

Praksis knyttet til tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemning etter sosialtjenesteloven kapittel 4A og kommunenes generelle ivaretagelse av hjelpetiltak etter § 4-2, a-e

HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse



RAPPORT FRA
HELSETILSYNET 6/2005

FEBRUAR
2005

Rapport fra Helsetilsynet 6/2005

Praksis knyttet til tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemning etter sosialtjenesteloven kapittel 4A og kommunenes generelle ivaretagelse av hjelpetiltak etter § 4-2, a-e.
Tilsynserfaringer 2003-2004

Februar 2005

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne publikasjonen finnes elektronisk på Helsetilsynets nettsted
www.helsetilsynet.no

Design: Gazette

Trykk og elektronisk versjon: Lobo Media AS

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

Faks: 21 52 99 99

E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innhold

1 Sammen drag	4
2 Bakgrunn	6
3 Formålet	9
4 Materiale og metode	10
4.1 Definisjoner	10
4.1.1 Internkontroll	10
4.1.2 Tilsyn gjennomført som systemrevisjon	11
4.1.3 Stedlig tilsyn	11
4.2 Materiale	11
4.3 Metode	12
5 Funn og erfaringer	13
5.1 Om systemrevisjoner og områder for tilsyn	13
5.2 Om kommunale hjelpetiltak, organisering og saksbehandling	14
5.2.1 Om organisering av tjenestene	14
5.2.2 Om saksbehandling	15
5.2.3 Om støttekontakt, avlastning og omsorgslønn	16
5.2.4 Om opplæring	17
5.2.5 Om tjenesteutøvelse og iverksetting av tjenester	18
5.2.6 Oppsummering	19
5.3 Om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning	19
5.3.1 Tilsynserfaringer fra stedlige tilsyn	20
5.3.2 Tilsynserfaringer fra systemrevisjoner	21
5.3.3 Oppsummering	24
6 Helsetilsynets vurderinger	25
6.1 Saksbehandling og organisering av hjelpetiltak	25
6.2 Omsorgslønn, støttekontakt og avlastning	26
6.3 Opplæring og kompetanse	27
6.4 Bruk av tvang og makt	27
6.4 Ansvar for ledelse, styring og kontinuerlig forbedring	28
6.5 Avslutning	28
7 Litteraturliste	29
English summary Practice Concerning the Use of Compulsion for People with Mental Disabilities, and Practical Services Offered by the Municipalities – Experience Gained from Supervision 2003-2004	31

1 Sammendrag

I 2003 ble det gjennomført 86 tilsyn med sosiale tjenester, hvorav 20 var felles helse- og sosialtilsyn. Felles tilsyn vil si at temaområdene omfatter både helse- og sosiale tjenester, og at myndighetskravene er regulert i helselovgivningen og sosialtjenesteloven. I 2004 ble det gjennomført 30 tilsyn med sosiale tjenester hvorav 11 var felles helse- og sosialtilsyn. Årsak til forskjell i antall tilsyn fra 2003 til 2004 skyldes hovedsakelig at det ble gjennomført 58 tilsyn med sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukere (oppsummert i Rapport fra Helsetilsynet 4/2005). Disse er ikke med i foreliggende oppsummering. Tilsynsmyndighetene har påpekt ett eller flere avvik, det vil si brudd på krav fastsatt i lov eller forskrift i 104 av de 116 oppsummerte tilsynene.

I 2003 ble det også gjennomført 229 stedlige tilsyn. Begrepet brukes om tilsyn der Fylkesmannen vurderer tiltak som omfatter bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. I 2004 rapporterte fylkesmennene om 147 gjennomførte stedlige tilsyn.

Hjemmebaserte tjenester som praktisk bistand og opplæring, avlastning, støttekontakt og omsorgslønn til personer med psykisk utviklingshemning og familier med funksjonshemmede barn er oftest vurderingsområde når tilsynsmyndighetene har rettet oppmerksomhet mot sosiale tjenester.

Tilsynserfaringene viser at kommunene fortsatt har arbeid å gjøre når det gjelder å bedre styringen av tjenesten, og å sikre kontinuerlig forbedring. Eksempler er at det påpekes mangler ved avvikshåndtering og at ansatte mangler kunnskap om og forståelse for internkontroll. Kravene til innhold i internkontrollen som er stilt i § 4 i forskrift om

internkontroll i sosial- og helsetjenesten er i liten grad innarbeidet i kommunene.

