

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2009 med kommunale sosial- og
helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger

Det vil helst gå bra...

HELSETILSYNET

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



RAPPORT FRA
HELSETILSYNET 2/2010

MARS
2010



Rapport fra Helsetilsynet 2/2010

Det vil helst gå bra...

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2009 med kommunale sosial- og
helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger

Mars 2010

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

ISBN: 978-82-90919-18-9 (trykt utgave)

ISBN: 978-82-90919-19-6 (elektronisk utgave)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette

Trykk og elektronisk versjon: 07 Gruppen

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

Faks: 21 52 99 99

E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|-----------|
| 1 Sammendrag | 5 |
| 1 Summary in english | 8 |
| 2 Innledning | 11 |
| 2.1 Barne- og avlastningsboliger | 11 |
| 2.2 Bakgrunn for og formål med tilsynet | 12 |
| 3 Metode og gjennomføring..... | 14 |
| 4 Funn og vurderinger | 16 |
| 4.1 Innledning | 16 |
| 4.2 God faglig styring for å sikre kvaliteten på tjenestene | 17 |
| 4.3 Et meningsfullt dagligliv og god pleie og omsorg til det enkelte barn | 19 |
| 4.4 Forsvarlig legemiddelhåndtering | 21 |
| 4.5 Fysisk tilrettelegging for alle barna | 23 |
| 5 Statens helsetilsyns anbefalinger og oppsummering | 25 |
| 5.1 Kommunens ledelse må sikre kvaliteten på tjenestene..... | 25 |
| 5.2 Regelverket – utfordringer for kommunene og statlige myndigheter..... | 27 |
| 6 Litteratur | 29 |
| Vedlegg 1 | |
| Sentralt regelverk for områdene som tilsynet omfattet | 30 |
| Vedlegg 2 | |
| Kommunene som har inngått i det landsomfattende tilsynet..... | 31 |
| Čeahkkáigeassu..... | 32 |
| Short summary in english | 33 |

1 Sammendrag

Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket har sammen undersøkt om kommunene sikrer forsvarlige sosial- og helse-tjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. Funnene viser at mange kommuner har mangelfull faglig styring og er for lite opptatt av kvaliteten på tjenestene. Mye overlates til et engasjert personell, som sørger for at barna får mye god omsorg. Men mangelfulle skriftlige rutiner og utilstrekkelig opplæring, kombinert med mange deltidsansatte og sårbare barn som flytter fram og tilbake mellom hjem og bolig, er blant det som gir grunn til bekymring.

Legemiddelhåndtering er en utfordrende oppgave som krever klare prosedyrer og tydelig ansvars plassering. Tilsynet fant at en av to kommuner hadde brutt regelverket på dette området. Legemiddelhåndteringsforskriften gjelder når helsepersonell er involvert.

Innholdet i forskriften var ikke godt nok kjent og etterlevd. Regelverksbrudd kan i verste fall føre til uheldige hendelser med helsemessige konsekvenser.

I 2009 ble det gjennomført landsomfattende tilsyn med sosial- og helse-tjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. Undersøkelsen omfatter boliger i 75 kommuner/bydeler.

Tilsynet ble gjennomført i kommuner hvor det gis heldøgns omsorgstjenester til barn under 18 år etter lov om sosiale tjenester. Barn som oppholder seg i barne- eller avlastningsboliger har funksjonsnedsettelse og ofte helseproblemer, og trenger ekstra omsorg, pleie og

individuell tilrettelegging. Hjelpebehovene til barna er ofte komplekse og krevende, og konsekvensene av svikt i tjenestene kan være alvorlige. Barnas sårbarhet, risikovurderinger og få tilsyn på området i de seinere år lå til grunn for valg av tilsynsområdet. Kommunene som ble undersøkt ble valgt ut på grunnlag av lokalkunnskap hos tilsynsmyndigheten, herunder risikoinformasjon. Utvalget er derfor ikke nødvendigvis representativt for landet.

Formålet med dette landsomfattende tilsynet har vært å undersøke om kommunen har et styringssystem som sikrer forsvarlige sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. Tilsynet ble avgrenset til fem områder. Tilsynsmyndigheten har undersøkt 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

Barne- og avlastningsboliger er en type virksomheter som ofte har flere deltidsansatte, vikarer og ufaglærte, og en rekke samarbeidspartnere som fastleger,

lærere, støttekontakter osv. i tillegg til foreldrene. Kommunen har ansvar for kontinuiteten og at tjenestene til hvert enkelt barn samlet sett holder forsvarlig kvalitet. Virksomhetenes egenart og barnas sårbarhet tilsier at det er behov for solide styringssystemer.

Tilsynsmyndigheten avdekket brudd på regelverket (avvik) i om lag tre av fire virksomheter som hadde tilsyn. 59 virksomheter har fått ett eller flere avvik. Avvikenes omfang og karakter varierer mye. Syv virksomheter har verken fått avvik eller merknader. Områder med regelverksbrudd som trekkes fram i denne rapporten viser kun tendenser, og gjelder ikke alle kommuner.

God faglig styring for å sikre kvaliteten på tjenestene

Mange kommuner har ikke god nok internkontroll. Styringssystemet må brukes systematisk for å sikre at barna får forsvarlige sosial- og helsetjenester. Når, eksempelvis, en stor del av personalet er ufaglærte, mange arbeider i liten stillingsprosent, og det ikke finnes nødvendige retningslinjer, kan dette gå ut over tjenestene til barna. I tillegg til mangelfull skriftliggjøring av prosedyrer med videre, var det en av tre virksomheter i tilsynet som ikke hadde sørget for systematisk opplæring. Mangelfull opplæring gjaldt både legemiddelhåndtering, stell og pleie, sykdommer og funksjonshemninger og kommunikasjonsmetoder. Boligens kompetansebehov må vurderes ut fra barnas funksjonsnivå og hjelpebehov. I flere kommuner var det ikke gjort en slik vurdering. Med mange ufaglærte og uten noen norm for fagkompetanse blir tjenesten sårbar. En rekke kommuner manglet hensiktsmessig avvikshåndtering¹ og ordninger for evaluering og forbedring. Dersom uønskede hendelser ikke blir avdekket og kjent, har virksomheten ikke grunnlag for å gjøre korreksjoner som kan forebygge gjentakelser.

Et meningsfullt dagligliv og god pleie og omsorg til det enkelte barn

En betydelig andel kommuner manglet rutiner for systematisk kartlegging av

barnas behov for aktiviteter og helsehjelp. Mangelfull kartlegging og faglig vurdering gir et dårlig utgangspunkt for å vurdere tjeneste- og kompetansebehov. Funn i tilsynet viser at virksomhetene ikke alltid hadde personell med tilstrekkelig kompetanse i boligen. Turnussammensetning og opplæringsbehov ble i for liten grad vurdert ut fra barnas ulike behov. Individuell tilrettelegging krever planlegging, men hver fjerde virksomhet i tilsynet manglet eller hadde mangelfulle aktivitetsplaner, pleieplaner eller andre typer tiltaksplaner. Flest avvik gjaldt manglende eller mangelfulle aktivitetsplaner, særlig på individuelt nivå. Resultatet kan bli tilfeldige aktiviteter ut fra kompetansen til personalet som er til stede. For barn som bor permanent eller oppholder seg mye i boligen er dette særlig uheldig, og kan få konsekvenser for deres funksjonsevne. Tilsynet har bare unntaksvis avdekket svikt som gjaldt ernæring og måltider.

Forsvarlig legemiddelhåndtering

Legemiddelhåndtering skiller seg ut som et område med særskilt behov for skjerping av praksis. Brudd på regelverket for legemiddelhåndtering ble avdekket i ca. halvparten av kommunene som hadde tilsyn. Dette er et område med stor fare for svikt, og barne- og avlastningsboliger er av en karakter som gjør det nødvendig med skriftlige prosedyrer. Prosedyrene skal beskrive god og forsvarlig praksis, slik at barna får rett medisin på riktig måte. Avvikene gjaldt oftest mangelfulle eller gale prosedyrer, at prosedyrer ikke ble fulgt, at ansvaret for legemiddelhåndteringen var uklar, og mangelfull kompetanse. Dette er alvorlige forhold som i verste fall kan få helsemessige konsekvenser for barn som er avhengige av legemidler.

Uforsvarlig håndtering av legemidler gjaldt i størst utstrekning istandgjøring av legemidler, og spesielt flytende legemidler. Istandgjøring av legemidler skal som hovedregel utføres av helsepersonell med tilstrekkelig kompetanse, som sykepleier eller vernepleier.

1) Når tjenesteytere observerer at tjenester ikke blir gitt slik virksomheten har bestemt, og tjenestene ikke er så gode som de bør være, bør det registreres. Dette betegnes gjerne som avviksregistrering.

Fysisk tilrettelegging for alle barna

Tilsynet fant grunnlag for avvik på fysisk tilrettelegging i en av ti boliger. I tillegg fikk tjue prosent av kommunene merknad som gjaldt fysiske forhold. Merknadene innebar at det ble påvist et forbedringsbehov. Selv om alvorlighetsgraden varierte mye, var dette et bekymringsfullt resultat. En betydelig andel av barn i barne- og avlastningsboliger har funksjonshemninger som gjør at de har problemer med å bevege seg fritt omkring. En stor andel av funnene gjaldt forhold som hindret tilgjengelighet for barn som er bevegelseshemmet, særlig barn som sitter i rullestol. Dette begrenser blant annet deres muligheter til å delta i fellesaktiviteter.

Statens helsetilsyns anbefalinger

Kommunen må etterspørre og følge opp kvaliteten på tjenestene i hver enkelt barne- og avlastningsbolig. Mange kommuner har for dårlig oversikt over tjenesten, og må ta et sterkere grep om styringen for å redusere risikoen for mangelfulle tjenester. Det er uforsvarlig av ledelsen å legge ansvaret over på det utøvende personellet uten å følge med og følge opp på en systematisk måte.

Tilsynet har avdekket en rekke styringsmessige svakheter, og kommunene må i særlig grad:

- Vurdere hvor det kan svikte for å kunne forebygge uheldige hendelser
- Sørge for å få på plass nødvendige rutiner og prosedyrer for å trygge tjenestene til barna
- Sørge for tilstrekkelig kompetanse og opplæring for å ivareta omsorgen for barna
- Fange opp svikt og legge til rette for forbedringsarbeid

Resultater fra tilsyn i andre kommuner kan brukes som et utgangspunkt for å gjennomgå rutiner og diskutere risiko-områder i egen virksomhet. Kommuner som bryter regelverket må bringe forholdene i orden.

Virksomhetene som er undersøkt drives etter sosialtjenesteloven, men de fleste barn i barne- og avlastningsboliger har også behov for helsetjenester. Dette stiller spesielle krav til årsvåkenhet i kommunen når det gjelder kompetansebehov og klargjøring av hvilket regelverk som gjelder. Når helsepersonell er involvert i tjenesteutøvelsen vil det ofte være helselovgivningen gjelder, herunder legemiddelhåndteringsforskriften. Veiledning til forskriften er gitt i rundskriv IS-9/2008.

