

Veileder for landsomfattende tilsyn 2005

Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

Godkjent av helsedirektør Lars E. Hanssen 13. januar 2005

Denne veilederen er et arbeidsdokument for tilsynsmyndighetene, og den er skrevet for at Helsetilsynet i fylkenes/fylkesmennenes gjennomføring av tilsynet skal skje likt i hele landet.

Veilederen er ikke skrevet for offentlig publisering. Helsetilsynet legger den likevel på internett, for at grunnlaget for tilsynet skal være offentlig tilgjengelig, og for at de som har ansvar for tjenester og andre kan gjøre seg nytte av innholdet

INNHOLDSFORTEGNELSE

1. BAKGRUNN	s. 2
2. MÅLSETTING	s. 3
3. AVGRENSNING	s. 3
4. STEDLIG TILSYN	s. 4
4.1. Begrepet stedlig tilsyn	s. 4
4.2. Gjennomføring av stedlig tilsyn	s. 4
4.3. Krav til stedlig tilsyn ved dette tilsynet	s. 5
5. KOMBINASJON AV SYSTEMREVISJON OG STEDLIG TILSYN	s. 6
5.1. Mer om gjennomføring av tilsyn i en kommune	s. 6
6. PLANLEGGING	s. 7
6.1. Krav til revisjonsgruppen	s. 7
6.2. Forberede revisjonsaktiviteter	s. 7
6.3. Tidfesting og omfang av revisjonene	s. 7
6.4. Kriterier for utvelgelse av kommuner/bydeler	s. 7
6.5. Kommunen som pliktsubjekt	s. 8
6.6. Innhenting av kunnskap	s. 8
7. GJENNOMFØRING	s. 8
7.1. Dokumentinnhenting/-granskning	s. 8
7.2. Formøte	s. 9
7.3. Åpningsmøte, intervju, verifikasjoner og sluttmøte	s. 9
8. INTERNKONTROLL	s.11
8.1. Konstatering av avvik – kapittel 5 i rapportmal	s.11
8.2. Gjennomgående trekk ved styringen – sammendrag i rapport	s.12
9. TILSYNSOMRÅDER	s.13
9.1. Generelt om myndighetskravene	s.13
9.2. Generelt om avvik og merknader	s.13
9.3. Område 1: Sosiale tjenester til personer med psykisk utviklingshemning	s.14
9.3.1. Forsvarlig planlegging og organisering	s.14
9.3.2. Forsvarlig utførelse og vedlikehold	s.15
9.3.3. Om avvik	s.15
9.4. Område 2: Ulovelig bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning	s.16
9.4.1. Forsvarlig planlegging og organisering	s.17
9.4.2. Forsvarlig utførelse og vedlikehold	s.17
9.4.3. Om avvik	s.18
9.5. Område 3: Gjennomføring av tiltak med planlagt bruk av makt og tvang	s.18
9.5.1. Forsvarlig planlegging og organisering	s.19
9.5.2. Forsvarlig utførelse og vedlikehold	s.19
9.5.3. Om avvik	s.20
10. RAPPORT	s.20
10.1. Om systemrevisjonsrapporten	s.21
10.2. Om rapport fra stedlig tilsyn	s.21

Vedlegg:

Oversikt over hovedaktivitetene i en systemrevisjon

1. BAKGRUNN

Statens helsetilsyn har besluttet å gjennomføre tre landsomfattende tilsyn i 2005. Foruten landsomfattende tilsyn med bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning etter sosialtjenesteloven kapittel 4A som denne veilederen omhandler, skal det føres tilsyn med somatisk spesialisthelsetjeneste og kommunale helse- og sosiale tjenester til voksne brukere med langvarige og sammensatte behov utenfor institusjon.

Fylkesmennes myndighetsrolle som tilsynsorgan følger av sosialtjenesteloven¹ § 2-6. I henhold til § 2-6 plikter Fylkesmannen å føre tilsyn med kommunens virksomhet etter kapitlene 4, 4A, 6 og 7. I tilsynskompetansen ligger fylkesmennes plikt og rett til å foreta skjønmmessig vurdering av den reviderte virksomhetens praksis i forhold til om den kan ha skadelige følger for bruker eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig. I § 2-1 er også rettsgrunnlaget for det landsomfattende tilsynet som initieres i denne veilederen. I henhold til § 2-7 har Statens helsetilsyn det overordnede faglige tilsyn med sosialtjenesten i landet og skal utøve myndighet i samsvar med det som er bestemt i lover og forskrifter.

Formålet med dette tilsynet er å gjennomføre landsomfattende tilsyn med kommunenes etterlevelse av myndighetskrav i sosialtjenesteloven kapittel 4A: "Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning". Av sosialtjenestelovens § 2-6 fremgår at der det er fattet vedtak om tiltak etter kapittel 4A skal fylkesmannen føre stedlig tilsyn. Videre kan fylkesmannen foreta stedlig tilsyn i forbindelse med meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjon. Dette kommer i tillegg til fylkesmannens plikt til å føre tilsyn med kommunens ansvar for å sikre forsvarlig virksomhet.

Dette landsomfattende tilsynet skal gjennomføres i en kombinasjon av systemrevisjon og stedlige tilsyn hvor formålet er å utvikle stedlig tilsyn med systemrettet tilsyn (jf. kapittel 5). En kombinasjon av disse tilsynsformene, systemrettet tilsyn og stedlig tilsyn, kan bidra til å utvikle tilsynets erfaring og kompetanse. Videre kan det bidra til metodeutvikling ved at to ulike tilsynsformer kombineres.

Arbeidsgruppen til å utarbeide veilederen ble oppnevnt i juni 2004 og har bestått av Arne Røyrvik, Fylkesmannen i Sogn og Fjordane (leder), Thea Hennie Kveina, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, Grete Nanna Finstad, Fylkesmannen i Oslo og Akershus, samt Elizabeth Loe Tollefsen, Heidi Merete Rudi, Runa Madsen og Anine Terland fra Statens helsetilsyn.

Arbeidsgruppen har avholdt møte med Landsforbundet for utviklingshemmede og pårørende (LUPE), Norsk forbund for utviklingshemmede (NFU), Drammen kommune, Moss kommune og Habiliteringstjenestene for barn og voksne. Autismeforeningen var også invitert, men deltok ikke på møtet. Innspill fra representanter for bruker- og fagmiljøene er, sammen med annen kunnskap og tilsynserfaringer, vektlagt ved utformingen av veilederen når det gjelder valg av områder for tilsyn. Arbeidsgruppen fikk blant annet innspill på følgende områder:

- Manglende individuelle vurderinger og dertil hørende vedtak etter kapittel 4.
- Manglende evaluering av tjenestetilbudet.
- Fellesskapsløsninger velges med utgangspunkt i ressursknapphet, ikke behov.
- Systematisk tvang benyttes før andre løsninger er tilstrekkelig utprøvd.
- Manglende bruk av og kunnskap om reglene for bruk av melding om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner og rutiner knyttet til dette.

¹ Alle paragrafer/kapitler uten lovhenviing er hentet fra lov av 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv.

- Manglende kompetanse i kommunene på området.
- Mye bruk av småbrøksstillinger og ufaglærte.
- Stadige omstillinger i kommunene skaper uklare myndighets- og ansvarsforhold.

Landsomfattende tilsyn skal blant annet bidra til kontinuerlig forbedring av helse- og sosiale tjenester og harmonisering av tilsyn. Tilsynet skal kontrollere at de deler av virksomheten som det føres tilsyn med, er i tråd med krav myndighetene stiller. Landsomfattende tilsyn skal bidra til at myndighetskravene tolkes likt i hele landet. Erfaringer fra landsomfattende tilsyn skal også bidra til arbeidet Statens helsetilsyn gjør med metode- og regelverksutvikling. I landsomfattende tilsyn undersøkes blant annet om de utvalgte virksomheter gjennom systematiske tiltak (internkontroll) sikrer at aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med myndighetskrav (§ 2, internkontrollforskriften).

2. MÅLSETTING

I dette landsomfattende tilsynet rettes oppmerksomhet mot om kommunene sikrer at forholdene legges til rette for tjenesteyting med minst mulig bruk av tvang og makt (§ 4A-4 første punktum), og om brukernes behov for tjenester etter § 4-2 a-d endres i samsvar med endring i behov. Gjennom dette kan tilsynet også bidra til å styrke lovgivers målsetting med kapittel 4A. Formålet med loven (kapittel 4A) er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.

En målsetting med tilsynet er å bidra til metodeutvikling ved at ulike tilsynsformer kombineres (jf. kapittel 5), noe som kan bidra til å utvikle tilsynets erfaring og kompetanse.

