

## **Veileder for landsomfattende tilsyn 2009**

# **Kommunale sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger**

**Godkjent av direktør Lars E. Hanssen 6. februar 2009**

## Innhold

<b>1 Innledning .....</b>	<b>4</b>
1.1 Formålet med tilsynet .....	4
1.2 Begrepsbruk .....	4
1.3 Omfang av barne- og avlastningsboliger og barn i slike boliger .....	5
1.4 Barn som bor i barne- og avlastningsbolig .....	6
1.5 Valg, forberedelse og avgrensning av tilsynet .....	6
<b>2 Krav til kommunens internkontroll.....</b>	<b>7</b>
<b>3 Sosiale behov .....</b>	<b>10</b>
3.1 Innledning.....	10
3.2 Beskrivelse av området.....	11
3.3 Krav til planlegging og gjennomføring av tiltak for å dekke barnas sosiale behov.....	11
3.4 Kommunikasjon mellom barnet og personalet i boligen.....	15
3.4.1 Innledning .....	15
3.4.2 Beskrivelse av området .....	15
3.4.3 Krav .....	16
<b>4 Ernæringsbehov hos barn med særlige ernæringsmessige utfordringer .....</b>	<b>17</b>
4.1 Beskrivelse av området.....	17
4.2 Generelt om det rettslige grunnlaget.....	18
4.3 Krav til informasjon om barnets ernæringsbehov, planlegging og gjennomføring av tiltak .....	18
<b>5 Pleie og omsorg tilpasset den enkeltes behov .....</b>	<b>21</b>
5.1 Innledning.....	21
5.2 Planlegging og organisering av tilstrekkelig pleie og omsorg .....	21
5.2.1 Beskrivelse av området .....	21
5.2.2 Krav til kommunens planlegging og organisering av tilstrekkelig pleie og omsorg .....	22
5.3 Gjennomføring av forsvarlig pleie og omsorg i boligen .....	25
5.4 Verifikasjoner.....	28
<b>6 Legemiddelhåndtering .....</b>	<b>29</b>
6.1 Innledning.....	29
6.2 Rettslig grunnlag.....	29
6.2.1 Legemiddelhåndteringsforskriftens anvendelse for legemiddelhåndtering i barne- og avlastningsboliger hjemlet i sosialtjenesteloven .....	29
6.2.2 Krav til forvarlig legemiddelhåndtering utenfor legemiddelhåndteringsforskriftens virkeområde.....	31
6.2.3 Hvordan ulikt rettslig grunnlag er håndtert i beskrivelsen av krav til forsvarlig legemiddelhåndtering.....	32
6.3 Organisering av virksomheten: Klar ansvars- og oppgavefordeling .....	32
6.3.1 Krav etter legemiddelhåndteringsforskriften .....	32
6.3.2 Krav etter sosialtjenesteloven jfr. IK- forskriften .....	33

---

<b>6.4 Mottak av medikamenter og registrering av legemiddelbruk ved barnets ankomst til boligen</b> .....	<b>33</b>
6.4.1 Beskrivelse av området .....	33
6.4.2 Krav .....	34
<b>6.5 Istandgjøring og utdeling av legemidler i boligen</b> .....	<b>36</b>
6.5.1 Beskrivelse av området .....	36
6.5.2 Krav til i standgjøring av legemidler .....	37
6.5.3 Krav til utdeling av legemidler .....	38
<b>6.6 Informasjonsflyt og endring av legemiddelbehandling ved legevaktsbesøk og sykehusopphold mens barnet oppholder seg i barne- eller avlastningsbolig</b> .....	<b>39</b>
6.6.1 Beskrivelse av området .....	39
6.6.2 Krav .....	39
<b>6.7 Verifikasjoner</b> .....	<b>40</b>
<b>7 Fysisk tilrettelegging</b> .....	<b>41</b>
7.1 Beskrivelse av området .....	41
7.2 Rettslig grunnlag .....	41
7.3 Krav til fysisk tilrettelegging i/av boligen .....	42
<b>8 Revisjonskriterier</b> .....	<b>44</b>
8.1 Innledning .....	44
8.2. Generelle styringskrav .....	44
8.3 Sosiale behov .....	46
8.4 Ernæringsbehov .....	47
8.5 Pleie og omsorg tilpasset den enkeltes behov .....	48
8.6 Legemiddelhåndtering .....	49
8.6.1 Organisering og planlegging .....	49
8.6.2 Virksomheten mottar medikamenter og registrer barnets legemiddelbruk ved ankomst til boligen .....	49
8.6.3 Virksomheten istandgjør og utdeler legemidler .....	50
8.6.4 Virksomheten sørger for informasjonsflyt og endring av legemiddelbehandling ved legevaktsbesøk og sykehusopphold .....	51
8.7 Fysisk tilrettelegging .....	51
<b>9 Planlegging og gjennomføring av tilsynet</b> .....	<b>52</b>
9.1 Innledning .....	52
9.2 Innretningen av tilsynet .....	52
9.3 Gjennomføringen .....	53
9.4 Styringsdokumentasjon .....	53
9.5 Intervjuer .....	54
9.6 Befaringer/observasjoner .....	54
9.7 Resultatdokumentasjon .....	54
9.8 Antall tilsyn, varighet og gjennomføringsfrist .....	55

---

# 1 Innledning

## 1.1 Formålet med tilsynet

Formålet med tilsynet er å undersøke om kommunen gjennom sin internkontroll sikrer forsvarlige sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. For å undersøke dette skal tilsynet gjennomføres som systemrevisjon

Det er kommunens *tjenesteyting mens barna oppholder seg i barne- og avlastningsboligene* som skal undersøkes.

Revisjonslaget skal undersøke om kommunen sikrer at barne- og avlastningsboligene:

- Ivaretar barnas rett til samvær med andre, et meningsfullt dagligliv og deltakelse i fritidsaktiviteter
- Ivaretar barn med spesielle ernæringsbehov
- Yter pleie og omsorg tilpasset barnas helsetilstand
- Har forsvarlig legemiddelhåndtering
- Er fysisk tilrettelagt for barna

I kapittel 2 redegjøres det for de krav som stilles til kommunens internkontroll gitt de utfordringer den står overfor ved å yte tjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. I kapittel 3 til 7 presenteres områdene for tilsynet og myndighetskravene som gjelder innen disse områdene. Kapittel 8 er en sammenstilling av kravene til internkontroll og i kap 3-7, framstilt i form av revisjonskriterier. Kapittel 9 inneholder informasjon om forhold ved planleggingen og gjennomføringen av tilsynet, herunder krav om antall tilsyn og frist for gjennomføringen.

## 1.2 Begrepsbruk

Det skal føres tilsyn i boliger hvor det ytes heldøgns omsorgstjenester til barn under 18 år etter lov om sosiale tjenester.

Barnbolig og/eller avlastningsbolig brukes ofte som kortnavn. I forskrift til lov om sosiale tjenester mv § 7-2 bokstav b brukes betegnelsen ”bolig for barn og unge under 18 år som bor utenfor foreldrehjemmet som følge av behov for særlig omsorg, herunder avlastningsboliger”.

I praksis skilles det ofte mellom begrepene barnebolig og avlastningsbolig avhengig av om barnet bor fast eller i perioder i boligen, og begrepene gis følgende betydning:

- Barnebolig: Boligen utfører den daglige omsorgen på vegne av foreldrene på permanent basis. Barnas faste bopel er i barneboligen.
- Avlastningsbolig: Tilbud om avlastning til familier med hjemmeboende barn. Barnas faste bopel er hos foreldrene. Barneboligen ivaretar i kortere eller lengre perioder foreldrenes daglige omsorgsoppgave ved at barna ”flytter” inn i avlastningsboligen.

I veilederen har det ikke vært nødvendig trekke et skarpt skille mellom de to begrepene. Barn skal ha forsvarlige tjenester uavhengig av om de har opphold i en avlastningsbolig, i få eller mange døgn, eller om de bor fast i en barnebolig. Varigheten av oppholdet kan likevel få betydning for kravene som må stilles til sosial- og helsetjenestene. Der ikke annet er nevnt vil krav som beskrives i veilederen gjelde både barneboliger og avlastningsboliger.

Dersom revisjonslaget velger å føre tilsyn med bolig regulert i kommunehelsetjenesteloven, bolig drevet av privat eier, eller der det er interkommunal drift, ønsker vi at Statens helsetilsyn kontaktes slik at vi kan drøfte forhold som kan få betydning for gjennomføringen av tilsynet.

### **1.3 Omfang av barne- og avlastningsboliger og barn i slike boliger**

Vi har ingen god registrering av barne- og avlastningsboligene og heller ikke av barna som bor/oppholder seg i disse boligene. Verken KOSTRA eller IPLOS har en presis registrering. Dermed mangler vi holdbare data fra SSB.

Nordlandsforskning foretok en kartlegging i 2004 ved å sende spørreskjema til 159 kommuner som kunne forventes å ha slike boliger ut fra kunnskap innhentet fra KOSTRA og fylkesmennene. Nordlandsforskning oppsummerer at deres undersøkelse tyder på en nær fordobling av antall barneboliger fra 1999 til 2003 (fra 40 til 73 boliger), og at KOSTRA-tall tyder på en ytterligere økning de påfølgende år. En svakhet med Nordlandsforskningens undersøkelse er at det ikke klart er skilt mellom barne- og avlastningsboliger, slik at det kan finnes avlastningsboliger i materialet, likevel ikke slik at alle avlastningsboliger der barn oppholder seg er med.

I KOSTRA ble det i 2007 registrert 67 barneboliger og 208 avlastningsboliger. Hvor mange avlastningsboliger som hadde opphold av barn, framgår ikke.

Ifølge rapportering fra fylkesmennene, ble det i 2002 ført tilsyn med 354 barne- og avlastningsboliger, alle hjemlet i sosialtjenesteloven. Ikke alle var i drift ved utgangen av året, bl.a. fordi barn hadde fylt 18 år, men antallet er langt høyere enn hva Nordlandsforskning opererer med. Det kan bety at økningen Nordlandsforskning beskriver, mer handler om bedre registrering enn reell vekst. Riktignok viser også materialet fra fylkesmennene vekst, fra 293 boliger i 1995 til 354 i 2002. Legger vi fylkesmennenes antall til grunn og forutsetter en tilsvarende vekst i årene etter 2002, kan vi forvente at det i løpet av 2009 vil være i drift omtrent 400 barne- og avlastningsboliger.

Av fylkesmennenes registrering framgår ikke hvor mange av boligene som er barneboliger og hvor mange som er avlastningsboliger. Statens helsetilsyn har mottatt omtrent halvparten av tilsynsrapportene fylkesmennene utarbeidet i 2002. Av rapportene går det ikke alltid klart fram om det er barne- eller avlastningsbolig det er ført tilsyn med, og noen boliger har kombinerte løsninger. Forutsatt at de innsendte rapportene fra fylkesmennene er representative, er omtrent 1/3 av boligene boliger der barn bor fast, og 2/3 særskilte

boliger som regelmessig benyttes til (avlastnings)opphold for barn mens foreldrene får avlastning.

Av opplysninger som framkommer i enkelte av fylkesmennenes årsrapporter om tilsynet i 2002, er det grunnlag for å stipulere antall barn som bor/oppholder seg i en barne- eller avlastningsbolig i løpet av et år til 2500-3000. Da det er mange barn som kan benytte én plass i en avlastningsbolig, er det langt flere barn som er til avlastning enn de som bor fast.

Nordlandsforskning operer med et gjennomsnitt på ca. to barn per barnebolig. Dersom vi anslår at 1/3 av boligene er barneboliger, bor det noe under 300 barn i slike boliger. Antakelig vil i overkant av 2000 barn ha opphold i en avlastningsbolig i løpet av 2009.

### **1.4 Barn som bor i barne- og avlastningsbolig**

Det som kjennetegner barn i barne- og avlastningsboliger er at de har funksjonsnedsettelse og evt. sykdom(mer) som krever ekstra omsorg og/eller pleie. Nordlandsforskningens kartlegging viser at en stor andel av barna er multifunksjonshemmede eller utviklingshemmede. De utviklingshemmede har ofte fysiske funksjonshemninger i tillegg.

I en rapport fra tilsyn med Regnbueveien barnebolig i Oslo gis en beskrivelse av barna:

*Barna har hjerneskade med syns- og/eller hørselsproblemer. De har ulike fysiske funksjonshemninger som cerebral parese, scoliose, kyfose, feilstilling i ledd, manglende hender, spastisitet, osteoporose, alvorlig hjertefeil, økt infeksjonsfare i luftveier. Ingen av barna kan gå. Samtlige barn har spise- og fordøyelsesproblemer. Barna har behov for tilrettelegging på de fleste områder.*

I en årsrapport fra Fylkesmannen i Vestfold framgår følgende om barnas funksjonsnivå:

*De færreste av barna er selvhjulpne – alle må ha en form for tilsyn/bistand. Flere av barna er multifunksjonshemmede og/ eller har store hjerneskader med epilepsi. Noen er i tillegg blinde og døve. Noen er utagerende og må ha kontinuerlig 1:1 oppfølging. De aller fleste har ikke talespråk, og/eller forstår ikke tale. Det må benyttes tegnspråk, piktogram og lignende.*

*Enkelte barn er også avhengig av sondemating. Ved nesten alle boliger benyttes det en del sterke medisiner. De aller fleste barna er således svært hjelpetrengende på alle områder og har et omfattende behov for pleie, omsorg og tilsyn.*

### **1.5 Valg, forberedelse og avgrensing av tilsynet**

Fram til 2003 førte fylkesmennene omfattende tilsyn med barne- og avlastningsboliger, med krav om minimum to tilsyn i året i hver bolig. Etter at bestemmelsene om tilsyn ble endret, ved at tilsynet med barne- og avlastningsboliger inngår i de ordinære tilsynsbestemmelsene overfor kommunene og private virksomheter, er det i liten grad ført tilsyn med slike boliger.

Flere av fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene fremmet ønske om tilsyn med barne- og avlastningsboliger og beskrevet områder med fare for svikt. Som ledd i prioritering av tilsyn for 2008 ble fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene spesielt bedt om å spille inn forslag til tema dersom barneboliger skulle velges som landsomfattende tilsyn. Innspillene er blant annet vektlagt ved valg av barne- og avlastningsboliger som tema for landsomfattende tilsyn og ved den mer konkrete spissingen av tilsynet.

Som ledd i utarbeidelsen av veilederen er det avholdt møter med brukerrepresentanter, fagmiljø og Helsedirektoratet for å få inn synspunkter for avgrensning og valg av tema. I tillegg er rapporter fra fylkesmennenes tilsyn med barneboliger i 2002 gjennomgått. Dessuten er det hentet inn kunnskap fra en systemrevisjon med en barnebolig utført av Helsetilsynet i Rogaland i 2006, og fra tilsyn med barne- og avlastningsboliger, utført av Fylkesmannen i Buskerud i 2007. Nordlandsforsknings kartlegging av barnebolig som omsorgstiltak "Barnebolig – beste eller nest beste alternativ?" er også brukt som kilde.

Det har vært nødvendig å foreta avgrensninger av tilsynet. Noen følger direkte av området som er valgt, andre av hvilke tema som har vært undersøkt i de siste års landsomfattende tilsyn. Vi har forsøkt å finne tema der det er stor fare for svikt.

Tilsynet er blant annet avgrenset mot:

- spesialisthelsetjenester
- prosessen med informasjon om og tildeling av plass i barne- og avlastningsboliger
- bruk av tvang
- vederlagsberegning og forvaltning av beboernes økonomiske midler
- overgangen fra barn til voksen (ved fylte 18 år).

Det er situasjonen mens barn er i barne- og avlastningsboliger som skal undersøkes gjennom tilsynet, ikke forhold forut for eller etter opphold. Kommuner som ikke har barne- eller avlastningsboliger er derfor ikke aktuelle for dette tilsynet.

Bruk av tvang er ikke tema. Det gjelder både bestemmelser om nødrett og nødverge, og bestemmelser om tvang og makt overfor utviklingshemmede. Tvang og makt overfor utviklingshemmede var tema for landsomfattende tilsyn i 2005 og 2006. I tillegg har fylkesmennene egne kontrollordninger, herunder stedlige tilsyn, når det gjelder bruk av tvang og makt. Dessuten byr grenseoppgangen mellom omsorg og tvang på særskilte utfordringer når kommunen skal ivareta omsorgen på vegne av foreldrene, jf IS 10/2004 pkt 3.5. Dersom det under forberedelsen av tilsynet framkommer opplysninger om bruk av tvang som gir grunn til bekymring, bør det vurderes å følge opp dette i egen sak.

## **2 Krav til kommunens internkontroll**

Kommunen er pålagt internkontroll etter sosialtjenesteloven § 2-1 tredje ledd, kommunehelsetjenesteloven § 1-3a og tilsynsloven § 7. Kravene er gitt i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten (ikf.). I dette kapitlet blir det drøftet hvilke særlige utfordringer tjenesteyting i barne- og avlastningsboliger stiller til kommunens

internkontroll. For en fullstendig gjennomgang av kravene i forskriften vises det til Helsedirektoratets rundskriv IS-1183.

Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen, jf. ikf. § 4 første ledd.

