak den vil gjennomføre:

- Etablere skriftlige rutiner i bydelens kvalitetssystem (EQS), herunder rutiner for kontinuitet i oppfølgingen når en koordinator slutter eller har langvarig fravær og rutiner for å sikre barns medvirkning

-
- Synliggjøre og dokumentere at bydelen gir informasjon og tilbud om individuell plan
 - Barns medvirkning skal komme tydelig frem i vedtak
 - Utarbeide et opplæringsprogram for koordinatorene
 - Fortsatt fokus på veiledning av pårørende til barn med atferdsvansker
 - Fortsatt fokus på pårørende – gi informasjon, synliggjøre og dokumentere at dette gjøres
 - Kvalitetssikre og gjennomgå brukerlistene – gjøre faglige vurderinger av hvem som skal ha en aktiv tjeneste og koordinator i enheten, og hvem som kan ha koordinator i øvrige tjenester
 - Oppdatere informasjon til pårørende og øvrige tjenester
 - Økt samhandling med øvrig tjenesteapparat og samarbeidspartnere

Når det gjelder tidsperspektiv for gjennomføring av tiltak, opplyser bydelen at den har igangsatt arbeidet med flere av funnene, og at den ser det som realistisk at tiltakene vil bli iverksatt og gjennomført i løpet av 2021 og første halvdel av 2022.

Med hensyn til språkbruk i rapporten påpeker bydelen at dokumentet er skrevet i fortid noe som kan gi signaler om at status/organisering/tiltak er avsluttet uten at dette nødvendigvis stemmer.

9.3.2 Kommunerevisjonens vurdering

Bydelen varsler tiltak som er relevante ut fra Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger.

Kommunerevisjonens bruk av fortidsform i rapporten kan gi inntrykk av at situasjonen er blitt en annen i etterkant, uten at det nødvendigvis er tilfellet. Grunnen til at denne verbformen er brukt, er fordi rapporten beskriver status på undersøkelsestidspunktet, som var til og med 2020. Ved å skrive i fortid, tar Kommunerevisjonen ikke stilling til hva som har skjedd i etterkant.

9.4 Bydel Vestre Aker

9.4.1 Bydelens uttalelse

Bydelen har ikke innvendinger til revisjonskriteriene, eller til undersøkelsens metode og data.

Bydelen bekrefter at den vil følge opp rapportens konklusjoner og anbefalinger, og opplyser at den vil iverksette nødvendige tiltak for å styrke koordinering av tilbudet til familier med barn med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.

Bydelen trekker i sin uttalelse frem følgende eksempler på tiltak den vil gjennomføre eller allerede er i gang med å gjennomføre:

- Bedre informasjonen om bydelens tjenester og brukernes rettigheter ved å utarbeide informasjonshefte og øke synlighet på nettet.
- Utarbeide rutiner som sikrer barn og unges medvirkning.
- Utarbeide helhetlig plan for å sikre at koordinatorene, barn/unge og deres pårørende får nødvendig og relevant informasjon og kompetanse.
- Kursene som tilbys koordinatorene vil umiddelbart få betegnelsen «obligatorisk», og innholdet justeres i tråd med rapportens anbefalinger.

- Arbeidet med utarbeidelse av opplæringstilbud til foresatte igangsettes. Bydelen startet opp et prosjektarbeid i mars 21 «tidlig innsats for utsatte barn og unge, samhandling og tjenesteutvikling». Prosjektarbeidet skal ta sikte på å identifisere og foreslå tiltak for å forbedre tjenesteytelser for barn/unge og deres foresatte. Innsatsen skal særlig omhandle utsatte barn og unge der dagens tjenester ikke strekker til.
- Bydelen har redusert sin behandlingstid for søknader, slik at tjenester som blant annet avlastning nå kommer tidligere i gang.
- Sikre bedre informasjon til foresatte ved ansettelse av støttekontakt. Det er bydelens ansvar å rekruttere til stillinger, men foresatte informeres om at de som ønsker det kan benytte personer de kjenner som støttekontakt. Ved ansettelse av individuell avlaster må stilling utlyses og intervjuerunde foretas, det tar ofte litt tid. Foreldre får derfor tilbud om å finne en selv, for å komme raskere i gang.
- Utarbeide rutiner for å sikre at overgangen til voksen er et tema i ansvarsgruppen på et tidlig tidspunkt.

Med hensyn til anbefalingen i rapporten om å sikre pårørende relevant informasjon om deres rettigheter, stiller bydelen spørsmål om ikke det også kan gjøres gjennom en tydeliggjøring på Oslo kommunes portal.

Når det gjelder tidsperspektiv for gjennomføring av tiltak, opplyser bydelen at den allerede er i gang med å etablere en tydeligere koordinerende enhet, der funksjonsbeskrivelsen for koordinerende enhet i Oslo kommune følges. Bydelen opplyser at den følger opp fortløpende og at den forventer å ha gjennomført endringene innen utgangen av året.

9.4.2 Kommunerevisjonens vurdering

Bydelen varsler tiltak som er relevante ut fra Kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger.

Referanser

Referanser fra Oslo kommune

Bystyrets sak 63/18 *Privat forslag fra Eirik Lunde (KrF) av 01.11.2017 – Støtte til familier med barn med nedsatt funksjonsevne*. Behandlet av bystyret 28.2.2018.

Helseetaten (2016). *Oppdatert kartlegging om barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Anbefalinger og innspill til Handlingsplan for mennesker med funksjonsnedsettelse 2016*.

Eksterne referanser

Demiri, Aisha Synnøve og Gundersen, Tonje (2016). *Tjenestetilbudet til familier som har barn med funksjonsnedsettelse*, NOVA-rapport 7/2016, Oslo: Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.

Direktoratet for e-helse (2021). ICD-10. Hentet fra <https://finnkode.ehelse.no/#icd10/0/2/1/-1>. Besøkt 12.4.2021.

FOR-2011-12-16-1256: *Forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator*

Helsedirektoratet (2016). *Veileder for saksbehandling. Tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8*.

Helsedirektoratet (2015). *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator. Nasjonal veileder*.

Helsedirektoratet (2017). *Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov*.

Helsedirektoratet (2017). *Pårørendeveileder*.

LOV-2011-06-24-30: *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm. (helse- og omsorgstjenesteloven)*.

LOV-1999-07-02-63: *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*.

Oslo universitetssykehus (2020). *Samhandlingsforløp for barn og unge ved mistanke om utviklingsforstyrrelse*. Hentet fra <https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/direktorens-stab/stab-fag-pasientsikkerhet-og-samhandling/avdeling-for-samhandling-helsekompetanse-og-likeverdige-helsetjenester/avtaler/samhandlingsforlop-for-barn-og-unge-ved-mistanke-om-utviklingsforstyrrelse#pedagogisk-psykologisk-tjeneste-ppt>. Besøkt 12.4.2021.

Oslo universitetssykehus. *Felles underavtale til tjenesteavtale 1 og 2. Samarbeid om barn og unge ved mistanke om utviklingsforstyrrelse/kjent autismespekterforstyrrelse som har behov for tjenester både fra bydel/etater og spesialisthelsetjenesten*.

Oslo universitetssykehus. *Tjenesteavtale 1 – koordinerte tjenester, avtale mellom Oslo universitetssykehus og Oslo kommune.*

Oslo universitetssykehus. *Tjenesteavtale 2 – samarbeid om innleggelse i sykehus og om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon.*

Oslo universitetssykehus. *Underavtale til tjenesteavtale 1. Regulerer samhandlingen om barn som har behov for koordinerte tjenester ved utskrivelse fra sykehus. Barn i psykisk helsevern er unntatt denne avtalen.*

Prop. 91 L (2010–2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven).*

Figuroversikt

Figur 1 Aktører involvert i tverrfaglig oppfølging og tilrettelegging	13
Figur 2 Statsforvalterens behandling av klager knyttet til avlastning, omsorgstønad, støttekontakt og brukerstyrt personlig assistent (BPA) i perioden 2018–2020	16

Vedlegg 1 Revisjonskriterier

I dette vedlegget gir vi en oversikt over revisjonskriteriene Kommunerevisjonen har lagt til grunn i undersøkelsen, og vi går gjennom kildene for de ulike kriteriene.