Tilsynsmyndighetene skal undersøke om:

- Kommunen sikrer at tjenestemottakernes tjenestetilbud etter sosialtjenesteloven § 4-2, a-d endres i samsvar med endring i grunnleggende behov
- Kommunen sikrer at ulovelig makt og tvangsbruk ikke finner sted
- Kommunen sikrer at tiltak som innebærer planlagt bruk av makt og tvang gjennomføres i samsvar med vedtak hjemlet i §§ 4A-7 og 4A-8

3. AVGRENSNING

I dette landsomfattende tilsynet rettes oppmerksomhet mot kommuner som har fattet vedtak om bruk av tvang og makt, og/eller har oversendt meldinger om bruk av skadeavvergende tiltak i nødssituasjon til fylkesmannen (jf. kapittel 6.4 om kriterier for utvelgelse). Det vil kunne utelukke eksempelvis kommuner hvor fylkesmannen har mistanke om underrapportering. Avgrensningen er gjort med bakgrunn i målsetting for tilsynet, som blant annet er å kombinere systemrevisjon med stedlig tilsyn. Avgrensningen innebærer også at tilsynet rettes mot kommunale sosiale tjenester til personer med psykisk utviklingshemning, og ikke mot kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester.

Kapittel 4A gjelder også under utførelse av pleie – og omsorg i hjemmesykepleie eller under opphold i sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie, jf. kommunehelsetjenesteloven § 6-10. I dette tilsynet er utgangspunktet sosiale tjenester til personer med psykisk utviklingshemning. Det anbefales derfor at vedtak som ligger til grunn for de stedlige tilsynene også er knyttet til tjenester etter sosialtjenesteloven.

4. STEDLIG TILSYN

4.1. Begrepet stedlig tilsyn

Stedlig tilsyn kom inn som begrep under høringsrunden til lovforslaget om nytt kapittel 4A. Metode for stedlige tilsyn er imidlertid ikke beskrevet og disse tilsynene gjennomføres på ulike måter. Stedlig tilsyn skal gjennomføres når det er fattet vedtak om tiltak etter § 4A-5, tredje ledd b og c.

Fylkesmannen skal ha melding om bruk av tvang og makt i skadeavvergende tiltak i nødssituasjon (§4A-5, tredje ledd a). I slike situasjoner kan fylkesmannen, når han finner det nødvendig, foreta stedlig tilsyn i forbindelse med meldinger. Formålet med stedlig tilsyn er å sikre et godt og effektivt tilsyn med bruk av tvang og makt i tjenesteutøving. Det er de tiltak et vedtak omfatter som skal kontrolleres ved stedlig tilsyn. Når stedlig tilsyn gjennomføres på bakgrunn av innkomne meldinger, vil det særlig være forhold knyttet til § 4A-4 og 4A-5, dvs. endring av tjenestetilbudet, andre løsninger, endring i organisering osv for å unngå bruk av tvang og makt der dette er mulig som må vurderes. Fylkesmennene må på bakgrunn av risiko og sårbarhetsvurderinger (alvorlighetsgraden) i hvert tvangstiltak vurdere hvor ofte det er behov for å gjennomføre stedlige tilsyn.

4.2. Gjennomføring av stedlig tilsyn

I 2003 gjennomførte fylkesmennene 229 stedlige tilsyn (Helsetilsynets årsrapport 2003). Helsetilsynet gjennomgikk rapportene fra 2003 og presenterte oppsummering fra disse i Helsetilsynets tilsynsmelding 2003. Rapportene er relativt ulike i form og innhold, og viser også at stedlige tilsyn gjennomføres på ulike måter. Eksempel på dette er at stedlige tilsyn gjennomføres tilnærmet som systemrevisjon, mens andre gjennomføres som møter med involverte aktører (representanter fra kommunen, spesialisthelsetjenesten og pårørende/hjelpeverge) hvor det eksempelvis legges vekt på vurderinger fra de ulike involverte aktørene.

I dette landsomfattende tilsynet er det lagt føringer for hvordan stedlig tilsyn skal gjennomføres. Føringene beskrives nærmere i dette kapitlet. Fylkesmennene kan imidlertid fortsatt gjennomføre stedlige tilsyn i andre sammenhenger uten at det gjennomføres slik det beskrives i denne veilederen. Fylkesmannen kan da velge om det er hensiktsmessig å følge føringene fra dette tilsynet, eller bruke annen fremgangsmåte og rapportform fra stedlig tilsyn.

Som det fremgår av kapittel 2 har tilsynet som målsetting å avdekke hvordan kommunen generelt sørger for å forebygge, begrense og kvalitetssikre bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning slik at lovens bestemmelser innfris. Tilsynet skal også avdekke om tvangstiltak gjennomføres slik de er bestemt og fastsatt i vedtak, det vil si også ivareta fylkesmennenes plikt til å føre stedlig tilsyn med vedtak om tiltak etter kapittel 4A. I mandatet for dette landsomfattende tilsynet heter det at tilsynet skal gjennomføres i en kombinasjon av systemrevisjon og stedlige tilsyn. I denne veilederen legges til grunn at tilsynet må supplere metode for systemrevisjon med noen aktiviteter som anes nødvendig og vesentlig når stedlig tilsyn gjennomføres. I kapittel 4.3 og kapittel 5 beskrives fremgangsmåten for tilsynet nærmere. Rapport fra tilsynene beskrives i kapittel 10.

4.3. Krav til stedlig tilsyn ved dette tilsynet

Ved stedlig tilsyn gjøres informasjonsinnhenting vanligvis gjennom samtale med bruker selv eller dennes pårørende/hjelpeverge, gjennom observasjoner på stedet hvor tjenestene utføres, ved gjennomgang av ulike typer dokumentasjon og gjennom intervju med aktuelle ansatte. Fylkesmannen vurderer også behov for å innhente informasjon fra spesialisthelsetjenesten.

Stedlig tilsyn skal som hovedregel omfatte følgende aktiviteter:

Samtale med bruker og/eller brukers representanter

Bruker (der det vurderes som aktuelt)/pårørende/hjelpeverge skal ha tilbud om samtale med revisjonsgruppen for å få mulighet til å uttale seg om forhold som angår brukeren. Fylkesmannen vurderer når i tilsynet samtalen gjennomføres, men den bør som hovedregel være gjennomført som del av forberedelsene til intervju med ansatte som yter tjenester, d.v.s. i forkant av disse. Samtalen med bruker og/eller dennes pårørende/hjelpeverge er mindre formell enn intervju med ansatte, og bruker eller brukers representanter har i større grad mulighet til å ta opp det de måtte ønske/ha behov for. Fylkesmannen bør forberede samtalen ved for eksempel å ha noen spørsmål/forhold som ønskes belyst.

Møte bruker/besøke stedet tjenestene ytes

I begrepet stedlig tilsyn er det foringer for at tilsynet skal omfatte besøk på det aktuelle stedet tjenestene gis, og at tilsynsmyndigheten skal møte bruker som mottar tjenestene. Formål med dette er blant annet hjemlet i §4A-3: Rett til medvirkning og informasjon. Stedlig tilsyn ansees som en viktig aktivitet i forbindelse med at tjenestetilbudet så langt som mulig skal tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med tjenestemottaker, jf. § 8-4.

Stedlig tilsyn skal derfor som hovedregel omfatte å møte bruker og besøk på stedet tjenestene gis, det vil si i brukers bolig, eventuelle fellesarealer/oppholdsrom for ansatte. Et slikt besøk kan gi viktig informasjon om forhold av betydning for gjennomføring av tvangstiltak og øvrige tjenester. I forkant av et slikt besøk bør revisjonsgruppen identifisere mulige sårbare forhold og hvilke relevante observasjoner revisjonsgruppen bør se etter og vurdere. I kapittel 5 gis eksempel på hvordan besøk kan legges opp i dette landsomfattende tilsynet.

Er stedlig tilsyn tidligere gjennomført i forbindelse med fylkesmannens kontakt med kommunen/bruker og behandling av vedtak, kan revisjonsgruppen vurdere om det er nødvendig å gjennomføre på nytt eller ikke i forbindelse med dette landsomfattende tilsynet. Hovedregel er at besøk hvor tilsynet også møter bruker er gjennomført i forkant av tilsynet eller gjennomføres i forbindelse med dette. Unntaksvis kan revisjonsgruppen vurdere at det ikke er aktuelt å gjennomføre slikt besøk. Eksempler på unntak kan være at fylkesmannen kjenner godt til bruker gjennom tidligere kontakt eller at et møte ikke regnes som hensiktsmessig og ønskelig for bruker. Revisjonsgruppen bør også be kommunen vurdere om det er aktuelt med besøk/møte bruker. Dersom besøk ikke gjennomføres skal årsaken til dette fremgå av oversendelsesbrev til Helsetilsynet.

5. KOMBINASJON AV SYSTEMREVISJON OG STEDLIG TILSYN

I dette landsomfattende tilsynet skal metode for systemrevisjon suppleres med aktiviteter fra stedlig tilsyn som er omtalt over; samtale med bruker og/eller pårørende/hjelpeverge og besøk på stedet/møte bruker. Prosedyre for systemrevisjon skal følges, men innenfor disse rammene har revisjonsgruppen frihet til å legge opp tilsynet på en mest mulig hensiktsmessig måte ut fra lokale forhold.