Regelverket er ikke godt tilrettelagt for drift av barne- og avlastningsboliger. Det er dels mangelfullt og dels komplekst og vanskelig tilgjengelig. På noen områder er det vanskelig for kommunene å vite hvilken standard myndighetene krever. Statens helsetilsyn anbefaler en gjennomgang av regelverket med spesiell tanke på disse barnas særskilte situasjon og behov.

1 Summary

The Offices of the County Governors and the Norwegian Board of Health Supervision in the Counties together investigated whether the municipalities ensure that children in residential accommodation and respite care accommodation receive health and social services of an adequate standard. The results show that professional management in many municipalities is inadequate, and that not enough attention is paid to the quality of the services. Much is dependent on individual staff, who ensure that children are given adequate care. But lack of written procedures and inadequate training, combined with many part-time staff and vulnerable children who move back and forth between their home and residential care, gives cause for concern.

Administration of medication is an area that presents challenges, and for which clear procedures and clear allocation of responsibility are important. In this area, the supervision authorities found breaches of the legislation in one out of two municipalities. The regulations relating to medicinal products apply when health care personnel are involved. Knowledge about the regulations was inadequate and the requirements in the regulations were not always met. In the worst cases, breach of the regulations can lead to adverse events and damage to health.

In 2009, countrywide supervision of health and social services for children in residential accommodation and respite care accommodation was carried out in

75 municipalities and urban districts that provide services for children under 18 years of age in accordance with the Social Services Act. These children have reduced function, often have health problems, and need special care adapted to their individual needs. Their needs are often complex and demanding, and the consequences of inadequate services can be serious. This area was chosen for supervision because these children are vulnerable, because the risks associated with inadequate services are high, and because little supervision of these services has been carried out during the last few years. The municipalities were chosen on the basis of the supervision authorities' local knowledge, including information about risk. Thus these municipalities are not necessarily representative for the country as a whole.

The aim of this countrywide supervision was to investigate whether the municipalities had a management system that ensures that children in residential accommodation and respite care accommodation receive health and social services of an adequate standard. Supervision was limited to five areas. The supervision authorities examined whether the municipalities organize services for children in residential accommodation and respite care accommodation in such a way as to ensure that:

- children's rights for contact with others, a meaningful daily life, and participation in leisure activities are met

- the needs of children with special nutritional needs are met
- the care that is provided is specially adapted to the health status of the children
- administration of medication is adequately dealt with
- the residences are specially adapted for the children.

Many of the staff in residential accommodation and respite care accommodation are part-time staff, temporary staff and staff who have no professional qualifications. They cooperate with many other people, such as regular medical practitioners, teachers and support persons, in addition to parents. The municipality has responsibility for continuity of care, and that the quality of all the services provided for each individual child is adequate. Given the nature of the services, and the vulnerability of the children, sound management systems are required.

The supervision authorities identified breaches of the regulations (nonconformities) in about three out of four services. In 59 services there were one or more nonconformities. The extent and nature of the nonconformities varied a lot. Seven services had neither nonconformities nor observations about areas with potential for improvement. The areas with breaches of the regulations that are presented in this report only show tendencies, and do not apply to all the municipalities.

Sound management to ensure services of high quality

Many municipalities do not have adequate internal control systems. Management systems must be used systematically to ensure that children receive adequate health and social services. For example, when many of the staff have no professional qualifications, many work part-time, and there are no guidelines, this can adversely affect the services that children receive. In addition to lack of written procedures, three of the institutions had not ensured that staff

received systematic training. Lack of training applied to the following areas: medication, daily care of the children, diseases and disabilities, and methods of communication. The need for professional staff must be assessed on the basis of the children's functional abilities and need for assistance. In several municipalities, no such assessment had been made. When many staff have neither professional qualifications nor professional skills, the services are vulnerable. Many municipalities lacked systems for dealing with nonconformities¹, and systems for evaluating and improving the services. If adverse events are not identified and made known, the organization has no basis for correcting deficiencies or for preventing similar incidents from happening again.

A meaningful daily life and adequate care for each child

Many municipalities lacked routines for systematic assessment of the children's needs for activities and health care. Lack of assessment makes it difficult to assess the needs for professional staff and skills. Not all the residences had personnel with adequate skills. Duty rotas and the need for training were often not adequately assessed in relation to the children's needs. Individual adaptation requires planning, but one service in four lacked plans, or had inadequate activity plans, care plans or other types of plans. The greatest number of nonconformities were for lack of activity plans, particularly individual plans. The result can be that activities are only provided according to the skills of the personnel who happen to be present. This is particularly unfortunate for children who live permanently or for long periods in the residences, and can limit their functional abilities. Very few cases of inadequate nutrition were detected

Administration of medication

Administration of medication is an area where there was particular need for improvement. Breaches of the regulations relating to medication were identified in about half of the municipalities. This is an area where there is a great danger of deficiencies occurring. It is

1) When service providers observe deficiencies in the services, these should be registered. This is called registration of nonconformities.

clearly necessary for residential accommodation and respite care accommodation to have written procedures. These procedures should describe sound, adequate practice, so that the children are given the correct medication in the correct way. Nonconformities most often included lack of procedures or incorrect procedures, that procedures were not followed, that it was unclear who had responsibility for medication, and lack of professional personnel. These are serious deficiencies, which in the worst cases can have serious consequences for the health of children who are dependent on medication. The most common type of unsound practice with regard to dealing with medication was inadequate preparation of medication, in particular medicines. Preparation of medication shall normally be carried out by health care personnel with adequate qualifications, such as nurses or social educators.

Adaptation of the residences for all the children

Nonconformities were detected in one out of ten residences regarding adaptation of the residences for children with physical disabilities. In addition, twenty per cent of the municipalities received notification about physical conditions identified as areas with potential for improvement. Although the seriousness of these conditions varied, this is a worrying situation. A large proportion of children in residential accommodation and respite care accommodation have physical disabilities, which means that they have problems in moving around freely. Many of the findings related to conditions that created limited access for these children, particularly children in wheelchairs. This limits their possibilities to participate in activities with others.

The recommendations of the Norwegian Board of Health Supervision

The municipalities must monitor and follow up the quality of the services provided in each residence for children in residential care and respite care. Many municipalities have an inadequate overview of the services, and must improve their management in order to reduce the risk of inadequate services. The

leadership cannot delegate responsibility to the staff without monitoring and following up the services systematically.

As a result of supervision, several deficiencies in management of the services have been detected, and the municipalities must:

- identify areas where there is a high risk of deficiencies occurring, in order to be able to prevent adverse events
- ensure that essential routines and procedures are developed to ensure that services for children are sound and adequate
- ensure that there are sufficient staff with adequate qualifications, skills and training to care for the children
- identify deficiencies and carry out work to improve the services.

Experience gained from supervision in other municipalities can be used to assess routines and discuss areas of high risk. Breaches of the regulations must be corrected.

Supervision was carried out for services that are provided according to the Social Services Act. But most children in residential accommodation and respite care accommodation also need health services. This means that municipalities must pay special attention to the need for qualified staff, and ensure that they know which legislation is applicable. When health care personnel provide services, health legislation will usually be applicable, including the regulations regarding medication.

The legislation is not well adapted for running residential accommodation and respite care accommodation. It is incomplete, and it is complex and difficult to interpret. In some areas, it is difficult for the municipalities to know what standards the authorities require. The Norwegian Board of Health Supervision recommends that the legislation should be reassessed in the light of the special situation and needs of these children.

2 Innledning

2.1 Barne- og avlastningsboliger

Noen barn har særskilte omsorgsbehov. Løsningen for familien kan være at barnet bor utenfor foreldrehjemmet, i barne- eller avlastningsbolig – i kortere eller lengre perioder eller på permanent basis.

I 2009 ble det gjennomført landsomfattende tilsyn med utvalgte sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. Undersøkelsen omfatter boliger i 75 kommuner/bydeler.

I landsomfattende tilsyn gjennomføres tilsyn med et utvalg kommuner i alle fylker. Utvalget gjøres blant annet på bakgrunn av risikoinformasjon, og det er ikke gitt at utvalget er representativt for landet.

Vi skiller begrepsmessig mellom ”barnebolig” og ”avlastningsbolig” avhengig av om barnet bor fast i boligen eller i perioder.

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. Boligen ivaretar i kortere eller lengre perioder foreldrenes daglige omsorgsoppgave ved at barna flytter inn i avlastningsboligen.

Barna og deres behov

Barn som bor i barne- eller avlastningsbolig har ofte funksjonsnedsettelse og lidelser som krever ekstra omsorg, oppfølging og pleie. Nordlandsforskning gjorde en kartlegging i 2004 som viser at en stor andel av barna er multifunksjonshemmede eller utviklingshemmede (Handegård, 2007). De utviklingshemmede har ofte fysiske funksjonshemninger i tillegg.

Barn i barne- og avlastningsboliger har det til felles at de krever ekstra omsorg. Ut over dette vil barnas behov variere mye, og tilretteleggingen må vurderes individuelt. Personellet må håndtere svært mange utfordringer på en gang. Noen barn sitter i rullestol og trenger mye hjelp og pleie, og spesielle hjelpemidler for bevegelseshemmede. Mange av barna må ha hjelp til å spise eller får mat gjennom sonde. Noen kan ha lungeproblemer og trenger hjelpemidler for dette. Barna kan være autistiske eller ha atferdsvansker som kan gi seg utslag i alvorlig utagering og selvskading. Mange av barna mangler funksjonelt språk, og trenger bilder, tegn og piktoگرامmer for å kommunisere. Barna kan ha store helseplager, blant annet epilepsi og allergi, som krever akuttmedisinering. Mange av barna er svært hjelpetrengende på de fleste områder, og har behov for tilrettelagte aktiviteter.

Krevende drift

Drift av denne typen virksomheter er svært krevende. Forhold som kommunen må ha gode systemer for å håndtere

gjelder blant annet kommunikasjon med barna, foreldrene og mange aktører i og utenfor boligen, tilstrekkelig kompetanse tilpasset barnas funksjonsnivå, helsetilstand og ofte skiftende behov, forsvarlig legemiddelhåndtering, individuelt tilrettelagte aktiviteter, fysisk tilrettelegging inne og ute etc. Siden det er foreldrene eller andre foresatte som har foreldreansvaret, mens kommunen i kortere eller lengre tidsrom ivaretar den daglige omsorgen for det enkelte barn, må kommunen sørge for en tydelig ansvarsavklaring med de foresatte. Når kommunen har ansvaret for omsorgen, har kommunen også ansvar for at barnet utvikler seg best mulig gitt forutsetningene og potensialet det har. Det er verdt å merke seg at lengden og hyppigheten på avlastningsopphold varierer mye, fra sporadiske helgeopphold til det som nærmer seg permanent opphold i boligen. For barn som bor i boligen over lengre tid eller på permanent basis vil kvaliteten på tilbudet i særskilt grad kunne påvirke funksjonsnivå og livskvalitet.