I ikf. § 4 annet ledd er de spesifikke kravene som påhviler den ansvarlige for virksomheten for å sikre forsvarlig internkontroll, nærmere beskrevet.

***Den ansvarlige skal beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt, jf. ikf. § 4 annet ledd bokstav a.***

Kommunen må sørge for en tydelig og ryddig organisering av tjenestene som skal ytes i barne- og avlastningsboligene. I kap 3-7 i denne veilederen beskrives det en del oppgaver som betinger at ansvaret for gjennomføring og oppfølging er klart plassert.

Siden det er foreldrene som har foreldreansvaret, mens kommunen i kortere eller lengre tidsrom ivaretar den daglige omsorgen for det enkelte barn på vegne av foreldrene, må kommunen sørge for en tydelig ansvarsavklaring med foreldrene.

Flere av barna vil ha *individuell plan* der barnas behov, tjenestetilbud og fordeling av ansvar og oppgaver vil være omtalt og beskrevet. Krav til individuell plan er ikke et eget vurderingstema i tilsynet, men individuell plan vil kunne være et aktuelt sjekkpunkt for å verifisere at ansvar og oppgaver er avklart og tydelig plassert.

***Den ansvarlige skal sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll, jf. ikf. § 4 annet ledd bokstav c.***

Alle som arbeider med barna må ha grunnkunnskaper om barns alminnelige behov i de aktuelle aldersgruppene og de utfordringer det medfører for barna å tilbringe større eller mindre deler av tilværelsen utenfor foreldrehjemmet og under omsorg av andre enn foreldrene.

Videre må kommunen sørge for at personalet er kompetente til å ivareta barnas særskilte behov som følger av sykdom, psykisk og fysisk funksjonssvikt mv. Det har betydning både for hvem de ansetter i stillingene og for opplærings- og veiledningsordninger. Kommunen må arbeide systematisk for å avklare hvilken kompetanse det er bruk for, hva slags kompetanse personalet har og hvilke tiltak det er nødvendig å iverksette.

Foreldrene vil, ut fra kunnskap om eget barn, være viktige bidragsytere for å gi informasjon om barnets behov. De har imidlertid ikke *ansvaret* for å sikre at de ansatte har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter for å yte forsvarlige tjenester.

Tjenester til og samhandling med barna kan bare i begrenset grad styres gjennom generelle prosedyrer og prosessbeskrivelser. Det er helt avgjørende at de ansatte har nødvendige



kunnskaper og ferdigheter til å samhandle med barna og håndtere de situasjoner som oppstår. Tilsynet bør derfor gå konkret til verks for å avklare om kommunen har foretatt kompetansekartlegging og -tiltak for å ivareta det enkelte barns behov, for eksempel kommunikasjonsutfordringer, og sosiale og helsemessige utfordringer. Videre bør det undersøkes om disse utfordringene følges opp i kommunens turnusplanlegging slik at kommunen har rett kompetanse på plass til rett tid.

***Den ansvarlige skal gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/tjenestemottakere og pårørende til forbedring av virksomheten, jf. ikf. § 4 annet ledd bokstav e.***

Kommunen må på en systematisk måte innhente brukererfaringer fra foreldrene (og evt barna) for å følge opp om tjenestetilbudet til barna, samarbeidet mellom kommunen og foreldrene mv fungerer tilfredsstillende. Ofte vil dette kunne skje gjennom uformelle samtaler ved starten av, under eller ved avslutningen av oppholdet. Det må imidlertid forventes at det er sporbare tiltak for å klargjøre hvilke forhold foreldrene mener bør forbedres og hvordan dette er fulgt opp. Kommunen må sikre at foreldrenes og barnas synspunkter blir nedtegnet og systematisert for å forbedre virksomheten.

***Den ansvarlige skal skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav, jf. ikf. § 4 annet ledd bokstav f.***

Barne- og avlastningsboligene er på mange måter en sårbar tjeneste, der mulighetene for feil og mangler er mange og konsekvensene av svikt kan være betydelige. Kommunen må arbeide systematisk med hvordan hvert enkelt barns særskilte behov skal ivaretas slik at risikoen for mangelfulle tjenester reduseres. Aktuelle sjekkpunkter i tilsynet vil være hvilken risiko kommunen har vurdert ut fra de problemstillingene som er drøftet i kapittel 3-7.

***Den ansvarlige skal utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjer, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen, jf. ikf. § 4 annet ledd bokstav g.***

Det vil være nødvendig å etablere noen rutiner for å sikre forutsigbarhet, struktur og kontinuitet i tjenestene og for forsvarlig gjennomføring av enkelte arbeidsoppgaver. Disse kan enten være generelle eller knyttet til det enkelte barn. Rutinene må være kjent for personalet og ledelsen må følge opp iverksettelsen. Videre må effekten av tiltakene vurderes. Virksomheten må ha ordninger, **som er i bruk**, for hvordan feil/uhell/rutinesvikt/mangler registreres og følges opp.

Av kvalitetsforskriftens § 3 fremgår det at kommunen, for å løse de oppgavene som nevnes i bestemmelsen, skal ”utarbeide skriftlige nedfelte prosedyrer som søker å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenester får tilfredsstillende grunnleggende behov”. Det kan etter vår forståelse ikke bety at samtlige rutiner innenfor hvert av tilsynsområdene skal være skriftliggjorte. Vurdering av hva som skal skriftliggjøres må bygge på prinsippet i internkontrollforskriften § 5: ”Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det

omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse”.

**Den ansvarlige skal foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring i virksomheten, jf. Ikf. § 4 annet ledd bokstav h.**

Kommunen må regelmessig foreta en gjennomgang av internkontrollen knyttet til tjenester i barne- eller avlastningsboligen for å påse at den er tilstrekkelig og fungerer som forutsatt.

## 3 Sosiale behov

### 3.1 Innledning

Kommunen skal etter sosialtjenesteloven § 4-3 yte et egnet tjenestetilbud til de som ikke kan dra omsorg for seg selv eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp til å greie dagliglivets gjøremål. Slike tjenestetilbud kan ytes ved at det tilbys plass i barne- eller avlastningsbolig, jf. sotjl. § 4-3, jf. § 4-2 b) og d). Opphold i barne- og avlastningsbolig, jf. sotjl. § 4-2 b) og d), jf. § 4-3, jf. sotjl. § 7-12, jf. forskrift til sotjl. § 7-2 b), er et omsorgstiltak der det stilles krav til forsvarlig omsorg.

Omsorgstiltaket skal ivareta barnas sosiale behov. Dette gjelder særlig barnas behov for å ta del i hverdagslivets opplevelser og aktiviteter, opprettholde kontakt med familie og sosialt nettverk, være i fysisk aktivitet, holde seg orientert og være aktiv med utgangspunkt i egne interesser.

Helse- og omsorgsdepartementet fastslår i rundskriv I-5/2007 *Aktiv omsorg* at retten til tjenester etter § 4-3 også omfatter *i så stor grad som mulig å ta del i hverdagslivets opplevelser og aktiviteter, opprettholde kontakt med familie og sosialt nettverk, være i fysisk aktivitet, holde seg orientert og være aktiv med utgangspunkt i egne engasjement og interesser.*

Departementet viser videre til sosialtjenestelovens formålsbestemmelse hvor det i § 1 første ledd b) står: *”bidra til at den enkelte får mulighet til å ... ha et aktivt og meningsfylt tilværelse i felleskap med andre”*. I kvalitetsforskriften redegjøres det for hva som er å anse som grunnleggende behov. I § 3 strekpunkt fire står det: *”sosiale behov som mulighet for samvær, sosial kontakt, felleskap og aktivitet”*, og i siste strekpunkt står det: *”tilbud om varierte og tilpassede aktiviteter”*.

Retten gjelder uansett hvor store fysiske og psykiske begrensninger den enkelte har i forhold til å utøve aktiviteter eller oppnå ferdigheter.

De fleste kommuner har organisert sine tjenester slik at boligen dekker barnets totale omsorgsbehov, også sosiale behov, eller slik at det legges til rette for å dekke sosiale behov. Dersom boligens eget personale ikke bidrar til å dekke det totale sosiale behov som samvær, sosial kontakt, felleskap og varierte og tilpassede (fritids)aktiviteter, må

kommunen sørge for at behovet blir dekket av andre enn personalet i boligen. For eksempel gjennom kommunens støttekontaktjeneste.

Det må understrekes at kommunens handlingsrom er betydelig når det gjelder å sørge for å dekke sosiale behov.

### **3.2 Beskrivelse av området**

Barn i barne- og avlastningsbolig har rett til å få dekket grunnleggende behov. Med grunnleggende sosiale behov menes i denne sammenheng:

- *mulighet for samvær, sosial kontakt og fellesskap*
- *varierte og tilpassede aktiviteter - inkludert fritidsaktiviteter*

Gjennom dagliglivets aktiviteter og fritidsaktiviteter kan behovet for samvær, sosial kontakt og fellesskap dekkes. Aktivitet kan være alt barnet foretar seg/er med på i løpet av dagen av dagligdagse ”gjøremål”. Aktivitet kan videre være fritidsaktivitet eller mulighet for å drive med en hobby. I barne- og avlastningsboliger der det bor flere barn, vil det gjennom de daglige aktivitetene i boligen være grunnlag for å få dekket behov for samvær, sosial kontakt og fellesskap med andre. De fleste barn som bor i barne- avlastningsbolig går i barnehage eller på skole. Skole- og barnehagetilbudet er tilpasset hvert enkelt barn, og for mange av barna som bor i barne- og avlastningsboliger vil det meste av skoledagen bestå i aktivitet og sosialt samvær. Utover samværet i boligen, på skole og i barnehage, er det viktig at barnet har sosial kontakt med familie og venner.

Noen aktiviteter kan bare foregå/gjennomføres utenfor boligen. Ofte vil en kombinasjon av aktiviteter i boligen og utenfor være viktig for at barnet skal få forsvarlig aktiv omsorg.

En forutsetning for å dekke grunnleggende behov, inkludert sosiale behov, er god kommunikasjon mellom barnet og personalet i boligen. Barn i barne- og avlastningsbolig kan ha kommunikasjonsutfordringer som må tas særskilt hensyn til. .

### **3.3 Krav til planlegging og gjennomføring av tiltak for å dekke barnas sosiale behov**

- **Virksomheten skal planlegge tiltak og gjennomføre daglig tjenesteyting som ivaretar det enkelte barnas behov for variert og tilpasset aktivitet og sosialt samvær**
  - **Det skal rutinemessig innhentes informasjon om barnets sosiale behov som skal dokumenteres**

Det skal innhentes informasjon om barnets:

- **Sosiale og eventuelt helsemessige utfordringer som har betydning for aktiviteter og sosial kontakt**

- **Utfordringer og mestringsmuligheter**
- **Sosialt nettverk**
- **Aktiviteter barnet deltar i/ holder på med**
- **Barnets ønsker om type aktiviteter og hvordan de skal gjennomføres**

Virksomheten skal i forkant av oppholdet kartlegge barnas behov slik at varierte og tilpassede aktiviteter og sosialt samvær kan planlegges og gjennomføres i den daglige tjenesteytingen. Kunnskap om barnets sosiale behov, og om hvordan behovene best kan dekkes, må ligge til grunn for planleggingen og gjennomføringen av omsorg, tiltak og (fritids)aktivitet.

Noe informasjon vil være fremkommet under kommunens behandling av søknaden. Denne informasjonen må overføres fra utreder/beslutningstaker i kommunen til de som har ansvaret for å planlegge tjenestene i barne- og avlastningsboligen.

Det vil ofte være behov for nærmere informasjon om barnet og barnets sosiale behov når barnet kommer til boligen første gang. Barna kan ha andre sosiale behov når de er i barne- og avlastningsboligen enn hjemme hos foreldrene, blant annet fordi omsorgssituasjonen skal ivaretas av andre enn foreldre/søsken, og kan påvirkes av de andre barna i boligen som ofte har ulik alder og ulike utfordringer.

Kunnskap må innhentes fra barnet selv og fra foreldrene. Det kan også være nødvendig å innhente informasjon fra andre tjenesteytere som barnets fastlege, helsestasjon, fysioterapeut, habiliteringstjenesten, barnehage/skole osv.

- **Virksomheten skal utforme aktivitetstiltak tilpasset barnets sosiale og helsemessige utfordringer, mestringsmuligheter og barnets ønsker som gir trygghet, trivsel og en aktiv tilværelse, som skal gjennomføres i den daglige tjenesteytingen**

Barnas behov for aktivitet og sosialt samvær kan dekkes gjennom fellesaktiviteter og individuelle tilpassede aktiviteter. Aktiviteter kan organiseres både i og utenfor boligen.

Der barna har sammenfallende behov, som for eksempel matlaging og lek, vil det være naturlig å organisere fellesaktiviteter, som også gir opplevelse av sosialt kontakt og felleskap.

Ettersom barna kan ha ulik alder, atferd, funksjonsnivå og mestring, må også fellesaktiviteter tilpasses det enkelte barn.

Det må legges til rette for samvær med barnas familie og venner. Det kan settes av spesielle tider for besøk, planlegges måltider hvor familie/venner er velkommen.

Ved utforming og gjennomføring av individuelle aktivitetstiltak kan det være nødvendig for virksomheten å samarbeide med habiliteringstjenesten, barnets fastlege, helsestasjon, fysioterapeut, habiliteringstjenesten, barnehage/skole osv. Virksomheten kan ha behov for kunnskap og erfaringsutveksling om aktuelle tjenester og alternative løsninger, hvordan aktiviteter skal gjennomføres og hva som fungerer godt/ dårlig.

Virksomheten må videre avklare om habiliteringstjenesten eller andre tjenesteytere skal delta aktivt i gjennomføringen av tiltak, og eventuelt lage avtaler om praktisk oppfølging.

Tiltak som utformes bør tilpasses tjenester og aktiviteter som barnet har i barnehage eller skole.

Det må tas hensyn til barnets kommunikasjonsutfordringer når tiltak for å dekke behov for aktivitet og sosial kontakt utformes og gjennomføres. (Se 3.4)

I forbindelse med kartlegging av behov, valg og utforming av aktivitetstiltak skal barn og foreldre gis anledning til å formidle sine forventninger, problemstillinger, behov, hva de ser som ressurser, og kunnskap om barnets mestring, trygghet og trivsel. Foreldre/ familie vil også være en viktig samarbeidspartner når barnas behov for sosialt samvær skal dekkes. Etter sosialtjenesteloven § 8-4 har sosialtjenesten plikt til å samarbeide med brukeren slik at tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med brukeren, og det skal legges stor vekt på hva brukeren mener.

- **Virksomheten skal avklare om fritidsaktiviteter som barnet deltar i utenfor boligen skal videreføres under oppholdet**

Enkelte barn deltar i faste fritidsaktiviteter som for eksempel fysisk aktivitet som svømming, ridning og sosial aktiviteter som forening/ klubb. Ofte vil det være foreldrene som følger og deltar sammen med barna, og noen har vedtak om støttekontakt.

Det må avklares om aktiviteter utenfor boligen og tilbud om støttekontakt skal videreføres mens barnet bor og oppholder seg i boligen.

Det kan ikke oppstilles et generelt krav om at hvert barn har rett til å forsette med fritidsaktiviteter utenfor boligen, mens barnet oppholder seg i boligen. En eventuell rett må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle.

Ved vurderingen av om fritidsaktiviteten skal videreføres under oppholdet, har sosialtjenesten også her plikt til å samarbeide med barnet og foreldrene jf sosialtjenesteloven § 8-4.

Dersom aktiviteter ikke skal videreføres, må virksomheten ivareta barnets behov for aktivitet og sosialt samvær ved alternative løsninger og tiltak.

Dersom aktiviteter skal videreføres må det avklares om det er personellet i boligen/støttekontakt el. som skal følge og delta. Mange foreldre ønsker selv å delta aktivt i gjennomføring av aktivitetstiltak og ha sosialt samvær med barnet. Avklaring av i hvilken grad og hvordan foreldrene ønsker å delta hører med i den individuelle planleggingen.

- **Virksomheten skal utarbeide planer for daglig tjenesteyting og fellesaktiviteter i boligen, og aktivitetsplan for hvert barn**

Det skal foreligge plan(er) som beskriver og gir oversikt over fellesaktiviteter og organisering av daglig tjenesteyting og rutiner i boligen. For eksempel års-, måneds-, uke- og dagsplaner.

Oversikt over individuelt tilpassede aktiviteter i og eventuelt utenfor boligen, skal samles i en plan for hvert enkelt barn, for å sikre kontinuitet i gjennomføringen og forutsigbarhet for barnet og foreldrene. Det skal til enhver tid være klart hvilke tiltak som skal gjennomføres i den daglige tjenesteytingen. Planen kan for eksempel dokumenteres i barnets perm.

De fleste barna må forutsettes å ha behov for langvarige og koordinerte tjenester og vil ha rett til individuell plan. Dersom barnet har individuell plan, skal virksomheten sørge for at tiltak som er relevante å innta i planen inngår i barnets individuelle plan.

- **Virksomheten skal evaluere og endre tjenestetilbudet dersom tiltakene ikke fungerer som forutsatt eller sosiale behov endres**

Hvis tiltakene som er iverksatt ikke fungerer som forutsatt eller behov endres, forventes det at kommunen tar initiativ til å endre tjenestetilbudet, type tjeneste/tiltak, ukeplaner og/eller rekkefølgen på tiltak.