Koordinerende enhet

Det fremgår av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 at kommunen skal ha en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomhet. Den koordinerende enheten skal bidra til å sikre et helhetlig tilbud til pasienter og brukere med behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering § 6 første ledd. I Oslo kommune skal det være en koordinerende enhet i hver bydel.

Helsedirektoratets nasjonale veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator utdyper forskrift om habilitering og rehabilitering § 6 og trekker frem koordinerende enhets rolle i å bidra til samarbeid på tvers av fagområder, nivåer og sektorer.

I Meld. St. 16 (2010–2011) *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015)* står det følgende om koordinerende enhets oppgaver:

Den koordinerende enheten i kommunen skal sørge for at tjenestene ses i sammenheng, og at det er kontinuitet i tiltakene over tid, uavhengig av hvem som har ansvaret. Enheten skal bidra til at de forskjellige tjenesteyterne samarbeider om planlegging og organisering av habiliterings- og rehabiliteringstilbudene og tilrettelegger for brukermedvirkning.

Det følger av forskrift om habilitering og rehabilitering § 5 fjerde ledd at helse- og omsorgstjenesten ved behov skal samarbeide med andre etater. Barn med habiliteringsbehov har ofte behov for samtidige tiltak fra helse- og omsorgstjenestene og utdanningssektoren – barnehage og skole, jf. Helsedirektoratets nasjonale veileder om samarbeid mellom helse- og omsorgssektoren og utdanningssektoren om barn og unge som trenger samordnet bistand. Koordinerende enhet har en viktig rolle i å etablere og eventuelt formalisere samarbeidet med andre sektorer. Enheten er også et kontaktpunkt for samhandlingen med spesialisthelsetjenesten.

Tydelig ansvars- og oppgavefordeling er en forutsetning for godt samarbeid. Det bør foreligge skriftlige rutiner for samarbeidet, jf. forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene § 3 andre strekpunkt. Rutiner for samarbeid mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten skal nedfelles i samarbeidsavtaler, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-1. Helsedirektoratets veileder utfyller om nedfelte prosedyrer og rutiner og understreker at det er viktig med en konkret beskrivelse av arbeidsprosesser knyttet til samhandling. Dokumentasjon av ansvar, oppgaver, rutiner og avtaler må inngå i bydelens kvalitetssystem.

Koordinerende enhet skal motta meldinger om behov for individuell plan og koordinator. Det forutsetter at bydelen har gjort det tydelig hvor behov for rehabilitering, individuell plan og koordinator skal meldes, og hvordan meldingene skal følges opp, jf. forskrift om habilitering § 7. Informasjon om enhetens oppgaver må være tilgjengelig for pasienter, brukere, helsepersonell og interne og eksterne samarbeidspartnere, jf. Helsedirektoratets nasjonale veileder om habilitering og rehabilitering, s. 91.

For barn med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester skal kommunen tilby en koordinator, jf. helse- og omsorgsloven § 7-2 første punktum. Tildeling av koordinator regnes ikke som et enkeltvedtak. Koordinerende enhet har overordnet ansvar for oppnevning av koordinatorene. Med overordnet ansvar menes det at enhetene kan legge oppgaven med oppnevning til eksempelvis tjenesteytende enheter. Enheten må etablere god praksis for dette i samarbeid med de tjenesteytende enhetene og nedfelle dette i rutine. Oppgaver og ansvar overfor NAV og barnevernet, som også plikter å utarbeide en individuell plan etter sine lovverk, må være avklart og nedfelt i rutiner og eventuelle avtaler, jf. Helsedirektoratets nasjonale veileder om habilitering og rehabilitering, s. 93.

Dersom barnet eller barnets pårørende ikke ønsker en individuell plan for barnet, har bydelen likevel plikt til å tilby en koordinator, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 21. Barnets, eventuelt pårørendes, ønske skal vektlegges ved valg av koordinator, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første ledd og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 16 fjerde ledd.

Koordinerende enhet har ansvaret for opplæringen av koordinatorene og må i tillegg sikre kontinuerlig veiledning til koordinatorene, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering § 6 og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring § 6 bokstav f og § 7 bokstav b. God opplæring av og veiledning til koordinatorene er viktig for å sikre rekruttering og at de blir trygge i rollen sin, jf. Helsedirektoratets nasjonale veileder om habilitering og rehabilitering, s. 93.

Det følger av helse- og omsorgstjenesteloven § 7-3 at koordinerende enhet skal ha et overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan. Forskriften om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 6 andre ledd presiserer at et overordnet ansvar for individuell plan innebærer at enheten i tillegg til å motta meldinger om behov for individuell plan skal sørge for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeidet med en individuell plan. Koordinerende enhet må etablere et system for å følge med på at ordningen med individuell plan og koordinator fungerer etter hensikten, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

På denne bakgrunn har Kommunerevisjonen lagt følgende kriterier til grunn:

- Koordinerende enhet har etablert et samarbeid mellom enheter i kommunen og med spesialisthelsetjenesten.
- For barn med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester skal bydelen tilby en koordinator. Koordinerende enhet sørger for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinatoren.
- Koordinerende enhet sørger for at det blir utarbeidet rutiner og prosedyrer for arbeidet med individuell plan for barn med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven.

Koordinator

Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2. I *Prop. 91 L (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*, s. 367, står det mer utdypende om rollen til koordinatoren i kommunen:

Koordinatorrollen skal som i dag innebære at koordinator skal være kontaktperson og ha hovedansvar for å følge opp innspill fra pasient og bruker og pårørende. Koordinator har en viktig rolle i samhandlingen med spesialisthelsetjenesten, og skal bidra til at pasienten eller brukeren får et «sømløst» tilbud. Det bør ved behov etableres kontakt mellom koordinatorene på de to nivåene. Når koordinator ikke er fastlege, bør det etableres kontakt med fastlegen. I tillegg skal vedkommende ha et hovedansvar for å ta initiativ til og påse at pasienten eller brukeren får et koordinert tjenestetilbud. Dersom ansvarsforholdene for de forskjellige tjenestetilbudene er uklare, må vedkommende ta initiativ for å få nødvendige avklaringer slik at pasienten eller brukeren ikke blir kasteball i systemet.

Sentrale oppgaver for en koordinator er følgende, jf. Helsedirektoratets nasjonale veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator:

- å sikre informert samtykke fra pasient og bruker til oppstart av plan- og arbeidsprosess og informasjonsutveksling
- å legge til rette for at pasient, bruker og eventuelt pårørende deltar i arbeidet
- å være teamleder
- å avklare ansvar og forventninger
- å sikre god informasjon og dialog med pasienten og brukeren, og eventuelt pårørende, gjennom hele prosessen
- å sikre en helhetlig oppfølging med utgangspunkt i pasientens og brukerens mål, ressurser og behov, herunder at teamet observerer og følger opp endringer i pasientens/brukerens tilstand og initierer eventuelle konsultasjoner hos fastlege og øvrige tjenester
- å sikre god samhandling mellom aktørene i helsetjenesten, herunder fastlegen, som har det medisinskfaglige koordineringsansvaret, samt relevante tjenesteytere i andre sektorer
- å sikre samordning av tjenestetilbudet og god fremdrift i arbeidet med individuell plan
- å sikre felles forståelse av målene i planprosessen
- å initiere, innkalle til og eventuelt lede møter knyttet til individuell plan og koordinering
- å følge opp, evaluere og oppdatere plandokumentet
- å følge opp og evaluere arbeidsprosessen

Koordinators oppgaver anses som helsehjelp, jf. Helse- og omsorgsdepartementets uttalelse av 1. mars 2012. Dette innebærer at arbeidet må dokumenteres på linje med øvrig tjenesteyting, også i tilfeller der barnet eller barnets pårørende takker nei til individuell plan og kun ønsker en koordinator. En individuell plan vil for mange være et viktig redskap for å gjøre ansvars- og oppgavefordelingen mellom behandlings- og oppfølgingstiltak koordinerte og mer oversiktlige. Dersom enkelte barn, eventuelt pårørende, ikke ønsker en individuell plan, bør det likevel utarbeides planer for samhandling og koordinering av tjenester.