Aktuelle ansatte i kommunen skal intervjues enkeltvis (jf. prosedyre for systemrevisjon). Det innebærer blant annet at det i dette landsomfattende tilsynet ikke skal gjennomføres møter/gruppeintervjuer med flere ansatte samtidig slik noen fylker gjennomfører stedlig tilsyn. Dette for å styre og sikre tilgang på informasjon/informasjonsflyt og sikre best mulig faktagrunnlag for tilsynet. I intervjuene er det viktig å legge vekt på forhold som angår både gjennomføring av vedtak/meldinger om bruk av tvang og generelt hvordan kommunen sikrer at virksomheten drives i samsvar med myndighetskrav. Revisjonsgruppen kan imidlertid møte flere samtidig når det gjelder bruker/pårørende/hjelpeverge og/eller representanter fra spesialisthelsetjenesten (jf. kapittel 4.3).

Tilsynet må gjennomføre informasjonsinnhenting på en slik måte at revisjonsgruppen får tilstrekkelig grunnlag til å konkludere både i forhold til hvordan kommunen systematisk legger til rette for å forebygge, begrense og kvalitetssikre bruk av tvang og makt og i forhold til om tiltak gjennomføres slik som bestemt i konkrete vedtak om tvang.

5.1. Mer om gjennomføring av tilsyn i en kommune

I kapittel 6 og 7 gjennomgås nærmere forhold knyttet til ulike faser i gjennomføringen av tilsynet. Her beskrives eksempel på hvordan tilsynet kan planlegges og gjennomføres. Det vil være variasjoner mellom fylker og kommuner i hvor store avstander det er mellom der det er hensiktsmessig å gjennomføre åpningsmøte, intervjuer og sluttmøte og der brukerne bor/oppholder seg. Nedenfor følger noen eksempler på forhold revisjonsgruppen må ta stilling til.

Er det hensiktsmessig kan revisjonsgruppen vurdere å gjennomføre samtale med bruker og/eller brukers representanter og møte bruker/besøk på stedet i forkant av selve tilsynet/revisjonen. Tilsynet skal allikevel kunne gjennomføres i løpet av to dager. Åpningsmøtet skal holdes før intervjuer gjennomføres med ansatte (jf. kapittel 7). Revisjonsgruppen vurderer hvor mange personer som skal intervjues i hver kommune. Antallet må også omfatte ansatte som deltar i gjennomføring av tvangstiltak/tjenester. Antall personer som intervjues vil blant annet avhenge av kommunens størrelse og organisering.

Det kan være hensiktsmessig i forkant av tilsynet å få klarhet i om bruker/brukers representanter vil benytte seg av tilbud om samtale. Ønsker en eller begge ikke dette kan revisjonsgruppen starte med intervjuene rett etter åpningsmøte. Der det foreligger vedtak om tiltak som innebærer bruk av tvang bør minst 2 som deltar i gjennomføring intervjues pr. bruker. Revisjonsgruppen plukker ut aktuelle for intervju som eksempelvis kan være daglig faglig ansvarlig, ansatte i hel- og eller deltidstilling etc. (jf. kapittel 7). Dagen kan avsluttes med å møte bruker/besøk på stedet tjenestene gis. Har bruker dagsentertilbud kan en hilse på bruker her hvis det er hensiktsmessig.

6. PLANLEGGING

Fylkesmannen er ansvarlig for å utpeke revisjonsleder, sette sammen revisjonsgruppen, tildele nødvendige ressurser, velge ut kommuner og etablere den første kontakten med kommunene i tråd med prosedyren for systemrevisjoner og denne veilederen.

Systemrevisjonsprosedyre og rapportmal av 10. juni 2003 skal benyttes for å sikre at samme prosedyre og mal anvendes ved alle tilsynene. Disse finnes på Losen/Tilsyn med sosialtjenesten/Styrende dokumenter/ Tilsyn utført som systemrevisjon og Malene.

Det vises også til ”Oversikt over hovedaktivitetene i en systemrevisjon”, vedlegg 1 og beskrivelse av rapport fra stedlige tilsyn (kapittel 10).

6.1. Krav til revisjonsgruppen

Revisjonsgruppen skal bestå av en revisjonsleder og i tillegg 1 – 3 deltakere. Hovedregel for sammensetning er at gruppen må inneha nødvendig juridisk og helse- og/eller sosialfaglig kompetanse. Revisjonsgruppen må ha kunnskap om problemstillinger knyttet til bruk av tvang og makt i tjenesteyting og aktuelle forhold ved gjennomføring av stedlige tilsyn. Den bør ha kunnskap om den kommunale helse- og sosialtjenestens organisering og drift. Deltakerne bør ha gjennomgått grunnkurs i revisjonsmetodikk og ha deltatt ved systemrevisjoner og stedlige tilsyn.

6.2. Forberede revisjonsaktiviteter

Revisjonsleder har ansvaret for planlegging av tilsynet og framdrift i revisjonsarbeidet, herunder fordeling av arbeid innen revisjonsgruppen. Rundskriv IS-10/2004, lov om sosiale tjenester kapittel 4A, kan være nyttig grunnlagsmateriale for dette tilsynet.

6.3. Tidfesting og omfang av revisjonene

Det skal gjennomføres tilsyn i minimum 2 kommuner i hvert fylke. Helsetilsynet forventer at de folkerike fylkene gjennomfører flere enn to tilsyn. Tilsynene skal i henhold til vedtatt framdriftsplan være gjennomført og rapportene oversendt Statens helsetilsyn innen 1. november 2005. Rapportene oversendes fortløpende (sendes elektronisk til postmottak@helsetilsynet.no). Rapportene fra stedlige tilsyn bør anonymiseres før oversendelse. Tilsynet har et omfang som tilsier at revisjonsbesøkene kan gjennomføres i løpet av to dager.

6.4. Kriterier for utvelgelse av kommuner/bydeler

Utvalg av kommuner/bydeler det skal føres tilsyn med foretas ut fra en risiko- og sårbarhetsvurdering basert på fylkesmannens kunnskap om kommunene/bydelene. Kommunene/bydelene bør ha flere registrerte utviklingshemmede og må velges med utgangspunkt i at tilsynet skal omfatte stedlig tilsyn. Stedlige tilsyn skal som hovedregel rettes mot gjennomføring av vedtak med tiltak der tvang er omfattende og/eller særlig inngripende i tjenestemottakerens personlige integritet. Fylkesmannen kan imidlertid også benytte innsendte meldinger om bruk av skadeavvergende tiltak i nødssituasjon som utgangspunkt for stedlige tilsyn. Når det gjelder tilsyn med område 3 (kapittel 9.5) forutsettes det at det foreligger vedtak om bruk av tvang. Dette området er derfor ikke aktuelt der det gjøres stedlig tilsyn basert på meldinger.

Unntaksvis kan fylkesmannen vurdere at andre kriterier enn vedtak og/eller innkomne meldinger legges til grunn for utvelgelse av kommunene det føres tilsyn i. Årsaken til dette skal i tilfelle fremgå av oversendelsesbrevet til Helsetilsynet. Antall stedlige tilsyn i hver kommune/bydel skal være 2.

6.5. Kommunen som pliktsubjekt

Kommunen er pliktsubjekt ved tilsynet – ikke sosialtjenesten isolert sett. Det innebærer at varsel og rapport stiles til kommune/bydel ved rådmann/bydelsdirektør/evt. ansvarlig for kommunen/bydelen. I varslingsbrevet skal det bes om å få oppgitt en kontaktperson som kan motta øvrige henvendelser.

6.6. Innhenting av kunnskap

Før det sendes ut varsel og etterspørres dokumenter bør det undersøkes om ansatte hos fylkesmannen, som for eksempel ansvarlig for kommuneøkonomi og KOSTRA og ansatte som fører tilsyn med sosial- og helsetjenesten, har egnet kunnskap om kommunens organisering, ressursbruk og tjenester knyttet til kapittel 4 og 4A i sosialtjenesteloven. Opplysningene kan ha verdi som grunnlagsmateriale for eksempelvis hvilke dokumenter som etterspørres og i videre forberedelse av tilsynet.

Det vises for øvrig til revisjonsprosedyrens pkt. 5.4 Forberedelse.

7. GJENNOMFØRING

Tilsynet starter med utsendelse av varsel.

7.1. Dokumentinnhenting/-granskning

I varselbrevet bes det om nødvendige dokumenter. Dokumenter er en sentral informasjonskilde i tilsynet og bør innhentes i god tid før tilsynsbesøket. Dels for å kunne planlegge intervju og verifikasjoner, og dels for å muliggjøre ytterligere dokumentinnhenting dersom det anses nødvendig. Noen av dokumentene som nevnes nedenfor kan fylkesmannen allerede ha fått i forbindelse med overprøvingsvedtak. Det må vurderes i hvert enkelt tilsyn hvilke dokumenter det er behov for å be om.