Sosiale behov kan endre seg. Endringer i behov kan oppstå fordi barnet blir eldre, får andre interesser osv. Videre kan sammensetning av barn og personalet i boligen endre seg slik at tiltak må iverksettes for å få dekket behov for samvær, sosial kontakt og felleskap osv gitt den nye situasjonen.

Virksomheten må observere og evaluere om barna får dekket sosiale behov. Kravet til observasjon og evaluering gjelder både den generelle aktivitetsplanleggingen og gjennomføringen av tiltak i barneboligen som sådan, og evaluering av evt. planer og gjennomføring knyttet til hvert enkelt barn. Barn og foreldre er selvskrevne deltakere ved evaluering av tjenester og planlegging av overganger og/eller nye delprosesser.

For barn med individuell plan er det et krav om at planen skal evalueres og justeres. Ansvarsgrupper må ha evaluering av hvordan barnets sosiale behov ivaretas på dagsordenen. De som bidrar til gjennomføring av tiltak for å dekke sosiale behov må gi tilbakemelding om hvordan det går.

- **Kommunen skal sørge for at virksomheten er tilstrekkelig bemannet og at daglig tjenesteyting utføres av personell med tilstrekkelig kompetanse**

Kommunen skal sørge for tilstrekkelig bemanning og kvalifisert personell for ivaretagelse av oppgavene. Bemanningen skal være tilpasset oppgavene som kan variere gjennom døgnet, helger, og i forhold til hvilke barn som oppholder seg og bor i boligen – deres behov, alder og funksjonsnivå.

Dette innebærer at kommunen må ha oversikt over kompetansebehov og rekruttere personell med tilstrekkelig kompetanse for oppgavene og sikre at alle har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter i forhold til oppgavene.

Kommunene skal videre sørge for nødvendig opplæring i forhold til oppgavene. Opplæringsansvar vil være kontinuerlig ut fra fagutvikling, utskifting av personell og endring i barnas behov.

**Hjemmel:** Sotjl. § 4-3, jf. 4-2. Kvalitetsforskriften § 3. Sotjl. §§ 8-3 og 8-4. Internkontrollforskriften § 4 c)

### **3.4 Kommunikasjon mellom barnet og personalet i boligen**

#### **3.4.1 Innledning**

Som en følge av barnets fysiske og psykiske funksjonshemninger/utviklingshemninger og sykdommer, kan det oppstå kommunikasjonsutfordringer mellom barnet og personalet i boligen.

Kommunikasjonsutfordringene må tas hensyn til ved planleggingen, organiseringen og gjennomføringen av tiltakene/tjenestene som ytes i boligen, slik at omsorgssituasjonene oppleves trygg og meningsfull.

God kommunikasjon - at barnets uttrykk blir forstått så langt det er mulig, og at barnet kan forstå hva som blir formidlet - er videre en forutsetning for brukermedvirkning.

I dette kapittelet skal det redegjøres for krav som stilles til kommunen når det gjelder å møte kommunikasjonsutfordringene som kan oppstå mellom barnet og personalet i boligen. Temaet er i denne veilederen behandlet under området Sosiale behov.

Kommunikasjonsutfordringene må imidlertid tas hensyn til ved all tjenesteyting som omfattes av omsorgstilbudet i boligen.

#### **3.4.2 Beskrivelse av området**

Kommunikasjonsutfordringene kan oppstå ved at barnets sanser er svekket eller tapt, som syn og hørsel, eller annen fysisk funksjonssvikt eller sykdom som kan medføre at barnets verbale språk er svekket, vanskelig å forstå eller mangler helt. Utfordringer kan videre

oppstå som følge av kognitiv svikt slik at barnet har dårligere forutsetninger for å forstå det som blir formidlet og for å uttrykke seg. Kommunikasjonsutfordringene krever særlig innsats og tiltak for å få ”tak i” barnets uttrykk og respons, samt for personalet å formidle seg slik at barnet forstår.

Tiltak for å bedre kommunikasjonen kan være å benytte alternativer til verbalt språk som tegn til tale (tegn sammen med tale), tegnspråk (for døve), spesielle symbolsystemer og hjelpemidler som f. eks. datahjelpemidler.

### **3.4.3 Krav**

- **Det skal rutinemessig innhentes informasjon om barnets kommunikasjonsutfordringer**

Kommunikasjonsutfordringer må kartlegges for at virksomheten skal kunne planlegge og gjennomføre den daglige tjenesteytingen.

Det må innhentes informasjon om hva kommunikasjonsutfordringene består i, og det må kartlegges hvilke kompetanse og hjelpemidler som er nødvendig for å kunne kommunisere og evt. bedre kommunikasjonen mellom barnet og personalet i boligen.

I tillegg til informasjon fra foreldrene, kan det være behov for å innhente informasjon fra tjenesteytere med kunnskap om barnet, som f. eks. habiliteringstjenesten.

**Hjemmel:** Sotjl. § 4-3, jf. § 4-2. Kvalitetsforskriften § 3

- **Tjenesteytingen skal tilpasses kommunikasjonsutfordringer**

Virksomheten skal planlegge og tilrettelegge hvordan barnets kommunikasjonsutfordringer skal imøtekommes i den daglige tjenesteytingen.

Når aktivitetstiltak og daglige tjenesteyting skal gjennomføres, må det kommuniseres på den måten barnet evner/har lært, f. eks. tegn til tale. Slike alternative uttrykksformer/metoder må anvendes, og de hjelpemidlene som er nødvendig for å kommunisere, eller bedre kommunikasjonen, må være tilgjengelig i boligen og benyttes.

Barnet kan være i en utviklingsprosess i forhold til å benytte/nyttiggjøre seg alternativt kommunikasjonsverktøy/språk. I slike tilfeller er det viktig at virksomheten/boligen legger til rette for samarbeid med relevante tjenesteytere som bidrar i en slik prosess.

**Hjemmel:** Sotjl. § 4-3, jf. § 4-2. Kvalitetsforskriften § 3



- **Det skal være kompetent personale til stede når barnet er i boligen**

Kommunen må gjennom rekruttering og opplæring sørge for at personalet har tilstrekkelig kompetanse til å kommunisere med barnet. Er for eksempel barnet hørselshemmet og benytter tegnspråk, må personalet som er sammen med barnet i boligen beherske tegnspråk.

Tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter blant personalet til å kommunisere med barnet er en forutsetning for å gi barnet trygghet og mulighet for en aktiv og meningsfylt tilværelse under oppholdet i boligen. Dialogen og samhandlingen mellom barnet og personalet forutsetter at personalet behersker barnets alternative kommunikasjonsform og uttrykk.

Personell med tilstrekkelig kompetanse skal være til stede når barnet oppholder seg i boligen. Tilsynet bør undersøke om kommunen sørger for dette gjennom turnusplanleggingen.

**Hjemmel:** Sotjl. § 4-3, jf. § 4-2. Kvalitetsforskriften § 3. (IK-forskriften § 4 bokstav c.)

## **4 Ernæringsbehov hos barn med særlige ernæringsmessige utfordringer**

### **4.1 Beskrivelse av området**

Barna i barne- og avlastningsboliger kan ha sykdommer og funksjonsnedsettelse som fører til problemer med å dekke ernæringsbehov. Utfordringene kan bestå i at mat lett setter seg fast i halsen, brekninger som fører til oppkast og tygge- og svelgeproblemer som kan gjøre det vanskelig å få i seg mat med normal konsistens. I tillegg kan barna ha dårlig, eller for god matlyst, matallergier osv. Problemer med opptak av tilstrekkelig næring kan føre til behov for å få tilført næring via sonde.

I dette kapittelet skal vi redegjøre for kravene knyttet til å dekke følgende grunnleggende behov:

- *ernæringsbehov som tilstrekkelig, tilpasset mat og drikke(næring)*
- *tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise*

Tilstrekkelig og tilpasset mat og drikke er viktig. Det kan for eksempel dreie seg om å forebygge og iverksette tiltak ved underernæring og feilernæring. Enkelte må ha hjelp til å spise, andre må ha hjelp til å holde fokus på at det skal spises. Enkelte kan spise selv dersom maten deles i passe store biter osv. Noen bruker mye tid. Andre vil helst ikke bruke tid fordi de ikke har matlyst, eller er urolige. Om barna får dekket behov for mat og drikke kan altså bero på rammen for måltidet.

Kommunen må sikre alle barn som bor i barne- og avlastningsboligene får dekket sine ernæringsbehov på en forsvarlig måte. Under dette området skal det likevel bare fokuseres på krav som gjelder for virksomheter som har barn med spesielle behov knyttet til ernæring. Hva som er spesielle behov knyttet til ernæring fremgår over. Ikke alle barn har spesielle behov knyttet til ernæring. Det første deltemaet, som gjelder krav til å ha

tilstrekkelig informasjon om barnas evt. ernæringsutfordringer, vil likevel være aktuelt å undersøke ved alle tilsynene.

## **4.2 Generelt om det rettslige grunnlaget**

Kommunen skal sikre forsvarlig omsorg i barne- og avlastningsboligene. Dette fremgår av forsvarlighetskravet som kan utledes av sotjl. § 4-3 sammenholdt med blant annet § 2-6 og kvalitetsforskriftens bestemmelser. Et ledd i forsvarlig omsorg er blant annet at ernæringsmessige behov blir dekket, jf. kvalitetsforskriften § 3 andre ledd strekpunkt 3, og at det blir gitt tilpasset hjelp ved måltidene og nok tid og ro til å spise, jf. kvalitetsforskriften § 3 andre ledd strekpunkt 13. Der ernæringsutfordringene er så store at det kreves helsehjelp for å dekke behovet forsvarlig, må kommunen sørge for dette. Se kapittel 5 *Pleie og omsorg tilpasset den enkeltes behov*. For eksempel kan det oppstå komplikasjoner knyttet til å gi næring via sonde.

## **4.3 Krav til informasjon om barnets ernæringsbehov, planlegging og gjennomføring av tiltak**

For å kunne dekke behov for ernæring til barna med spesielle behov på en forsvarlig måte må kommunen:

- a) Ha tilstrekkelig kunnskap om barnas ernærings situasjon og utfordringer når barna kommer til boligen.
- b) Forsvarlig planlegging og gjennomføring av måltidene i henhold til barnas behov

### **a) Tilstrekkelig kunnskap om barnas ernæringsbehov**

- **Kommunen skal rutinemessig sikre tilstrekkelig kunnskap om barnas ernæringsbehov**

Eksempel på opplysninger:

- Barnets funksjonshemming, evt. sykdom og spesielle utfordringer dette gir i forhold til å dekke ernæringsmessige behov.
- Mat og drikke barnet er allergisk mot
- Hvordan maten bør tilberedes og serveres
- Mengde mat og drikke barnet har behov for
- Hvor mye hjelp barnet trenger ved måltidene
- Hva slags hjelp som trengs, og hvordan hjelpen skal gis
- Hvor mye tid barnet trenger for å få i seg tilstrekkelig næring
- Hva som skal til for på skape ro under måltidene

Deler av denne informasjon vil ofte ha fremkommet under kommunens behandling av søknad om opphold i barne- eller avlastningsbolig. Det vil imidlertid ofte være behov for en mer detaljert gjennomgang av barnets behov og planlegging og hvordan de skal ivaretas. Informasjon innhentes fra foreldre, og om nødvendig: helsesøster/helsestasjon, fastlege, evt. spesialist med behandlingsansvar for barnet, ernæringsfysiolog eller andre

som har utredet barnet i forhold til ernæring. Overføring av informasjon fra utreder/beslutningstaker i kommunen til barne- og avlastningsboligen blir viktig.

Der tilstrekkelig kunnskap om barnets ernærings situasjon mangler når barnet kommer til boligen må kommunen rutinemessig etterspørre dette. Foreldrene vil være en sentral informasjonskilde.

Individuell plan og etablering av ansvarsgrupper kan være nyttige verktøy som kan bidra til å sikre at krav til brukermedvirkning, samhandling, informasjonsutveksling, samarbeid og koordinerte tjenester blir oppfylt. De fleste barn i barne- og avlastningsbolig vil ha rett til individuell plan, jf. sotjl. § 4-3 a, khl. § 6-2 a, jf. pasientrettighetsl. § 2-5.

**Hjemmel:** Sotjl. § 4-3, jfr. § 4-2. Kvalitetsforskriften § 3.

## **b) Planlegging og gjennomføring av måltider etter barnets behov**

- **Virksomheten skal planlegge og gjennomføre måltidene slik at barn med spesielle ernæringsutfordringer får ivaretatt sine behov.**

I planleggingen og gjennomføringen skal det legges vekt på:

- Mengde mat og drikke barnet skal ha
- Type mat
- Hensyn til allergier
- Hvor ofte barnet må ha mat og drikke
- Bemanning - både for å tilberede og forberede måltidene og for å gjennomføre måltidene. Ofte vil det være behov for 1:1- oppfølging under måltidene til barn med spesielle ernæringsutfordringer.
- Tidsrammer, tiltak for å oppnå ro til å spise og drikke osv.

Der det er flere barn i boligen må virksomheten planlegge og gjennomføre måltider i forhold til dette. Ved planlegging og gjennomføring av måltidene generelt i boligen må det tas hensyn til barn med spesielle behov.

Der det enkelte barns ernærings situasjon tilsier det, må kommunen sikre planlegging og gjennomføring av måltidene for hvert enkelt barn. Et eksempel er der barnet får tilført næring via sonde. Et annet eksempel er barn som har vedvarende dårlig matlyst eller annen tilstand som fører til vanskeligheter med å få tilstrekkelig næring.

De fleste barn som bor i barne- og avlastningsbolig er i barnehage eller skole i løpet av ukedagene, og barnet har flere måltider der. Dersom barnets behov tilsier det skal kommunen samarbeide med barnehage/skole og sørge for at den får tilstrekkelig kunnskap om f.eks. inntak av næring i løpet av barnehage- eller skoledagen. Kommunikasjonen skal om nødvendig være skriftlig, f.eks. nedtegnes i en bok som følger barnet mellom boligen og barnehagen eller skolen.

○ **Virksomheten skal dokumentere nødvendig informasjon om barnets behov og tiltak**

Eksempler på hva som skal dokumenteres er:

- Relevant informasjon om ernæringsbehov
- Planer/tiltak som menyplan, plan for mengde mat som skal gis/spises i løpet av f. eks. en dag, resultatdokumentasjon

Der barnets ernærings situasjon tilsier det må det foreligge planer for ernæringen og for gjennomføringen av måltidene for hvert enkelt barn, og disse må være skriftlige og tilgjengelige. Det samme gjelder resultatdokumentasjon i forhold til gjennomføringen av måltidene. Dokumentasjonen må være lett tilgjengelig for personalet. Eksempler på slik dokumentasjon er uke/månedspaner med meny evt. angitt mengde næring per dag /uke/mnd, resultatdokumenter der det fremgår hvor mye mat og drikke barnet har fått per måltid.

○ **Kommunen skal sikre at personalet i boligen har tilstrekkelig kompetanse knyttet til det ansvar og oppgaver de har for å bidra til å sikre at barna får dekket ernæringsmessige behov på en forsvarlig måte**

Personalet i barne- og avlastningsboliger må ha kompetanse og ferdigheter gitt de oppgaver de skal løse for å dekke ernæringsbehov til barn i barne- og avlastningsboliger. Der det er barn i boligen som får tilført næring via sonde kreves det at personalet har kompetanse til å gi næring via sonde. Personalet må videre ha kompetanse og ferdigheter slik at de forstår hva de spesielle ernæringsutfordringene betyr og hva som kreves for å planlegge, gjennomføre og observere og evaluere barnets ernærings situasjon. Personalet må kunne observere forhold av betydning for ernærings situasjonen til barna de har ansvar for som f.eks. tegn på under- og feilernæring, symptomer på allergiske reaksjoner osv. Dersom symptomer avdekkes må personalet ha kompetanse til å vurdere om det er nødvendig med tiltak for å endre situasjonen, evt. om kompetent personell/tjeneste må kontaktes.

Kommunen må gjennom rekruttering, veiledning, opplæring og videreutdanning sørge for at personalet kan ivareta de oppgaver som er beskrevet over. Se mer om dette i kap. 2.

Personell med tilstrekkelig kompetanse skal være til stede når barnet oppholder seg i boligen.

○ **Virksomheten skal rutinemessig observere og evaluere ernærings situasjonen til barna og endre tjenestetilbudet dersom tiltak ikke fungerer som forutsatt eller ernæringsbehov endres**

Hvis tiltakene som er iverksatt ikke fungerer som forutsatt eller behov endres, skal kommunen foreta nødvendige endringer i tjenesten.

Ernæringsssituasjonen for barn med spesielle ernæringsutfordringer vil ofte endre seg over tid. For barn som får næring via sonde blir det viktig å observere og evaluere om barnet får tilstrekkelig næring. Også endringer i barnas tilstand kan gi endringer i ernæringsssituasjonen. Barnet kan for eksempel få en infeksjon som svekker matlysten, og tiltak må iverksettes for å sikre forsvarlig næringstilførsel. Kommunen skal til enhver tid sørge for at barn med spesielle ernæringsbehov i barne- og avlastningsbolig får dekket behov for næring på en forsvarlig måte. For å sikre dette må tiltakene følges opp og evalueres. Det må undersøkes om planene og prosedyrene fører at ernæringsmessige behov blir forsvarlig dekket.