Koordinator avtaler en arbeidsform med barnet og barnets pårørende. Koordineringen kan skje for eksempel gjennom tverrfaglige koordineringsmøter eller gjennom etablering av en ansvarsgruppe, ut fra hva som er hensiktsmessig. Se Helsedirektoratets nasjonale veileder om habilitering og rehabilitering, s. 116.

Bydelen må sørge for rammebetingelser som gjør koordinatorene i stand til å utføre sine forpliktelser i samsvar med lov og forskrift, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 første ledd bokstav c, § 3-1 tredje ledd og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

På denne bakgrunn har Kommunerevisjonen lagt følgende kriterium til grunn:

- Koordinatoren skal sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Individuell plan

Kommunen plikter å tilby og utarbeide en individuell plan til barn med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 og pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Avgjørelser om individuell plan må gjøres skriftlig og kan påklages til Fylkesmannen etter pasient- og brukerrettighetsloven § 7-2.

Individuell plan skal imidlertid ikke utarbeides uten samtykke fra barnet eller den som kan samtykke på vegne av barnet, jf. forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 17. Forut for et eventuelt samtykke må barnet og barnets pårørende få tilstrekkelig informasjon om hva en individuell plan innebærer. Det bør dokumenteres at slik informasjon er gitt, samt barnets eller de pårørendes beslutning. For pasienter gjelder pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 om samtykke til helsehjelp, jf. forskrift om forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 17 andre ledd.

Når det gjelder barn som har behov for tjenester fra flere sektorer, skal helse- og omsorgstjenesten i kommunen samarbeide med disse om utarbeidelsen av planen, og planarbeidet må koordineres, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1 andre ledd og forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 5 fjerde ledd og § 18 fjerde og femte ledd.

Krav til innhold i den individuelle planen følger av forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 19:

Den individuelle planens innhold og omfang skal tilpasses behovene til den enkelte pasient eller bruker. Det skal under utarbeidelsen av planen tas hensyn til vedkommendes etniske, kulturelle og språklige forutsetninger. Planen skal inneholde følgende hovedpunkter

- a) en oversikt over pasientens og brukerens mål, ressurser og behov for tjenester
- b) en oversikt over hvem som deltar i arbeidet med planen
- c) en angivelse av hvem som er koordinator
- d) en oversikt over hva pasient og bruker, tjeneste- og bidragsyterne og eventuelt pårørende vil bidra med i planarbeidet
- e) en oversikt over hvilke tiltak som er aktuelle og omfanget av dem, og hvem som skal ha ansvaret for disse
- f) en beskrivelse av hvordan tiltakene skal gjennomføres
- g) en angivelse av planperioden og tidspunkt for eventuelle justeringer og revisjoner av planen
- h) pasientens og brukerens samtykke til at planen utarbeides og eventuelt samtykke til at deltakere i planleggingen gis tilgang til taushetsbelagte opplysninger
- i) en oversikt over nødvendig eller ønskelig samarbeid med andre tjenesteytere, institusjoner og etater

Individuell plan kan beskrives både som et verktøy, i form av et planleggingsdokument, og en strukturert samarbeidsprosess. Planen skal oppdateres kontinuerlig og være et dynamisk verktøy i koordinering og målretting av tjenestetilbudet. Planen skal oppdateres i samsvar med endringer i behov og beslutninger gjennom forløpet, jf. Helsedirektoratets nasjonale veileder for rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator punkt 13.1 og 13.6. Den individuelle planen gir ikke pasienten og brukeren større rett til helse- og omsorgstjenester enn det som følger av det øvrige regelverket, jf. forskrift om helse- og omsorgstjenester § 16 tredje ledd.

På denne bakgrunn har Kommunerevisjonen lagt følgende kriterier til grunn:

- Bydelen skal tilby barn med behov for langvarige og koordinerte tjenester en individuell plan og utarbeide en slik plan for barnet hvis barnet, eventuelt pårørende, ønsker det.
- Den individuelle planen skal inneholde hovedpunkter i tråd med krav i forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator § 19.
- Den individuelle planen oppdateres i samsvar med endringer i behov og beslutninger gjennom forløpet.

Familieperspektiv og brukermedvirkning

Omsorg fra foreldre og nær familie betyr mye for barns utvikling og livskvalitet, og familieperspektivet må vektlegges ved tilpasning av tjenestene. Dette innebærer å se familien som helhet og fange opp behov hos de øvrige familiemedlemmene. Å se familien i en helhet er viktig i alle saker hvor familiemedlemmer har behov for langvarige og koordinerte tjenester, jf. Helsedirektoratets nasjonale veileder om habilitering og rehabilitering, s. 58.

Bydelen skal ha tilbud om opplærings-, veilednings- og støttetilbud til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6. Det må tas utgangspunkt i den enkelte pårørendes behov for støtte. Pårørende med særlig tyngende omsorgsarbeid skal tilbys individuell veiledning og opplæring når de har et nødvendig behov for slik støtte, jf. Helsedirektoratets nasjonale pårørendeveileder, s. 82–83. Pasient- og brukerrettighetsloven § 2-8 sier følgende med hensyn til støtte til pårørende:

De som har særlig tyngende omsorgsarbeid, kan kreve at den kommunale helse- og omsorgstjenesten treffer vedtak om at det skal settes i verk tiltak for å lette omsorgsbyrden og hva tiltakene i tilfelle skal bestå i.

Bestemmelsen over medfører ikke rett på bestemte tjenester.

Den nasjonale pårørendeveilederen utdyper hva som menes med «særlig tyngende omsorgsoppgaver», s. 8:

I vurderingen av om den pårørende har «særlig tyngende omsorgsarbeid» og krav på nødvendig pårørendestøtte, skal det legges vekt på omfanget av arbeidet (timer per måned), fysiske og psykiske belastninger, om arbeidet skjer regelmessig eller periodevis, forventet varighet av omsorgsarbeidet, om den pårørende har omsorgsplikt og om søkeren har inntektstap. Kommunen skal gjøre en individuell vurdering av den pårørendes situasjon. Pårørendes mulighet til å stå i omsorgssituasjonen over tid, og sosiale forhold skal vektlegges, som for eksempel den pårørendes mulighet til å ivareta sin tilknytning til arbeidslivet.

I forarbeidene til helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6 fremgår det at den enkelte pårørendes ønsker og behov må stå sentralt i kommunens vurdering av tildeling av tjenester. Både den pårørendes rolle som omsorgsyter og den pårørendes behov for tjenester er sentrale momenter i kommunens vurdering og utforming av tjenestetilbudet etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-6, jf. Prop. 49 L (2016–2017).

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 andre og tredje ledd. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener, ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd punkt 6, 3-6 og 3-8. Dersom brukeren ikke har samtykkekompetanse, har brukerens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen

med brukeren. Det vil være pasientens tilstand og funksjonsnivå som tilsier i hvilken utstrekning pasienten selv kan medvirke, eller om nærmeste pårørende må ivareta medvirkningsretten på en mer selvstendig måte. Pasienten eller brukeren har en rett, men ingen plikt til å delta i utformingen av tjenestetilbudet.

Pasienten og brukeren har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 første og tredje ledd.

Tjenestene må legges til rette for medvirkning og innflytelse ut fra den enkeltes forutsetninger gjennom alle deler av forløpet, herunder i planlegging, utforming, utøving og evaluering, jf. forskrift om habilitering, rehabilitering, individuell plan og koordinator § 4 første ledd. Barnet og barnets pårørende skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-2 første og åttende ledd.