Kommunene mangler ofte rutiner som sikrer brukernes rettigheter i saksbehandling ved tildeling, endring og iverksetting av tjenester. I enkelte kommuner fastsettes en norm for utforming og omfang av tjenester, slik at tildeling av tjenester gjøres uten at individuelle behov vektlegges i tilstrekkelig grad. Helsetilsynet ser det som uakseptabelt at mange av de undersøkte kommunene ikke oppfyller lovens krav til saksbehandling. Dette svekker brukernes rettssikkerhet og kan føre til at mange ikke får tjenester de har krav på. Individuelt tilpassede tjenester og aktiv medvirkning fra bruker, eventuelt representant for bruker i utforming av tjenestetilbudet, har vært sentrale styrings signaler i flere år. Spesielt i forhold til brukere som har nedsatt evne til å uttrykke egne ønsker og behov, har kommunene spesielle utfordringer med å ivareta rettssikkerheten.

Helsetilsynets inntrykk er at opplærings- og kompetansesituasjonen i kommunene varierer. Tilsynserfaringene viser mye aktivitet i kommunene når det gjelder opplæring, men det rapporteres om manglende systematiske tiltak som sikrer at ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innen aktuelle fagfelt og tjenester de yter. Tilstrekkelig personell med nødvendig kunnskap og ferdigheter innenfor aktuelle fagfelt/tjenesteområder er avgjørende for at brukerne skal få et forsvarlig og tilstrekkelig tjenestetilbud. Helsetilsynet ser alvorlig på at kommunene ikke i tilstrekkelig grad sikrer at ansatte har nødvendig kunnskap og ferdigheter.

I ca. halvparten av systemrevisjonene som retter oppmerksomhet mot bruk av tvang og

makt overfor personer med psykisk utviklingshemning, rapporteres det om uhjemlet tvangsbruk i kommunene. For eksempel at det mange steder ikke sendes meldinger når ansatte har brukt tvang for å forhindre skade i enkelttilfeller. Kommunene utarbeider ofte prosedyrer, men de gjøres ikke i tilstrekkelig grad kjent for ansatte og innarbeides ikke i praksis. Når kommunene mangler oversikt over og kontroll med bruk av tvang og makt, kan det øke risiko for tvangsbruk.

Oppsummering av rapporter fra stedlige tilsyn viser at bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning i de fleste tilfeller er i tråd med vedtakene som er gjort. Men det rapporteres om uhjemlet bruk av tvang og makt blant annet ved at tjenestemottakere blir utsatt for tvang uten at det er fattet vedtak, og at tidligere vedtak ikke er fornyet. Det er også kommuner som ikke sikrer at ansatte sender melding om skadeavvergende tiltak i nødssituasjon. Det rapporteres videre om vansker med å tilby ansatte tilstrekkelig opplæring og veiledning.

Helsetilsynet ser det som uakseptabelt at mange kommuner ikke oppfyller lovens krav til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Det kan føre til at den enkeltes rettssikkerhet ikke ivaretas. Helsetilsynet vil i 2005 følge opp med landsomfattende tilsyn med rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

2 Bakgrunn

I 2003 publiserte Helsetilsynet tilsynserfaringer med kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren (Rapport fra Helsetilsynet 9/2003) fra perioden 1998–2003. Tilsynserfaringene som presenteres i den foreliggende rapporten er fra tilsyn med sosiale tjenester. Tjenester hjemlet i sosialtjenesteloven utgjør ofte en sentral del av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Brukerne er ofte personer med omfattende hjelpebehov, både for helsetjenester og andre hjelpetiltak hjemlet i sosialtjenesteloven § 4-2. Det er til dels flytende overgang mellom kommunale helsetjenester innen pleie- og omsorgssektoren, som eksempelvis hjemmesykepleie, og hjemmebaserte tjenester som eksempelvis praktisk bistand og opplæring hjemlet i sosialtjenesteloven. Kommunene velger ulik organisering av tjenestene.

Tilsynserfaringene som er oppsummert i denne rapporten gjelder tilsyn med sosiale tjenester etter kapittel 4 og 4A (tidligere 6A) i sosialtjenesteloven. Formålet med oppsummeringen, materialet og metoden Helsetilsynet har brukt, er den samme som i rapporten fra 2003. Noen av funnene samsvarer også.

Fylkesmannen skal føre tilsyn med den virksomhet som kommunen er pålagt i sosialtjenesteloven, lovens kapitler 4, 4A, 6 og 7:

- kapittel 4 regulerer tjenester som opplysning, råd og veiledning, praktisk bistand og opplæring i hjemmet, avlastning, støttekontakt og omsorgslønn
- kapittel 4A (tidligere kapittel 6A) gjelder rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

- kapittel 6 og 7 gjelder tiltak overfor rusmiddelmissbrukere og institusjoner og boliger med heldøgns omsorg.

I 2004 gjennomførte fylkesmennene tilsyn med sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukere.