Barnas ernæringsssituasjon kan være vanskelig å måle. Vurderinger kan gjøres i samarbeid med foreldre, fastlege osv. Dersom man er usikker på ernæringsutviklingen kan det være nødvendig med utredning av spesialist.

Nødvendige endringer må settes i verk der observasjoner og evaluering tilsier det.

**Hjemmel:** Sotjl. § 4-3, jfr. § 4-2. Kvalitetsforskriften § 3. IK-forskriften § 4 c)

## **5 Pleie og omsorg tilpasset den enkeltes behov**

### **5.1 Innledning**

Tjenestetilbudet ”boliger med heldøgns omsorgstjeneste” etter sosialtjenesteloven vil i utgangspunktet omfatte omsorgstjenester uten helsefaglig innslag.

Barn som har alvorlige funksjonshemninger med ledsagende sykdommer (epilepsi, sansesvikt, organsvikt, ernæringsproblemer, adferdsmessige problemer, psykiske tilleggslidelser etc.) kan på bakgrunn av sin helsetilstand ha behov for helsehjelp, slik helsehjelp er definert i pasientrettighetsloven § 1-3, og helsepersonelloven § 3:

*”Med helsehjelp menes handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell”.*

Tilsynet skal undersøke om kommunen vurderer behovet for helsehjelp og yter helsehjelp der det er nødvendig, under oppholdet i boligen.

Tilsynslaget bør i forkant av selve tilsynet skaffe seg oversikt over og kunnskap om hvilke behov for helsehjelp barna i den enkelte bolig har, og hvilken helsehjelp som ytes i boligen.

### **5.2 Planlegging og organisering av tilstrekkelig pleie og omsorg**

#### **5.2.1 Beskrivelse av området**

Ettersom helsehjelp og helsetjenester ikke i utgangspunktet del av tjenestetilbudet i barne- og avlastningsboliger etter sosialtjenesteloven skal kommunen vurdere om det enkelte barn har behov for helsehjelp når barnet bor i boligen.

Denne plikten må sees i sammenheng med at kommunen overtar ansvaret for å gi forsvarlig tilsyn, pleie og omsorg til barnet fra det tidspunktet barnet flytter inn i boligen. Der barnet har behov for helsehjelp i tillegg til omsorg etter sosialtjenesteloven, skal kommunen i kraft av å være ”felles forvaltningsnivå” for både sosialtjenesten og kommunehelsetjenesten, sørge for et totalt tjenestetilbud i boligen som er forsvarlig.

Eksempler på behov for pleie og omsorg kan være:

- Barnet har regelmessig behov for akuttmedisinering (må ikke forveksles med øyeblikkelig hjelp). Eks. krampesprøyte, epileptiske anfall med mer.
- Helsetilstanden til barnet må overvåkes/observeres etter nærmere direktiver.
- Barnet har behov for medisiner som må tilberedes umiddelbart før tildeling.
- Barnet har behov for kompliserte medisinske behandlingsformer.
- Barnet får omfattende legemiddelbehandling – som innebærer omfattende legemiddelhåndtering.
- Barnet får sondenæring (PEG), som må tilberedes.
- Stell og behandling av sår etc.
- Barnet bruker avanserte behandlingshjelpemidler som må vedlikeholdes/rengjøres, f.eks. sonde, respirator.

Dette kan tilsi at behandling og pleie må ivaretas av kvalifisert personell.

### **5.2.2 Krav til kommunens planlegging og organisering av tilstrekkelig pleie og omsorg**

Kommunen er ansvarlig for å tilby både helse- og sosialtjenester, og må på bakgrunn av barnas behov for tilsyn, pleie og omsorg sørge for tjenester etter kommunehelsetjenesteloven når kommunen overtar ansvaret for barn i barne- og avlastningsboliger, jf kommunehelsetjenesteloven § 1-1.

Krav som kan stilles til kommunens planlegging og organisering av tilstrekkelig pleie og omsorg, er drøftet og samlet under 2 hovedproblemstillinger:

- a) Vurdere behov for helsehjelp
- b) Sørge for nødvendig helsefaglig kompetanse

#### **a) Vurdere behov for helsehjelp**

- **Kommunen skal ved planlegging og organisering av tjenestetilbudet i barne- eller avlastningsboliger etter sosialtjenesteloven, rutinemessig *vurdere om barnets behov for pleie og omsorg er av en slik karakter at barnet har behov for helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven***

Når tjenesten avlastning eller barnebolig er innvilget, skal kommunen planlegge og organisere tjenestetilbudet som skal gis i boligen i forkant av at barnet flytter inn.

Kommunen skal ha rutiner som sikrer konkret vurdering av barnets behov for helsefaglig pleie og omsorg under oppholdet i boligen.

Kommunens vurdering skal ta utgangspunkt utredninger og informasjon om barnets medisinske tilstand som ligger til grunn for vedtak om barne- eller avlastningsbolig.

Barnet kan allerede ha vedtak om nærmere angitt nødvendig helsehjelp som ytes hjemmet, for eksempel hjemmesykepleie, som tilsier at barnet også har behov for helsehjelp under oppholdet i boligen.

Kommunen uansett alltid vurdere om det er behov for helsehjelp fra kommunehelsetjenesten når sosialtjenesten overtar ansvaret for omsorgen i barne- og avlastningsboliger. Omsorgssituasjonen i en barne- og avlastningsbolig kan være vesentlig forskjellig fra omsorgssituasjonen i hjemmet der foreldrene ofte har omfattende kunnskaper og erfaring med å håndtere barnets helseproblemer.

**Hjemmel:** Kommunehelsetjenesteloven § 1-3, § 1-3a, § 2-1 jfr. kvalitetsforskriften § 3

- **Kommunen skal rutinemessig følge opp om barnets behov for pleie og omsorg er av en slik karakter at barnet har behov for helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven**

Kommunen skal ha rutiner som sikrer regelmessig vurdering av behovet for helsehjelp i boligen.

Kravet innebærer at kommunen også skal vurdere om omfanget av helsehjelp som allerede ytes skal økes, eventuelt kan reduseres.

Enkelte barns helsetilstand vil utvikle seg over tid med stadig svekkelse av funksjonsnivå. Andre barn kan i perioder ha forverret helsetilstand som krever heldøgns helsefaglig pleie, eller de er avhengig av omfattende medisinsk behandling som skal ivaretas når barnet oppholder seg i boligen.

Hjelpebehovet skal vurderes jevnlig særlig ut fra:

- Barnets alder
- Helsetilstand
- Medisinsk behandling
- Opphold i sykehus
- Akutt forverring av helsetilstand
- Tilrådninger fra fastlege, spesialisthelsetjenesten eller habiliteringstjenesten

Kravet innebærer at boligen må ta imot relevant informasjon om barnets helsetilstand, etterspørre relevant informasjon, og eventuelt ta initiativ til å klarlegge barnets medisinske helsetilstand for å sikre seg oversikt over relevant informasjon som kan gi grunnlag for nye vurderinger av behov for helsehjelp.

**Hjemmel:** Kommunehelsetjenesteloven § 1-3, § 1-3a, § 2-1 jfr. kvalitetsforskriften § 3

## **b) Sørge for nødvendig helsefaglig kompetanse**

Innenfor rammen av hva som er faglig forsvarlig har kommunen valgfrihet i forhold til hvordan helsehjelpen skal ytes og hvordan helsetjenesten skal organiseres. Noen kommuner har valgt å ansette helsepersonell i barne- og avlastningsboligene, andre kommuner trekker inn ressurser fra hjemmesykepleien eller andre enheter i kommunen med pleiefaglig kompetanse, eller kombinasjoner av disse løsningene.

- **Kommunen skal sørge for at pleie og omsorg utføres av personell med tilstrekkelig kunnskap og erfaring når det gjelder barnas behov**
  - Personell som er gitt opplæring i grunnleggende sykdomslære og grunnleggende legemiddelkunnskap, og ved behov spesielle tiltak knyttet til det enkelte barn.
  - Håndtering av akuttmedisinering utføres av autorisert helsepersonell med formell grunnutdanning som omfatter legemiddelkompetanse
  - Personell med tilstrekkelig kompetanse er til stede/tilgjengelig når barnet oppholder seg i boligen (dag/natt/helg)
  
- **Kommunen må ta stilling til behovet for helsefaglige ressurser og foreta organisatoriske løsninger som ivaretar dette.**

Alvorlige funksjonshemninger med ledsagende sykdommer (epilepsi, sansesvikt, organsvikt, ernæringsproblemer, adferdsmessige problemer, psykiske tilleggslidelser etc.) krever kompetanse hos personalet og ikke minst kunnskap og erfaring som sikrer kyndig observasjon. Det samme gjelder bruk av behandlingshjelpemidler og behandling av akutte tilstander. Enkelte helsepersonellgrupper har slik basiskunnskap i sin yrkesutdanning. Andre må få tilført og oppdatert nødvendig kunnskap.

Både vernepleiere, sykepleiere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere er helsepersonell som i en viss utstrekning arbeider i barne- og avlastningsboliger. Disse gruppene har i varierende grad kompetanse på legemiddelhåndtering og sykdomskunnskap.

Kommunen skal sørge for nødvendig kompetanse til å ivareta forsvarligheten av det totale helsefaglige tjenestetilbudet barna får i boligen. Det må til enhver tid vurderes hvilke behov barna har og hvilke krav til personellet kompetanse dette stiller. Høyskoleutdannet personell vil ofte ha veiledningsroller overfor miljøarbeidere og ufaglærte assistenter.

Om nødvendig må kommunen sette inn ressurser fra hjemmesykepleien eller andre både når det gjelder utførelsen av behandling og pleie, og når det gjelder opplæring og veiledning av annet personell.

**Hjemmel:** Kommunehelsetjenesteloven § 1-3, § 1-3a, § 2-1 jfr. kvalitetsforskriften § 3



## **5.3 Gjennomføring av forsvarlig pleie og omsorg i boligen**

### **a) Motta informasjon om medisinsk behandling og avklare ansvars- og oppgavefordeling**

For at kommunen skal kunne yte forsvarlig pleie og omsorg, og eventuelt forsvarlig helsehjelp til barnet når det oppholder seg i boligen, er det nødvendig at boligen sikrer seg nødvendig informasjon og bidrar til avklaring av viktige ansvars- og oppgavefordelinger.

- **Det skal rutinemessig innhentes informasjon om:**

- **Oversikt over barnets sykdomshistorikk og medisinske behandling**

Boligen må etterspørre og sikre seg fullstendig oversikt over barnets medisinske behandling og sykdomshistorikk slik at pleie og omsorg kan tilpasses barnets behov.

I forbindelse med barnets sykdom/tilstand bør det avklares om:

- barnet bruker spesielle behandlingshjelpemidler (PEG, respirator)
- behov for spesiell observasjon/overvåkning, "faresignaler", etter nærmere direktiver.

Boligen må etterspørre denne informasjonen fra foreldre. Der barn er svært dårlig, for eksempel i perioder eller på grunn av tilstanden, kan det også være aktuelt at boligen har samtaler med barnets fastlege eller andre behandlere.

- **Oversikt over og kontaktinformasjon til barnets behandlere**

Boligen må etterspørre og sikre seg fullstendig oversikt over hvem som er barnets behandlende lege. For de fleste barna vil fastlegen være barnets faste behandler og den som har ansvar for å koordinere den medisinske behandlingen. Noen barn har imidlertid også spesialavtale med barnelege eller andre spesialister.

Det må avklares når og hvordan fastlege/ spesialist kan kontaktes, også utenfor ordinær arbeidstid.

Dersom det i perioden barnet skal oppholde seg i boligen kan forventes akutt forverring, må det avklares hvem boligen skal henvende seg til for spørsmål/ vurderinger knyttet til forverringer, og ved eventuelt ved behov for øyeblikkelig hjelp. Ved behov for øyeblikkelig hjelp kan noen barn ha avtale med sykehus eller barnelege, eller det kan være avtalt "åpen retur" til sykehus.

Kommunen må ha rutiner for hvordan informasjonen som nevnt over innhentes som en del av forberedelse før barnet kommer til boligen første gang og rutiner for hvordan dette rutinemessig skal oppdateres ved hvert nye opphold (spesielt avlastning)

**Hjemmel:** Kvalitetsforskriftens § 3

- **Informasjonen om barnets sykdomshistorikk og medisinske behandling, samt oversikt over kontaktinformasjon til barnets behandlere skal dokumenteres og til enhver tid være tilgjengelig**

Boligen skal dokumentere den informasjonen de mottar, slik at den er skriftlig tilgjengelig til enhver tid.

Boligen kan ha utarbeidet egne registreringsskjema, men sentral informasjon bør også dokumenteres i barnets perm.

Boligen skal sørge for at relevant informasjon er tilgjengelig for både for personell som har spesielle oppgaver knyttet til tilsyn, pleie og omsorg, og annet personell som arbeider med barna.

Dersom det er nødvendig med særskilt overvåkning/observasjon, skal alt personell som arbeider med barnet bli gjort kjent med dette. Det kan innebære at informasjon også må overleveres muntlig til ansatte som har vakt, ved vaktskifter og lignende.

Helsepersonell vil etter helsepersonelloven § 39 være pliktig å føre pasientjournal, jf § 40 og pasientjournalforskriften, for å dokumentere nødvendige og relevante opplysninger, jf forskriften § 8. Kommunen skal legge til rette, jf helsepersonelloven § 16. Det er en rekke utforsringer knyttet til dokumentasjonssystemer for helsehjelp når dette ytes uten for helsetjenestens egne virksomheter. Det er ikke i dette tilsynet lagt opp til å gå inn i dette i detalj.

**Hjemmel:** Kvalitetsforskriftens § 3, helsepersonelloven § 39, jf § 16 og forskrift om pasientjournal

- **Virksomheten skal rutinemessig avklare ansvar og oppgaver:**
  - **Ansvars- og oppgavefordeling mellom foreldre og bolig når det gjelder oppfølging og tilrettelegging for barnets medisinske behandling og (re)habilitering**
    - Det må avklares hvem som skal ha planlagt og rutinemessig kontakt med fastlege/ spesialisthelsetjenesten/ habiliteringstjenesten, herunder om det er boligens ansatte som skal følge barnet til sykehusbesøk/ fastlege.
  - **Eventuell ansvar og oppgavefordeling mellom boligen og kommunehelsetjenesten der helsehjelp i boligen skal ytes av kommunehelsetjenesten/ hjemmesykepleie**

- Dersom det etter vurdering av barnets behov for helsehjelp er besluttet at helsehjelpen skal ytes av kommunehelsetjenesten.
- Barnet kan allerede ha vedtak på nærmere angitt nødvendig helsehjelp som ytes hjemmet, for eksempel hjemmesykepleie. Kommunen må vurdere/ avklare om denne helsehjelpen skal videreføres i boligen.

Kommunen må ha rutiner for hvordan nødvendige avklaringer og avtaler gjøres som en del av forberedelse før barnet kommer til boligen første gang og rutiner for hvordan dette rutinemessig skal oppdateres ved hvert nye opphold (spesielt avlastning)

**Hjemmel:** Kvalitetsforskriften § 3

- **Avklart ansvar og oppgaver mellom boligen og kommunehelsetjenesten og foreldre skal dokumenteres**

Boligen skal dokumentere avklart ansvar og oppgaver slik at informasjon til enhver tid er tilgjengelig. For eksempel i barnets perm og eventuelt i barnets individuelle plan.

**Hjemmel:** Kvalitetsforskriften § 3 og ikf § 4 a

## **b) Nødvendige pleie- og omsorgstiltak**

- **Virksomheten skal gi hvert barn tilstrekkelig helsefaglig pleie og omsorg og skal ha rutiner for observasjon og overvåkning, bruk av behandlingshjelpemidler og behandling/håndtering av akutt sykdomsforverring**

Rutinene/retningslinjene skal omhandle:

- Hvilke tiltak som skal utføres av personalet og hvordan ulike tiltak skal gjennomføres
- Hva som skal observeres/overvåkes/håndteres, faresignaler, tegn mm hos barnet
- Klar ansvars- og oppgavefordeling og samhandlingsrutiner mellom personalet i boligen for gjennomføring av pleie og omsorgstiltak
- Tiltak for akuttmedisinering
- Når barnet bør få medisinsk tilsyn
- Hvem skal vurdere og hvem kan konsulteres om negativ sykdomsutvikling eller virkning av legemidler og hvem som treffer avgjørelse om lege/sykehus/legevakt skal kontaktes

Rutiner/retningslinjer som omhandler og gir anvisning på det enkelte barns pleie og omsorgstiltak skal skriftliggjøres i den grad det er nødvendig for å ivareta

kontinuitet i barnets behandling, og for å kunne gi forsvarlig pleie og omsorg. Krav til skriftlighet er mindre der tiltak gjennomgående utføres av sykepleier/ vernepleier som vil ha nødvendige basiskunnskaper. Krav til skriftlighet skjerpes dersom tiltak utføres av ufaglærte og vikarer.

Ofte vil det være nødvendig med skriftlig plan som beskriver håndtering av akutt sykdomsforverring der det er sannsynlig at akutttiltak må iverksettes i løpet av den tiden barnet oppholder seg i boligen.