Dersom barnet er over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemming, har både barnet og dets nærmeste pårørende rett til informasjon, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-3 andre ledd. Er barnet under 16 år, skal både barnet og foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, informeres, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4.

Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren av informasjonen har forstått innholdet og betydningen av informasjonen. Opplysninger om den informasjonen som er gitt, skal nedtegnes i pasientens eller brukers journal, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4.

På denne bakgrunn har Kommunerevisjonen lagt følgende kriterier til grunn:

- Bydelen skal gi nødvendig opplærings-, veilednings- og støttetilbud til pårørende med særlig tyngende omsorgsoppgaver.
- Bydelen skal sikre brukermedvirkning fra barnet, eventuelt også fra barnets pårørende.
- Bydelen skal gi barnet, eventuelt også og barnets nærmeste pårørende, informasjon som gjør det/dem i stand til å ivareta barnets rettigheter. Informasjonen skal være tilpasset barnets, eventuelt de pårørendes, individuelle forutsetninger.

Vedlegg 2 Metode

1) Generelt om forvaltningsrevisjon

De sentrale delene av en forvaltningsrevisjon er beskrevet i *Standard for forvaltningsrevisjon* fra Norges Kommunerevisorforbund (RSK 001 Standard for forvaltningsrevisjon). Disse delene er like for alle forvaltningsrevisjoner. Kort oppsummert bestemmer kontrollutvalget problemstillingen i sin bestilling til Kommunerevisjonen. Kommunerevisjonen utleder relevante revisjonskriterier for problemstillingen. Kriteriene er målestokken som vi holder den reviderte enhet opp mot. For å svare på spørsmålet om enheten når de gitte målene/revisjonskriteriene, samler vi inn relevante data som vi bearbeider og analyserer. Dette gir oss et faktagrunnlag som vi vurderer opp mot revisjonskriteriene. Vurderingene leder frem til Kommunerevisjonens konklusjoner og eventuelle anbefalinger.

2) Beskrivelse av prosjektgjennomføring

Kommunerevisjonens undersøkelse har vært rettet mot Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker. De to bydelene ble valgt ut for å representere variasjon innenfor kommunen. De to bydelene er ulike med hensyn til demografi og organisering av koordineringstjenester.

Vi sendte brev om oppstart av undersøkelsen til de to bydelene og byråden for helse, eldre og innbyggertjenester 12. november 2020. Vi gjennomførte et oppstartsmøte som videomøte 24. november 2020 med de to bydelene og Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester.

Kommunerevisjonen sendte et utkast til revisjonskriterier til bydelene og bydelsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester 3. desember 2020. Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester ba om at utkastet til revisjonskriterier også ble sendt til Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap, noe det ble 7. desember 2020. Det kom ingen innvendinger til kriteriene fra bydelene eller byrådsavdelingene.

Hoveddelen av datainnsamlingen foregikk i perioden november 2020 til februar 2021. Vi sendte faktabeskrivelsen til verifisering hos bydelene 19. mars 2021. Vi ga en presentasjon av Kommunerevisjonens foreløpige vurderinger og konklusjoner i et videomøte med Bydel Sagene, Bydel Vestre Aker og Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester 28. april 2021.

Rapporten fra undersøkelsen ble 3. mai 2021 sendt til uttalelse til byråden for helse, eldre og innbyggertjenester, Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker. Rapporten ble også sendt til byråden for oppvekst og kunnskap, som fikk mulighet til å uttale seg.

Uttalelsene er oppsummert og vurdert i kapittel 9 og følger i sin helhet i vedlegg 4, 5, 6 og 7.

3) Metode for datainnhenting

Undersøkelsen er basert på informasjon som er samlet inn gjennom intervjuer, en dokumentgjennomgang og en gjennomgang av brukermapper. Undersøkelsesperioden har vært 2019 og 2020.

Møter med brukerorganisasjoner

I en tidlig fase gjennomførte vi møter med Handikappede barns foreldreforening og Løvemammaene. Hensikten med møtene var å innhente erfaringer fra brukerorganisasjoner som kunne ha betydning for undersøkelsen.

Intervjuer

For å få informasjon om bydelens arbeid med koordinering av tjenester for barn og unge har vi intervjuet til sammen 26 ledere og ansatte i de to bydelene. De jobbet i koordinerende enhet eller i samarbeidende tjenester, herunder helsestasjon, barnehage, NAV og barnevernet. Vi har også intervjuet ni ledere og ansatte i skolen og pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) som samarbeider med bydelene.

Vi har intervjuet fem representanter fra spesialisthelsetjenesten, både ledere og ansatte, for å få informasjon om deres arbeid med målgruppen og samarbeidet de har med bydelene.

Valget av intervjuobjekter ble gjort ut fra bydelens opplysninger om aktuelle ansatte og kontaktpersoner i samarbeidende virksomheter. For samarbeidende tjenester gjorde vi avtaler med kontaktpersonen i den aktuelle tjenesten om hvem vi skulle snakke med.

Vi har intervjuet tolv pårørende for å få informasjon om deres erfaringer med bydelens koordineringstilbud og støtte til pårørende. De pårørende ble trukket tilfeldig fra listene vi mottok fra bydelene over barn med en koordinator. Vi sendte en SMS til ti tilfeldig utvalgte pårørende i hver bydel og hadde en samtale med dem som svarte at de ønsket å snakke med oss.

Alle intervjuene har vært gjennomført som semistrukturerte intervjuer. Det vil si at vi utformet hovedspørsmålene på forhånd og stilte oppfølgende spørsmål underveis. Noen intervjuer har vært individuelle, og andre har vært gruppeintervjuer, ut fra hva intervjuobjektene selv ønsket. Alle intervjuene ble gjennomført via videokonferanse eller telefon.

De fleste intervjuene hadde en varighet på én time. Intervjuene med pårørende hadde en varighet på ca. 30 minutter, mens vi hadde avsatt 1,5 timer til intervjuene med koordinatorene. Vi skrev et referat fra intervjuene. Referatene fra intervjuene ble verifisert av de aktuelle personene.

Intervjuguidene tok utgangspunkt i temaer som var relevante for å belyse revisjonskriteriene. I analysen av intervjuene grupperte vi utsagn knyttet til disse temaene på tvers av referatene.

Vurdering av gjennomføring av intervjuer med barn

Barn med et sammensatt hjelpebehov er en sårbar gruppe, og ikke alle vil være i stand til å gi et fritt og informert samtykke til å delta i undersøkelsen. I de mappene vi gjennomgikk, var det kun et lite antall eldre barn. Det kunne gi utfordringer med tanke på å sikre informanter anonymitet. Flere hadde allerede mange ulike personer de måtte forholde seg til i en krevende hverdag. Det er etiske og metodiske utfordringer knyttet til intervjuer med sårbare barn. Koronasituasjonen forsterket disse utfordringene. Flere av barna hadde diagnoser som økte risikoen for et alvorlig forløp ved koronasmitte. Av

smittevernhensyn var det derfor ikke forsvarlig å gjennomføre fysiske intervjuer. Vi vurderte det ikke som hensiktsmessig å gjennomføre intervjuer med barn på telefon eller videokonferanse, da disse kommunikasjonsformene gir mindre rom for å skape tillit og bruke andre kommunikasjonsformer enn tale.

Bydelenes koordineringsaktiviteter var i hovedsak rettet mot de pårørende, og koordinatorene snakket selv i liten grad med barna. Barna ville derfor i mindre grad hatt direkte erfaringer med koordineringen av tjenestene. Da må gevinsten med å innhente deres synspunkter og erfaringer veies mot belastningen det kan medføre for dem. Etter en samlet vurdering valgte vi derfor å ikke kontakte barna direkte.