Følgende dokumenter kan være relevante:

- Organisasjonsoversikt eller annet som viser hvem eller hvilke funksjoner som innehar ansvar, myndighet og oppgaver overfor utviklingshemmede
- Eventuelle sakspapirer som ligger til grunn for en nylig gjennomført organisering i kommunen av betydning for ansvar, myndighet og/eller oppgaveløsning knyttet til tjenester etter sosialtjenesteloven.
- Delegasjonsreglement eller annet som viser hvordan vedtaksfullmakt, særlig etter kapittel 4 og 4A er delegert.
- Opplæringsplan og lignende både generelt og spesielt for kommunens ansatte som gir tjenester til personer med psykisk utviklingshemning.
- Aktuelle prosedyrer/rutiner og retningslinjer som gjelder de reviderte områdene, både generelt og spesielt knyttet til vedtak om bruk av tvang. Eksempler på sistnevnte kan

være notoritet (nedtegnelser av tvangsvedtak), gjennomføring, brudd og evaluering av tiltak, kontakt med pårørende, samarbeid med spesialisthelsetjenesten etc.

- Enkeltvedtak om tildeling av sosiale tjenester etter kapittel 4-2, a-d for å få kunnskap om tjenesteinnretning og tildelingspraksis.
- Individuelle planer
- Vedtak om bruk av tvang og makt og eventuelle meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner

Dokumenter knyttet til vedtak/meldinger

- Vaktliste for eksempelvis siste 2 uker (eventuelle avvik fra planlagt bemanning)
- Registreringer av utagerende atferd
- Registreringer av tiltak hvor det er benyttet tvang og makt
- Utredninger av nyere dato
- Dokumenter som viser at tiltak/tjenester evalueres

Dokumentgranskningen kan ha flere formål. Dokumentene er en kilde som kan si noe om hvordan kommunen løser sine oppgaver.

For det første kan den gi nødvendig oversikt over kommunens organisering, struktur og ansvars plassering og gjennom det bidra til å finne fram til de rette intervjupersonene og tema for verifikasjoner.

For det andre kan dokumentene danne utgangspunkt for analyse av hvor det kan være fare for svikt når det gjelder oppfyllelse av de aktuelle myndighetskravene, gi informasjon om hvor i organisasjonen revisjonsgruppen skal fortsette granskningen, og hvilke spørsmål som er relevante ved intervjuene.

I den grad det foreligger skriftlige styringsdokumenter må en vurdere om føringene er i samsvar med myndighetskravene, og sjekke ut i intervju om myndighetskravene følges i praksis.

7.2. Formøte

Gjennomføring av formøte kan være aktuelt der fylkesmannen ut fra dokumentgranskning og dialog med kommunens kontaktperson finner det hensiktsmessig, for eksempel for å oppklare spesielle forhold, forklare valg av områder og innretning på forestående tilsynsbesøk.

7.3. Åpningsmøte, intervju, verifikasjoner og sluttmøte

Åpningsmøte, intervju, verifikasjoner og sluttmøte skal gjennomføres i henhold til prosedyrens pkt. 5.6 *Gjennomføring av revisjonsbesøket*. Revisjonsgruppen må sikre nødvendig tid mellom de enkelte intervjuene for å avklare/justere innretningen, oppsummere funn og klargjøre tema som må tas opp.

Åpningsmøte skal være gjennomført før revisjonsgruppen starter med intervjuene. Imidlertid kan eventuelle samtaler (jf. kapittel 4.3) gjennomføres før åpningsmøtet hvis revisjonsgruppen vurderer det som hensiktsmessig.

Skal bruker/brukers representanter delta i åpningsmøte?

Revisjonsgruppen må sikre at kommunen gir bruker/brukers representanter nødvendig informasjon om tilsynet. I samarbeid med kommunen kan revisjonsgruppen eventuelt vurdere

om det er hensiktsmessig å invitere bruker/brukers representant til åpningsmøtet eller om informasjonen best ivaretas på andre måter.

Intervjuene er et virkemiddel for å klargjøre praksis. Det er ikke en kunnskapstest rettet mot ansatte. Spørsmålene må derfor utformes slik at den som intervjues i løpet av samtalen kan beskrive hvordan de ulike oppgavene ivaretas/utføres.

Aktuelle for intervju kan være:

- Øverste ansvarlig for kommunen/bydel, leder for virksomhet/tjeneste som har ansvar for tildeling og tjenesteutøvelse etter §§ 4-2, 4A, overordnet faglig ansvarlig og faglig ansvarlig for gjennomføring av tvangstiltak. Kommunens organisasjonsmodell er en viktig kilde for å kartlegge hvor mange og eventuelt hvem dette gjelder.
- Ansatte som yter tjenester. Aktuelle her kan være både ansatte som jobber heltid og deltid; nattevakter, vikarer, personer som har fått dispensasjon fra utdanningskrav etc.
- Saksbehandler som fatter vedtak der dette er aktuelt, eksempelvis i kommuner som har opprettet skille mellom bestiller og utfører.

Et utvalg av ansatte som deltar i gjennomføring av tvangstiltak skal intervjues enkeltvis og det skal foretas mappegranskning/journalgranskning for å sikre at tiltak utføres slik det er bestemt. Fylkesmannen må legge stor vekt på forarbeidet for å treffe riktige personer i tilsynet. Ansatte som kjenner tjenesteutøvelsen ved bruk av tvang og makt, daglig faglig ansvarlig og/eller overordnet faglig ansvarlig vil være sentrale informanter, sammen med andre ansatte som kan formidle informasjon om forhold knyttet til tjenester til utviklingshemmede i kommunen.

Ulike tema bør vektlegges i de ulike intervjuene. Etter hvert som hypoteser bekreftes/ avkreftes kan intervjuene skifte perspektiv. Dermed kan intervjuene konsentreres om nye områder, gå mer i dybden eller kortes ned.

Gjennomgang av mapper/journaler er særlig relevant for å få verifisert kunnskap fremkommet gjennom styringsdokumenter og intervju. Dagsrapporter, besøk i bolig, referat fra ansvarsgruppemøter etc. kan også være kilde for å verifisere funn. Det skal blant annet undersøkes om det er fattet enkeltvedtak for tjenester det opplyses om at blir gitt, og om tiltak som omfatter bruk av tvang gjennomføres i henhold til vedtak.

Revisjonsgruppen må, når den innhenter informasjon fra mapper/journaler og oppsøker bolig/tjenestested, la denne informasjonen inngå i helhetsvurderingen av det samlede faktagrunnlaget om praksis. Det er bare sannsynliggjorte fakta som kan legges til grunn for vurdering av om praksis avviker fra myndighetskravet.

Under åpningsmøtet bør det opplyses om hva slags og hvor mange brukermapper/journaler som eventuelt ønskes framlagt til et fastsatt tidspunkt under besøket.

Sluttmøtet skal brukes til å oppsummere funn og presentere konklusjoner. Bruker/brukers representanter skal ikke delta på sluttmøte da taushetsbelagte forhold kan bli tematisert her. Tilsynsmyndigheten bør også vise til forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten § 4 på områder hvor det tydelig framkommer at kommunen ikke gjennomfører systematisk styring og kontinuerlig forbedringsarbeid for å bidra til faglig forsvarlige tjenester og etterlevelse av myndighetskrav. Dette kan hjelpe kommunene til å få systematiske tiltak på plass.

8. INTERNKONTROLL

Som beskrevet innledningsvis skal Fylkesmennene/Helsetilsynet i fylkene i 2005 gjennomføre tre landsomfattende tilsyn med fokus på tre ulike områder innen helse- og sosialtjenesten. Tematikken og lovgrunnlaget i disse tilsynene er forskjellige. Veilederne er utarbeidet av forskjellige arbeidsgrupper, og de har ulik struktur og tilnærming. Målsettingen om å håndtere kravene til internkontroll på samme måte uansett tema og tjeneste ligger imidlertid fast. For å tydeliggjøre dette har Helsetilsynet valgt å sette inn denne felles teksten om forståelsen og håndteringen av kravene til internkontroll i alle tre veilederne.

Som en grunnleggende forutsetning for tilsyn gjennomført som systemrevisjon ligger den plikt helse- og sosialtjenesten har til å ha internkontroll.

Helsetilsynet vil først presisere at den tilnærmingen til og forståelsen av internkontroll som ønskes i tilsynene, ikke betyr svekket fokus på internkontroll. Kravet til internkontroll er et funksjonelt krav, virksomheten skal ha den internkontroll "som er nødvendig" for å sikre etterlevelsen av sosial- og helselovgivning. Helsetilsynet ønsker å styrke koblingen mellom funksjonalitet til internkontrollen og innfrielse av de kravene som er rettet mot tjenesten. Denne koblingen er også forsøkt tydeliggjort i veilederen til internkontrollforskriften: *Hvordan holde orden i eget hus – Internkontroll i sosial- og helsetjenesten.*

8.1 Konstatert av avvik – kapittel 5 i rapportmalen

Føringer:

1. Internkontroll skal ikke være eget tema i noen av tilsynene. Kravene til internkontroll skal inngå i vurderingen av om revisjonskriteriene er oppfylt.
2. Revisjonene skal undersøke hvordan den aktuelle virksomheten/tjenesten sikrer at praksis og resultater er forsvarlige.
3. Med begrepet "sikre" menes at tilsynet både skal undersøke hvordan virksomheten systematisk styrer sine tjenester, og om den faktisk gir de resultater som lovgivingen krever. (Vi vil minne om at virksomheten skal ha oversikt over sine egne resultater, jf bl a § 4 g og h, og at det vil danne det naturlige utgangspunkt for å vurdere om internkontrollen er tilstrekkelig).