Enkelte barn har diagnoser og en helsetilstand som gjør at akutt forverring kan forventes eller det er sannsynlig at akuttbehandling blir nødvendig i løpet av den tiden barnet oppholder seg i boligen. For eksempel epileptikere, diabetikere og barn med aspirasjon, pustevansker/astma. Noen barn kan i den forbindelse også ha behov for medisinsk tilsyn.

For disse barna skal det foreligge en plan for tiltak og beredskap når akutt forverring og behov for akuttmedisinering oppstår.

**Hjemmel:** Kvalitetsforskriften § 3, jf kommunehelsetjenesteloven § 2-1

## **5.4 Verifikasjoner**

For å kunne vurdere om virksomheten yter forsvarlig pleie og omsorg inn, vil gjennomgang av brukermapper/pasientjournaler være aktuelt under tilsynet.

Både den ansvarlige for virksomheten og de som yter tjenester, har plikter i Dokumentasjonssammenheng. Relevante og nødvendige opplysninger for helsehjelpen til et barn skal nedtegnes i journal. Observasjoner, behandling og oppfølging som gjøres i boligen skal derfor journalføres.

Etter kommunehelsetjenesteloven § 1-3 a, skal kommunen "*planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift*". Forskrift om pasientjournal er hjemlet i denne bestemmelsen, og forskriften gir detaljerte regler om dokumentasjonsplikt, innhold i journal og virksomhetens ansvar for opprettelse og organisering av journalsystem.

Dokumentasjon av relevante og nødvendige opplysninger i forbindelse med gjennomførte pleie og omsorgstiltak, dokumentasjonsplikt i journal, journalsystem osv. er ikke valgt ut som selvstendig tema i dette tilsynet. Tilsynet skal ha fokus på om virksomheten yter forsvarlig helsehjelp, og herunder har rutiner og konkrete tiltak for håndtering av det enkelte barns behov for eksempelvis observasjon, overvåkning og tiltak for håndtering av akutt sykdomsforverring.

Journaler og annen dokumentasjon vil imidlertid være en viktig informasjonskilde for om helsehjelp i form av konkrete rutiner og tiltak for eksempelvis observasjon, overvåkning eller behandling gjennomføres.

## 6 Legemiddelhåndtering

### 6.1 Innledning

Formålet er å undersøke om kommunen sikrer forsvarlig legemiddelhåndtering.

I dette kapitlet drøftes i hovedsak krav til selve legemiddelhåndteringen.

Legemiddelhåndtering må sees i sammenheng med kommunens ansvar for å planlegge og organisere tilstrekkelig pleie og omsorg, særlig kommunens plikt til å vurdere og sørge for helsehjelp. Legemiddelhåndteringen må videre ses i sammenheng med krav til observasjon og overvåkning av barnets helsetilstand og virkninger av legemidler.

Tilsynslaget bør skaffe seg oversikt over og kunnskap om omfanget av og type legemiddelhåndtering i boligen i forkant av selve tilsynsbesøket.

Revisjonskriteriene for dette området vil ha ulikt hjemmelsgrunnlag der helsepersonell utfører legemiddelhåndteringen og der andre enn helsepersonell utfører legemiddelhåndteringen.

Det skal revideres etter ett av de to alternative rettslige grunnlagene i den enkelte virksomhet. Kunnskap om kommunens organisering av ytelse av helsehjelp, og den helsehjelpen som ytes i den enkelte bolig er derfor sentral.

### 6.2 Rettslig grunnlag

#### 6.2.1 Legemiddelhåndteringsforskriftens anvendelse for legemiddelhåndtering i barne- og avlastningsboliger hjemlet i sosialtjenesteloven

##### **Barne- og avlastningsboliger hvor helsepersonell utfører oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering:**

I en stor del av barne- og avlastningsboliger som yter helsedøgns omsorg etter sosialtjenesteloven, er det ansatt helsepersonell. Bakgrunnen er ofte at helsefaglig kompetanse gjennomgående trengs for å løse bestemte oppgaver og for å kunne ivareta barnas behov på en forsvarlig måte.

Aktuelle grupper av helsepersonell som er ansatt i boligene er sykepleiere, vernepleiere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere og helsefagarbeidere.

Enkelte kommuner løser også behovet for helsefaglige kompetanse i boligene ved å trekke inn helsepersonell tilknyttet andre deler av kommunehelsetjenesten til å utføre legemiddelhåndtering i boligene, for eksempel fra hjemmesykepleien. Denne løsningen kan være et alternativ til å ha helsepersonell ansatt i boligen, eller et supplement til helsepersonellet i boligen dersom barn med særskilt stort behov for helsefaglig kompetanse bor i boligen.

Helsepersonelloven stiller krav til yrkesutøvelsen når helsepersonell utfører og yter helsehjelp, og til arbeidsgiver om å organisere virksomheten slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter.

Hva som skal regnes som helsehjelp, fremgår av definisjonen i helsepersonellovens § 3, 3 ledd: ” *Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende mål og som utføres av helsepersonell*”.

Legemiddelhåndtering – istandgjøring, tilberedning og utdeling av legemidler *utført av helsepersonell* faller inn under denne definisjonen av helsehjelp og helsepersonelloven kommer derfor til anvendelse for helsepersonell og kommunen som helsepersonellets arbeidsgiver.

**I Forskrift 3. april 2008 nr. 320 om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp**, som har hjemmel i helsepersonelloven, stilles det særskilte krav til legemiddelhåndtering, både til det enkelte helsepersonell og særlig til arbeidsgivers organisering av legemiddelhåndteringen, utover forsvarlighetskravene i helsepersonelloven.

Det skal på denne bakgrunn revideres etter legemiddelhåndteringsforskriften i barne- og avlastningsboliger når det er:

1. Ansatt helsepersonell i boligen
2. Helsepersonell tilknyttet andre deler av kommunehelsetjenesten utfører legemiddelhåndteringen i boligen

Forskriften vil ikke bare gjelde det enkelte helsepersonell, men også kommunen som arbeidsgiver. Kommunen vil i relasjon til legemiddelhåndtering regnes som en virksomhet som yter helsehjelp, jfr. helsepersonelloven § 2.

Når kommunen har ansatt helsepersonell i boliger som i utgangspunktet yter heldøgns omsorgstjeneste med hjemmel i sosialtjenesteloven, legger vi til grunn at kommunen gjør dette i kraft av sitt ansvar etter kommunehelsetjenesteloven. Kommunen fastsetter selv organisasjonsform og ledelse for helsetjenesten. Det forutsetter blant annet at kommunen planlegger sine samlede helsetjenester i samsvar med de krav kommunen er pålagt etter gjeldende lovgivning. Noen kommuner kan som beskrevet ha valgt å organisere deler av sitt ansvar for å yte helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven inn i sosialtjenesten.

### **Barne- og avlastningsboliger hvor det ikke er helsepersonell som utfører oppgaver knyttet til legemiddelhåndtering:**

Med barne- og avlastningsboliger hvor helsepersonell ikke utfører legemiddelhåndtering, mener vi boliger *der kommunen har planlagt og organisert legemiddelhåndteringen på en slik måte at det ikke er helsepersonell som utfører eller er involvert i legemiddelhåndtering i boligen*. Det er verken ansatt helsepersonell i boligen, eller trukket inn helsepersonell fra kommunehelsetjenesten til legemiddelhåndtering. Legemiddelhåndtering utføres av personellet som til enhver tid er ansatt i boligen.

*Helsedirektoratet* legger i sin tolkning av legemiddelhåndteringsforskriften til grunn at forskriften ikke gjelder i barne- og avlastningsboliger når det ikke er helsepersonell som utfører legemiddelhåndteringen. Tilsynet skal gjennomføres i samsvar med Helsedirektoratets tolkning.

Det skal derfor ikke revideres etter legemiddelhåndteringsforskriften i barne- og avlastningsboliger hvor det ikke er helsepersonell som utfører eller på annen måte er involvert i legemiddelhåndteringen.

### **6.2.2 Krav til forvarlig legemiddelhåndtering utenfor legemiddelhåndteringsforskriftens virkeområde**

Legemiddelhåndtering skal være forsvarlig også når den ikke utføres av helsepersonell.

Når barnet bor i en barne- eller avlastningsbolig er det kommunen som overtar ansvaret for å barnets legemidler og håndteringen av disse. Det er ikke foreldrenes ansvar i den tiden barnet oppholder seg i boligen. Dersom barnet undergår medisinsk behandling, og det er nødvendig å dele ut legemidler, inngår legemiddelhåndtering som en del av den heldøgns omsorgstjenesten kommunen er ansvarlig for å yte.

Kommunen har et selvstendig, overordnet ansvar for å sørge for at legemiddelhåndteringen er forsvarlig. Det følger av sosialtjenestelovens § 4-3 som regulerer retten til tjenester etter § 4-2, at tjenester etter § 4-2 skal ha et forsvarlig innhold, jfr. også lovens § 2-6. Ved vurderingen av hva som skal anses som forsvarlig legemiddelhåndtering må prinsippene som kommer til uttrykk i legemiddelhåndteringsforskriften legges til grunn så langt de passer.

Internkontrollforskriften sammenholdt med kvalitetsforskriftens § 3 stiller videre krav til planlegging og organisering av legemiddelhåndteringen for å sikre forsvarlighet. Det må etableres rutiner for håndtering av legemidler, ansvars- og oppgavefordeling må være klarlagt, personalet må ha tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter/opplæring innenfor det aktuelle fagfelt.

Utenfor legemiddelhåndteringsforskriftens virkeområde – der legemiddelhåndtering ikke utføres av helsepersonell – skal det revideres etter sosialtjenesteloven § 4-3, jfr. § 4-2, sammenholdt med IK-forskriften og kvalitetsforskriften.

Dersom tilsynslaget er i tvil om legemiddelhåndteringen ytes som helsehjelp av autorisert helsepersonell, må spørsmålet avklares med kommunen.

Kommunen må svare på hvordan behov for helsehjelp er løst i virksomheten. Tilsynslaget må derfor i forundersøkelse etterspørre og avklare hvordan kommunen har besluttet og organisert ytelse av helsehjelp i virksomheten, og legge kommunens organisering til grunn for valg av rettslig grunnlag.

### **6.2.3 Hvordan ulikt rettslig grunnlag er håndtert i beskrivelsen av krav til forsvarlig legemiddelhåndtering**

Krav til legemiddelhåndtering er samlet og drøftet under følgende delområder:

- Organisering av virksomheten: Klar ansvar – oppgave og fordeling
- Mottak av medikamenter og registrering av legemiddelbruk ved barnets ankomst til boligen
- Istandgjøring og utdeling av legemidler i boligen
- Informasjonsflyt og endring av legemiddelbehandling ved legevaktsbesøk og sykehusopphold mens barnet oppholder seg i boligen

Delområdene er de samme for boliger som reguleres av legemiddelhåndteringsforskriften, og de boligene som ikke gjør det.

Ulike krav og ulikt hjemmelsgrunnlag vil fremgå under hvert delområde.

## **6.3 Organisering av virksomheten: Klar ansvars- og oppgavefordeling**

### **6.3.1 Krav etter legemiddelhåndteringsforskriften**

- **Ansaret for legemiddelhåndteringen i boligen er plassert hos virksomhetsleder**
  - Der virksomhetsleder ikke har medisinsk- eller farmasifaglige kvalifikasjoner er det utpekt en faglig rådgiver med slik kompetanse

Etter legemiddelhåndteringsforskriften skal det i den enkelte virksomhet være tilknyttet en virksomhetsleder. Virksomhetslederen er den som er ansvarlig for helsehjelpen som ytes. I barne- og avlastningsboliger hjemlet i sosialtjenesteloven vil den helsehjelp som ytes først og fremst være legemiddelhåndtering.

Kommunen skal sørge for at ansaret for legemiddelhåndteringen er plassert hos en kompetent person som etter legemiddelhåndteringsforskriften har rollen ”virksomhetsleder”, jfr. forskriftens § 3, bokstav j.

Dersom virksomhetsleder ikke har ”*legemiddelkompetanse*” slik dette er definert i forskriftens § 3, bokstav k ”Medisinsk- eller farmasifaglige kvalifikasjoner”, skal kommunen utpeke en faglig rådgiver med slik kompetanse.

Kommunene kan ha valgt ulike løsninger for å ivareta denne funksjonen for barne- og avlastningsboliger hjemlet i sosialtjenesteloven. Ansaret kan være plassert hos boligens styrer med utpekt faglig rådgiver. Alternativet kan ansaret for eksempel være plassert hos den ansvarlige leder fra den enheten i kommunehelsetjenesten som yter tjenester i boligen.

**Hjemmel:** Legemiddelhåndteringsforskriften § 4 jfr. § 3, bokstav j og k.



### **6.3.2 Krav etter sosialtjenesteloven jfr. IK-forskriften**

- **Ansvar for legemiddelhåndteringen skal være tydelig plassert**

Utenfor legemiddelhåndteringsforskriften kan det ikke oppstilles et tilsvarende krav om virksomhetsleder som ansvarlig for legemiddelhåndtering. Kravene i internkontrollforskriften til tydelig ansvars- og oppgaveplassering, innebærer krav om at ansvaret for legemiddelhåndtering skal være klart plassert.

Kommunen bør også ha vurdert om ansvaret er plassert hos en person som har nødvendig kompetanse, jfr. IK § 4 c.

**Hjemmel:** Sosialtjenesteloven § 4-3, jfr. § 4-2, sammenholdt med IK-forskriften § 4 a og kvalitetsforskriften § 3.

## **6.4 Mottak av medikamenter og registrering av legemiddelbruk ved barnets ankomst til boligen**

### **6.4.1 Beskrivelse av området**

Kravene som beskrives under knyttet til mottak av medikamenter og registrering av legemiddelbruk vil også gjelde når boligen første gang tar i mot barn som skal bo fast i boligen. Ettersom kommunen overtar et større ansvar for disse barna, er det naturlig at kommunen sørger for en mer omfattende prosess enn det som beskrives for heldøgns omsorg i kortere avlastningsopphold.

Med mindre kommunen har innvilget legemiddelhåndtering fra hjemmesykepleien hvor helsepersonell kommer hjem til familien til faste tider og gir medisiner, vil det være barnets foresatte som håndterer barnets legemidler i hjemmet, under oppfølging og instruksjoner fra fastlege og/ eller spesialisthelsetjeneste.

Barne- og avlastningsboliger hjemlet i sosialtjenesteloven vil ikke ha eget legemiddellager, men vil oppbevare pasientbundne medikamenter og eventuelt ha noen reseptfrie legemidler liggende etter behov. Det vil derfor være foreldrene, eventuelt hjemmesykepleien som må bringe barnets medikamenter og medikamentoversikt til boligen for hvert opphold.

Boligen vil få ansvar for legemiddelhåndteringen fra det tidspunktet barnet kommer til boligen, hvor da boligen overtar den daglige omsorgen for barnet. For at boligen skal kunne ivareta legemiddelhåndteringen på en forsvarlig måte, må de ved hvert opphold etterspørre og sikre seg nødvendig informasjon om medikamentoversikt, spesielle administrasjonsformer, kritiske bivirkninger og aktuell akuttmedisinering som kan forventes. Denne informasjonen er kritisk for at boligen skal kunne ivareta oppgaver som istandgjøring og utdeling av legemidler under oppholdet på en forsvarlig måte, og for eventuelt å kunne gi nødvendig informasjon videre til legevakt/ sykehus dersom det skulle bli aktuelt.

Skifte av omsorgsnivå er sårbart fordi viktig og fullstendig informasjon må overleveres fra ett nivå og etterspørres av et annet for å sikre kontinuitet i barnets legemiddelbehandling.

Barna vil ha faste medisiner, men legemiddelbehandlingen vil oftest endre seg ettersom barnet vokser eller tilstanden endrer seg. Legemiddelbehandlingen kan derfor være endret mellom hvert avlastningsopphold. Det er derfor viktig at boligen etterspør informasjon for hvert opphold, selv om barnet er kjent i boligen og det ikke er første gang barnet kommer til avlastning.

#### 6.4.2 Krav

- **Ved starten av hvert opphold skal barnets medisiner mottas og det skal innhentes informasjon om:**

- **Medisinoversikt og informasjon om hvorfor barna bruker de aktuelle medisinene**

Boligen må motta, etterspørre og sikre seg fullstendig oversikt over barnas medikamenter, både faste og eventuelle medikamenter for akuttmedisinering.

Ofte vil foreldrene overlevere medisindosett eller multidoser, men enkelte barn kan også være avhengig av medisinsk behandling som innebærer bruk av magesonde (PEG), forstøverapparat (ved astma), rektalløsninger (akuttbehandling ved krampe), injeksjoner eller flytende medisin (mikstur som må tilberedes).

Boligen må også etterspørre og sikre seg fullstendig oversikt over nødvendig supplerende informasjon om medisinhandteringen til det enkelte barn, og om hvordan medisinene skal brukes.

Det forventes at boligen har kompetanse til å ivareta barnas legemiddelbehandling på en sikker og forvarlig måte, og det er ikke meningen at foreldrene skal lære opp personellet i boligen.