I stedet gjennomførte vi, som omtalt over, intervjuer med pårørende. Dette ga oss nyttig informasjon om situasjonen rundt barna og de pårørendes opplevelse av koordineringen. Vi lette etter spor av barnas medvirkning i mappegjennomgangen og stilte spørsmål til øvrige informanter om brukermedvirkning og om de hadde kontakt med barna direkte. Selv om samtaler med barn ville ha gitt oss et enda bedre datagrunnlag, mener vi de innsamlede dataene er tilstrekkelige for å kunne vurdere dem opp mot revisjonskriteriene.

Dokumentasjon

For begge bydelene ba vi om å få dokumenter knyttet til deres arbeid med koordinering for familier med barn med stort hjelpebehov. Herunder informasjon om koordinerende enhet i bydelen, samarbeidsavtaler og -rutiner, skriftlige rutiner, planer og standarder og en oversikt over antall individuelle planer og koordinatorene for brukere under 18 år i bydelen.

Vi brukte dokumentasjonen som kilde til informasjon om rutiner og praksis hos koordinerende enhet og koordinatorene i de to bydelene.

Brukermapper

Vi spurte koordinerende enhet i begge bydelene om hvilke systemer som var relevante for den koordinerende oppfølgingen av barna. I Bydel Sagene var det Gericia som ble benyttet av koordinatorene og andre tjenester i bydelen, med unntak av helsestasjonen. Helsestasjonen brukte journalsystemet CGM.

I Bydel Vestre Aker ble også Gericia benyttet, i tillegg til CGM. Bydelen brukte også DIPS Samspill (ACOS IP) til individuell plan. Vi fikk lesetilgang til systemene. I DIPS Samspill (ACOS IP) måtte lesetilgang gis for den enkelte bruker.

Vi mottok en anonymisert liste over barna som ble fulgt opp av koordinerende enhet i de to bydelene. Listene inneholdt enten en saksreferanse i Gericia eller en fødselsdato som gjorde det mulig å søke opp den aktuelle mappen i systemet. Vi benyttet disse listene som utgangspunkt for å trekke et tilfeldig utvalg av ti mapper i hver bydel.

Vi brukte brukermappene til å få informasjon om koordinators aktiviteter i den enkelte sak, tjenester barnet mottok, og ansvarsgruppemøter.

Registerdata/statistikk

I tillegg til å innhente informasjon om klagesaker fra Bydel Sagene og Bydel Vestre Aker har vi innhentet statistikk fra Statsforvalteren i Oslo og Viken knyttet til klagesaker. Statsforvalteren gjorde et uttrekk av klagesaker for brukerstyrt personlig assistent (BPA) og innhentet tilsvarende informasjon om øvrige tjenestekategorier fra Helsetilsynet. Informasjonen gjorde det mulig å presentere en oversikt over totalbildet av klagesaker knyttet til kommunens helse- og omsorgstjenester for barn og se forskjeller mellom de ulike bydelene.

Informasjonen ble formidlet til oss som tabeller i PDF-format som viste utfallet av behandlingen hos Statsforvalteren når det gjaldt klager på ulike helse- og omsorgstjenester for brukere under 18 år: avlastning, brukerstyrt personlig assistent, omsorgsstønning og støttekontakt. Tabellene viste fordelingen av antall saker og sakens utfall mellom Akershus og Oslo samt fordeling mellom alle bydelene i Oslo. Av personvernmessige grunner registrerte Helsetilsynet kun tjenestemottakerens fødselsår, ikke fødselsdato. Dermed vil oversikten over klagesaker også kunne inneholde brukere som hadde fylt 18 år.

Informasjonen fra tabellene ble overført av Kommunerevisjonen til Excel som et verktøy for analyse.

Informasjon om diagnosegrupper

Informasjonen om forekomsten av diagnosegrupper i de to bydelene er basert på en anonymisert liste over barn under oppfølging fra koordinerende enhet som vi innhentet i begge bydelene. I listen fra Bydel Vestre Aker fremgikk diagnosen(e) i de fleste tilfeller. I Bydel Sagene måtte diagnosen(e) hentes ut fra Gericabasert på brukernummeret for det enkelte barn.

Vi benyttet ICD-10, som er den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer, som utgangspunkt for å gruppere de ulike diagnosene. De vanligst forekommende diagnosene var innenfor følgende kategorier:

Kode	Betegnelse
F00-F99	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser
G00-G99	Sykdommer i nervesystemet
Q00-Q99	Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik
R00-R99	Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted
Annet	Alle andre diagnosegrupper

Vi valgte å dele opp kategori F slik at vi skilte ut diagnoser innenfor psykisk utviklingshemming og autismspekterforstyrrelser fra øvrige psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser. Dette gjorde vi fordi det innenfor disse gruppene kunne være særlig store behov for langsiktig hjelp og støtte.

Mange av barna hadde flere enn én diagnose. I de tilfellene brukte vi den antatte hoveddiagnosen i klassifiseringen. Flere av diagnosene kan medføre en psykisk utviklingshemming. For eksempel var det mange barn med syndromer klassifisert i gruppe Q som også hadde en psykisk utviklingshemming.

Informasjonen som er gjengitt i rapporten, er basert på data innhentet fra bydelene i november 2020. Av personvern hensyn har vi valgt å ikke presentere statistikk og konkrete tall tilknyttet diagnosekategorier i rapporten.

4) Behandling av personopplysninger

Formålet med Kommunerevisjonens innhenting, behandling og oppbevaring av personopplysninger er å utføre den lovbestemte revisjonen av Oslo kommune. Hvilke personopplysninger vi samlet inn og behandlet, avhengte av hvilken informasjon vi trengte for å gjennomføre undersøkelsen. Personopplysningene vil kunne være opplysninger som kommunen er pålagt å innhente, som av andre grunner er i kommunens systemer, som ansatte plikter å oppgi til Kommunerevisjonen, eller som er gitt frivillig.

Kommunerevisjonen følger bestemmelsene i personopplysningsloven og legger vekt på å begrense lagringen av personopplysninger. Vi legger vekt på å bare innhente data som er relevante for formålet med undersøkelsen. Vi tar bare vare på personopplysninger som er nødvendige for dokumentasjon av arbeidet vi utfører. Personopplysninger lagres utilgjengelig for uvedkommende.

Retten til å få slettet personopplysninger er blant annet styrt av at Kommunerevisjonen har ti års lagringsplikt for dokumentasjon av revisjonene.

For ytterligere informasjon om Kommunerevisjonens ansvar for og behandling av personopplysninger, se vår [personvernerklæring](#)².

5) Gyldighet og pålitelighet

For å sikre at datagrunnlaget har tilfredsstillende kvalitet, har vi vurdert dataenes gyldighet (validitet) og pålitelighet (reliabilitet). Gyldighet refererer til hvor godt man klarer å måle det man har til hensikt å måle eller undersøke. Pålitelighet refererer til hvor nøyaktig innsamlingen av data har vært.

Her trekker vi frem utfordringer ved datainnsamlingen og analysene og beskriver hvordan vi har håndtert dem.

Undersøkelsen bygger blant annet på en gjennomgang av brukermapper i systemene Geric og CGM, i tillegg til DIPS Samspill (ACOS IP) i Bydel Vestre Aker. Gjennomgangen ble gjort med støtte i forhåndsdefinerte kontrollskjemaer.

Forhold som ville kunne true gyldigheten og påliteligheten av en slik gjennomgang, inkluderer 1) at Kommunerevisjonen og ansatte i bydelene gjør ulike fortolkninger av opplysninger som ligger i saken 2) at relevant informasjon om for eksempel dialog med

² <https://www.oslo.kommune.no/getfile.php/13292652-1535640780/Tjenester%20og%20tilbud/Politikk%20og%20administrasjon/Etater%2C%20foretak%20og%20ombud/Kommunerevisjonen/Personvernerkl%C3%A6ring%20for%20Kommunerevisjonen.pdf>

pårørende eller referater fra møter ikke er lagret i systemet, slik at vi gjør vurderinger på et mangelfullt grunnlag.