Dette innebærer at dersom det skal konkluderes med avvik i revisjonene, skal det være avvik i forhold til veilederens spørsmål/temaer og de hjemler som underbygger disse. Rapportene skal for eksempel i tilsynet om rettsikkerhet for personer med psykisk utviklingshemning konkludere i form av avvik dersom det brukes ulovlig tvang og makt overfor utviklingshemmede. For å synliggjøre at vi ikke bare har undersøkt sluttresultatet, men også vurdert kommunens styring bør observasjoner med tilknytning til kravene i internkontrollforskriften § 4 inngå sammen med fakta (observasjoner) om resultater. Brudd på enkeltbestemmelser i internkontrollforskriften på det aktuelle området anføres da som observasjoner som ligger til grunn for avviket.

Tenkt eksempel fra årets felles helse- og sosialtilsyn:

Avvik:

Kommunen sikrer ikke at tjenestemottakerne får medvirke ved utredning av tjenestebehov og valg av tjenester.

Avvik fra: Sotjl. § 8-4, pasl. § 3-1 og fvl. § 17, jf internkontrollforskriften § 4

Nedenfor er noen eksempler på aktuelle observasjoner som kunne underbygget et slikt avvik og i parentes anført sammenhengen til internkontrollforskriften:

- Oppgavene med å utrede tjenestebehov og fatte vedtak i hver enkelt sak er spredt på flere personer. Det er ingen fast praksis eller etablerte rutiner for hvem som skal sikre at personer som søker om tjenester får anledning til å medvirke eller hvordan dette skal gjøres (§ 4a og g)
- Intervjuer bekrefter at tjenestemottaker ikke rutinemessig får medvirke under saksutredning og valg av tjenester
- i kommunens prosedyre og sjekklister for saksbehandling ved tildeling av tjenester er brukermedvirkning ikke omtalt (§ 4g)
- det foreligger ingen stillingsinstruks, opplæringsplan el. der kompetansekravene til saksbehandlerne er angitt, 2 av kommunens 4 saksbehandlere er ufaglærte, disse har ikke mottatt opplæring eller veiledning i saksbehandling (§ 4c)
- kommunen har ingen rutiner for å følge opp om kommunens praksis oppfyller grunnleggende krav til saksbehandling ved tildeling av tjenester (§ 4g)
- I 9 av 20 saker om tildeling av hjemmesykepleie, praktisk bistand og avlastning som er gjennomgått under revisjonen framgår det ikke hvilke tjenester vedkommende selv ønsker

8.2 Gjennomgående trekk ved styringen – sammendrag i rapporten

Den ønskede måten å konstatere avvik med underliggende observasjoner på, innebærer at det ikke blir anledning til å konstatere avvik av typen: ”virksomheten mangler et helhetlig internkontrollsystem”. Likevel vil det i noen situasjoner være gjennomgående mangler ved internkontrollen som revisjonsgruppen ønsker å kommentere. Dersom rapporten underbygger godt nok at det er gjennomgående mangler ved styringen (for eksempel at ansvar for oppgaver er uklart plassert, mangelfull opplæring, manglende vurderinger av fare for svikt, mange skriftlige prosedyrer som ikke er iverksatt, manglende registrering og oppfølging av avvik og uheldige hendelser, manglende oppfølging for å undersøke om internkontrollen fungerer mv), kan revisjonsgruppen løfte disse gjennomgående svakhetene frem i rapportens sammendrag. Sammen med avvik som viser at de faglige kravene ikke innfris, det vil si at resultatet av styringen ikke er tilstrekkelig, mener Helsetilsynet at dette vil tydeliggjøre at internkontroll er nødvendig og har tett relasjon til faglighet i de tjenester som skal ytes.

Helsetilsynet vil understreke at eventuelle styringsvurderinger i sammendraget må være tilstrekkelig underbygget av funnene i revisjonen, og presenteres på en etterrettelig måte. Vurderingene og konklusjonene må ikke være mer vidtrekkende enn det funnene i rapporten kan underbygge.

Det bør ikke gis negative kommentarer vedrørende gjennomgående trekk ved styringen som indikerer brudd på internkontrollplikten dersom revisjonsgruppen ikke har konstatert avvik i forhold til tilsynsområder.

9. TILSYNSOMRÅDER

9.1. Generelt om myndighetskravene

Sosialtjenesteloven er fragmentarisk oppbygget, og myndighetskrav som beskriver kommunens forpliktelser følger av en sammenstilling av flere lov- og forskriftbestemmelser, samt tolkning av bestemmelsene i samsvar med allment akseptert lovtolkningsmetode. Hovedbestemmelsene som myndighetskravene kan utledes fra i dette tilsynet er kapittel 4A i sosialtjenesteloven og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

Hovedbestemmelsen finnes i sosialtjenesteloven § 2-1 som avgrenser kommunens ansvar for oppgaver etter loven. Fra denne bestemmelsen utgår også kommunens plikt til internkontroll, som utdypes i forskrift. Kommunens internkontroll skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Skriftlig dokumentasjon er et verktøy som skal bidra til å sikre ønsket praksis. I myndighetskravene som følger i dette kapitlet står det henvisning til denne bestemmelsen, § 2-1. Videre vises det i referansehenvisningene til lov- og forskriftbestemmelser, samt andre rettskilder som myndighetskravet er utledet fra. Det følger også indirekte av fylkesmannens kompetanse som tilsynsorgan, § 2-6 siste ledd, at tjenestene skal være forsvarlige.

I denne veilederen har vi valgt å strukturere tilsynsprosessen etter styringskravene i internkontrollforskriften § 3, og knytte disse til kravene i sosialtjenesteloven. På denne måten vil tilsynsmyndigheten bidra til at kommunen retter opp svikt i eget styringssystem og bidra til at personer med psykisk utviklingshemning sikres et forsvarlig tjenestetilbud over tid.

9.2. Generelt om avvik og merknader

Konklusjon av tilsynet i form av avvik skal bygge på en vurdering av om den praksis tilsynsmyndigheten har observert under tilsynet, i form av dokumentgranskning, intervju og verifikasjoner, avviker fra de aktuelle myndighetskravene.

Konklusjon i form av merknad skal benyttes når det ikke foreligger brudd på myndighetskrav, men der tilsynsmyndigheten mener virksomheten har et forbedringspotensiale.

Merknadsformen skal ikke brukes for å kompensere at revisjonsgruppen er usikker på hva som er rette fakta. Finner revisjonsgruppen i arbeidet med å formulere konklusjonene fra tilsynet at den på enkelte punkter fortsatt er usikker på fakta om kommunens praksis, må den unngå å konkludere i form av avvik og merknader. Revisjonsgruppen kan eventuelt vurdere om den skal komme tilbake til temaet ved et senere tilsyn.

Tilsynet er også strukturert slik at flere av kriteriene vi etterspør under et område, også må være tilstede for å oppfylle myndighetskravet på de andre områdene. *Vi har valgt å utheve kriterier som allerede er undersøkt under et annet område med fet skrift for å lette gjennomføringen av revisjonen.*

9.3. Område 1: Sosiale tjenester til personer med psykisk utviklingshemning

Et viktig formål med lovregulering av bruk av tvang og makt i tjenester til mennesker med psykisk utviklingshemning er å sikre at de mottar et forsvarlig tjenestetilbud, og at makt og tvangsbruk ikke blir virkemiddel for å kompensere for mangelfulle tjenester. For å sikre personer med psykisk utviklingshemning et forsvarlig tjenestetilbud ved endring i den enkeltes behov for bistand, må kommunen styre slik at de sikrer at retten til sosiale tjenester oppfylles. Det må de gjøre ved å iverksette systematiske tiltak både når det gjelder planlegging og organisering, tjenesteutøvelse og rapportering til de ansvarlige. Hensikten er å bidra til at kommunen har et virksomt system som sikrer at myndighetskravet også oppfylles på sikt.

Under området 1 skal tilsynsmyndigheten undersøke om:

Kommunen sikrer at tjenestemottakerens tjenestetilbud etter sosialtjenesteloven § 4-2 a-d endres i samsvar med endring i grunnleggende bistandsbehov.

Myndighetskravet følger av § § 4-3. jf, 4-2 a-d, jf. kvalitetsforskriften § 3 første ledd jf. sosialtjenesteloven § 2-1 første, annet og tredje ledd jf, internkontrollforskriften § 3 og 4. Med begrepet ”sikre” menes at undersøkelsene ikke bare skal begrenses til hvordan virksomheten systematisk styrer sine tjenester, men også om den faktisk gir de resultater som lovgivingen krever.