Aktuell tilleggsinformasjon som skal sjekkes ut og mottas er:

- **Spesielle administrasjonsformer**
  - Medisinering etter generelle direktiver/ prosedyrer, f.eks. ved bruk av magesonde (PEG), forstøverapparat, rektalløsninger, injeksjoner.
  - Om medikament skal tas før/ etter mat, i forbindelse med måltider
- **Kritiske bivirkninger (relevante/ aktuelle)**
- **Forutsigbar/ vanlig/ aktuell akuttmedisinering (som kan forventes)**
  - F.eks. diabetes, astma, uro, eller epilepsi – hvor ofte anfall osv.
  - Tegn/ faremomenter

**Hjemmel:** Legemiddelhåndteringsforskriftens § 4, 1 ledd, jfr. 5 ledd bokstav b.

**Alternativ hjemmel:** Sosialtjenesteloven § 4-3, jfr. § 4-2, sammenholdt med IK-forskriften § 4 g og kvalitetsforskriften § 3.

- **Medisinoversikten og tilleggsinformasjon som supplerer medisinoversikten skal dokumenteres og til enhver tid være tilgjengelig**

Boligen skal dokumentere den informasjonen de mottar, slik at den er skriftlig tilgjengelig til enhver tid. For eksempel er det noen kommuner som løser dette ved å utarbeide egne skjema kalt Medisinoversikt, i tillegg til egne registreringsskjema for selve mottaket av informasjon.

Boligen skal sørge for at medisinoversikt og supplerende informasjon alltid er tilgjengelig. Informasjonen skal være lett tilgjengelig både for personell som har spesielt ansvar knyttet til barnets legemiddelhåndtering, og annet personell som arbeider med barnet. For eksempel kan informasjonen inngå i barnets ”perm”, og noen boliger oppbevarer også all informasjon om medisiner i en egen medisinperm.

Dersom det er nødvendig å følge med på virkninger, bivirkninger og eventuelle tegn/faremomenter eller dersom akuttmedisinering kan forventes, skal alt personell som arbeider med barnet bli gjort kjent med dette.

Det kan innebære at relevant informasjon må overleveres muntlig til ansatte som har vakt, ved vaktskifter ol.

**Hjemmel:** Legemiddelhåndteringsforskriften § 4, 1 ledd, jfr. 5 ledd, bokstav b.

**Alternativ hjemmel:** Sosialtjenesteloven § 4-3, jfr. § 4-2, sammenholdt med IK-forskriften § 5 og kvalitetsforskriften § 3.

- **Det skal til enhver tid være klart hvem som har ansvar for å gjennomføre mottak og registrering. Personellet som gjennomfører denne oppgaven skal ha nødvendig kompetanse**

Boligen må sørge for at det til enhver tid (ukedag/ helg) er avklart hvem som har ansvaret for og som skal gjennomføre mottak og registrering av legemidler og supplerende informasjon når det kommer barn til avlastning.

*Nødvendig kompetanse:*

Det kreves ikke at oppgaven skal gjennomføres av autorisert helsepersonell. Minstekravet er at oppgaven skal gjennomføres av personell som har fått den opplæring som kreves for å dele ut medisin.

Opplæring som kreves for å ha tilstrekkelig kompetanse til å dele ut medisin:

- Kjent med de vanligste sykdommene barna har og tilhørende legemiddelbehandling (årsak til medisinerings)
- Generell legemiddelkunnskap: administrasjonsformer og legemiddelklasser
- Nødvendig observasjon av virkninger/ bivirkninger.

**Hjemmel:** Legemiddelhåndteringsforskriften § 4, ledd, jfr. 5 ledd bokstav a og c.

**Alternativ hjemmel:** Sosialtjenesteloven § 4-3, jfr. § 4-2, sammenholdt med IK-forskriften § 4 a til c, og kvalitetsforskriften § 3.

- **Det skal foreligge skriftlige rutiner som beskriver mottak av medisiner og registrering av legemiddelbruk ved barnets ankomst til boligen, hvordan medisinersikt og supplerende informasjon skal dokumenteres, og oppgave- og ansvarsfordeling.**

Rutinene skal være en del av virksomhetens prosedyrer som skal beskrive god og forsvarlig praksis, være dokumentert og gjort kjent, samt etterleves i virksomheten.

Målet med de skriftlige prosedyrene er å beskrive en praksis som fører til at riktig legemiddel gis til riktig pasient i riktig dose til riktig tid og på riktig måte.

**Hjemmel:** Legemiddelhåndteringsforskriften § 4, 5 ledd bokstav a og b.

## **6.5 Istandgjøring og utdeling av legemidler i boligen**

### **6.5.1 Beskrivelse av området**

Forsvarlig og sikker istandgjøring og utdeling av legemidler er avhengig av at boligen har oversikt over og kjenner medisinene og supplerende kritisk informasjon for hvert enkelt barn, og at personalet som håndterer legemidlene har tilstrekkelig kompetanse.

For barn som er til avlastning må boligen derfor ha sørget for god informasjonsutveksling med foreldre, eventuelt hjemmesykepleien. For barna som bor fast i boligen må boligen sørge for å ha god samhandling med barnas fastlege eller spesialisthelsetjeneste som har rekvirert legemidlene og som følger opp legemiddelbehandlingen, med mindre det fortsatt er foreldrene som skal ha ansvaret for kontakten med barnets behandlere.

På bakgrunn av det vi vet om barnas diagnoser og medisinske utfordringer, er det grunn til å regne med at det er nødvendig å istandgjøre en del legemidler i boligen.

Enkelte medikamenter må istandgjøres umiddelbart eller kort tid før bruk, for eksempel injeksjoner, forstøver og det som skal i sonde (PEG). Aktuell istandgjøring av legemiddel vil være å tilberede mikstur eller knuse tablett for drikke eller sonde – *dosering og blanding*, og istandgjøring av forstøverapparat der medisin skal pustes inn.

For barna som bor fast i boligen vil det også være boligen som må legge tabletter i dosett.

Istandgjøring av legemidler er forbundet med stor risiko, ettersom konsekvensene av feil kan være store. Denne typen håndtering krever derfor grunnleggende kjennskap til og innsikt i sykdomslære, legemiddellære og legemiddelvirksomheter.

### **Merk:**

Som hovedregel er istandgjøring av legemiddel en helsetjeneste, og skal utføres av helsepersonell. Forsvarlig istandgjøring av legemidler reguleres derfor forskrift om legemiddelhandtering, og alternativt hjemmelsgrunnlag er ikke aktuelt.

## **6.5.2 Krav til i standgjøring av legemidler**

- **Det skal foreligge skriftlige prosedyrer for istandgjøring av legemidler til det enkelte barn**

De skriftlige prosedyrene skal omhandle/ beskrive:

- **Ansvars- og oppgavefordeling** (fortrinnsvis navngitte personer)
  - Eventuelt også hjemmesykepleiers ansvar og oppgaver
- **Rutiner for kvalitetskontroll av mottatt informasjon fra foreldre/foresatte:** Foreligger det nødvendig dokumentasjon av hvilke legemidler det enkelte barn bruker, og hvordan legemidlene skal håndteres – tid på døgnet, omfang osv.
- **Aktuelle administrasjonsformer** utover å gi tabletter
  - Medisinering etter generelle direktiver/ prosedyrer
    - F.eks. også akuttmedisinering
  - Rutiner for i standgjøring og utdeling til faste tidspunkter og ved behov, og dobbelkontroll
- **Rutiner for dokumentasjon:** Hvordan det skal dokumenteres for det enkelte barn
- **Avvikshåndtering**

**Hjemmel:** Legemiddelhandteringsforskriften § 7, jfr. § 4, 1 ledd og 5 ledd, bokstav b

- **Istandgjøring av legemidler skal utføres av autorisert helsepersonell med formell grunnutdanning som omfatter legemiddelkompetanse**

For at istandgjøring av legemidler, herunder klargjøring og utregning av legemiddeldose, kontroll og dokumentasjon skal være faglig forsvarlig, må personellet som gjennomfører disse oppgavene være autorisert helsepersonell med formell grunnutdanning som omfatter legemiddelkompetanse. Det vil si sykepleier eller vernepleier.

**Hjemmel:** Legemiddelhåndteringsforskriften § 4.

### 6.5.3 Krav til utdeling av legemidler

- **Det skal foreligge skriftlige prosedyrer for utdeling av ferdig istandgjorte legemidler**

De skriftlige prosedyrene skal omhandle/ beskrive:

- **Ansvars og oppgavefordeling:** Hvem skal dele ut legemidler
- **Rutiner for utdeling til faste tidspunkter og ved behov**
  - Utdeling iht. medisinoversikt og supplerende informasjon
- **Rutiner for dokumentasjon av at legemiddel er gitt**
  - Gjelder særlig for akuttbehandling
- **Avvikshåndtering**

**Hjemmel:** Legemiddelhåndteringsforskriften § 7, jfr. § 4, 1 ledd og 5 ledd, bokstav b.

**Alternativ hjemmel:** Sosialtjenesteloven § 4-3, jfr. § 4-2, sammenholdt med IK-forskriften § 4 a og g, og kvalitetsforskriften § 3.

- **Utdeling av ferdig istandgjorte legemidler skal utføres av personell med tilstrekkelig kompetanse**

Dersom ikke personellet har formell grunnutdanning som omfatter legemiddelhåndtering, kreves opplæring som omfatter:

- Kjent med de vanligste sykdommene barna har og tilhørende legemiddelbehandling (årsak til medisinerings)
- Generell legemiddelkunnskap: administrasjonsformer og legemiddelklasser
- Nødvendig observasjon av virkninger/ bivirkninger

**Hjemmel:** Legemiddelhåndteringsforskriften § 4.

**Alternativ hjemmel:** Sosialtjenesteloven § 4-3, jfr. § 4-2, sammenholdt med IK-forskriften § 4 a og g, og kvalitetsforskriften § 3.

## **6.6 Informasjonsflyt og endring av legemiddelbehandling ved legevaktsbesøk og sykehusopphold mens barnet oppholder seg i barne- eller avlastningsbolig**

### **6.6.1 Beskrivelse av området**

I den tiden barnet oppholder seg i barne- eller avlastningsbolig kan det oppstå behov for legevaktsbesøk eller sykehusopphold. Sykehusbesøk kan også være planlagt.

Boligen må sørge for at alle relevante opplysninger om barnets medisinsversikt blir gitt til legevakt/ sykehus, og at det gis korrekte opplysninger om medikamenter som er gitt av boligen.

Legemiddelbehandlingen kan endres under sykehusopphold eller legevaktsbesøk, f. eks tilleggsmedisiner, seponering eller endring av dose på de opprinnelige medisinene. Dersom det er boligen som følger barnet må de ta imot informasjon om eventuelt endret legemiddelbehandling, og gi denne videre til foreldre og fastlege.

Det vil også være aktuelt for boligen å ta imot ny resept, foreløpig epikrise eller annen skriftlig informasjon, notat, og særlig kritisk: viktig muntlig informasjon.

### **6.6.2 Krav**

- **Virksomheten skal sørge for at medisinsversikt og eventuell dokumentasjon over utdelte legemidler følger barnet til legevakt/sykehus**

Boligen skal ha etablert rutiner som sikrer at relevant informasjon om barnets legemiddelbehandling følger barnet til legevakt/sykehus, for å på den måten bidra til at kontinuitet i legemiddelbehandlingen ved skifte av behandlingsnivå i den tiden barnet mottar heldøgns omsorg fra kommunen.

**Hjemmel:** Legemiddelhåndteringsforskriften § 4.

**Alternativ hjemmel:** Sosialtjenesteloven § 4-3, jfr. § 4-2, sammenholdt med IK-forskriften § 4 g, og kvalitetsforskriften § 3.

- **Virksomheten skal sørge for at fullstendig informasjon om endret legemiddelbehandling etter legevaktsbesøk/ sykehusopphold, skriftlig og muntlig, viderefremidles til foreldre og fastlege**

Boligen skal ha etablert rutiner for å motta relevante opplysninger om endret legemiddelbehandling fra legevakt/sykehus, og for å viderefremidling til foreldre, eventuelt fastlege.

Der barna bor fast i barne- eller avlastningsbolig, og ansvars- og oppgavefordelingen mellom foreldrene og boligen tilsier at det er boligen som skal ha den nødvendige kontakten med barnets fastlege og eventuelt andre behandlere, skal boligen sørge for at barnets fastlege og eventuelt andre faste behandlere til enhver tid får informasjon om bruk og endring av legemidler rekvirert av andre.

**Hjemmel:** Legemiddelhåndteringsforskriften § 4, pasientjournalforskriften § 8 f og l

**Alternativ hjemmel:** Sosialtjenesteloven § 4-3, jfr. § 4-2, sammenholdt med IK-forskriften § 4 g, og kvalitetsforskriften § 3.

## 6.7 Verifikasjoner

For å kunne vurdere om virksomheten yter forsvarlig legemiddelhåndtering, vil gjennomgang av brukermapper/pasientjournaler være aktuelt under tilsynet.

Både den ansvarlige for virksomheten og de som yter tjenester, har plikter i dokumentasjonssammenheng. Relevante og nødvendige opplysninger for legemiddelhåndteringen til et barn skal nedtegnes i journal. Observasjoner, behandling og oppfølging som gjøres i boligen skal derfor journalføres.

Etter kommunehelsetjenesteloven § 1-3 a, skal kommunen "*planlegge, organisere og legge til rette for at kommunen, helsetjenesten og helsepersonell kan oppfylle krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift*". Forskrift om pasientjournal er hjemlet i denne bestemmelsen, og forskriften gir detaljerte regler om dokumentasjonsplikt, innhold i journal og virksomhetens ansvar for opprettelse og organisering av journalsystem.

Etter sosialtjeneloven er det ikke spesifikke krav til dokumentasjon i forbindelse med løpende tjenesteytingen som ved ytelse av helsetjenester. Kommunen har imidlertid etter internkontrollforskriften § 4 bokstav g, plikt til å sørge for nødvendig kunnskap om at tiltak som er iverksatt fungerer og at det er rapporteringsrutiner som kan avdekke eventuell svikt. For å ha noen mulighet til å samle og benytte denne informasjonen, må den i praksis være skriftlig, jf. internkontrollforskriften § 4. Tilsvarende følger det av kravet om forsvarlig omfang og innhold i sosialtjenester etter sosialtjenesteloven § 4-3, jf. § 4-2 at gjennomføring av tjenestene må dokumenteres i en viss utstrekning. Det vil imidlertid være en konkret vurdering i det enkelte tilfellet om sosialtjenestens gjennomføring av den løpende tjenesteyting må dokumenteres. Krav til skriftlighet for at tjenestene skal være forsvarlige, vil avhenge av forholdene og risiko for svikt.

Dokumentasjon av relevante og nødvendige opplysninger i forbindelse med gjennomført legemiddelhåndtering, dokumentasjonsplikt i journal, journalsystem osv. er ikke valgt ut som selvstendig tema i dette tilsynet. Journaler og annen dokumentasjon vil imidlertid være en viktig informasjonskilde for at legemiddelhåndteringen gjennomføres forsvarlig.



Andre relevante informasjonskilder er medisinoversikter og boligens dokumentasjon over supplerende informasjon, f.eks. barnets perm, eller egen medisinperm, oversikt over ansvars- og oppgavefordeling og turnusplan.

## 7 Fysisk tilrettelegging

### 7.1 Beskrivelse av området

For å gi forsvarlige tjenester må boligen fysisk tilrettelegges for barna. Med fysisk tilrettelegging av boligen mener vi i denne sammenheng blant annet utforming av mer fast karakter som for eksempel eget rom, antall, rom, størrelse på rom og bredde på dører og egnethet av rom til ulike aktiviteter og tiltak. Det siktes også til mulighet for å ha og tilrettelegge for nødvendige hjelpemidler, men det avgrenses mot å se på krav til å dekke behovet for hjelpemidler.

Tilrettelegging i en bolig er ikke gjort en gang for alle. Det enkelte barns behov kan endre seg, og sammensetningen av barn i boligen kan endre seg. De fysiske forholdene må til enhver tid være slik at tjenestene og tiltakene i boligene kan ytes forsvarlig i forhold til barna som bor i boligen.

Tilsynslaget må skaffe seg oversikt over barna som bor i boligen og hvilke spesielle behov disse barna har som stiller krav til fysisk tilrettelegging.

### 7.2 Rettslig grunnlag

Det stilles ikke eksplisitte krav i lov om de fysiske forholdene og den fysiske tilretteleggingen i barne- og avlastningsboliger. Utgangspunktet er det generelle kravet til forsvarlighet. I kvalitetsforskriften fremgår det imidlertid i § 3 at det skal gis mulighet for ro og skjermet privatliv og tilbud om eget rom ved langtidsopphold. Dette er med på å gi føringer for krav til den fysiske tilretteleggingen.

I sotjl. § 7-8 er det gitt hjemmel til at departementet kan gi veiledende retningslinjer om bygninger, utstyr, bemanning og de ansattes utdanning m.m. Det er gitt slike veiledende retningslinjer for boliger med hjemmel i sotjl. Retningslinjene gir retning for tolkning av hva som må anses å være forsvarlig fysisk tilrettelegging av boligen.