Tallmaterialet gir foreløpig begrenset informasjon

I offentlig statistikk ble det i 2008² registrert 74 barneboliger og 205 avlastningsboliger i Norge, en økning fra 2007. På landsbasis er det ca. fire ganger så mange plasser i avlastningsboliger som i barneboliger. Statistikken gir foreløpig ikke informasjon om alderen på dem som benytter slike tilbud, så vi har ikke oversikt over hvor mange barn under 18 år det dreier seg om. Vi går imidlertid ut fra at det i liten grad bor mennesker over 18 år i barneboliger.³ Statistisk sentralbyrå registrerte ca. 250 plasser i barneboliger i 2008.

I tilsynsmaterialet er det flest boliger med kun avlastningsplasser. Litt under en fjerdedel av boligene i materialet er kombinerte barne- og avlastningsboliger. Antall barn som har tilbud om plass varierer, men i de fleste boliger gjelder det mellom ett og ti barn.⁴ I de kombinerte boligene i materialet, er det i de fleste tilfeller ett til tre barn som har fast opphold.

I de nærmeste åra vil den offentlige statistikken kunne gi mer detaljert informasjon.

2.2 Bakgrunn for og formål med tilsynet

Tilsyn utøves alltid med regelverket som referanseramme. Oversikt over aktuelt regelverk for dette tilsynet er gitt i vedlegg 1.

Barne- og avlastningsboliger kan drives enten etter sosialtjenesteloven eller kommunehelsetjenesteloven. *De aller fleste barne- og avlastningsboliger reguleres etter sosialtjenesteloven. I dette landsomfattende tilsynet, er det boliger hjemlet i sosialtjenesteloven det er ført tilsyn med.* Kommunen skal etter sosialtjenesteloven § 4-3 gi et egnet tjenestetilbud til dem som ikke kan dra omsorg for seg selv eller som er helt avhengig av praktisk eller personlig hjelp til å greie dagliglivets gjøremål. Slikt tjenestetilbud kan gis ved at det tilbys plass i barne- eller avlastningsbolig. Kommunen skal sikre forsvarlig omsorg i barne- og avlastningsboligene.

Fram til 2003 førte fylkesmennene omfattende tilsyn med barne- og avlastningsboliger. Kravet var minimum to tilsyn i året i hver bolig. Etter at bestemmelsene ble endret slik 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 har fremmet ønske om felles tilsyn med barne- og avlastningsboliger, og har beskrevet områder med fare for svikt. Tilsynsområdet ble valgt ut fra risikovurdering, lav tilsynsaktivitet etter 2002 – og ikke minst fordi barn som oppholder seg i barne- eller avlastningsbolig er en spesielt sårbar gruppe.

Som en del av forberedelsene av tilsynet har Statens helsetilsyn hatt møter med brukerrepresentanter og fagmiljøer og med Helsedirektoratet. Rapporter fra fylkesmennenes tilsyn med barneboliger i 2002 er gjennomgått, og det er innhentet kunnskap fra tilsyn utført

2) Foreløpige tall for 2008.

3) Nordlandsforskning fant i sin kartlegging i 2004 at hvert tiende barn i barnebolig hadde fylt 18 år.

4) Ut fra tilsynsmaterialet vil vi anta at boliger med tilbud til ett til fem barn er aller mest vanlig.

etter 2002. Nordlandsforsknings kartlegging av barnebolig som omsorgs-tiltak "Barnebolig – beste eller nest beste alternativ?" er også brukt som kilde. Innspillene fra fylkesmenn og Helsetilsynet i fylket er tillagt vekt også ved spissingen av tilsynet.

Hva tilsynet undersøkte

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

Tilsynet ble avgrenset til fem områder – 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 legemiddel-håndtering
- er fysisk tilrettelagt for barna

Formålet med dette tilsynet har vært å undersøke om kommunen har et styringssystem som sikrer forsvarlige sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger.

Det er ført tilsyn med boliger hvor det gis heldøgns omsorgstjenester til barn under 18 år. Tjenesteområdene som ble valgt ut er av stor betydning for barn i barne- og avlastningsboliger, og svikt på disse områdene kan få alvorlige konsekvenser. I praksis henger tjenesteområdene i stor grad sammen. Som følge av dette vil framstillingen i kapittel 4 Funn og vurderinger bare delvis følge inndelingen av områder som er gitt i tekstboksen ovenfor.

3 Metode og gjennomføring

Tilsynet ble gjennomført av Helse-tilsynet i fylket og Fylkesmannen i samarbeid, på oppdrag fra Statens helsetilsyn. Det var utarbeidet en felles veileder.⁵ Tilsynsmyndigheten skulle gjennomføre minimum tre tilsyn i hvert fylke; i tre forskjellige kommuner/bydeler.

Kommunene ble valgt ut på grunnlag av lokalkunnskap hos tilsynsmyndigheten, herunder risikoinformasjon.

Tilsynet ble utført som systemrevisjon. Systemrevisjon er en tilsynsmetode hvor formålet er å undersøke om virksomheter har etablert systematiske tiltak for å sikre at tjenestene planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med kravene i regelverket. Det vil si om de har etablert internkontroll som sikrer at myndighetenes krav til sosial- og helsetjenesten blir etterlevd. Tilsynsmyndigheten har felles prosedyrer for systemrevisjoner.

Det ble sendt varsel om tilsyn fra Fylkesmannen til kommunen, og styringsdokumentasjon ble innhentet. Styringsdokumentasjon er dokumenter som gir en oversikt over hvordan kommunen planlegger og organiserer de aktuelle sosial- og helsetjenestene, eksempelvis mål for driften, planer, avtaler, rutiner, prosedyrer, husregler etc.

Tjenester til og samhandling med barn i barne- og avlastningsboliger kan bare i begrenset grad styres gjennom generelle prosedyrer og prosessbeskrivelser. Personalet må være kompetente til å

ivareta særskilte behov som følger av sykdom, psykisk og fysisk funksjonssvikt med videre. De ansatte må også ha nødvendige kunnskaper og ferdigheter til å samhandle med barna og håndtere de situasjoner som oppstår. Et bidrag til å sikre dette er kompetansekartlegging og kompetansetiltak. 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 – blant annet opplærings- og veiledningsordninger. Tilsynsmyndigheten forventer at kompetansehevende tiltak framgår av planer eller av annet skriftlig materiale, slik regelverket krever.

Særskilt kompetanse vil ofte være påkrevet for å ivareta det enkelte barns behov, for eksempel når det gjelder kommunikasjon og sosiale og helsemessige utfordringer. Én tilnærming fra tilsynsmyndigheten er å undersøke om det tas hensyn til disse utfordringene i kommunens turnusplanlegging, slik at kommunen har rett kompetanse på plass til rett tid.

Om lag halvparten av tilsynslagene⁶ snakket med foresatte til barn i boligene som en del av forberedelsene. Innspill fra foreldre ble brukt som bakgrunnsinformasjon. Oversikt over barnas funksjonsnivå, behov for helsehjelp og hvilken helsehjelp som ytes i boligen, inngikk også som en del av informasjoninnhentingen.

5) Veileder for landsomfattende tilsyn 2009. Kommunale sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. Internserien 1/2009. Publisert på www.helsetilsynet.no

6) Tilsynslag: Hvert tilsyn ble gjennomført av (til sammen) to til fire ansatte fra Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket. Ideelt sett er hvert tilsynslag tverrfaglig sammensatt, i dette tilfellet med sosialfaglig, helsefaglig og juridisk kompetanse.

Under tilsynsbesøket intervjuet tilsynslaget tjenesteytere og ledere i barne- og avlastningsboligene. Befaring i boligene inngikk som en del av tilsynet. Fysiske forhold ble vurdert ut fra beboernes alder, kjønn, antall, funksjonsevne, særskilte behov, oppholdstid med videre.

Gjennom intervjuer, befaring og skriftlige kilder fikk tilsynslaget informasjon om praksis i virksomheten og historikken i boligen.

For å kunne vurdere om den enkelte virksomhet sikrer forsvarlig pleie og omsorg, ble brukermapper og pasientjournaler gjennomgått under tilsynsbesøkene. Både den ansvarlige for virksomheten og de som yter tjenester har plikt til å dokumentere.

Kommunen må arbeide systematisk med hvordan hvert enkelt barns særskilte behov skal ivaretas. Det vil være nødvendig å etablere rutiner for å sikre forutsigbarhet, struktur og kontinuitet i tjenestene og for forsvarlig gjennomføring av bestemte arbeidsoppgaver. Disse kan være generelle eller også knyttet til det enkelte barn. Rutinene må være kjent for personalet og ledelsen må følge opp iverksettelsen. Virksomheten må ha også ha ordninger som er i bruk for hvordan uhell, rutinesvikt og mangler registreres og følges opp. Tilsynsmyndigheten får informasjon om dette gjennom intervjuer og dokumentasjon, blant annet avviksmeldinger. I systemrevisjoner undersøker tilsynsmyndigheten også om kommunen har vurdert hvor det er sannsynlig at det kan svikte på de aktuelle tjenesteområdene og konsekvensene av slik svikt.

Det er ikke avgjørende for tilsynsmyndigheten at det kan framlegges store mengder dokumentasjon. Enhver dokumentasjon skal tjene en praktisk hensikt og bidra til at virksomheten gir forsvarlige tjenester.

Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket har utarbeidet felles tilsynsrapport for hvert tilsyn. Rapportene redegjør for funn og observasjoner som er gjort i tilsynet. Dersom virksomheten på ett eller flere områder ikke oppfyller krav i lov

og forskrift, betegner tilsynsmyndigheten det som *avvik*. Virksomheter som bryter regelverket må bringe forholdene i orden. Tilsynsmyndigheten kan også påpeke områder hvor virksomheten bør forbedre seg, uten at det er tale om brudd på lov eller forskrift. I tilsynsrapportene omtales dette som *merknad*.

Avvik er mangel på oppfyllelse av krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift.

Merknad er forhold som ikke er i strid med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift, men der tilsynsmyndigheten finner grunn til å påpeke muligheter for forbedring.

Framtredende funn som er relevante i nasjonal sammenheng er oppsummert i kapittel 4.

4 Funn og vurderinger

4.1 Innledning

Kapittel 4 bygger på en systematisk gjennomgang av rapportene som fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene, i felleskap, har utarbeidet etter hvert enkelt tilsyn. Vi tar for oss de mest framtrede funnene, det vil si områder der tilsynet konstaterte brudd på regelverk i en rekke kommuner.