Disse tilsynene, som også omfatter tjenester etter sosialtjenestelovens kapittel 4, er oppsummert i egen rapport og inngår ikke i materialet som ligger til grunn for denne rapporten.

Denne rapporten oppsummerer erfaringer fra 116 tilsyn gjennomført som systemrevisjoner og stedlige tilsyn med tjenester etter sosialtjenesteloven kapittel 4 og 4A. Oppsummering bygger på 85 tilsyn med sosiale tjenester og 31 felles helse- og sosialtilsyn, samt stedlige tilsyn i 2003 og 2004. Med felles helse- og sosialtilsyn menes tilsyn hvor Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylket samarbeider om å gjennomføre tilsyn med kommunale helse- og sosiale tjenester innenfor pleie- og omsorgssektoren.

Gjennom flere statlige handlingsplaner har Regjeringen og Stortinget over en lang periode rettet oppmerksomhet mot kommunale helse- og sosialtjenester. Både i Handlingsplan for eldreomsorgen, Opptappingsplan for psykisk helse og Handlingsplan for helse- og sosialpersonell har kapasitetsøkning i det kommunale tjenestetilbudet vært hovedmålsettinger. Handlingsplan for eldreomsorgen har gitt en betydelig forbedring i den bygningsmessige standarden både gjennom en omfattende utbygging av omsorgsboliger, utbygging av sykehjemsplasser og utbedring av eksisterende byggemasse. Dette er forbedringer som også har hatt positiv betydning for tjenestetilbudet

til personer under 67 år (Riksrevisjonen, 2004). I perioden 1997-2001 har drøyt halvparten av personelløkningen i pleie- og omsorgstjenesten vært i hjemmetjenestene, 34 % av økningen i sykehjem og 10 % av årsverkene kom andre deler av pleie- og omsorgstjenesten til gode (St.meld. nr. 31 (2001-2002)).

Det er en uttalt politisk målsetting at den enkelte skal få et tjenestetilbud tilpasset sine behov og ønsker. Helhetlig, koordinert tjenestetilbud og brukermedvirkning i utforming av tjenestetilbudet er andre sentrale prinsipper i de nasjonale målsettingene for utviklingen av de kommunale helse- og sosialtjenestene (St.meld. nr. 45 (2002-2003)). Bedre tjenester er ett av innsatsområdene regjeringen framhever også i St.meld. nr. 40 (2002-2003) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer (s. 27):

”Mange personer med nedsatt funksjons- evne er avhengig av omfattende tjenester fra ulike instanser for å kunne leve et aktivt og selvstendig liv. Regjeringen mener at viktige utfordringer i offentlige tjenester er knyttet til rekruttering av personell, kompetanse, organisering, informasjon, service og saksbehandling.”

Nærmere om sosialtjenesteloven

Sosialtjenesteloven § 4-3 skal sikre at personer som ikke kan dra omsorg for seg selv, eller som er helt avhengig av praktisk og personlig hjelp til å greie dagliglivets gjøremål, får nødvendige tjenester etter bestemmelsene i § 4-2 a-d. De som har behov for praktisk bistand og opplæring vil ha krav på slike tjenester. Praktisk bistand er en fellesbetegnelse for hjemmehjelpstjenester eller annen hjelpevirksomhet for eldre, funksjonshemmede, barnefamilier og andre personer som trenger slik hjelp. Formålet er å yte hjelp til alle dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, herunder for eksempel rengjøring, innkjøp av varer mv. Bestemmelsen omfatter videre hjelp til egenomsorg, personlig stell og opplæring.

Opplæring avgrenses til dagliglivets gjøremål. Formålet med opplæringen i hjemmebaserte tjenester er å gjøre den enkelte mest mulig selvhjulpent i dagliglivet. I mange tilfeller vil praktisk hjelp og opplæring kombineres med for eksempel trening i å gjøre mest mulig selv, eller hjelp til selvhjelp. Vurdering av når det er riktig å gjøre oppgaver for bruker, oppgaver sammen med bruker eller når brukeren selv er i stand til å

utføre oppgaver under tilsyn eller med litt hjelp, blir viktig for å tilpasse tjenestene til den enkelte bruker (Rundskriv I-1/93 fra Sosialdepartementet).