Det betyr at tilsynsmyndigheten også må avklare, gjennom informasjonsinnhenting, at tjenestemottakeren i realiteten får endret tjenestetilbud, når behovet har endret seg. Om det foreligger avvik fra myndighetskravet må vurderes ut fra en helhetlig vurdering. Det må vurderes om observasjoner underbygger en systematisk mangel på oppfyllelse av myndighetskravet, eller om det dreier seg enkeltstående tilfelle som ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å konkludere med avvik.

9.3.1. Forsvarlig planlegging og organisering

Sosialtjenestelovens § 2-1, jf. internkontrollforskriftens § 3, forutsetter at kommunen må styre slik at de i sin planlegging og organisering sikrer at tjenestemottakerens tjenestetilbud etter sosialtjenesteloven § 4-2 a-d endres i samsvar med endrete bistandsbehov, jf. internkontrollforskriften (heretter forkortet ikf.) § 3.

For å belyse dette skal tilsynet gjennom observasjoner avklare:

- a) om ansvaret for å sikre at personer med psykisk utviklingshemning mottar forsvarlige tjenester forankret i sosialtjenestelovens § 4.2 a-d, er klart og kjent i organisasjonen (jf. ikf. § 4 annet ledd a)
- b) om ansvaret for tildeling av sosiale tjenester til brukergruppen er klart og kjent i organisasjonen (jf. ikf. 4 annet ledd a)
- c) om ansvaret for å vurdere og sikre at tjenestetilbudet til tjenestemottakere med psykisk utviklingshemning endres ved behov er klart og kjent i organisasjonen (jf. ikf. § 4 annet ledd a)
- d) om kommunens ressursplan (budsjett og personplan) er innrettet slik at den kan tilpasses brukers endrete behov for flere/ eller større omfang av tjenester i planperioden. (jf. ikf. § 4 annet ledd g)

9.3.2. Forsvarlig utførelse og vedlikehold

Sosialtjenesteloven § 2-1, jf. internkontrollforskriften § 3, forutsetter at kommunen sikrer en forsvarlig utførelse av tjenestene, blant annet at omfang og type tjenester tilpasses brukerens behov.

For å belyse dette skal tilsynet gjennom observasjoner avklare:

- a) om det rapporteres til ansvarlig for tildeling av tjenestene når brukers behov for tjenester endrer seg (jf. ikf. § 4 annet ledd f)
- b) om det rapporteres til ansvarlig for tjenesteutførelsen (daglig ansvarlig) fra ansatte der bruker endrer atferd som krever gjentatt bruk av tvangstiltak, og/eller der det skjer en vesentlig og akutt endring i tjenestebehovet, og/eller bruker/pårørende eller hjelpeverge melder om endring av tjenestebehovet (jf. ikf. §4 annet ledd d og f)
- c) om endrete behov utløser en faglig vurdering av om brukerens tjenestebehov er forsvarlig dekket (jf. ikf. § 4 annet ledd g)
- d) om behovsvurderingen foretas av person(er) med nødvendig kompetanse, dvs. faglig innsikt, også helsefaglig, og kjennskap til brukere (jf. ikf. § 4 annet ledd c og g)
- e) om bruker/pårørende og/eller hjelpeverge blir forelagt vurdering og gis mulighet til å uttale seg før beslutning fattes (jf. §4A-3 første ledd og ikf. § 4 annet ledd e og g)
- f) om iverksettingen av det endrete tjenestetilbudet skjer i samsvar med resultatet av vurderingen (ikf. § 4 annet ledd g) og innen et forsvarlig tidsrom (jf. ikf. § 4 annet ledd g)
- g) om det rapporteres til ansvarlig for tjenestene på kommunenivå hvis endrete tjenestebehov ikke kan dekkes uten å redusere bistanden til andre med rettslige krav på tjenester(jf. ikf. § 4 annet ledd f)
- h) om tjenestene tilføres flere ressurser der det er nødvendig for å oppfylle tjenestemottakernes rett til tjenester(jf. ikf. § 4 annet ledd g og §11.1 første ledd)

9.3.3. Om avvik

Det indikerer avvik fra myndighetskravet (Om kommunen sikrer at tjenestemottakerens tjenestetilbud etter sosialtjenestelovens § 4-2 a-d endres i samsvar med endring i grunnleggende bistandsbehov) hvis observasjoner viser at et eller flere av kravene (kriterier) ovenfor ikke er oppfylt.

Når det gjelder kravet om forsvarlig planlegging og organisering, forutsetter flere av kriteriene at ansvar og oppgaver, nødvendig for å sikre myndighetskravet, må være kjent. Her må tilsynsmyndigheten foreta en vurdering ut fra organisering og oppgaveløsning for øvrig, av hvilke personer i virksomheten som må ha full oversikt over disse forholdene for at det skal skje en forsvarlig tjenesteutførelse. Det kan ikke settes samme krav til en nattevakt som til en leder og/eller en med koordineringsansvar. For eksempel må det være tilstrekkelig at nattevakter eller deltidsarbeidere vet hvem som er ansvarlig for den del av virksomheten en er knyttet til, og hvilke forhold som skal rapporteres.

Kriteriet om at endret tjenestebehov skal dekkes innen et forsvarlig tidsrom, er også gjenstand for skjønn. Hvis innvilget vedtak ikke iverksettes, er det klart avvik. Der tidspunktet for iverksettelse følger av vedtaket, har kommunen selv definert når vedtaket skal iverksettes og en må kunne forutsette at det foreligger avvik hvis tidsfristen ikke følges i praksis. Hvis vedtaket ikke oppgir tidspunktet for når vedtaket skal oppfylles, må en vurdere konkret ut fra enkelttilfelle om tjenestetilbudet er forsvarlig ivarettatt (mappegranskning). Gjelder vedtaket for eksempel hjelp til rengjøring hver 14. dag kan det være forsvarlig iverksettelse hvis det går opptil 2-3 uker

fra vedtakstidspunktet. Et vedtak som omfatter daglig bistand til personlig hygiene og mat må iverksettes umiddelbart hvis behovet i en overgangsperiode ikke dekkes på annen forsvarlig måte (for eksempel kortidsopphold på institusjon).

For å kunne vurdere om kommunen sikrer at styringskravene er oppfylt, må tilsynsmyndigheten også foreta en forvarlighetsvurdering ut fra virksomhetens størrelse og organisering. Om det er behov for at rutinene er nedfelt skriftlig må vurderes konkret ut fra kommunens størrelse, om aktivitetene utføres av mange, om det er mye utskifting av ansatte, nivå på fagkunnskap til de som deltar og nærheten mellom de som deltar i prosessen. Se også vurderingstemaene i internkontrollforskriften § 4 første ledd.

For å kunne vedlikeholde tjenestene over tid, er det viktig at kommunen sikrer at den har tilstrekkelige ressurser, i form av arbeidskraft og kompetanse som kan settes inn ved behov. Dette betyr at den også må ha en løpende rapportering som skal bidra til at ressursbehovene dekkes. I de rapporteringskravene som beskrives i kriteriene, har vi angitt krav til rapportering som vi mener må oppfylles hvis det ikke skal foreligge avvik fra krav til å sikre forsvarlig utførelse og vedlikehold av tjenestetilbudet over tid.

Når det gjelder rapporteringskravene har kommunen som utgangspunkt valgfrihet når det gjelder form. Jevnlige møter mellom ledelse og utøvere, utveksling av informasjon i daglig kontakt muntlig eller i form av rapporteringsbøker, må kunne aksepteres i små virksomheter hvis det rapporteres om relevante forhold. Tilsynsmyndighetene må imidlertid vurdere om formen på rapportering er forsvarlig ut fra samme vurderingstema som nevnt under avvik fra utførelseskravet, og som også følger av internkontrollforskriftens § 4 første ledd. Altså ut fra kommunens størrelse, om aktivitetene utføres av mange, om det er mye utskifting av personale og nærheten mellom de som deltar i prosessen og konsekvenser for tjenestemottakeren hvis det skjer avvik i rapporteringen.

9.4. Område 2: Ulovlig bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

I sosialtjenesteloven § 4A-5 forutsettes det at kommunen må styre virksomhetene slik at tvang og maktbruk knyttet til tjenester etter sosialtjenesteloven bare benyttes der det er faglig og etisk forvarlig. Tema er utførlig beskrevet i Rundskriv IS-10/2004: "Lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning", s. 42 -60.

Under dette området skal tilsynsmyndigheten undersøke om:

Kommunen sikrer at ulovlig makt og tvangsbruk ikke finner sted

Myndighetskravet følger av § 4A-4 jf. sosialtjenesteloven § 2-1 første, annet og tredje ledd jf. internkontrollforskriften §§ 3 og 4. Med begrepet "sikre" menes at undersøkelsene ikke bare skal begrenses til hvordan virksomheten systematisk styrer sine tjenester, men også om den faktisk gir de resultater som lovgivingen krever. Det betyr at tilsynsmyndigheten også må avklare, gjennom informasjonsinnhenting, om det i tjenesteutførelsen brukes makt og tvang i strid med lovkravene. Om det foreligger avvik fra myndighetskravet må vurderes ut fra en helhetlig vurdering. Det må vurderes om observasjoner underbygger en systematisk mangel på oppfyllelse

av myndighetskravet eller om det dreier seg enkeltstående tilfelle som ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å konkludere med avvik.