Tilsynsmyndigheten avdekket brudd på regelverket i ca. tre av fire kommuner som hadde tilsyn. Svikt i styrings-systemet kan innebære at tjenesten ikke er forsvarlig. Det betyr ikke nødvendigvis at tjenestemottakerne lider overlast der og da. Vi har grunn til å tro at de aller fleste barn i barne- og avlastningsboliger har det bra og mottar tjenester av engasjerte og samvittighetsfulle tjenesteytere. Når de som kjenner barna og deres spesielle utfordringer, helse-situasjon, rutiner, kommunikasjonsmå-ter osv. er til stede, så går det gjerne bra. Men tjenestene må kunne fungere tilfredsstillende hvis mange ansatte blir syke, når det er mange nyansatte, ved akuttmedisinering, når det er ekstra travelt osv. I mer enn hver tredje virksomhet som ble undersøkt, var kommunikasjonen ikke tilstrekkelig forankret i skriftlige dokumenter som planer, rutiner, prosedyrer og lignende.

Kommunen har ansvar for kontinuiteten og at tjenestene til hvert enkelt barn samlet sett holder forsvarlig kvalitet. For ansatte kan det være vanskelig å bedømme dette, ettersom de fleste forholder seg til det som skjer på egne

vakter. Det som stykkevis ser bra ut, kan samlet sett vise seg å være et utilstrekkelig tjenestetilbud i det lange løp. Det gjelder særlig for barn som bor eller tilbringer mye tid i boligen. For å sikre kvaliteten må kommunen sørge for behovskartlegging, planlegging og resultatvurdering.

I virksomhetene som hadde tilsyn er flesteparten av barna på avlastning. Det betyr at barna flytter inn og ut og inn og ut av boligen. En rekke aktører er involvert i barnas hverdag. Foruten foreldrene kan det gjelde barnehage eller skole, støttekontakt, fastlege, andre behandlere med videre. I barne- og avlastningsboliger er det også ofte en rekke deltidsstillinger og vikarer. Barna kan ha vekslende helseproblemer og medisineringen kan endre seg. Disse forholdene tilsier at systematisk arbeid er nødvendig for at det ikke skal glippe.

Før funnene presenteres nærmere, vil vi påpeke at regelverket kunne vært bedre tilpasset drift av barne- og avlastningsboliger. Bestemmelsene i lov om sosiale tjenester inneholder lite konkret om hva som kreves av innholdet i tjenestetilbudet i slike boliger. Fysisk tilrettelegging er ikke regulert i lov, og på visse områder, som fritidsaktiviteter, er det uklart hva som kan kreves. Når boligen drives etter sosialtjenesteloven og barna har behov for helsetjenester, kan det være utfordrende for kommunen å ha oversikt over hvilke regelverk som skal anvendes. Utfordringer knyttet til regelverket blir nærmere omtalt i kapittel 5.

Tilsynet omfatter boliger i 75 kommuner/bydeler. 59 virksomheter har fått ett eller flere avvik. Avvikenes omfang og karakter varierer mye. Syv virksomheter, det vil si ca ti prosent, har verken fått avvik eller merknader. *Når vi trekker fram tendenser med hensyn til svikt, vil vi samtidig understreke at funnene varierte, og at mangler som framheves i rapporten ikke gjaldt alle virksomheter.*

Statens helsetilsyn kan imidlertid konstatere at mangelfull kommunal styring av barne- og avlastningsboliger er et nokså gjennomgående funn. De fleste regelverksbruddene har sammenheng med dette. I kapittel 4.2 gir vi en generell omtale av svakheter i styringssystemene på tvers av områdene som er undersøkt. Deretter gir vi en mer spesifikk gjennomgang og vurdering av tilsynsområdene. Sitater fra tilsynsrapporter i 4.2 - 4.4 er eksempler for illustrasjon, og er ikke nødvendigvis representative.

Tilsynsrapportene og denne oppsummeringsrapporten er tilgjengelig på www.helsetilsynet.no. Kommuner og bydeler som har inngått i tilsynet framgår av vedlegg 2.

4.2 God faglig styring for å sikre kvaliteten på tjenestene

Internkontroll er et system for faglig styring av virksomheter. Mangelfull innføring og bruk av dette kvalitets-systemet vil ofte bety at kommunen har mangelfull oversikt over og kontroll med kvaliteten på tjenestene som gis. *Selv om det er flere unntak, er det et nokså gjennomgående trekk i kommunene i dette tilsynet at internkontrollen ikke var god nok.*

Styringssystemet må brukes systematisk for å sikre at barna får forsvarlige sosial- og helsetjenester. Tilsynsrapportene beskriver få konkrete forhold som tyder på at barna ikke har det bra, men mangelfulle styringssystemer kan innebære stor fare for svikt. Når, eksempelvis, en stor del av personellet er ufaglærte, mange arbeider i liten stillingsprosent og det ikke finnes

nødvendige retningslinjer, kan dette medføre at tjenesten blir mangelfull. Mange kommuner overlater alt for mye til det utøvende personellet.

Internkontrollen og dokumentasjonen av denne skal tilpasses virksomhetenes egenart og risikoforhold. Styringssystemet må ha det omfanget som er nødvendig for å gi forsvarlige tjenester. Selv små barne- og avlastningsboliger har sårbare barn og en egenart som tilsier at det er behov for systematikk og solid styring. Flere svakheter ved styringssystemene gikk igjen i dette tilsynet. Avvikene som er gitt peker i særlig grad mot mangler som gjelder:

- nødvendige rutiner og prosedyrer, slik at alle ansatte skal vite hvilke oppgaver som skal utføres av hvem og hvordan
- kompetansestyring, slik at boligen har rett kompetanse til rett tid og nødvendig opplæring blir gitt
- bruk av risikovurderinger og avviksmeldinger som del av løpende kvalitetssikring og forbedringsarbeid

Tiltak for å trygge tjenestene

Tiltak i form av prosedyrer og rutiner er tilrettelegging for dem som arbeider i boligen. Arbeidsoppgavene kan være spesielle og krevende. Alle vil ikke kjenne barna like godt og vite hvordan ulike arbeidsoppgaver skal utføres.

Tilsynet konstaterte manglende eller utilstrekkelige prosedyrer og rutiner i noe under halvparten av virksomhetene. Omfang og alvorlighetsgrad varierte mye, men mangler forekom på alle områder som dette tilsynet omfatter.

En rekke kommuner manglet tydelige rutiner for informasjonsinnhenting om barnas hjelpebehov, interesser, ferdigheter, kommunikasjonsmåter mv. Slike opplysninger skal danne grunnlaget for å vurdere tjenestebehovet til hvert enkelt barn. Rutiner knyttet til informasjonsinnhenting må derfor inngå som en del av faglig styring av virksomheten. I flere kommuner var prosedyrene ikke utarbeidet etter en vurdering av

hva som er nødvendig for å ivareta barna, men mer tilfeldig etter løpende behov. Faren ved dette er at det ofte må en uheldig hendelse eller nestenhendelse til for at robuste rutiner skal komme på plass. I virksomheter som ikke har felles prosedyre eller omforent praksis for nedtegning av opplysninger, blir informasjonsutvekslingen vilkårlig, og informasjon om barna står ulike steder. Det kan medføre at viktig informasjon ikke når fram, noe som kan gå ut over barnas trivsel og helse. Tilsynet viser en klar tendens til mangelfull skriftliggjøring. Muntlig kommunikasjon er viktig og nødvendig, men må suppleres med oppdatert skriftlig informasjon som skal være tilgjengelig og brukes til enhver tid – uavhengig av hvem som er i turnus. Det samme gjelder rutiner for dokumentasjon.

Eksempler på funn:

”Avlastningsenheten har ikke kartleggingsverktøy/sjekkliste eller rutiner for innhenting av adekvat informasjon fra foreldre og/eller andre instanser ved førstegangsopphold.”

”Kommunikasjonssvikt der det ikke er gode, skriftlige rutiner, er et sårbart område hvor det har skjedd svikt som kunne fått medisinske konsekvenser.”

”Informasjon mellom ansatte om barnas behov, tiltak og rutiner formidles i stor grad muntlig, og blir bare delvis nedtegnet i håndskrevne notater i brukerpermene, til dels uten dato og signatur.”

”Kommunen har gitt lite føringer på hvordan avlastningstjenesten skal være og det finnes for eksempel ikke generelle prosedyrer for hvordan barna skal få dekket sosiale behov og behov for pleie, omsorg og behandling jf. kvalitetsforskriften.”

Tilstrekkelig kompetanse og opplæring for å ivareta omsorgen for barna

Tjenesteytere i barne- og avlastningsboliger må ha generelle kunnskaper om barn og deres behov. I tillegg

må personalet og tjenesteytere som kommunen har avtale med, samlet kunne ivareta spesielle utfordringer og foreta faglige vurderinger knyttet til barnas helse og funksjonsnivå. En betydelig andel av barna kan for eksempel ikke kommunisere ved hjelp av ordinært språk. Kommunen må sørge for at personalet som gir tjenester og samhandler med barna behersker og praktiserer alternative kommunikasjonsformer. Spesiell pleiekompetanse kan være nødvendig for å stille barn med særskilte plager. For å kunne ivareta alle utfordringer, må virksomheten løpende vurdere behov for opplæring, bemanning og kompetansesammensetning i turnus. Dette er særlig krevende i de tilfeller hvor kommunen er avhengig av mange vikarer og mange ansatte med lave stillingsbrøker. En annen utfordring er at barne- og avlastningsboliger hjemlet i sosialtjenesteloven er en sosialtjeneste, mens mange av barna trenger helsetjenester. Dette innebærer behov for tilleggskompetanse.

De ansattes kompetansebehov må vurderes ut fra barnas funksjonsnivå og hjelpebehov. I flere kommuner var det ikke gjort en slik vurdering. Når det er mange ufaglærte og normer for fagkompetanse mangler, blir tjenesten sårbar. Hvis det ikke gjøres vurderinger av kompetansebehov, er det også vanskelig å vite hva som trengs av opplæring. Tilsynet fant at en av tre virksomheter ikke hadde gjennomført systematisk opplæring. Mangelfull opplæring gjaldt blant annet legemiddelhåndtering, stell og pleie, sykdommer og funksjonshemninger og kommunikasjonsmetoder. Mange kommuner hadde mangelfulle opplæringsplaner. Noen kommuner har standardopplæring i for eksempel legemiddelhåndtering. Denne var ikke alltid tilpasset behovet i barne- og avlastningsboligen. Det samlede bildet fra tilsynet er at barne- og avlastningsboliger i en del kommuner ikke har tilstrekkelig kompetanse til enhver tid, noe som kan gå ut over kvaliteten på tjenestene. Selv om personalet gjør en flott innsats og det ikke har kommet klager, er det ikke forsvarlig av kommunen å slå seg til ro med det.

Eksempler på funn:

”Boligen har ikke skriftlig opplærings-/kompetanseplan. Ansatte har ikke fått opplæring i generell legemiddelkunnskap og nødvendig observasjon av virkning og bivirkning. Ufaglærte lærer opp ufaglærte. Legemiddelopplæring blir i stor grad gitt av foreldre. Kommunen har ikke et system der opplæringen blir kvalitetssikret.”