I de veiledende retningslinjene § 1.1 og 1.2 fremgår det at retningslinjenes formål er å sikre gode og trygge boforhold for barn som trenger heldøgns omsorgstjeneste. Formålet er videre å bidra til gode oppvekstvilkår med mulighet for å bevare integriteten og utvikle selvstendighet. I retningslinjene heter det videre blant annet at ”boligene *bør* være mest mulig lik et vanlig hjem, med nødvendig tilpassing til barna som skal være der”. Boligene *bør* ligge gunstig til for skole, fritidsaktiviteter og lekeareal. Boligene *bør* være eneboliger, rekkehus eller leiligheter i den vanlige boligmassen med tilknyttede utearealer. Det *bør* ikke etableres boliger hvor flere enn fire barn bor, og det *bør* ikke være avlastningsplasser der barn bor fast. De som bor sammen *bør* i størst mulig utstrekning passe sammen i alder, interesser og behov. Det forutsettes at den enkelte har eget værelse, med mindre det

foreligger ønske om å dele rom. Fellesrom forutsettes å være tilpasset barnas behov for lek og andre aktiviteter, ut fra alder og interesser.”

### **7.3 Krav til fysisk tilrettelegging i/av boligen**

- **På bakgrunn av kunnskap om barnets behov skal kommunen planlegge og gjennomføre tiltak som gjør boligen fysisk tilrettelagt. Kommunen må:**

- Avklare behov for fysisk tilrettelegging
- Tilrettelegge slik at omsorg- og pleietjenester kan ytes forsvarlig
- Evaluere tiltakene som er iverksatt for å sikre fysisk tilrettelegging og evt. iverksette tiltak dersom evalueringen krever det.

Kommunen må blant annet legge vekt på følgende:

- Hvilke hjelpemidler barnet er avhengig av som krever spesiell tilrettelegging (for eksempel rullestol, heis, teleslynge, datautstyr).
- Type aktiviteter (inne og ute) som kan være aktuelle og evt. tilrettelegging for disse. (For eksempel leketøy, lekeapparater og aktivitetsmateriell.)
- Boligen må være utformet som et ”hjem” for barn som bor fast eller oppholder seg der de fleste døgn i måneden. Det innebærer at personlige eiendeler skal være med og sette preg på boligen.
- Boligen har kjøkken med spiseplass eller spisestue, stue eller allrom, WC og bad, som alle er så store at de er fremkommelige for barna med hjelpere, og det skal være plass til å oppbevare nødvendige hjelpemidler i eller i tilknytning til boligen.
- Boligen muliggjør at barn kan få ro og hvile, og at de kan ha besøk.
- Boligen er tilrettelagt for trening, og til opplæring i dagliglivets gjøremål.
- Det er uteareal i tilknytning til eller nær boligen som er tilrettelagt for barna, evt. om e behov løses tilfredsstillende på andre måter.

Fysisk tilrettelegging slik at barnet kan delta i daglige gjøremål på en tilfredsstillende måte er viktig. Der det bor flere barn i boligen, må boligen være tilrettelagt for at alle skal kunne ha måltider sammen i hyggelige og rolige omgivelser. Alle rom bør i utgangspunktet være tilgjengelig for alle uansett hvilke hjelpemidler de er avhengig av. Bor det barn som er avhengig av rullestol må åpningen på dørene være brede nok osv. Det må videre tas hensyn til behov for ergonomisk tilpasning som håndtak, trygghets- og sikkerhetsløsninger osv.

I veilederens kap.3 *Sosiale behov* er betydningen av å legge til rette for at barn skal ha mulighet for å opprettholde god kontakt med familie og venner drøftet. Det kan for eksempel innebære at barnet har eget rom som også er egnet til å ta imot besøk.

Er det mange barn i boligen, må det legges til rette for at barnet kan ha et privatliv. Det fremgår av kvalitetsforskriften at det skal legges til rette for mulighet for ro og skjermet

privatliv. Et tiltak for å oppnå dette er å tilby eget rom. I kvalitetsforskriften § 3 annet ledd står det: ”*Med det (grunnleggende behov) menes blant annet tilbud om eget rom ved langtidsopphold*”. Retten til eget rom vil altså avhenge av om oppholdet i boligen er av lengre eller kortere varighet. Likevel kan andre grunner tilsi at barnet må få tilbud om eget rom under også kortere avlastningsopphold. Begrunnelsen kan f.eks. ligge i retten til ro og skjerming privatliv, eller ekstra utfordringer knyttet til barnets tilstand.

Det må være tilrettelagt for fysisk utfoldelse etter behov, både inne og ute, for eksempel må det tilrettelegges for trenings- og sanseaktiviteter etter behov. Fellesrom må være tilpasset barnas behov for lek og andre aktiviteter alt etter alder og interesse.

Når barna kommer fra barnehage eller skole må de ha mulighet til å hvile, være sammen med andre barn, og ha tilgang til aktivitetsutstyr og leker inne og ute.

Boligen må være innrettet slik at alle barna på ettermiddags- og kveldstid kan holde på med egne aktiviteter, og hvis ønskelig ikke være nødt til å oppholde seg i fellesrom.

Dersom enkelte barn trenger å gjennomføre spesielle treningsprogram eller har behov for spesialutstyr, må boligen være tilrettelagt slik at treningen kan gjennomføres og spesialutstyret oppbevares og anvendes.

**Hjemmel:** Sotjl. § 4-3, jfr. § 4-2. Kvalitetsforskriftens § 3.

- **Ved fysisk tilrettelegging av boligen skal virksomheten samarbeide med barnet og barnets foreldre**

Barna og foreldrene vil ofte ha ønsker vedrørende boligens fysiske tilrettelegging. Det betyr mye for barna og foreldre hvilke omgivelser barnet er i når det bor utenfor foreldrehjemmet. Det kan bety mye for barnet hvordan boligen er utformet og hvordan det er lagt til rette for å dekke f. eks sosiale behov. Trygget og trivsel vil for noen bety å omgi seg med kjente ting. Trygghet og trivsel kan også være betinget av at det er mulighet for ro, og kunne ”trekke seg tilbake”.

I forbindelse med kartlegging av behov, valg og utforming av tjenestetilbudet skal barn og foreldre gis anledning til å formidle sine forventninger, problemstillinger, behov, trygghet og trivsel. Etter sosialtjenesteloven § 8-4 har sosialtjenesten plikt til å samarbeide med brukeren slik at tjenestetilbudet så langt som mulig utformes i samarbeid med brukeren, og det skal legges stor vekt på hva brukeren mener.

**Hjemmel:** Sotjl. § 8-4. Kvalitetsforskriften § 3.

## 8 Revisjonskriterier

### 8.1 Innledning

Revisjonskriterier er en punktvis presentasjon av kravene som er drøftet i kapittel 2 til 8.

Generelle styringskrav, presentert som revisjonskriterier i avsnitt 8.2 supplerer tilsynets øvrige kriterier, om må sees i sammenheng med kriteriene som er presentert i avsnitt 8.3 til 8.7.

### 8.2. Generelle styringskrav

#### *Organisering*

- Kommunen planlegger og organiserer sin virksomhet for å yte forsvarlig omsorg og evt. pleie til barn i barne- og avlastningsboliger
  - Det er avklart hvilke oppgaver barne- og avlastningsboligen skal ivareta og hvilke oppgaver som eventuelt skal ivaretas av andre deltjenester i kommunen.
- Det er etablert kvalitetsmål/aktivitetsmål for dette området av kommunens virksomhet. Kvalitetsmål kan være etablert både for kommunen generelt og for boligene spesielt.
- Det er entydig og kjent hvem som har det overordnede ansvaret i kommunen for virksomheten i barne- og avlastningsboligene
  - Det er entydig og kjent hvem som ansvaret i den enkelte barne- og avlastningsbolig og fordeling av ledelsesoppgaver knyttet til koordinering og styring av forskjellige oppgaver og aktiviteter i boligen er kjent
    - Det er entydig og kjent hvem som har ansvar for oppgaver knyttet til å dekke hvert enkelt barns behov
- Det er vurdert hvilke deler av virksomhetens internkontroll som skal dokumenteres skriftlig utover de krav til skriftlighet som følger av kvalitetsforskriftens § 3 andre ledd.

#### *Personell- og kompetansestyring*

- Personell på alle nivåer får opplæring i kommunens internkontroll
  - Personellet har kunnskap om ordninger for å melde fra om svikt, uønskede hendelser og avvik
- Det er definert kompetansebehov og etablert opplæringsprogrammer og oppfølgingsrutiner for personellet i kommunen inkludert personellet i barne- og avlastningsboligene
- For de oppgaver der det kreves særlig fagkompetanse er det etablert rutiner for fordeling av slike oppgaver
- Uerfarne nyansatte og vikarer følges opp av mer erfarne kollegaer

#### *Gjør bruk av erfaringer fra barn i barneboligene og deres foreldre evt. andre pårørende*

- Kommunen innhenter (rutinemessig) erfaringer fra barn og deres foreldre evt. andre pårørende og bruker disse i forbedring av virksomheten

- Brukererfaringene benyttes til forbedring av kommunens arbeid med barne- og avlastningsboliger på et overordnet nivå, og i forbedringsarbeid i den enkelte barne- og avlastningsbolig
  - Kommunen skaffer seg innsikt i brukererfaringer ved å benytte brukerundersøkelser, brukerpanel, ombudsordninger, systematisering av innhold i klager mv.

### ***Bruker risikovurderinger og avviksmeldinger***

- Kommunen foretar en systematisk gjennomgang av tjenestene som ytes i barne- og avlastningsboligene for å finne de aktivitetene i boligene der det er fare for svikt eller brudd på lov og forskrifter
  - Kommunen foretar slik systematisk gjennomgang ved for eksempel:
    - Å foreta risiko- og sårbarhetsanalyser. Analysene gjelder alle nivåene i kommunen med ansvar for barne- og avlastningsboligene, men inneholder særlig analyse av tjenesteytingen i barne- og avlastningsboligene.
    - Å etablere ordninger for å registrere feil og uønskede hendelser/avviksmeldinger og følge opp med tiltak for å redusere sannsynlighet for gjentakelse

### ***Etablerer nødvendige rutiner og prosedyrer***

- Kommunen planlegger og iverksetter nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for forsvarlig praksis.
  - Prosedyrer, instruksjoner, rutiner og tiltak dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig. (Se kapittel 2)

### ***Foretar gjennomgang av internkontrollen***

- Kommunens ledelse foretar systematisk overvåkning og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av tjenestene som ytes i barne- og avlastningsboligene
  - Kommunens øverste administrative ledelse følger opp og kontrollerer at tjenestene som ytes i barne- og avlastningsboligene er forsvarlig. Slik oppfølging og kontroll kan skje i ledermøter, inspeksjonsrunder og gjennom systemrevisjoner. Følgende blir blant annet gjennomgått:
    - Måloppnåelse i forhold til kommunens vedtatte aktivitets- eller kvalitetsmål for tjenestene som ytes i barne- og avlastningsboliger
    - Kritiske områder ved den delen av kommunens virksomhet som bidrar til å yte forsvarlige tjenester til barn i barne- og avlastningsboliger, tilbakemeldinger fra barna i boligene og deres foreldre/foresatte og/eller andre, avviksmeldinger
    - Iverksetting og effekt av vedtatte tiltak, rutiner og prosedyrer, personell og kompetansestyringstiltak, organisatoriske tiltak mv.
    - Behov for ytterligere tiltak.

## **8.3 Sosiale behov**

### **Planlegger og gjennomfører tiltak for å dekke barnas sosiale behov**

- Virksomheten planlegger tiltak og gjennomfører daglig tjenesteyting som ivaretar det enkelte barnas behov for variert og tilpasset aktivitet og sosialt samvær
  - Det innhentes rutinemessig informasjon om barnets sosiale behov som dokumenteres om:
    - Sosiale og eventuelt helsemessige utfordringer som har betydning for aktiviteter og sosial kontakt
    - Utfordringer og mestringsmuligheter
    - Sosialt nettverk
    - Aktiviteter barnet deltar i/ holder på med
    - Barnets ønsker om type aktiviteter og hvordan de skal gjennomføres
  - Virksomheten utformer aktivitetstiltak tilpasset barnets sosiale og helsemessige utfordringer, mestringsmuligheter og barnets ønsker som gir trygghet, trivsel og en aktiv tilværelse, som gjennomføres i den daglige tjenesteytingen
  - Virksomheten avklarer om fritidsaktiviteter som barnet deltar i utenfor boligen skal videreføres under oppholdet
  - Virksomheten utarbeider planer for daglig tjenesteyting og fellesaktiviteter i boligen, og aktivitetsplan for hvert barn
  - Virksomheten evaluerer og endrer tjenestetilbudet når tiltakene ikke fungerer som forutsatt eller sosiale behov endres
  - Kommunen sørger for at virksomheten er tilstrekkelig bemannet og at daglig tjenesteyting utføres av personell med tilstrekkelig kompetanse

### **Tjenesteytingen tilpasses barnets kommunikasjonsutfordringer**

- Det innhentes rutinemessig informasjon om barnets kommunikasjonsutfordringer
- Tjenesteytingen er tilpasset barnets kommunikasjonsutfordringer
- Det er kompetent personale til stede når barnet er i boligen

## 8.4 Ernæringsbehov

### Tilstrekkelig kunnskap om barnas ernæringsbehov

- Kommunen sikrer rutinemessig tilstrekkelig kunnskap om barnas ernæringsbehov:
  - Barnets funksjonshemning, evt. sykdom og spesielle utfordringer dette gir i forhold til å dekke ernæringsmessige behov.
  - Mat og drikke barnet er allergisk mot
  - Hvordan maten bør tilberedes og serveres
  - Mengde mat og drikke barnet har behov for
  - Hvor mye hjelp barnet trenger ved måltidene
  - Hva slags hjelp som trengs, og hvordan hjelpen skal gis
  - Hvor mye tid barnet trenger for å få i seg tilstrekkelig næring
  - Hva som skal til for på skape ro under måltidene

### Planlegger og gjennomfører måltider etter barnets behov

- Virksomheten planlegger og gjennomfører måltidene slik at barn med spesielle ernæringsutfordringer får ivaretatt sine behov

Det legges vekt på:

- Mengde mat og drikke barnet skal ha
  - Type mat
  - Hensyn til allergier
  - Hvor ofte barnet må ha mat og drikke
  - Bemanning - både for å tilberede og forberede måltidene og for å gjennomføre måltidene. Ofte vil det være behov for 1:1- oppfølging under måltidene til barn med spesielle ernæringsutfordringer.
  - Tidsrammer, tiltak for å oppnå ro til å spise og drikke osv.
- Virksomheten dokumenterer nødvendig informasjon om barnets behov og tiltak:
    - Relevant informasjon om ernæringsbehov
    - Planer/tiltak som menyplan, plan for mengde mat som skal gis/spises i løpet av f. eks. en dag, resultatdokumentasjon
  - Kommunen sikrer at personalet i boligen har tilstrekkelig kompetanse knyttet til det ansvar og oppgaver de har for å bidra til å sikre at barna får dekket ernæringsmessige behov på en forsvarlig måte
  - Virksomheten observerer og evaluerer rutinemessig ernærings situasjonen til barna og endrer tjenestetilbudet dersom tiltak ikke fungerer som forutsatt eller ernæringsbehov endres

## **8.5 Pleie og omsorg tilpasset den enkeltes behov**

### **Vurderer behov for helsehjelp og sørger for nødvendig helsefaglig kompetanse**

- Kommunen *vurderer* rutinemessig og *følger opp* om barnets behov for pleie og omsorg er av en slik karakter at barnet har behov for helsehjelp etter kommunehelsetjenesteloven og sørger for at barnet får nødvendig helsehjelp
- Kommunen sørger for at pleie og omsorg utføres av personell med tilstrekkelig kunnskap og erfaring når det gjelder barnas behov
  - Personell som er gitt opplæring i grunnleggende sykdomslære og grunnleggende legemiddelkunnskap, og ved behov spesielle tiltak knyttet til det enkelte barn
  - Håndtering av akuttmedisinering utføres av autorisert helsepersonell med formell grunnutdanning som omfatter legemiddelkompetanse
  - Personell med tilstrekkelig kompetanse er tilstede/tilgjengelig når barnet oppholder seg i boligen (dag/natt/helg)
- Kommunen tar stilling til behovet for helsefaglige ressurser og foretar organisatoriske løsninger som ivaretar behovet.

### **Mottar informasjon om medisinsk behandling og avklarer ansvars- og oppgavefordeling:**

- Virksomheten innhenter rutinemessig informasjon om:
  - Oversikt over barnets medisinske behandling og sykdomshistorikk
  - Oversikt over og kontaktinformasjon til barnets behandlere
  - Virksomheten dokumenterer og gjør mottatt informasjonen om barnets medisinske behandling og sykdomshistorikk tilgjengelig
- Virksomheten avklarer rutinemessig:
  - Ansvars- og oppgavefordeling mellom foreldre og bolig når det gjelder oppfølging og tilrettelegging for barnets medisinske behandling og (re)habilitering
  - Eventuell ansvar og oppgavefordeling mellom boligen og kommunehelsetjenesten der helsehjelp i boligen skal ytes av kommunehelsetjenesten/ hjemmesykepleie
  - Virksomheten dokumenterer avklarte ansvarsforhold og oppgaver mellom boligen og kommunehelsetjenesten og foreldre

### **Utfører nødvendige pleie- og omsorgstiltak**

- Virksomheten gir hvert barn tilstrekkelig helsefaglig pleie og omsorg og har rutiner og retningslinjer for observasjon og overvåkning, bruk av behandlingshjelpemidler og behandling/ håndtering av akutt sykdomsforverring.