9.4.1. Forsvarlig planlegging og organisering

Med de forutsetningene som følger av sosialtjenesteloven § 2-1, jf internkontrollforskriften § 3, må kommunen gjennom planlegging og organisering bidra til å sikre at virksomheten ikke utøver ulovlig makt og tvang. Kriterier som er avklart under område 1 er uthevet med fet skrift nedenfor.

For å belyse dette skal tilsynet gjennom observasjoner avklare:

- a) **om ansvar for å yte forsvarlig tjenestetilbud til personer med psykisk utviklingshemning er klart og kjent i organisasjonen (jf.ikf. §4 annet ledd a jf. § 4A-7 første ledd)**
- b) om ansvar og oppgaver med å skrive meldinger og forberede, utforme og fatte vedtak knyttet til bruk av tvang og makt slik de beskrives i § 4A-5 tredje ledd, er klart og kjent i organisasjonen (jf. ikf. §4 annet ledd a)

9.4.2. Forsvarlig utførelse og vedlikehold

Sosialtjenestelovens § 2-1, jf. internkontrollforskriftens § 3, forutsetter også at kommunen må styre slik at tjenestene ikke utføres med ulovlig bruk av makt og tvang. Forsvarlig tjenesteutøvelse forutsetter at virksomheten gjennom prosedyrer og andre tiltak har sikret at makt og tvang ikke brukes hvis målet kan nås med mindre inngripende tiltak. Forsvarlig tjenesteutøvelse forutsetter også at tvang og makt bare brukes i et slik omfang og på en slik måte det er nødvendig og forsvarlig av hensyn til omsorg for tjenestemottakeren og andres sikkerhet.

For å belyse dette skal tilsynet gjennom observasjoner avklare:

- a) om tjenesteyterne har tilstrekkelig kunnskap så de kan identifisere tvang og maktbruk i i tjenesten (jf. § 4A-4 første ledd og ik. § 4 annet ledd c)
- b) om det rapporteres til faglig ansvarlig for det daglige tjenestetilbudet om bekymringsmeldinger om mulig makt og tvangsbruk fra pårørende/hjelpeverge (jf. § 4A-1 annet ledd jf. ikf. § 4 annet ledd e)
- c) om tjenesteyterne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter som sikrer forsvarlig utøvelse av makt og tvang (jf. § 4A-4 og ikf. § 4 annet ledd c)
- d) om tjenesteyterne har tilstrekkelig kunnskap om hvilke prosedyrer som skal følges etter bruk av skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (jf. § 4A-4 og ikf. § 4 annet ledd c), og at prosedyren følges slik det framgår av § 4A-7 første ledd (jf ikf. § 4 annet ledd g)
- e) om ansatte rapporterer til faglig ansvarlig for virksomheten ved utagerende atferd og /eller skade på andre brukere/ansatte og/eller bruk av tvang (ikf. § 4 f, g) og informasjonen brukes til å sikre at andre løsninger prøves før det fattes vedtak om systematiske tvangs-/makttiltak. (ikf. § 4 annet ledd g.)
- f) om det ved makt/tvangsbruk innhentes (hvis mulig) erfaringer og kunnskap fra pårørende/hjelpeverge for å unngå tilsvarende hendelser i framtiden (jf. § 4A-3 annet ledd og ikf. § 4 annet ledd g)
- g) om det etter tvangsbruk foretas forsvarlig vurdering av mulige utløsende faktorer for atferden (eksempelvis medisinsk tilstand, miljømessige forhold etc. (jf. § 4A-4,4-3a og ikf. § 4 annet ledd punkt g)

- h) om kommunen sørger for nødvendig helseundersøkelser og behandling der det er vurdert som nødvendig (jf. ikf. § 4 annet ledd punkt g)**
- i) om det foretas en vurdering av om tjenestetilbudet er tilstrekkelig for å hindre bruk av tvang og makt (jf. §4A-4 og ikf. § 4 annet ledd bokstav g)
- j) om nødvendige endringstiltak iverksettes (jf. §4A-4, ikf. § 4 annet ledd bokstav g)**
- k) om gjentatte skadeavergrende tiltak i nødssituasjoner utløser arbeid med å utforme og gjennomføre planlagte skadeavergrende tiltak i samsvar med § 4A-7 annet og tredje ledd (jf. ikf § 4 annet ledd punkt g)

9.4.3. Om avvik

Det indikerer avvik fra myndighetskravet (Om kommunen sikrer at ulovelig makt og tvangsbruk ikke finner sted) hvis observasjoner viser at et eller flere av kravene (kriterier) ovenfor ikke er oppfylt. Hvis tilsynsmyndigheten finner avvik er det viktig å tydeliggjør om funnene primært omhandler manglende oppfyllelse av krav til styring som følger av kapittel 4A, og/eller om tilsynet også har avdekket ulovlig bruk av makt og tvang (jf. kapittel 9.3.3.).

For å kunne vurdere om internkontrollkravene er oppfylt, må tilsynsmyndigheten også foreta forvarlighetsvurdering ut fra virksomhetens størrelse og organisering. Om det er behov for skriftlige rutiner må vurderes konkret ut fra kommunens størrelse, om aktivitetene utføres av mange, om det er mye utskifting av personale, nivå på fagkunnskapen til de som deltar, den fysiske nærheten mellom de som deltar i prosessen, og konsekvenser for tjenestemottakeren hvis det skjer avvik i rutineene. Se også vurderingstemaene som følger av internkontrollforskriften § 4 første ledd.

9.5. Område 3: Gjennomføring av tiltak med planlagt bruk av makt og tvang

I § 4A-5 fastslås at tvang og makt bare kan brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade og begrenset til særskilte tilfelle. Det betyr at tilsynsmyndigheten også må rette oppmerksomhet mot hvordan kommunen sikrer lovlig og forsvarlig gjennomføring av tiltak der vedtak er fattet om bruk av tvang eller makt i tilknytning til tilbakevendende nødssituasjoner, eller for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov, herunder opplærings- og treningstiltak.

Under dette området skal tilsynsmyndigheten undersøke om:

Kommunen sikrer at tiltak som innebærer planlagt bruk av makt og tvang gjennomføres i samsvar med vedtak hjemlet i §§ 4A-7 og 4A-8.

Myndighetskravet følger av §§ 4A-7 tredje ledd c og d, jf. 4A-8, 4A-9 og sosialtjenesteloven § 2-1 første til tredje ledd og internkontrollforskriften §§ 3 og 4. Det vises også til Rundskriv IS-10/2004, s. 69-73, som utdyper tema.

Med begrepet ”sikre” menes at undersøkelserne ikke bare skal begrenses til hvordan virksomheten systematisk styrer sine tjenester, men også om den faktisk gir de resultater som lovgivingen krever. Det betyr at tilsynsmyndigheten også må avklare om det i tjenesteutførelse overfor den som har vedtak, brukes makt og tvang i strid med lovkravene eller det godkjente vedtaket. Om det foreligger avvik fra myndighetskravet må vurderes ut fra en helhetlig vurdering. Det må vurderes om observasjoner underbygger systematisk mangel på oppfyllelse av

myndighetskravet, eller om det dreier seg enkeltstående tilfelle som ikke gir tilstrekkelig grunnlag for å konkludere med avvik.

9.5.1. Forsvarlig planlegging og organisering

Med forutsetningene som følger av sosialtjenesteloven § 2-1, jf. internkontrollforskriften § 3, må kommunen styre slik at de i sin planlegging og organisering sikrer at vedtaket oppfylles under hele vedtaksperioden.

For å belyse dette skal tilsynet gjennom observasjoner avklare:

- a) om overordnet faglig ansvarlig for tjenesten til personer med psykisk utviklingshemning er klart og kjent for ansatte og pårørende som er involvert i tiltak etter § 4A-5 tredje ledd b eller c (jf ikf. §4-annet ledd a jf, § 4A-7 annet ledd)
- b) om ansvar for gjennomføring av tiltak som er beskrevet i vedtaket er knyttet til en bestemt person, og at dette er gjort kjent for ansatte, bruker og pårørende/hjelpeverge (jf. ikf. § 4 annet ledd punkt a og § 4A-7 tredje ledd g)
- c) om ansvar for opplæring og veiledning med de tjenesteyterne som deltar ved gjennomføringen av tiltakene er klart og kjent for de involverte (jf. § 4A-4 jf, ikf. § 4 annet ledd a)
- d) ansvaret for evaluering er klart og erkjent av faglig ansvarlig for tiltak (jf. §4A-9 fjerde ledd. og ikf. § 4 annet ledd a)

9.5.2. Forsvarlig utførelse og vedlikehold

Kommunen må styre slik at virksomhetens tjenester utføres i samsvar med vedtaket og andre lovkrav.