”Det gis ingen systematisk opplæring i de ulike kommunikasjonsutfordringene barna har. Aktuelle måter å kommunisere på benyttes ikke av alle ansatte.”

”I intervju kom det frem at det ikke blir foretatt en vurdering av kompetanse i forhold til behovet for helsehjelp – alle gjør alt.”

”Ved dokumentgjennomgang kom det frem at kommunen ikke har et system som sikrer at pleie og omsorg blir utført av personell med tilstrekkelig kompetanse.”

”I intervju kom det frem at kommunen ikke har et system for vurdering av kompetansebehov i avlastningsboligen.”

Fange opp svikt og forbedre tjenestene

Barne- og avlastningsboliger er krevende virksomheter hvor det lett kan svikte, og hvor barna kan bli skadelidende. Kommunen må forta en systematisk gjennomgang av områder hvor det er fare for svikt i tjenesteytingen eller hvor myndighetskravene ikke oppfylles. Tilsynsmaterialet viser at det ikke gjennomgående gjøres slike risikovurderinger.

Det skal foregå et kontinuerlig forbedringsarbeid i virksomheter. Når tjenesteytere observerer at tjenester ikke blir gitt slik virksomheten har bestemt, og tjenestene ikke er så gode som de bør være, bør det registreres. Dette betegnes gjerne som avviksregistrering. Avviksregistrering skal brukes ved uheldige hendelser, men bør også brukes for å avdekke områder med svekket kvalitet.

Med unntak av tjenesteområdet legemiddelhåndtering, hvor avviksregistrering er nokså vanlig, var uklar meldepraksis og mangelfull avviksregistrering utbredt i kommunene som ble undersøkt. Dette gjaldt både pleie og omsorg og ivaretagelse av barnas sosiale behov. I mange kommuner var de ansatte ikke kjent med hvordan avvik skal meldes og hva det skal meldes avvik på.

God meldepraksis stopper ikke ved avviksregistrering, men må følges opp med systematisering og feilretting. Funnene viser at minst 30 % av kommunene manglet eller hadde mangelfull avvikshåndtering, eller at de ikke hadde ordning for evaluering og forbedring. Dersom uønskede hendelser ikke blir avdekket og kjent, har virksomheten ikke grunnlag for å gjøre nødvendige korreksjoner som kan forebygge uheldige gjentakelser.

Eksempler på funn:

”Ved at det ikke er nedfelt i planer, meldes det heller ikke avvik i relasjon til oppfylning av barnas behov.”

”Ev. svikt, feil og mangler blir ikke systematisert ut fra opplysningene.”

”Avviksmeldinger skrives bare ved svikt i legemiddelhåndteringen. Personalet er usikre på hva som skal meldes ut over svikt på dette området. De ansatte opplyser at de i liten grad får tilbakemelding på meldte avvik.”

”Mangler i legemiddelhåndtering har blitt meldt som avvik i virksomheten over lang tid.”

4.3 Et meningsfullt dagligliv og god pleie og omsorg til det enkelte barn

Behovsvurdering: Hva trenger barnet?

Barn i barne- og avlastningsboliger har ulike ferdigheter, interesser og kommunikasjonsmåter. De liker forskjellige mat, spiser på ulike måter, kan ha allergier, andre helseplager og sykdommer. For å ivareta omsorgen for hvert

enkelt barn må boligen ha informasjon om hva barnet trenger. Virksomheten må sørge for å få informasjon om ulike forhold som blant annet sykdomshistorikk og behandling, mestringsmuligheter, aktuelle aktiviteter, kommunikasjonsmåter osv. Dette er også viktig informasjon for å kunne vurdere bemanning i boligen, kompetanse og opplæringsbehov. For barn som veksler mellom å bo hos foreldrene og i boligen, må personalet sikre at eventuelle endringer og tilleggsinformasjon blir kjent fra gang til gang.

En betydelig andel kommuner manglet rutiner for systematisk kartlegging av barnas behov. Det gjaldt behovskartlegging generelt, og spesielt med hensyn til aktiviteter og helsehjelp. Mangelfull kartlegging og faglig vurdering gir et dårlig utgangspunkt for å vurdere tjenestebehov. Det er gitt flere avvik med bakgrunn i at barnas behov for helsehjelp ikke er vurdert. I noen tilfeller har det resultert i at helsehjelpen har blitt mangelfull.

I en del kommuner var det ikke felles prosedyre for nedtegning av opplysninger. Da kan viktig informasjon gå tapt. Tilsynet fant en rekke eksempler på mangelfulle, uoversiktlige og usystematiske brukermapper og liknende, med for eksempel flere og udaterte versjoner av notater. Kombinasjonen mange deltidsansatte og ulik praksis med hensyn til skriftliggjøring er særdeles uheldig.

Tilpassede og trygge tjenester til det enkelte barn

Turnussammensetning og opplæringsbehov må vurderes ut fra barnas ulike behov. Individuell tilrettelegging krever planlegging. Mer enn en av fire virksomheter i tilsynet manglet eller hadde mangelfulle aktivitetsplaner, pleieplaner eller andre typer tiltaksplaner. Flest avvik var knyttet til manglende eller mangelfulle aktivitetsplaner. I virksomheter som ikke har aktivitetsplaner, vil sosiale aktiviteter lett bli ad hoc-pregede og tilfeldige, ut fra hvilken kompetanse og personlige forutsetninger personalet til en hver tid har. I virksomheter hvor aktivitetene bestemmes uten forutgående planlegging, oppnås heller ikke

tilstrekkelig forutsigbarhet for barna, og evalueringsgrunnlaget blir tynt. En betydelig andel virksomheter har en jobb å gjøre også når det gjelder dokumentasjon av tjenesteyting, blant annet gjennomføring av aktiviteter. Uten slik dokumentasjon er det uvisst om tjenester og aktiviteter blir gjennomført som planlagt – eller mer tilfeldig.

Funn i tilsynet viser at mange av kommunene hadde problemer med å sikre at personalet i boligene løpende hadde tilstrekkelig kompetanse. Når svak kompetansestyring gir seg utslag i mangelfull opplæring, vil mye være overlatt til at den enkelte ansatte gjør sitt beste etter egne forutsetninger. Det kan bli veldig bra, men det trenger ikke å bli det. Hvis ansatte ikke vet nok om hvordan sykdommer og lidelser arter seg og hva det er viktig å observere, kan det medføre mangelfull oppfølging av helserelaterte problemer og fare for forverret helsetilstand. Utilstrekkelig kompetanse i ”tegn til tale” eller andre alternative kommunikasjonsformer som barnet bruker, medfører at barnet får redusert mulighet til å kommunisere egne behov og vedlikeholde sosiale ferdigheter. Og hvis behov for fysisk aktivitet ikke dekkes på en hensiktsmessig måte, kan det gi økt risiko for blant annet mangelfull motorisk utvikling.

Eksempler på funn som gjelder sosialt liv og pleie og omsorg:

”Kommunen har for tiden ikke et system som gir tilstrekkelig opplæring av de ansatte i de kommunikasjonsutfordringer barnet har. ... legger ikke opp turnusen slik at den alltid sikrer at det er personale tilstede som kan kommunisere med barnet.”

”I intervju og dokumentgjennomgang kom det fram at det ikke er utarbeid plan for daglig tjenesteyting og fellesaktiviteter i bustaden. Det er heller ikke aktivitetsplan for barn som oppholder seg over lengre tid i boligen. Aktiviteter blir tilfeldig og personavhengig.”

”Ikke vurdert hva som er tilstrekkelig kunnskaper og ferdigheter for å kunne kommunisere med det enkelte barn.”

”Ikke gjort helsefaglige vurderinger av om beboerne får tilstrekkelig og forsvarlig hjelp.”

”Ikke foretatt en systematisk vurdering av helsehjelp ved tildeling av plass. Ikke vurdering av kompetanse mht. helsehjelp.”

”Planlegging av vakter og arbeidsfordelingen på vakt legger ikke vekt på barnas behov for kontinuitet og stabilitet. ... Turnus er ikke lagt på grunnlag av barnas behov. Behov for tilknytning, kontinuitet og forutsigbarhet vanskeliggjøres med mange små stillinger. Rammene er avgjørende for innholdet i tjenesten.”

Ivaretagelse av barn med spesielle ernæringsbehov

Barn i barne- og avlastningsboliger kan ha sykdommer og funksjonsnedsettelse som fører til problemer med å dekke ernæringsbehov. Det kan blant annet dreie seg om brekninger, svelgproblemer, allergier, nedsatt næringsopptak etc. En betydelig andel av barna får tilført næring via sonde.

I dette tilsynet ble det bare unntaksvis avdekket svikt som gjaldt ernæring og måltider. Dette er det området av tilsynet hvor det ble avdekket færrest regelverksbrudd.

4.4 Forsvarlig legemiddelhåndtering

I ca. halvparten av kommunene som hadde tilsyn, gjaldt brudd på regelverket legemiddelhåndtering. *Legemiddelhåndtering skiller seg ut i negativ forstand, som et område med særskilt behov for skjerping av praksis. Dette er påkrevet for å sikre at barn som er avhengig av legemidler blir ivarettatt på en trygg måte.*

Dersom barnet er under medisinsk behandling og det er nødvendig å dele

ut legemidler, inngår legemiddelhåndtering som en del av omsorgstjenesten kommunen er ansvarlig for å gi. Dette vil gjelde flesteparten av barna som oppholder seg i barne- eller avlastningsboliger. Legemiddelhåndtering omfatter istandgjøring, tilberedning og utdeling av legemidler. Håndtering av legemidler stiller krav til observasjon og overvåking av det enkelte barns helse-tilstand og virkningen av legemidlene.

Barne- og avlastningsboligene som har inngått i dette landsomfattende tilsynet, drives alle etter sosialtjenesteloven. Men barna som oppholder seg der har ofte betydelige helseplager, og flesteparten bruker medisiner. Kommunen må derfor løpende vurdere om helsefaglig kompetanse må inn for å ivareta barna på dette området. Informasjon fra tilsynet tyder på at kommunene jevnt over enten har helsepersonell som er ansatt i boligen, eller henter inn helsefaglig kompetanse fra andre deler av kommunehelsetjenesten for å utføre legemiddelhåndtering.

Når helsepersonell er involvert i legemiddelhåndteringen, er det legemiddelhåndteringsforskriften som gjelder. Legemiddelhåndtering i boliger hjemlet i sosialtjenesteloven kan også utføres av ansatte som ikke er helsepersonell, men da etter andre deler av regelverket⁷. Håndteringen må uansett være forsvarlig. Ut fra tilsynsmaterialet ser det ut til at tilnærmet alle virksomheter som fikk avvik på området hadde helsepersonell som var involvert i legemiddelhåndteringen. Dette er lagt til grunn for gjennomgangen nedenfor.