Rutinene/ retningslinjene omhandler:

- Hvilke tiltak som skal utføres av personalet og hvordan ulike tiltak skal gjennomføres
- Hva som skal observeres/overvåkes/ håndteres, faresignaler, tegn med mer hos barnet
- Klar ansvars- og oppgavefordeling og samhandlingsrutiner mellom personalet i boligen for gjennomføring av pleie- og omsorgstiltak
- Hvordan ulike tiltak skal gjennomføres
- Faresignaler, tegn mm hos barnet
- Tiltak for akuttmedisinering
- Når barnet bør få medisinsk tilsyn
- Hvem skal vurdere og hvem kan konsulteres om negativ sykdomsutvikling eller virkning av legemidler og hvem som treffer avgjørelse om lege/sykehus/legevakt skal kontaktes

Rutinebeskrivelser av aktuelle tiltak og krav til gjennomføring av tiltak er skriftliggjort i den grad det er nødvendig. Avhengig av:

- Fagkunnskapen til personalet i boligen
- Tiltakenes kompleksitet
- Risiko ved å utføre/ unnlate å utføre tiltak

## **8.6 Legemiddelhåndtering**

### **8.6.1 Organisering og planlegging**

#### **Legemiddelhåndteringsforskriften:**

- Ansvar for legemiddelhåndteringen i boligen er plassert hos virksomhetsleder
  - Der virksomhetsleder ikke har medisinsk- eller farmasifaglige kvalifikasjoner er det utpekt en faglig rådgiver med slik kompetanse

#### **Sosialtjenesteloven jfr. IK-forskriften:**

- Ansvar for legemiddelhåndteringen er tydelig plassert
  - Ansvarlig person har nødvendig kompetanse, alternativt faglig rådgiver med slik kompetanse

### **8.6.2 Virksomheten mottar medikamenter og registrer barnets legemiddelbruk ved ankomst til boligen**

- Ved starten av hvert opphold mottar virksomheten barnets medisiner og innhenter:
  - Medisinoversikt og informasjon om hvorfor barna bruker de aktuelle medisinene

- Spesielle administrasjonsformer
- Kritiske bivirkninger (relevante/ aktuelle)
- Forutsigbar/ vanlig/ aktuell akuttmedisinering
  
- Virksomheten dokumenterer mottatt medisinoversikt og tilhørende informasjon og gjør informasjonen tilgjengelig
  
- Det er til enhver tid klart hvem som har ansvar for å gjennomføre mottak og registrering. Personellet som gjennomfører denne oppgaven har nødvendig kompetanse
  - Personell som gjennom sin grunnutdanning er kjent med, eller personell som har fått opplæring i de vanligste sykdommene barna har og tilhørende legemiddelbehandling, samt generell legemiddelkunnskap som administrasjonsformer og legemiddelklasser og nødvendig observasjon av virkninger/bivirkninger
  
- Det foreligger skriftlige rutiner som beskriver ansvar og rutiner for mottak av medisiner og registrering av legemiddelbruk ved barnets ankomst til boligen, og hvordan mottatt informasjon skal dokumenteres

### 8.6.3 Virksomheten istandgjør og utdeler legemidler

- Det foreligger skriftlige prosedyrer for *istandgjøring* av legemidler til det enkelte barn  
De skriftlige prosedyrene omhandler/ beskriver:
  - Ansvars- og oppgavefordeling
  - Rutiner for kvalitetskontroll av mottatt informasjon fra foreldre/ foresatte
  - Rutiner for dokumentasjon
  - Avvikshåndtering
  
- Istandgjøring av legemidler utføres av autorisert helsepersonell med formell grunnutdanning som omfatter legemiddelkompetanse
  
- Det foreligger skriftlige prosedyrer for *utdeling av ferdig istandgjorte legemidler*  
De skriftlige prosedyrene omhandler/ beskriver:
  - Ansvars- og oppgavefordeling
  - Rutiner for utdeling til faste tidspunkter og ved behov
  - Rutiner for dokumentasjon av at legemiddel er gitt
  - Avvikshåndtering
  
- Utdeling av ferdig istandgjorte legemidler utføres av personell med tilstrekkelig kompetanse
  - Personell som gjennom sin grunnutdanning er kjent med, eller personell som har fått opplæring i de vanligste sykdommene barna har og tilhørende legemiddelbehandling, samt generell legemiddelkunnskap som

administrasjonsformer og legemiddelklasser og nødvendig observasjon av virkninger/ bivirkninger

#### **8.6.4 Virksomheten sørger for informasjonsflyt og endring av legemiddelbehandling ved legevaktsbesøk og sykehusopphold**

- Virksomheten sørger for at medisinoversikt og eventuell dokumentasjon over utdelte legemidler følger barnet til legevakt/sykehus
- Virksomheten sørger for at fullstendig informasjon om endret legemiddelbehandling etter legevaktsbesøk/ sykehusopphold, skriftlig og muntlig, videreformidles til foreldre og fastlege

### **8.7 Fysisk tilrettelegging**

- Kommunen planlegger og gjennomfører tiltak som gjør boligen fysisk tilrettelagt på bakgrunn av kunnskap om barnets behov.

Kommunen:

- Avklarer behov for fysisk tilrettelegging
- Tilrettelegger slik at omsorg- og pleietjenester kan ytes forsvarlig
- Evaluerer tiltak som er iverksatt for å sikre fysisk tilrettelegging og evt. iverksette tiltak dersom evalueringen krever det.

Kommunen legger vekt på:

- Hvilke hjelpemidler barnet er avhengig av som krever spesiell tilrettelegging (for eksempel rullestol, heis, teleslynge, datautstyr).
- Type aktiviteter (inne og ute) som kan være aktuelle og evt. tilrettelegging for disse. (For eksempel leketøy, lekeapparater og aktivitetsmateriell.)
- Boligen må være utformet som et "hjem" for barn som bor fast eller oppholder seg der de fleste døgn i måneden. Det innebærer at personlige eiendeler skal være med og sette preg på boligen.
- Boligen har kjøkken med spiseplass eller spisestue, stue eller allrom, WC og bad, som alle er så store at de er fremkommelige for barna med hjelpere, og det skal være plass til å oppbevare nødvendige hjelpemidler i eller i tilknytning til boligen.
- Boligen muliggjør at barn kan få ro og hvile, og at de kan ha besøk.
- Boligen er tilrettelagt for trening, og til opplæring i dagliglivets gjøremål.
- Det er uteareal i tilknytning til eller nær boligen som er tilrettelagt for barna, evt. om e behov løses tilfredsstillende på andre måter.

- Virksomheten tilrettelegger boligen fysisk i samarbeid med barnet og barnets foreldre

## 9 Planlegging og gjennomføring av tilsynet

### 9.1 Innledning

Tilsynet skal gjennomføres etter *Statens helsetilsyns prosedyre for systemrevisjon*. Prosedyren skal følges. Veilederen utfyller prosedyren, men erstatter den ikke. Det er derfor viktig at revisjonslaget leser prosedyren nøye når tilsynet planlegges, og også bruker prosedyren under gjennomføringen og ved skriving av tilsynsrapporten.

For ansatte som har ført tilsyn med barne- og avlastningsboliger etter tidligere kapittel 3 i forskrift til lov om sosiale tjenester mv (opphørte 1.1.2003), vil dette landsomfattende tilsynet ha en annen vinkling. Den gang var det krav om tilsyn (inspeksjoner) med hver barne- og avlastningsbolig minst to ganger i året, og koblingen mellom boligen og kommunens ansvar for å styre driften av tjenestene var lite vektlagt. Ved dette tilsynet er systemperspektivet sentralt. Det innebærer at revisjonslaget skal se på hele den kommunale styringskjeden av de sosial- og helsetjenestene som skal undersøkes.

### 9.2 Innretningen av tilsynet

Tilsynet rettes mot kommuner/bydeler som har minst én barnebolig eller avlastningsbolig. Det er kommunens styring av den eller de konkrete barne- eller avlastningsboligen(e) som undersøkes som skal vektlegges, ikke styringen av barne- og avlastningsboliger generelt. Derfor må tilsynsmyndigheten på forhånd sikre seg en rimelig oversikt over barne- og avlastningsboliger i fylket, og bruke denne kunnskapen som ledd i sin risikovurdering for utvelgelse av kommuner/bydeler det skal føres tilsyn med.

Når tilsynsmyndigheten har valgt kommunene/bydelene, og de barne- og/eller avlastningsboligene som skal undersøkes, må det innhentes kunnskap om barna som bor eller oppholder seg i boligene, personalet som yter tjenestene, eventuelt også andre forhold ved boligene som har betydning for tilsynet. Dette for å få oversikt over barnas funksjonsnivå, livssituasjon og hjelpebehov, personalets kompetanse og øvrige forhold ved boligene som kan være avgjørende for innretningen og gjennomføringen av tilsynet.

En grov oversikt over barne- og/eller avlastningsboligene og barna kan revisjonslaget få fra kommunens kontaktperson eller andre i kommunen med mer inngående kjennskap til slike boliger, alternativt gjennom formøte med kommunen.

For mer inngående kjennskap til barnas situasjon, vil antakelig barnas foreldre være de beste informantene. Foreldrene vil også kunne bidra med viktig informasjon om særlige utfordringer i boligen. Tilsynslaget bør derfor forsøke å få til et møte med foreldrene eller foreldrerepresentanter i forkant av tilsynsbesøket. Dersom det ikke er mulig, kan samtale med lokale brukergrupper være et alternativ, eventuelt at et formøte blir lagt til den/de barne- og/eller avlastningsboligen(e) som skal undersøkes.

Det kan også være aktuelt å ta kontakt med fagmiljø som kjenner boligene eller barna som bor der, og som derfor kan gi innsikt i særlige forhold som bør følges opp under tilsynet. Aktuelle miljøer kan være barnehage, skole, PP-tjeneste og habiliteringstjeneste, som samhandler med og har barn som er i boligene.

På bakgrunn av kunnskapsinnhenting forut for tilsynsbesøket, må revisjonslaget spisse tilsynet. Ut fra barnas situasjon, kan det være tema omhandlet i veilederen som ikke er relevante. I så fall bør disse ikke inngå videre i tilsynet. Revisjonslaget må heller konsentrere oppmerksomheten om de tilsynsområdene/-temaene som er relevante.

### **9.3 Gjennomføringen**

Da dette er et tilsyn rettet mot *sosial- og helsetjenester* i barne- og avlastningsboliger, innebærer det at tilsynet utføres av Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket i fellesskap. Revisjonslaget avgjør om det er nødvendig å gjennomføre undersøkelser i mer enn én barne- eller avlastningsbolig i kommunen. Uansett regnes tilsyn i en kommune/bydel som ett tilsyn.

Varslet om tilsynet sendes fra Fylkesmannen. Der skal det framgå at tilsynet omfatter tjenester etter både sosial- og helselovgivningen og utføres i samarbeid mellom Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket. Det skal framgå at hele tilsynslaget representerer både Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket, og dermed har nødvendig fullmakt til å håndtere eventuelt taushetsbelagt materiale etter både sosial- og helselovgivningen.

For å gjennomføre et forsvarlig tilsyn skal revisjonslaget:

- Innhente og gjennomgå styringsdokumentasjon
- Intervjue ledere og ansatte
- Foreta befarings/observasjon i barne- og/eller avlastningsboligen(e)
- Innhente og gjennomgå resultatdokumentasjon

### **9.4 Styringsdokumentasjon**

Ved utsendelse av varsel skal tilsynsmyndigheten be om nødvendig dokumentasjon som beskriver hvordan kommunen planlegger og organiserer de aktuelle sosial- og helsetjenestene i barne- og avlastningsboligene, og sikrer kompetanse, medvirkning fra arbeidstakerne, forsvarlig tjenesteutførelse, brukermedvirkning og nødvendig oppfølging og kontroll både med tjenestene og styringen av tjenestene. Planer, organisasjonskart, avtaler, prosedyrer, rutiner og husregler er eksempler på dokumenter som kan beskrive styringen.

Innhenting av styringsdokumentasjon er en del av tilsynet, ikke et middel i forberedelsen. Ved gjennomgangen av dokumentene, vil det oppstå spørsmål og dannes hypoteser som revisjonslaget senere må forsøke å få besvart, bekreftet eller avkreftet. Det er viktig at relevante fakta som kommer fram fra tilsendte dokumenter blir synliggjort i form av revisjonsbevis i tilsynsrapportens kapittel om "Funn", og hvis aktuelt benyttes videre i rapportens kapittel "Vurdering av virksomhetens styringssystem". Erfaring tilsier at sentrale revisjonsbevis fra dokumentene ofte ikke tas med i rapportene. Vi ber derfor

revisjonslaget spesielt påse at relevante revisjonsbevis fra innhentede dokumenter blir synliggjort.

### **9.5 Intervjuer**

Både tjenesteytere og ledere i barne- og avlastningsboligen(e), og ledere på overordnet nivå skal intervjues. Systemperspektivet medfører et videre intervju spenn enn hva som var tilfelle da fylkesmennene tidligere førte tilsyn med barne- og avlastningsboliger. Det kan også være aktuelt å intervju andre i kommunen som yter sosial- og/eller helsetjenester til barna. Avgjørende for utvelgelsen er om de kan beskrive styringen av og tjenesteutførelsen på de områdene som skal undersøkes.

### **9.6 Befaringer/observasjoner**

Da fysisk utforming og tilrettelegging er ett av områdene som skal undersøkes for å avklare om barne- og avlastningsboligene yter forsvarlige sosial- og helsetjenester, skal det foretas befaring/observasjon i boligene. Fysiske forhold må vurderes ut fra beboergruppen. Kjønn, alder, antall, funksjonsevne, helsetilstand, særskilte behov, sammensetning av barna, oppholdstid, herunder om boligen er barnas hjem og lignende har betydning.

### **9.7 Resultatdokumentasjon**

En del dokumenter beskriver de resultatene som barne- og avlastningsboligene eller andre som yter tjenester til barna i disse boligene, leverer. Sannsynligvis finnes det egne mapper for hvert av barna i boligene, som inneholder observasjonsrapporter, journaler, vedtak, registreringer, møtereferat og lignende. Kanskje er det lite dokumentasjon om barna i boligen. Revisjonslaget må forut for tilsynsbesøket ha klart for seg hva av resultatdokumentasjon som allerede er mottatt og hva som trengs, og senest på åpningsmøtet avklare om denne dokumentasjonen finnes i boligen eller om den må innhentes fra annet sted i kommunen.

Da resultatdokumentene er konkrete uttrykk for om kommunen yter de tjenestene barna har behov for og krav på, foreslår vi at revisjonslaget gjennomgår mapper/permer og andre dokumenter som foreligger om de barna som oppholder seg i boligen under besøket, eventuelt også dokumenter om andre barn som er mye i boligen. Aktuelle resultatdokumenter kan være:

- Mapper/permer og journaler (også elektroniske) for barna i boligen
- Vedtak om opphold og tjenester
- Individuelle planer eller lignende
- Referater fra ansvarsgruppemøter eller lignende
- Andre saksdokumenter som kan belyse tjenesteytingen

Gjennomgangen av resultatdokumentene og undersøkelsene av konkrete forhold i boligene gjøres for å bekrefte eller avkrefte om spesifiserte krav er oppfylt. Det er fakta om styringen og tjenesteytingen som skal komme fram i revisjonsbevisene. Kildene (dokumenter, intervjuer, observasjoner) er av mindre betydning. Det kan likevel være en

fordel å henvise konkret til dokumenter og observasjoner som gir grunnlaget for revisjonsbevisene.

### **9.8 Antall tilsyn, varighet og gjennomføringsfrist**

Tilsynsmyndigheten skal gjennomføre minimum tre tilsyn i hvert fylke. For Fylkesmannen/ Helsetilsynet i Oslo og Akershus innebærer det tre tilsyn i Oslo og tre i Akershus.

Revisjonslaget må sette av tilstrekkelig tid til å gjennomgå dokumenter og gjennomføre tilsynsbesøket. Sannsynligvis har tilsynet et omfang som gjør at revisjonslaget trenger mer enn en dag til tilsynsbesøk med åpningsmøte, intervju, besøk i boligen(e), gjennomgang av resultatdokumentasjon, oppsummering av funn og avholding av sluttmøte.

Tilsyn som skal inngå i det landsomfattende tilsynet må være avsluttet (endelig rapport foreligge) innen 1. november.

Det vil ikke bli utarbeidet egen mal for dette landsomfattende tilsynet. Fylkesmannens eller Helsetilsynet i fylkets rapportmal skal brukes. I tråd med hva som har vært vanlig de siste årene det er gjennomført felles helse- og sosialtilsyn, skal det i overskriften på rapporten framgå at tilsynet er utført av Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket.

Rapportene fra tilsynene skal som vanlig sendes Statens helsetilsyn, elektronisk til [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no). Dersom ikke endelig rapport foreligger innen 1. november, kan foreløpig rapport sendes.

Statens helsetilsyn vil oppsummere funn. Oppsummeringen vil bli publisert i Statens helsetilsyns tilsynsmelding og i serien Rapport fra Helsetilsynet.