For å belyse dette skal tilsynet gjennom observasjoner avklare:

- a) om tjenesteutøverne som yter tjenester til den konkrete tjenestemottakeren har kunnskap og ferdigheter for å sikre en forsvarlig gjennomføring av tvangstiltaket (jf, 4A-4 og ikf. § 4 annet ledd c)
- b) om virksomheten bidrar til nødvendig samarbeid med spesialisthelsetjenesten (jf. § 4A-9 annet ledd og ikf. § 4 annet ledd g) ved at:
 - fordeling av oppgaver og ansvar mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen er kjent for faglig ansvarlig og involverte ansatte
 - avvik i gjennomføring av tiltak søkes drøftet med den i spesialisthelsetjenesten som er ansvarlig ved gjennomføring
- c) om rettslige krav til tjenesteytere som gjennomfører tvangstiltaket er oppfylt (jf. § 4A-9 annet og tredje ledd, jf. ikf. § 4 annet ledd punkt g)
- d) om det skjer en kontinuerlig vurdering av tiltakene under hele vedtaksperioden (§§ 4A-9 fjerde ledd jf, 4A-10, og ikf. § 4 annet ledd, f og g) ved at:
 - evalueringen gjennomføres ut fra en plan som beskriver hvor ofte og i hvilke situasjoner data skal samles inn for å beskrive situasjonen
 - data som samles inn er relevante og tilstrekkelige
 - datainnsamlingen foregår under gjennomføring
 - pårørende/hjelpeverge er gjort kjent med sin mulighet til å gi informasjon til evaluering
 - evaluering er skriftlig nedtegnet og beskriver effekt av tiltak
 - resultatet av evaluering utløser vurdering av om tiltak skal fortsette eller

avbrytes

- e) om tiltak avbrytes på en forsvarlig måte når det rettslige grunnlaget for å fortsette ikke er tilstede. (4A-9 fjerde ledd jf. ikf. § 4 annet ledd c, d og g) ved at:
- de involverte tjenesteyterne er kjent med at tiltak ikke skal gjennomføres hvis forutsetningene ikke lenger er tilstede
 - det er utarbeidet konkret prosedyre og beredskap for hvordan tjenesteyterne skal forholde seg hvis det skjer uforutsette hendelser eller konsekvenser ved gjennomføring av tvangstiltak
 - de involverte tjenesteyterne har kunnskap om innhold i prosedyren og har kunnskap/ferdigheter til å gjennomføre beskrevne aktiviteter
 - ansvarlig for tiltak eller den/de som har fått delegert myndighet til å ta beslutning, har kunnskap og ferdigheter for å vurdere og beslutte hva som skal gjøres i forhold til enkelthendelser der tiltak må avbrytes

9.5.3. Om avvik

Det indikerer avvik fra myndighetskravet (Om kommunen sikrer at tiltak som innebærer planlagt bruk av makt og tvang gjennomføres i samsvar med vedtak) hvis observasjoner viser at et eller flere av kravene (kriterier) ovenfor ikke er oppfylt. Hvis tilsynsmyndigheten finner avvik er det viktig å tydeliggjør om funnene primært omhandler manglende oppfyllelse av krav til styring som følger av kapittel 4A, og/eller om tilsynet også har avdekket ulovlig bruk av makt og tvang.

For å kunne vurdere om internkontrollkravene er oppfylt, må tilsynsmyndigheten også her foreta en forvarlighetsvurdering ut fra virksomhetens størrelse og organisering. Om det er behov for at kriteriene også er nedfelt skriftlig, må vurderes ut fra kommunens størrelse, om aktivitetene utføres av mange, om det er mye utskifting av personale, nivå på fagkunnskap til de som deltar, nærhet mellom de som deltar i prosessen og hvilke konsekvenser manglende skriftlighet kan få for brukere. Se også vurderingstemaene som følger av internkontrollforskriften § 4 første ledd. Det gjøres oppmerksom på kapittel 4A har særlig strenge lovkrav når det gjelder krav til skriftlighet som ikke er gjenstand for skjønn fra tilsynsmyndighetens side (jf. § 4A-10, Rundskriv IS-10/2004, s. 74 - 78).

10. RAPPORT

Det skal utarbeides en systemrevisjonsrapport fra hver kommune det er ført tilsyn med. Rapporten skal følge mal for rapport fra systemrevisjon. Videre utarbeides det egen rapport fra stedlig tilsyn når det gjennomføres i forbindelse med vedtak om bruk av tvang og makt.

Revisjonsgruppen vurderer eventuelt behov for å utarbeide egen rapport fra stedlig tilsyn når det gjennomføres i forbindelse med meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjon. Uansett bør det dokumenteres skriftlig at det er gjennomført stedlig tilsyn etter innkomne meldinger og eventuelle funn i tilknytning til dette. Revisjonsgruppen vurderer hvordan dette ivaretas på en hensiktsmessig måte. Hovedregelen er at mest mulig informasjon fra tilsynet dokumenteres i systemrevisjonsrapporten. Revisjonsgruppen må vurdere om det er forhold knyttet til stedlig tilsyn/enkeltperson som ikke kan fanges opp i systemrevisjonsrapporten. I tilfelle må dette omtales i egen rapport fra stedlig tilsyn.

10.1. Om systemrevisjonsrapporten

Det vises til prosedyre for systemrevisjon og mal for tilsynsrapport. Områdene som revideres (jf. kapittel 9) skal omtales i rapporten, også de områder der det ikke er påpekt avvik eller merknader. Rapporten skal ta for seg de valgte områdene, tilsynsmyndighetens funn og vurderinger av disse. Så mye som mulig av informasjon, funn og vurderinger fra tilsynet skal fremgå av systemrevisjonsrapporten.

Endelig rapport fra hvert tilsyn oversendes Statens helsetilsyn samtidig som den oversendes kommunen. Fristen er 1. november 2005. Alle rapportene skal også sendes fortløpende elektronisk til Statens helsetilsyn, som legger rapportene på Helsetilsynets nettsider. Rapportene sendes elektronisk til postmottak@helsetilsynet.no. Fylkesmannen har ansvaret for å følge opp de påpekte avvik og eventuelt gi pålegg om å rette opp forholdene, jf. § 2-6 siste ledd. Arbeidsgruppen som har laget denne veilederen vil gjennomgå og sammenstille materialet fra tilsynsrapportene og lage utkast til rapport som oppsummerer funnene.

Funnene vil bli framlagt i revisjonsledersamling innen 1. desember 2005, og endelig rapport ferdigstilles og offentliggjøres av Statens helsetilsyn innen 1. februar 2006 i samsvar med vedtatt framdriftsplan.

10.2. Om rapport fra stedlig tilsyn

Det skal utarbeides egen rapport fra stedlig tilsyn når dette gjøres for å vurdere om tiltak gjennomføres i samsvar med vedtak om bruk av tvang og makt. Statens helsetilsyn anser ikke at det til dette landsomfattende tilsynet er hensiktsmessig å utarbeide en standard mal for rapport fra stedlig tilsyn, blant annet fordi behovene vil variere avhengig av hvilke tiltak som er iverksatt. Erfaringer knyttet til dette vil bli tatt opp i revisjonsledersamlingen i tilknytning til dette landsomfattende tilsynet i 2005. Det kan imidlertid være hensiktsmessig å delvis følge mal for rapport fra systemrevisjon (kapittel 5, områder/funn) også for egen rapport fra stedlig tilsyn.

Rapporten skal dokumentere stedlig tilsyn i forbindelse med gjennomføring av vedtak om bruk av tvang og makt. Rapport fra stedlig tilsyn skal som et minimum inneholde:

- brukers navn
- hvem det er innhentet opplysninger fra (hvem revisjonsgruppen har intervjuet og eventuelt hatt samtale med)
- hjemmelsgrunnlag for tiltak (§4A-5, tredje ledd) og om revisjonsgruppen vurderer at tiltak gjennomføres i samsvar med vedtak. I de tilfeller hvor revisjonsgruppen vurderer at tiltak ikke gjennomføres i samsvar med vedtak, skal dette fremgå klart av rapporten, markert som avvik eller eventuelt merknader (jf. mal for systemrevisjonsrapport og tilsynsområde 3). Har revisjonsgruppen ikke møtt bruker/besøkt stedet tjenestene gis i forbindelse med tilsynet skal dette begrunnes.

Revisjonsgruppen må vurdere om og i tilfelle hvordan informasjon fra bruker selv/pårørende/hjelpeverge og eventuelt spesialisthelsetjenesten skal omtales i rapport fra stedlig tilsyn.

Rapport fra stedlig tilsyn oversendes også Statens helsetilsyn, samtidig med systemrevisjonsrapporten. Frist er som nevnt 1. november 2005. Rapportene bør anonymiseres. Fylkesmannen har ansvaret for å følge opp eventuelle avvik.