Tilsynet avdekket ulike former for svikt knyttet til legemiddelhåndtering. Flest funn dreide seg om

- mangelfulle eller ikke oppdaterte prosedyrer mv. etter gjeldende legemiddelhåndteringsforskrift
- uklare ansvarsforhold, særlig med hensyn til hvem som er faglig ansvarlig for legemiddelhåndteringen
- håndtering av legemidler uten tilstrekkelig kompetanse

7) Utenfor legemiddelhåndteringsforskriftens virkeområde, der legemiddelhåndteringen ikke utføres av helsepersonell, gjelder sosialtjenesteloven § 4-3, jf. § 4-2, sammenholdt med internkontrollforskriften for sosial- og helsetjenesten og kvalitetsforskriften.

Oppdatering etter legemiddelhåndteringsforskriften

Legemiddelhåndteringsforskriften trådte i kraft våren 2008. Formålet med legemiddelhåndteringsforskriften er å fremme riktig og god legemiddelhåndtering til pasienter. Dette oppnås blant annet gjennom tydelige prosedyrer og gode rutiner.

En rekke av avvikene i tilsynet gjaldt manglende, mangelfulle eller feilaktige prosedyrer ved legemiddelhåndtering, eller at prosedyrer ikke ble fulgt. I ca. tjue prosent av kommunene som inn gikk i tilsynet, var prosedyrer ikke oppdatert etter ny forskrift. Legemiddelhåndtering er et område med stor fare for svikt, og barne- og avlastningsboliger er tjenester av en karakter som gjør det nødvendig med skriftlige prosedyrer. Prosedyrene skal beskrive god og forsvarlig praksis, det vil si en praksis som fører til at riktig legemiddelgis til riktig barn i riktig dose til riktig tid og på riktig måte.

Tydelig ansvars plassering

Kommunens personell får ansvar for legemiddelhåndteringen fra det tidspunktet barnet kommer dit. I de fleste tilfeller er det foreldrene som overleverer legemidlene som barnet bruker. Barna har gjerne faste medisiner, men legemiddelbehandlingen kan være endret mellom avlastningsoppholdene. Ved hvert opphold må personell i boligen derfor etterspørre og sikre seg nødvendig informasjon. Det skal være klart hvem som har ansvar for å gjennomføre mottak og registrering, og det skal foreligge skriftlige rutiner for hvordan mottaket skal gjennomføres.

Mottak av medisiner skjer ikke alltid på en forsvarlig måte. I flere kommuner var rutineene såpass mangelfulle at det kunne skje feil med helsemessige konsekvenser.

Kommunen skal i følge legemiddelhåndteringsforskriften sørge for at ansvaret for legemiddelhåndteringen er plassert hos en kompetent person som har rollen som virksomhetsleder. Den som er definert som virksomhetsleder er ansvarlig for å sikre at personellet

kjenner til prosedyrene, og at disse kontrolleres og evalueres. Dersom virksomhetsleder ikke har "legemiddelkompetanse", det vil si medisinske eller farmasifaglige kvalifikasjoner, skal kommunen også utpeke en faglig rådgiver.

I mer enn hver femte kommune som hadde tilsyn var virksomhetsleder ikke utpekt, eller det var uklart for de ansatte hvem som var virksomhetsleder. Tilsvarende var det en rekke kommuner som ikke hadde sørget for å utpeke faglig rådgiver og gjøre dette kjent. Uavklarte ansvarsforhold ut over dette gjaldt blant annet uklare delegasjoner for legemiddelhåndtering.

I virksomheter hvor det er uklart hvem som har ansvar for hva og hvordan medisinhåndteringen skal foregå, og det er mange (deltids)ansatte involvert, hviler det et altfor stort ansvar på den enkelte ansatte.

Kompetanse til å håndtere legemidler

Uforsvarlig håndtering av legemidler gjaldt i størst utstrekning *istandgjøring* av legemidler, og spesielt flytende legemidler. Istandgjøring kan for eksempel være å tilberede mikstur for drikke eller sonde, herunder blande og dosere/ trekke opp. Istandgjøring av legemidler er forbundet med risiko. Feil kan i noen tilfeller få store konsekvenser. Denne typen håndtering krever grunnleggende kjennskap til og innsikt i sykdomslære, legemiddellære og legemiddelvirkning. Sykepleiere og vernepleiere forventes å ha denne kunnskapen.

Mange avvik knyttet til denne delen av legemiddelhåndteringen kan ses i sammenheng med at legemiddelhåndteringsforskriften stiller eksplisitte krav til kvalifikasjoner. Som hovedregel skal helsepersonell ta seg av istandgjøring av legemidler. Enkelte medikamenter må istandgjøres kort tid før bruk, for eksempel injeksjoner eller det som skal i sonde (PEG); det vil si flytende legemidler. Dette innebærer at kvalifisert helsepersonell må være til stede der og da, noe som krever god planlegging.

I omlag hver fjerde kommune hadde det forekommet at personell uten tilstrekkelig kompetanse hadde istandgjort medisin. I noen boliger hadde det skjedd unntaksvis, i andre boliger ganske ofte. Tilsynet fant også at en betydelig andel kommuner praktiserte *utdeling* av medisiner på en måte som ikke var faglig forsvarlig. Avvik på dette området hang ofte sammen med manglende eller mangelfull opplæring eller lite ryddige delegasjonsrutiner.

Eksempler på funn:

”Det foreligger ikke skriftlige rutiner som beskriver ansvar og oppgaver for mottak av medisiner og registrering av legemidler ved barnas ankomst til boligen, eller hvordan mottatt informasjon skal dokumenteres.”

”Det fremkommer at kommunen ikke har avklart hvilke prosedyrer som må utarbeides i avlastningsboligen for å sikre god legemiddelhåndtering. Det er bl.a. ingen individuelle retningslinjer for forsvarlig mottak av legemidler i dosett, og bruk av eventuell medisin. Det fremkommer at personale er usikker mht akuttmedisinering.”

”Sjekkliste for opptrekk og istandgjøring har ingen opplysninger om krav til opplæring eller kompetanse, og det er heller ikke utarbeidet skriftlige rutiner på området.”

”De ansattes kompetanse mht. legemiddelhåndtering er ikke individuelt vurdert. Uavhengig av kompetanse utfører alt personell de samme arbeidsoppgavene. Ikke fullstendig oversikt over det enkelte barns medisinske behandling og sykdomshistorie tilgjengelig for de ansatte.”

”Tjenesteytere uten tilstrekkelig kompetanse måler opp medisin. Kommunen har ikke rutine for å dobbeltsjekke oppmålt medisin.”

4.5 Fysisk tilrettelegging for alle barna

En betydelig andel av barn i barne- og avlastningsboliger har funksjonshemninger som gjør at de har problemer med å bevege seg fritt omkring. Noen barn er avhengig av rullestol eller andre hjelpemidler. Flere etasjer, smale dører, høye terskler, små rom og dårlig tilrettelagte uteområder kan bidra til å gjøre boliger uegnet eller uhensiktsmessige. Boligen skal også framstå som et hjem. I følge kvalitetsforskriften skal det legges til rette for ro og skjermet privatliv, og med hjemmel i sosialtjenesteloven er det gitt veiledende retningslinjer for hva som må anses å være forsvarlig fysisk tilrettelegging. Det stilles imidlertid ikke direkte krav i regelverket om de fysiske forholdene og den fysiske tilretteleggingen i barne- og avlastningsboliger. Kravene til fysisk tilrettelegging er derfor lite konkrete. Utgangspunktet er det generelle kravet til forsvarlighet.

Uforsvarlige fysiske forhold var ikke et gjennomgående funn i dette landsomfattende tilsynet. Det samlede bildet var likevel ikke bra. Funn gjort ved befaringer mv. ga grunnlag for avvik i en av ti boliger. I tillegg ble det gitt merknad til ca. tjue prosent av kommunene, som innebar at det ble påvist et forbedringsbehov. Funnene hadde varierende alvorsgrad, og gjaldt mange ulike forhold – både inne og ute. Den observasjonen som hyppigst gikk igjen, var at boligen ikke hadde en hensiktsmessig fysisk utforming, for eksempel flere etasjer uten heis, høye terskler og andre forhold som hindrer tilgjengelighet for barn som er bevegelseshemmet. Det gjelder særlig barn som sitter i rullestol. Uhensiktsmessige fysiske forhold begrenset blant annet deres muligheter til å delta i fellesaktiviteter. I et lite antall virksomheter var forholdene mer gjennomgående kritikkverdige, og tilsynsmyndigheten har i enkelte tilfeller betegnet boligen som uegnet for barn.

Eksempler på funn:

”Det er ikke montert skinner i tak i fellesarealer som gjør det mulig å få tatt brukere i rullestol ut av denne. Dette begrenser deres muligheter for å delta i fellesaktiviteter, sette seg over i andre stoler, oppholde seg på gulvet eller få hvilt seg.”

”Boligen er mangelfullt tilrettelagt for rullestolbrukere (terskler og smale døråpninger vanskeliggjør framkommelighet og tilgjengelighet).”

”Det ikke er mulig å bruke hjelpemidler på et av baderommene som brukes av et barn i rullestol.”

5 Statens helsetilsyns anbefalinger og oppsummering

5.1 Kommunens ledelse må sikre kvaliteten på tjenestene

Barn i barne- og avlastningsboliger er sårbare, og driften er krevende. Statens helsetilsyn ser at dette er komplekse virksomheter, og at regelverket er utfordrende for kommunene. Funnene fra tilsynet viser at mange kommuner har for dårlig oversikt over tjenesten, og må ta et sterkere grep om styringen for å redusere risikoen for mangelfulle tjenester. Kommunens ledelse må etterspørre og følge opp kvaliteten på tjenestene i hver enkelt barne- og avlastningsbolig. Det er uforsvarlig av ledelsen å bare legge ansvaret over på det utøvende personellet.

Kommunen må blant annet sørge for at sentrale spørsmål blir stilt og fulgt opp med handling:

- Hvor kan det svikte? Hvilke ordninger må vi ha for å forebygge dette?
- Hvilken informasjon har vi om barnet? Er den tilstrekkelig? Hva må vi fange opp når barnet har vært hos foreldrene, på sykehus etc.? Hvilke ordninger må vi ha for å sikre at de som arbeider i boligen får og innhenter tilstrekkelig informasjon?
- Er rollene og ansvarsfordelingen i boligen tydelig(e)?
- Hva må vi gjøre og hvilke ordninger må vi ha for å sikre at barna hele tiden får den hjelpen og omsorgen de trenger?