Når det gjelder det første forholdet, har vi håndtert det som følger: I forbindelse med faktaverifisering ble bydelene også invitert til å gi utfyllende informasjon om praksis, dersom det kunne påvirke vår forståelse av enkeltsakene. Når det gjelder det andre forholdet, har vi i intervjuene stilt spørsmål til både ansatte og pårørende som kan belyse praksis, slik at vi hadde flere kilder til informasjon om dette utover brukermappene. Det er ikke trukket slutninger om avvik basert på brukermapper alene.

For å forsikre oss om at vi gjengir utsagn i intervjuer på korrekt måte, har intervjuene blitt verifisert av dem som ble intervjuet. Når det gjelder utvalget av respondenter, ligger det en risiko for en skjevhet i utvalget av pårørende fordi det har vært opp til den enkelte om de har ønsket å snakke med Kommunerevisjonen. Man kan tenke seg at de som mest sannsynlig vil ønske å snakke med oss, er de som har sterke meninger, og som har språkkunnskap til å uttrykke meningene sine klart.

For å håndtere denne risikoen har vi for det første trukket et utvalg på ti pårørende i hver bydel tilfeldig fra en liste med 60–90 familier. Deretter kontaktet vi disse ti. Det reduserer risikoen for et skjevt utvalg sammenliknet med en situasjon der vi hadde kontaktet alle på listen. Vi har i tillegg til intervjuene med pårørende også sett på brukermapper for å få informasjon om enkeltsaker. Temaer i intervjuer med pårørende har også blitt belyst i intervjuer med ansatte i bydelen og samarbeidende tjenester, slik at ingen konklusjoner bygges på intervjuer med pårørende alene.

Dataenes gyldighet og pålitelighet er vurdert og kvalitetssikret internt i Kommunerevisjonen. Kvalitetssikringen er foretatt av andre personer enn dem som har samlet inn og behandlet dataene. Kommunerevisjonen har kvalitetssikret at revisjonskriteriene er relevante for undersøkelsens problemstillinger, både gjennom en intern kvalitetssikring og ved at bydelene og Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester og Byrådsavdeling for oppvekst og kunnskap har hatt mulighet til å kommentere og foreslå endringer i kriteriene.

Vi har kvalitetssikret at det innhentede datagrunnlaget var relevant og dekkende for kriteriene det skulle vurderes opp mot, og for undersøkelsenes vurderinger og konklusjoner. Kommunerevisjonens beskrivelser, vurderinger og konklusjoner er avpasset de muligheter og begrensninger som ligger i datagrunnlaget. Som grunnlag for våre vurderinger og konklusjoner mener vi at de innsamlede dataene er tilstrekkelig gyldige og pålitelige.

Vedlegg 3 Kort om rollene til sentrale aktører i tverrfaglig oppfølging

Oversikten er ikke uttømmende.

Tjenester i bydelene

Helsestasjonen kan avdekke hjelpebehov hos barn gjennom jevnlige kontroller på helsestasjonen i barnets første leveår. Helsestasjonen kan selv tilby tjenester som lege, oppfølging hos helsesykepleier og fysioterapeut. Helsestasjonen kan henvise videre til fastlegen, rehabiliteringen på sykehuset eller barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP). De kan også anbefale familier å ta kontakt med familievernkontor eller NAV for veiledning eller søknad om stønad. Helsestasjonen mottar epikriser fra spesialisthelsetjenesten.

Barnehagen har den daglige oppfølgingen av de fleste barn mellom ett og seks år og kan spille en rolle i å avdekke hjelpebehov hos barn som ikke er åpenbare fra fødsel, fordi de ser barna ofte og har mye erfaring med å se barns utvikling. Ved mistanke om behov for særlige tiltak kan barnehagene gå i dialog med foresatte og eventuelt henvise videre til bydelene for vurderinger av behov. Barnehagen skal så tilrettelegge for barnas behov.

Pedagogiske fagressurser i bydelene vurderer søknader om spesialpedagogisk hjelp for barn under skolepliktig alder som trenger hjelp, støtte og tilrettelegging. De vurderer om søknaden skal sendes videre til PPT, eller om andre tiltak er tilstrekkelig, og fatter enkeltvedtak som beskriver den pedagogiske hjelpen barnet skal få.

Søknadskontoret i bydelene kan ha ulikt navn og organisatorisk plassering i bydelene, men er de som behandler søknader om helse- og omsorgstjenester. Det kan for eksempel være søknader om avlastning, støttekontakt, omsorgslønn, brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og plass i institusjon. Bydelen vil vurdere familiens hjelpebehov og avgjøre om barnet og familien har rett til å få helse- og omsorgstjenester, hvilke tjenester som er aktuelle, og i hvilket omfang.

Barneverntjenestens oppgave er å jobbe med barn som blir utsatt for omsorgssvikt, der foreldrene trenger hjelpetiltak for å gi optimal omsorg. Barnevernet får en eller flere meldinger med bekymring knyttet til et barn. Barnevernet utreder og finner ut hva som er situasjonen for barnet, og om det faller inn under barnevernets lovverk. Barnevernet kan iverksette hjelpetiltak, som familieterapi, foreldreveiledning eller ansvarsgruppe. Barnevernet skal være inne så lenge det er bekymring knyttet til omsorgssituasjonen for barnet. Barnevernet skal også sikre barna riktig hjelp etter andre lovverk og vil da ha en oppstartsrolle for å få i gang tjenester.

NAVs rolle er å gi ytelser til familier som har rett til og ønsker for eksempel pleiepenger eller grunnstønad. Dersom de pårørende mottar andre tjenester fra NAV som det knytter seg en aktivitetsplikt til, skal NAV vurdere om det er noe i oppfølgingen av barnet som gjør at de pårørendes aktivitet må tilpasses. Personer som har varig (over to år) og vesentlig redusert funksjonsevne, kan søke om hjelpemidler fra NAV. Søknaden vurderes av NAV Hjelpemiddelsentral.

Andre kommunale tjenester

Skolen har den daglige oppfølgingen av barn fra seks år og er en arena for læring, utvikling og sosialisering. Noen skoler er spesialskoler, og andre skoler har spesialgrupper der barnet kan få plass etter søknad ut fra et definert behov. Alle barn har imidlertid rett til å gå på sin nærskole. Skolen har plikt til å tilrettelegge for elever med funksjonsnedsettelse for å sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter. Hjelpet behovet for barna kan bli større og mer komplekst i løpet av skolegangen. Aktivitetsskolen (AKS) er et tilbud til barn på første til fjerde trinn før og etter skoletid. Barn med særskilte behov kan i tillegg ha rett til plass på AKS på femte til sjuende trinn.

Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) mottar en henvisning fra bydelen for barn som ikke er begynt på skolen, og fra skolen i samarbeid med foreldrene for barn som går på skolen. PPT observerer og tester barnet og lager en sakkyndig vurdering med en anbefaling til barnehagen eller skolen om henholdsvis spesialpedagogisk hjelp eller spesialundervisning. PPT i skolen har et utvidet ansvar for å følge opp også etter at en sakkyndig vurdering er avgitt. I skolen har PPT et mandat for å styrke kunnskapen blant de ansatte om barn med særlige behov.

Andre aktører

Fastlegen har det medisinskfaglige koordineringsansvaret for barnet. Fastlegen skal samarbeide med andre relevante tjenesteytere om barn og unge på sin pasientliste og skal ved behov henvise til spesialisthelsetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten kan avdekke hjelpebehov hos barn før eller kort tid etter fødsel dersom det er en alvorlig medfødt tilstand. I andre tilfeller blir barnet henvist til spesialisthelsetjenesten av fastlegen. Spesialisthelsetjenesten gjør utredninger, setter diagnoser og gjennomfører behandling. I noen tilfeller kan sykehuset gi veiledning til pårørende. Når spesialisthelsetjenesten har avsluttet behandlingen, er det bydelene som har ansvaret for oppfølgingen av barnet. Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) inngår også i spesialisthelsetjenesten. Det gjør også Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser.