- Hvilken kompetanse trenger vi for å ivareta barna som bor i boligen til enhver tid? Må vi hente inn personell med tilleggskompetanse for å utføre visse oppgaver?
- Hvilken opplæring må vi gi?
- Hvilke felles rutiner og prosedyrer trenger vi? Hvilke spesielle prosedyrer trenger vi eventuelt for å ivareta det enkelte barn? Hva må vi dokumentere?
- Hva har vi klart å gjennomføre i dag? Har vi gjennomført aktiviteter slik som planlagt, hatt nok kompetanse, gitt den helsehjelpen som barna trenger osv.?
- Hva har vi ikke klart, hvor har det eventuelt sviktet? Hvilket system må vi ha for å fange opp forbedringsområder og rette opp feil?

Statens helsetilsyn antar at funn som er nokså gjennomgående i det landsomfattende tilsynet kan peke mot tendenser som er gyldige på landsbasis. Statens helsetilsyn anbefaler derfor at kommuner med barne- og avlastningsboliger vier særlig oppmerksomhet til punktene nedenfor, og iverksetter tiltak ved behov.

Kommunen må forebygge uheldige hendelser

Kommunen må foreta en systematisk gjennomgang av tjenestene med vurdering av hvor det er fare for svikt i

omsorgstilbudet til barna. Det vil gi et godt utgangspunkt for å iverksette tiltak som kan forebygge uheldige hendelser. Det handler ofte om enkle grep og om å jobbe mer systematisk slik at det ikke er tilfeldighetene som rår. "Uheldige hendelser" bør forstås i vid forstand, ikke bare som hendelser som kan føre til konkret skade. Uheldige hendelser kan også være at planlagte aktiviteter ikke blir gjennomført, at det ved turnussammensetning ikke tas hensyn til barnas behov for kontinuitet eller trening av sosiale ferdigheter, osv.

Kommunen må sikre tiltak som kan trygge tjenestene

Tilsynsmyndigheten er ikke opptatt av rutiner, prosedyrer og planer som sådan. Det viktigste er at virksomhetsledelsen tenker gjennom og iverksetter tiltak som er nødvendige og hensiktsmessige for å ivareta omsorgen for en kompleks gruppe barn, og for det enkelte barn.

Regelverket skal ivareta interessene til dem som har behov for tjenester, og skal følges. De fleste virksomheter vil ha behov for planer for hvilken pleie og hvilke aktiviteter som skal gjennomføres, og for rutiner for å bekrefte at de er gjennomført. Uten slik dokumentasjon er det vanskelig å vurdere om det samlede tjenestetilbudet i det lange løp er godt nok, siden den enkelte ansatte primært vil se og være opptatt av det som skjer på egne vakter. Kommunen må sørge for at alle ansatte vet hva de skal gjøre og hvordan de skal gjøre det, og at dette blir etterlevd. Tjenestene skal være trygge for barna også hvis mange ansatte blir syke og vikarer må settes inn. Dette krever at rutiner, prosedyrer og liknende er skriftlige, oppdaterte og tilgjengelige for dem som skal følge dem.

Kompetansestyring er nødvendig for å sikre kvaliteten på tjenestene

Barn i barne- og avlastningsboliger har ulike behov som krever forskjellige typer kompetanse. Behovene kan noen ganger endre seg mellom to avlastningsopphold. Kommunen må sørge for at hvert enkelt barn blir ivaretatt av personell med tilstrekkelige

kvalifikasjoner. Kombinasjonen mange deltidsansatte og ufaglærte – og barn med omfattende og sammensatte hjelpebehov, stiller store krav til kommunen. Kommunen må løpende sørge for at nødvendig opplæring blir gitt. Dette gjelder alle deler av omsorgen – pleie, aktiviteter, kommunikasjon, håndtering av legemidler osv. Det vil ofte være hensiktsmessig og nødvendig å ha en oppdatert opplæringsplan.

Kommunen må ha et opplegg som legger til rette for forbedringsarbeid

Kommunen må ha ordninger som gjør at eventuelle uheldige hendelser blir kjent, og at tiltak blir satt inn for å forebygge at det skjer igjen. Avviksmeldinger er et verktøy for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav i regelverket eller andre uønskede hendelser:

- Registreringsrutinene må være kjent og praktisert.
- For at avviksmeldinger skal ha en hensikt, må de systemiseres og brukes som kilde til feilretting.
- Flere avvik på et område er et varsku til ledelsen om at noe må gjøres for å rette opp forholdene.
- Det er viktig at de ansatte får tilbakemelding på avviksmeldinger, slik at de ser at ordningen har en praktisk hensikt, og at noe blir gjort for å bringe forholdene i orden.
- Avviksmeldinger bør benyttes som en av flere kilder i risikovurderinger.

Kan vi lære noe av naboen? Er dette på plass hos oss?

Kommuner og bydeler som har fått påvist brudd på regelverk må bringe forholdene i orden. Kommuner som ikke har hatt tilsyn kan benytte anledningen til å lære av andres regelverksbrudd. Et nærliggende spørsmål som kommuner med barne- og avlastningsboliger kan stille seg er: Er dette på plass hos oss? Resultater fra tilsyn i andre kommuner kan brukes som et

utgangspunkt for gjennomgang av rutiner og for å diskutere risikoområder.

Av tilsynsrapportene på www.helse-tilsynet.no går det fram hvilke kommuner og bydeler som har hatt tilsyn. Det kan være aktuelt å utveksle erfaringer og løsninger med andre kommuner – eller ta kontakt med Fylkesmannen/ Helsetilsynet i fylket eller andre relevante kompetansemiljøer.

5.2 Regelverket – utfordringer for kommunene og statlige myndigheter

Regelverket er ikke godt tilrettelagt for barne- og avlastningsboliger. Det er dels mangelfullt og dels komplekst og vanskelig tilgjengelig. På en noen områder er det vanskelig for kommunene å vite hvilken standard myndighetene krever.

Regelverket krever spesiell årvåkenhet i kommunen

Kommunen må løpende vurdere om noen av barna i boligen har hjelpebehov som krever helsefaglig kompetanse. Flesteparten av barna som oppholder seg i seg i barne- og avlastningsboliger er under medisinsk behandling og bruker legemidler. Virksomheten må sørge for at legemiddelhåndteringen er forsvarlig, og må vurdere om helsepersonell må ansettes eller hentes inn for å ivareta noe av legemiddelhåndteringen. For at istandgjøringen⁸ av legemidler 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. Som hovedregel er istandgjøring av legemiddel en helsepersonell, og skal utføres av helsepersonell. Dette gjelder også opptrekk av flytende legemidler.

Når et barns tjenestebehov i boligen er av en karakter som krever involvering av autorisert helsepersonell, er det helselovgivningen som gjelder – selv om boligen drives etter sosialtjenesteloven. Statens helsetilsyn viser spesielt til legemiddelhåndteringsforskriften

som trådte i kraft 1. mai 2008, og veiledningen til denne; rundskriv IS-9/2008. Dersom kommunen har vurdert at legemiddelhåndteringen i boligen kan skje forsvarlig uten at helsepersonell er involvert, vil tjenesten være regulert av annet regelverk⁹, ikke legemiddelhåndteringsforskriften. Når kommunen vurderer hva som er forsvarlig håndtering, vil prinsippene i legemiddelforskriften gi holdepunkter. Statens helsetilsyn ser at regelverket kan være ugreit for kommuner med barne- og avlastningsboliger som drives etter sosialtjenesteloven, og at det stiller spesielle krav til årvåkenhet i kommunen.

Statens helsetilsyn anbefaler gjennomgang av regelverket

De aller fleste barne- og avlastningsboliger er hjemlet i sosialtjenesteloven. Dette er spesielt i den forstand at barna som oppholder seg i boligene ofte har utstrakt behov for *helsehjelp* – herunder legemiddelhåndtering av en karakter som krever sykepleiefaglig kompetanse eller tilsvarende. I mange tilfeller vil hjelpen barna trenger være kompetansmessig sidestilt med tjenester som ytes i sykehjem. Erfaringene fra tilsynet kan tyde på at et flertall av barne- og avlastningsboligene har helsepersonell ansatt i boligen, eller helsepersonell som jevnlig er involvert i tjenesteytingen til barna. Når helsehjelpen gis av autorisert helsepersonell, vil det ofte være helselovgivningen som gjelder. Når pleie og helse relaterte tjenester utføres av annet personell, er det annet regelverk som gjelder. Når personellet gir helsehjelp, kan det altså være uklart hvilken del av lovgivningen som kommer til anvendelse og hvordan kommunen må innrette seg. Statens helsetilsyn mener at kompleksiteten i dette gjør kravene utydelige, og at det er svært krevende for kommunene å sette seg inn i regelverket.

Kravene til *fysisk tilrettelegging* er ikke klare. Det stilles ikke eksplisitte krav i lov. Veiledende retningslinjer¹⁰ som er gitt med hjemmel i sosialtjenesteloven er til dels detaljerte og ambisiøse. Men ettersom retningslinjene er veiledende, og begrepet "bør" går igjen i mange av punktene, er det uklart hva som er

8) Istandgjøring, herunder klar-
gjøring og utregning av lege-
middeldose, kontroll og doku-
mentasjon.

9) Hvis legemiddelhåndteringen
kan skje forsvarlig uten at helse-
personell er involvert, vil annet
regelverk enn legemiddelhånd-
teringsforskriften regulere
tjenesten: I følge sosialtjeneste-
loven § 4-3 skal tjenester etter
§ 4-2 ha et forsvarlig innhold, jf.
også § 2-6. Internkontrollfor-
skriften for sosial- og helse-
tjenesten sammenholdt med
kvalitetsforskriften § 3 stiller
krav til planlegging og organisering
av legemiddelhåndteringen
for å sikre forsvarlighet.

10) Veiledende retningslinjer
om bygninger og utstyr, beman-
ning mv. i boliger med heldøgns
omsorgstjenester for barn og
unge. Retningslinjene er gitt
med hjemmel i sosialtjeneste-
loven § 7-8.

akseptabelt og hva foreldre og barn kan kreve. Selv om retningslinjene og kvalitetsforskriften § 3 samlet gir en del holdepunkter, er rettsgrunnlaget ikke enkelt å forholde seg til. Retningslinjene er også vanskelige å oppspore, ettersom de per i dag ikke er tilgjengelige elektronisk. Vi vil derfor anta at ikke alle kommuner er kjent med disse.

Statens helsetilsyn har i planleggingen av tilsynet også støtt på *andre områder* hvor det er uklart hva som kan kreves. Dette gjelder blant annet kontinuitet i fritidsaktiviteter for barn som er på avlastning. Eventuelle krav som kan stilles til transport, i forbindelse med fritidsaktiviteter, er så uklare at deltemaet måtte forkastes i tilsynet.

Et tilgjengelig, enklere og tydeligere regelverk kan bidra til å trygge tjenestene til barn som oppholder seg i barne- og avlastningsboliger. *Statens helse-tilsyn anbefaler en gjennomgang av regelverket med spesiell tanke på disse barnas særskilte situasjon og behov.*

6 Litteratur

1. Handegård TL, Bliksvær T, Eide AK et al. Barnebolig – beste eller nest beste alternativ. En kartlegging av barnebolig som omsorgstiltak. NF-arbeidsnotat 1003/2007. Bodø: Nordlandsforskning, 2007
http://www.nordlandsforskning.no/files/Notater%202007/notat_1003_07.pdf
2. Statistisk sentralbyrå. KOSTRA, Pleie og omsorg – nivå 3. Foreløpige tall 2008.