Frivillige og interesseorganisasjoner gir fellesskap, støtte og råd til barn med hjelpebehov eller deres familier. En del arrangerer aktiviteter. Noen støtter forskning eller jobber politisk for å fremme medlemmenes interesser.

Vedlegg 4 Uttalelse fra byråden for helse, eldre og innbyggertjenester

Byrådsavdeling for helse, eldre og innbyggertjenester



Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 3
0683 OSLO

Vår ref. (saksnr.):
20/7525 - 9

Notat nr.:

Dato:
31.05.2021

Uttalelse til rapport – koordinering for barn og unge med stort hjelpebehov

Kommunerevisjonen har våren 2021 gjennomført undersøkelsen og presenterte 28.04.2021 sine foreløpige funn og vurderinger i rapporten *Koordinering for barn og unge med stort hjelpebehov*. Undersøkelsen er forankret i kontrollutvalgets vedtak 25. august 2020, sak 62.

Jeg har mottatt rapporten til uttalelse med frist 27.05.2021, og beklager at svaret er forsinket. Jeg er kjent med at rapporten også oversendt til de to bydelene hvor undersøkelsen ble gjennomført; bydelene Sagene og Vestre Aker, samt byråden for oppvekst og kunnskap med mulighet for uttalelse.

Kommunerevisjonen har bedt meg svare på sju spørsmål, og svarene er satt inn i kursiv under det enkelte spørsmål.

1. Har informasjonen om prosjektet vært tilstrekkelig klar?

Svar:

Informasjonen om prosjektet har vært tilstrekkelig klar.


2. Har byråden kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?

Svar:

Jeg har ingen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner.

Jeg vil imidlertid legge vekt på at jeg finner det positivt at også pårørende er intervjuet. Det er tross alt pårørende og familiene som daglig opplever og kjenner på hvordan det er å være en familie med barn med omfattende og sammensatte bistandsbehov. Det er viktig at Oslo kommune kan tilby tverrfaglige og koordinerte tjenester der foreldre/pårørende opplever at bydel samhandler med øvrige tjenester som barnet og familien har kontakt med. Jeg tenker at vi må tilstrebe at foreldre til barn med nedsatt funksjonsevne i større grad signaliserer at de opplever at tjenestetilbudet er samordnet og koordinert.

Jeg vil videre bemerke at jeg mener det er at man gjennomfører denne typen undersøkelser i minst to bydeler/virksomheter for å se mulige forskjeller som kan benyttes til sammenligning og læring for både bydelene som er undersøkt, men også for det videre utviklingsarbeidet i

 Oslo kommune
Byrådsavdeling for helse, eldre og
Innbyggertjenester

Besøksadresse:
Olav V gate 4
Postadresse:
Rådhuset, 0037 OSLO

Telefon: 21 80 21 80
postmottak@byr.oslo.kommune.no
Org. Nr.: 876819872
oslo.kommune.no

bydelene. Det er også positivt at undersøkelsen har intervjuet både ledere og ansatte for å få et nyansert innblikk på undersøkelsens problemstillinger.

3. Har byråden kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger og konklusjoner? I tilfelle hvilke?

Svar:

Jeg har ingen kommentar til revisjonskriteriene.

4. Hva er byrådens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger?

Svar:

Min vurdering er at det er helt nødvendig at bydeler/etater og tjenestene rundt barn med sammensatte og omfattende bistandsbehov, har som mål at barna og familiene skal oppleve at tjenestene er koordinerte og sammenhengende. Pårørende og familier bør ikke oppleve at de selv må stå for oversikt og koordinering av tjenester og tiltak barnet og familien får, fra både kommunen og samarbeidspartnere. Det er god familie- og helsepolitikk at det legges til rette for at foreldre har mulighet for å være foreldre og omsorgspersoner både for barnet/barna med bistandsbehov, de andre barna, for seg selv og resten av familien.

5. Vil byråden vurdere tiltak, eller iverksette tiltak, på bakgrunn av rapportens vurderinger, konklusjoner og/eller anbefalinger? I tilfelle hvilke? Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av eventuelle tiltak?

Svar:

Den endelige rapporten vil bli oversendt til alle bydeler og med forventning om at samtlige bydeler benytter rapporten til diskusjon og læring for å gjennomgå egen praksis og til eget forbedringsarbeid. Bydelene vil også bli bedt om rapportere på status for hvordan rapporten er benyttet til læring i egen virksomhet.

Læringspunkter fra rapporten vil også bli fulgt opp i aktuelle leder- og fagnettverk, og det vil bli påpekt viktigheten av det gjennomføres regelmessig opplæring i Individuellplan og koordinatorrollen, både for nyansatte og for de som ermer rutinerne koordinatører.

Jeg har notert meg at det i den ene bydelen dessverre ble avdekket at enkelte familier i en periode ikke fikk tildelt koordinator da aktuelle fagpersoner var omdisponert til annet arbeid som følge av pandemien. Det er forståelig at det kan skje i en krise og under kaotiske forhold, men det er da desto viktigere at beredskapsplanene synliggjør hvordan tjenester og koordinering til barn og familier med sammensatte behov opprettholdes også under kriser. Dette vil jeg ta med videre i beredskapsarbeidet vårt.

6. Oppfattes rapporten som nyttig? Oppgi gjerne begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.

Svar:

Rapporten oppfattes som svært nyttig, både fordi den gir innblikk i hvordan tjenestene i to bydeler fungerer. Det gir meg og mine fagfolk mulighet til å se på erfaringer og funn fra disse bydelene som grunnlag for videre diskusjoner og læring for alle bydelene.

Det er svært viktig at det gjennomføres revisjoner av ulike tjenesteområder slik at det kan avdekkes forhold der tjenestene ikke er gode nok, og at vi gjennom slike rapporter kan få tilgang til ulike erfaringer og områder/tematikk for læring og videre utviklings- og kvalitetsarbeid. Vi må våge å se hva som ikke er godt nok, for å kunne endre praksis.

7. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?

Svar:

Rapporten vurderes som oversiktlig, informativ og lettlest.

Med vennlig hilsen

Robert Steen

Byråd for helse, eldre og innbyggertjenester

Det fremgår av rapporten at flere av koordinatorene revisjonen har snakket med i begge bydeler uttrykte at de ønsket å treffe de barna som de var koordinatorene for, men at de av flere grunner ikke hadde møtt alle barna. I stedet forholdt koordinatorene seg til barnets pårørende.

Når det gjaldt brukermedvirkning i tjenestetilbudet, opplevde både samarbeidspartnere og pårørende at familiene måtte tilpasse seg det tilbudet de hadde av tjenestetilbud, ikke omvendt. Flere oppga at det var lite fleksibilitet og individuell tilpasning i tjenestetilbudet.

Jeg er spesielt opptatt av at barn og unges rett til å bli hørt og medvirke i saker som berører dem ivaretas på en trygg og god måte. Funnene i rapporten understøtter viktigheten av kompetanseheving, bevisstgjøring og handling på dette området i Oslo kommunes tjenester.

Byrådsavdelingen for oppvekst og kunnskap (OVK) har iverksatt flere utviklingsprosesser og satsninger med det formål å imøtegå det utfordringsbilde som skisseres i rapporten. Dette er blant annet knyttet til manglende medvirkning, utfordrende og usammenhengende samhandling og behov for kompetanseheving. Funnene i kommunerevisjonens rapport understøtter etter vårt syn betydningen og viktigheten av utviklingsarbeid som Mitt Liv og barnehjemevernet, spesielt når det gjelder å belyse betydningen av barn og unges medvirkning og hvordan dette sett fra barna og unge selv bør gjennomføres i praksis.

OVK har gitt barne- og familieetaten i oppdrag å utvikle en Oslostandard for samarbeid med barn, og er i dialog med de om dette arbeidet.

Jeg støtter revisjonens anbefalinger for videre oppfølging som skissert i rapporten og OVK vil samarbeide med byrådsavdelingen for eldre, helse og innbygger tjenester i oppfølgingen av varslede tiltak på tilgrensende ansvarsområder.