Vedlegg 1

**Sentralt regelverk for områdene som tilsynet
omfattet**

Oversikten gjaldt på det tidspunktet tilsynene ble gjennomført, i 2009.
Listen er satt opp alfabetisk.

- Lov om helsepersonell mv. av 2. juli 1999 nr. 64 (helsepersonelloven)
- Lov om helsetjenesten i kommunene av 19. november 1982 nr. 66 (kommunehelsetjenesteloven)
- Lov om pasientrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63 (pasientrettighetsloven)
- Lov om sosiale tjenester mv. av 13. desember 1991 nr. 81 (sosialtjenesteloven)
- Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten av 30. mars 1984 nr. 15 (helsetilsynsloven)
- Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten av 20. desember 2002 nr. 1731
- Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting etter lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene og etter lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (kvalitetsforskriften)
- Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp av 3. april 2008 nr. 320 (legemiddelhåndteringsforskriften)
- Forskrift om pasientjournal av 21. desember 2000 nr. 1385 (pasientjournalforskriften)
- Forskrift til lov om sosiale tjenester m.v. av 4. desember 1992 nr. 915 (forskrift til sosialtjenesteloven)

Veiledende retningslinjer om bygninger og utstyr, bemanning mv. i boliger med heldøgns omsorgstjenester for barn og unge. Retningslinjene er gitt med hjemmel i sosialtjenesteloven § 7-8.

Vedlegg 2

Kommunene som har inngått i det landsomfattende tilsynet

Østfold: Fredrikstad, Hvaler, Sarpsborg, Våler

Akershus: Nannestad, Nesodden, Skedsmo

Oslo: Bydel Alna, Bydel Stovner, en bydelsovergrepande

Hedmark: Hamar, Os, Stange, Tynset

Oppland: Gran, Lillehammer, Lunner, Vestre Toten

Buskerud: Drammen, Ringerike, Øvre Eiker

Vestfold: Andebu, Horten, Sande

Telemark: Kragerø, Notodden, Skien

Aust-Agder: Arendal, Grimstad, Lillesand, Risør

Vest-Agder: Farsund, Kristiansand, Mandal, Søgne, Vennesla

Rogaland: Gjesdal, Sandnes, Strand, Suldal

Hordaland: Bergen (bydelsovergrepande), Odda, Radøy

Sogn og Fjordane: Bremanger, Flora, Førde, Selje

Møre og Romsdal: Eide, Haram, Molde, Smøla

Sør-Trøndelag: Agdenes, Melhus, Orkdal, Trondheim

Nord-Trøndelag: Levanger, Namsos, Overhalla, Snåsa, Steinkjer, Stjørdal, Verdal

Nordland: Bodø, Vefsn, Vestvågøy

Troms: Harstad, Karlsøy, Lyngen, Skjervøy, Tromsø

Finnmark: Alta, Båtsfjord, Karasjok, Nesseby, Sør-Varanger

li go hal mana bures...

Jagi 2009 riikkaviidosas̄ bearráigeahču čeahkkáigeassu suohkanlaš sosiál- ja dearvvašvuođabálvalusaid hárrái mánáide geat ássat mánáid- ja helpenásodagain

Čeahkkáigeassu Dearvvašvuođageahču Raportta 2/2010 čeahkkáigeassu

Jagis 2009 čadahuvvui bearráigeahču 75 suohkanis/gávphotoasis main leat mánáid- ja helpenásodagat.

Fylkkamánni ja Fylkka dearvvašvuođageahču guorahalle ovttas ahte sihkkarastet go suohkanat bealuštahtti sosial- ja dearvvašvuođabálvalusaid mánáide geat ássat mánáid- ja helpenásodagain. Bearráigeahču čadahuvvui doaimmahagain mat addet birrajándora fuolahusbálvalusaid vuollel 18-jahkásaš mánáide sosiála bálvalusaid lága olis.

Bearráigeahču olis gávnnavuvvui njuolggadusrihkun 75 % bearráigeahču doaimmahagain. Gávnaheamit čájehit ahte ollu suohkaniin lea váilevaš fágalaš stivrejupmi, ja dat atnet beare unnán fuola bálvalusaid kvalitehtas. Ollu biddjojuvvo bargiid ala geat beroštit ja geat barget dan ala ahte mánát ožžot buori fuolahusa. Muhto váilevaš čálalaš rutiinnat ja váilevaš oahpaheapmi, lassin dasa go leat ollu oasseáiggebargit ja hearkkes mánát geat sirdojuvvojit duohkot deike, leat áššit maid dáfus lea ágga fuolastuvvat.

Dálkkasgiedahallan lea hástaleaddji doaibma, mii eaktuda čielga prosedyraid ja čielgasa das geas lea ovddasvástádus iešgudet dáfus. Bearráigeahču gávnnavuvvui ahte juohke nubbi suohkan lei dán dáfus rihkkon njuolggadusaid. Dálkkasgiedahallama njuolggadusat gustojit dearvvašvuođabargiid guovdu. Njuolggadusaid sisdoallu ii leat doarvái oahpis, eai ge čuvvojuvvo doarvái. Váilevašvuođat dán dáfus

sáhttet bahámus dilis dagahit vahágahtti váikkuhusaid dearvvašvuođalaš áššiin.

Njuolggadusat eai leat doarvái bures heivehuvvon mánáid- ja helpenásodagaid doaimmaheapmái. Dat leat nuppi bealis váilevaččat ja nuppi bealis várdásat ja moalkát. Stáhta dearvvašvuođageahču ávžžuhus lea ahte njuolggadusat ja lágat guorahallojuvvojit erenoamážit dainna ulbmiliin ahte buorebut heivehit daid mánáide geat ássat mánáid- ja helpenásodagain, sin erenoamáš dillái ja dárbbuide.

Hopefully it will go alright...

Summary of countrywide supervision in 2009 of municipal health and social services for children in residential accommodation and respite care accommodation

Short summary of Report from the Norwegian Board of Health Supervision 2/2010

In 2009, countrywide supervision was carried out in 75 municipalities and urban districts that provide residential accommodation and respite care accommodation for children. The Offices of the County Governors and the Norwegian Board of Health Supervision in the Counties together investigated whether the municipalities ensure that children in residential accommodation and respite care accommodation receive health and social services of an adequate standard. Supervision was carried out for services that provide 24-hour care for children under 18 years of age in accordance with the Social Services Act.

The supervision authorities identified breaches of the regulations (nonconformities) in three out of four services. The results show that professional management in many municipalities is inadequate, and that not enough attention is paid to the quality of the services. Much is dependent on individual staff, who ensure that children are given adequate care. But lack of written procedures and inadequate training, combined with many part-time staff and vulnerable children who move back and forth between their home and residential care, gives cause for concern.

Administration of medication is an area that presents challenges, and for which clear procedures and clear allocation of responsibility are important. In this area, the supervision authorities found breaches of the legislation in one out of two municipalities. The regulations relating to medicinal products apply when health care personnel are involved. Knowledge about the regulations was inadequate and the requirements in the regulations were not always met. In the worst cases, breach of the regulations can lead to adverse events and damage to health.

The legislation is not well adapted for running residential accommodation and respite care accommodation. It is incomplete, and it is complex and difficult to interpret. The Norwegian Board of Health Supervision recommends that the legislation should be reassessed in the light of the special situation and needs of these children.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2009

1/2009 Hans Petter Schjøsby: Sundhedscollegiet 1809-1815. Det første sentrale administrasjons- og tilsynsorgan for helsevesenet i Norge

2/2009 Torleiv Robberstad: Helse- og omsorgsstatistikk – eit verktøy for områdeovervaking

3/2009 Oppsummering av en toårig undersøkelse av selvmordssaker i psykisk helsevern

4/2009 DPS: Landsdekkende tjenester, men varierende kvalitet? Oppsummering av første halvdel av landsomfattende tilsyn 2008-09 med spesialisthelsetjenester ved distriktpspsykiatriske sentre

5/2009 Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2008 med kommunale helse-, sosial- og barneverntjenester til utsatte barn

6/2009 ”Sikker som banken...” – sikrer helseforetakene trygge blodoverføringer? Oppsummering av 14 tilsyn i 2008 i henhold til blodforskriften

7/2009 Svein Zander Bratland og Sverre Lundevall (red.): Læring av feil og klagesaker

8/2009 Ole Berg: Spesialisering og profesjonalisering. En beretning om den sivile norske helseforvaltnings utvikling fra 1809 til 2009. Del 1: 1809-1983 – Den gamle helseforvaltning.

Utgivelser 2010

1/2010 Tannhelsetjenesten – med særlig blikk på offentlige tannhelsetjenester til prioriterte grupper

2/2010 Det vil helst gå bra... Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2009 med kommunale sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no.

Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no.

Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for barnevern og sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med barnevern og sosial- og helsetjenestene.

Serien utgis av Statens helsetilsyn.
Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på
www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 2/2010

Det vil helst gå bra...

Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2009 med kommunale sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger

I 2009 ble det gjennomført tilsyn i 75 kommuner/bydeler som har barne- og avlastningsboliger. Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket undersøkte sammen om kommunene sikrer forsvarlige sosial- og helsetjenester til barn i barne- og avlastningsboliger. Tilsynet ble gjennomført i virksomheter som gir heldøgns omsorgstjenester til barn under 18 år etter lov om sosiale tjenester.

Tilsynet avdekket brudd på regelverket i tre av fire virksomheter. Funnene viser at mange kommuner har mangelfull faglig styring, og er for lite opptatt av kvaliteten på tjenestene. Mye overlates til et engasjert personell, som sørger for at barna får mye god omsorg. Men mangelfulle skriftlige rutiner og mangelfull opplæring, kombinert med mange deltidsansatte og sårbare barn som flytter fram og tilbake, er blant det som gir grunn til bekymring.

Legemiddelhåndtering er en utfordrende oppgave som krever klare prosedyrer og tydelig ansvars plassering. Tilsynet fant at en av to kommuner hadde brutt regelverket på dette området. Legemiddelhåndteringsforskriften gjelder når helsepersonell er involvert. Innholdet i forskriften var ikke godt nok kjent og etterlevd. Avvik kan i verste fall føre til uheldige hendelser med helsemessige konsekvenser.

Regelverket er ikke godt tilrettelagt for drift av barne- og avlastningsboliger. Det er dels mangelfullt og dels vanskelig tilgjengelig og komplekst. Statens helsetilsyn anbefaler en gjennomgang av regelverket med spesiell tanke på barn som oppholder seg i barne- og avlastningsboliger, deres særskilte situasjon og behov.