Med vennlig hilsen
Inga Marte Thorkildsen
Byråd

Vedlegg 6 Uttalelse fra Bydel Sagene

Bydel Sagene



Kommunerevisjonen

Deres ref.:

Vår ref. (saksnr.):
2021/2

Saksbehandler:
Kathinka N. Selsjord

Dato: 14.05.2021

Rapport til uttalelse – koordinering for barn og unge med stort hjelpebehov

Oversender med dette svar fra Bydel Sagene på spørsmål knyttet til rapporten.

1. Har informasjonen om prosjektet vært tilstrekkelig klar?

Ja

2. Har bydelen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data som kan ha betydning for rapportens konklusjoner? I tilfelle hvilke?

Nei

3. Har bydelen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for våre vurderinger og konklusjoner? I tilfelle hvilke?


Nei

4. Hva er bydelens samlede vurdering av rapportens konklusjoner og anbefalinger? Bydelen tar vurderingen, samt konklusjoner og anbefalinger til etterretning og med i det videre arbeidet. Vi har allerede igangsatt arbeidet med flere av funnene.

5. Vil bydelen vurdere tiltak, eller iverksette tiltak, på bakgrunn av rapportens vurderinger, konklusjoner og/eller anbefalinger? I tilfelle hvilke? Hvilket tidsperspektiv gjelder for iverksettelse og gjennomføring av eventuelle tiltak?

Fokusområder på bakgrunn av rapportens vurderinger:

- Etablere skriftlige rutiner i EQS
- Synliggjøre og dokumentere at bydelen gir informasjon og tilbud om individuell plan
- Barns medvirkning skal komme tydelig frem i vedtak
- Utarbeide et opplæringsprogram for koordinatorene
- Fortsatt fokus på veiledning av pårørende til barn med atferdsvansker

 Bydel Sagene
Barnehager med stab
Oslo kommune

Besøksadresse:
Vitaminveien 4, 0485 Oslo
Postadresse:
Postboks 4283 Nydalen, 0401 Oslo

Telefon: +47 21 80 21 80
postmottak@bsa.oslo.kommune.no
Org. Nr.: 974 778 726
oslo.kommune.no

- Fortsatt fokus på pårørende – gi informasjon, synliggjøre og dokumentere at dette gjøres
- Kvalitetssikre og gjennomgå brukerlistene – gjøre faglige vurderinger av hvem som skal ha en aktiv tjeneste og koordinator i enheten, og hvem som kan ha koordinator i øvrige tjenester
- Oppdatere informasjon til pårørende og øvrige tjenester
- Økt samhandling med øvrig tjenesteapparat og samarbeidspartnere

6. Oppfattes rapporten som nyttig? Oppgi gjerne begrunnelse hvis dette ikke allerede har fremkommet som svar på ovenstående spørsmål.

Rapporten oppfattes som nyttig og som et hensiktsmessig dokument å ta med i det videre utviklingsarbeidet.

7. Hvordan vurderes rapportens oppbygning og språkbruk?

Dokumentet er skrevet i fortid noe som kan gi signaler om at status/organisering/tiltak er avsluttet uten at dette nødvendigvis stemmer.

Med vennlig hilsen

Kathinka N. Selsjord
spesialkonsulent

Vedlegg 7 Uttalelse fra Bydel Vestre Aker

Bydel Vestre Aker

Oslo kommune - Bydel Vestre Aker - Digitalt signert



Oslo kommune - Kommunerevisjonen
Fredrik Selmers vei 3
0663 OSLO

Dato: 14.05.2021

Deres referanse:	Vår referanse:	Sakbehandler:	Arkivkode:
	20/01368-9	Edith Aars	329


Vedr. koordinering for barn og unge med stort hjelpebehov - bydelens uttalelse

Innledningsvis vil bydelen si at rapporten gir gode innspill til utvikling av bydelens arbeid rettet mot barn og unge med stort hjelpebehov og også bydelens ivaretagelse av brukergruppen etter fylte 18 år. Bydelen har en kommentar til rapportens anbefaling; «Kommunerevisjonen anbefaler at bydel Vestre Aker (og bydel Sagene) iverksetter tiltak for å sikre at pårørende gis relevant informasjon om rettigheter og tilbud». Når det gjelder foresattes rettigheter så stiller vi spørsmål om ikke det kan tydeliggjøres på en bedre måte på Oslo kommunes portal.

1. Ja, det har vært god informasjon om prosjektet og prosessen underveis.
2. Bydelen har ingen kommentarer til prosjektets metode, anvendte kilder eller data.
3. Bydelen har ingen kommentarer til revisjonskriteriene som ligger til grunn for konklusjonene.
4. Bydelen vurderer at rapporten gir en god oversikt over det arbeid som gjøres i bydel Vestre Aker, med gode konklusjoner og anbefalinger for det videre arbeid. Rapporten ga ingen store overraskelser, men bekrefter at vi har områder med rom for forbedringer. Bydelen vil følge opp kommunerevisjonens konklusjoner og anbefalinger.
5. Som nevnt i punktet foran vil bydelen følge opp konklusjoner og anbefalinger og iverksette nødvendige tiltak for å styrke koordinering av tilbudet til familier med barn med behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester, og arbeidet er påbegynt.

Eksempler på tiltak er;

- Bedre informasjonen om bydelens tjenester og brukernes rettigheter. Arbeidet med informasjonshefte er igangsatt, vil parallelt jobbe med synlighet på web.
- Utarbeide rutiner som sikrer barn og unges medvirkning.
- Utarbeide helhetlig plan for å sikre at koordinatorene, barn/unge og deres pårørende får nødvendig og relevant informasjon og kompetanse.
- Opplæring av koordinatorene foregår fortløpende, kursene som tilbys vil umiddelbart få betegnelsen «obligatorisk», og innholdet justeres i tråd med rapportens anbefalinger.
- Arbeidet med utarbeidelse av opplæringstilbud til foresatte igangsettes. Bydelen startet opp et prosjektarbeid i mars 21 «tidlig innsats for utsatte barn og unge, samhandling og tjenesteutvikling». Prosjektarbeidet skal ta sikte på å identifisere og foreslå tiltak for å forbedre tjenesteytelsen for barn/unge og deres foresatte. Innsatsen skal særlig omhandle utsatte barn og unge der dagens tjenester ikke strekker til.

 Bydel Vestre Aker
Oslo kommune

postmottak@bva.oslo.kommune.no
Adresse: Strøkedalsveien 150 A, 0754 Oslo

Telefon: +47 21 80 21 80
Org. Nr.: 970145311
oslo.kommune.no

- Bydelen har redusert sin behandlingstid for søknader, slik at tjenester som blant annet avlastning nå kommer tidligere i gang.
- Sikre bedre informasjon til foresatte ved ansettelse av støttekontakt. Det er bydelens ansvar å rekruttere til stillinger, men foresatte informeres om at de som ønsker det kan benytte personer de kjenner som støttekontakt. Ved ansettelse av individuell avlaster må stilling utlyses og intervjurunde foretas, det tar ofte litt tid. Foreldre får derfor tilbud om å finne en selv, for å komme raskere i gang.
- Utarbeide rutiner for å sikre at overgangen til voksen er et tema i ansvarsgruppen på et tidlig tidspunkt.

Tidsperspektiv på tiltak:

Bydelen er allerede i gang med å etablere en tydeligere Koordinerende Enhet, der funksjonsbeskrivelsen for KE i Oslo kommune følges. Alt som påpekes i rapporten vil bli fulgt opp fortløpende og bydelen forventer å ha gjennomført nødvendige endringer og forbedringer innen utgangen av året.

6. Rapporten oppfattes som en god rettesnor for videreutviklingen av tilbudet til barn og unge med omfattende og langvarig behov for bydelens tjenester.
7. Bydelen har ingen bemerkninger til rapportens oppbygning og språkbruk

Med hilsen

Kari Andreassen
bydelsdirektør

Edith Aars
avdelingsdirektør