Tjenester hjemlet i kapittel 4 er omfattende og angår mange mennesker med ulike og ofte sammensatte hjelpebehov, blant annet eldre, funksjonshemmede, psykisk utviklingshemmede, rusmiddelmissbrukere og deres familier, mennesker med psykiske lidelser, familier med funksjonshemmede barn osv. De som mottar tjenester hjemlet i kapittel 4 er ofte i en livssituasjon hvor de trenger omfattende hjelp over mange år. Tjenestene stiller krav til at fagprofesjoner og etater er i stand til å samarbeide med sikte på å gi brukerne et helhetlig hjelpe- tilbud. Det knytter seg betydelige utfordringer til god samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten, eksempelvis utskrivning fra sykehus, bistand fra spesialisthelsetjenesten i forhold til psykisk utviklingshemmede, prioriteringer innen psykisk helsevern etc. Tjenestene stiller kommunene overfor utfordringer ved at en i mange saker beveger seg mellom privat sfære, privat omsorg og det offentliges ansvar. For en del brukere er det også behov for omfattende døgnkontinuerlige tjenester (Kunnskapskilder om sosialtjenesten, 2004 – netthenvising).

Kapittel 4A gjelder rettigheter ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning, som ledd i tjenester etter § 4-2, a-d. Formål med reglene i kapittel 4A er å redusere og å kontrollere bruk av tvang og makt i tjenester til personer med psykisk utviklingshemning. I § 4A-1 heter det at formålet er:

”å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt”. Tjenestetilbudet skal utformes med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med tjenestemottakerens selvbestemmelsesrett”.

En del personer med utviklingshemning utviser atferd som kan føre til vesentlig skade for vedkommende selv eller omgivelsene. Etter avviklingen av HVPU ble det gjennomført undersøkelser for å vurdere faktisk tvangsbruk overfor utviklingshemmede. Det ble anslått at inngripende tvang ble benyttet overfor ca. 600 utviklingshemmede i 1993, og samtidig også antatt at kommunene brukte mindre inngripende tvang overfor ca.

2000 personer med utviklingshemning (Rapport fra Rådet for kapittel 6A). I følge tall fra Rådets rapport beregner de at prosedyrene i kapittel 6A er blitt brukt overfor 1200 personer. De regner også med at det fortsatt (i 2002) er en viss underrapportering.

Tvang og makt kan brukes ved skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner eller ved tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, også opplærings- og treningstiltak. En forutsetning for bruk av tvang og makt er at den er helt nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade. Bruk av tvang og makt er spesielt inngripende overfor den enkelte bruker. Uten klare kriterier for tvangsbruk og beskrivelse av faglig og etisk forsvarlige tvangsmetoder er mye overlatt til den enkelte tjenesteyters skjønn. I lov og forskrift legges det derfor stor vekt på saksbehandlingsregler for å sikre brukers rettsikkerhet. Saksbehandlingsreglene sikrer blant annet at eventuell tvangsbruk vurderes av flere personer og instanser, og at tvangsbruk reduseres til et minimum.

3 Formålet

Formålet med rapporten er å:

- Skaffe oversikt over hva fylkesmennene har rettet oppmerksomhet mot og funnet i tilsyn de på eget initiativ har gjennomført med tjenester etter kapittel 4 og 4A i sosialtjenesteloven i perioden 2003 og 2004. En slik oversikt kan vise om det er områder/tjenester som skiller seg ut eller som Helsetilsynet eventuelt mangler opplysninger om (som det ikke er rettet oppmerksomhet mot)
- Skaffe oversikt over og innsikt i områder innen sosiale tjenester som synes å være spesielt sårbare, med risiko for svikt og med forbedringspotensiale
- Å rette særskilt oppmerksomhet mot de tilsyn fylkesmennene har gjennomført rettet mot tilbud til psykisk utviklingshemmede og andre brukere med omfattende tjenestebehov så som funksjonshemmede barn i 2003 og 2004
- Oppsummere tilsynserfaringer fra stedlige tilsyn for 2003 og 2004

4 Materiale og metode

4.1 Definisjoner

Fylkesmennes myndighetsrolle som tilsynsorgan følger av sosialtjenesteloven § 2-6; Fylkesmannens tilsynsvirksomhet. I henhold til § 2-6 plikter Fylkesmannen å føre tilsyn med kommunens virksomhet etter kapitlene 4, 4A, 6 og 7. Der det er fattet vedtak om tiltak etter kapittel 4A skal det også føres stedlig tilsyn. I tilsynskompetansen ligger fylkesmennes plikt og rett til å foreta skjønsmessige vurderinger av den undersøkte virksomhetens praksis i forhold til om den kan ha skadelige følger for tjenestemottaker eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig. 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.

Tilsyn er et redskap for nasjonale politiske myndigheter for å sikre at befolkningen får de tjenestene de skal ha, samtidig som det er et selvstendig og uavhengig virkemiddel for å sikre overholdelse av lovgivningen på områder der konsekvensene av svikt kan få stor betydning (Helsetilsynets høringsuttalelse av 14.12.2004 til NOU 2004: 17 Statlig tilsyn med kommunesektoren).

4.1.1 Internkontroll

I henhold til sosialtjenesteloven § 2-1 skal kommunen føre internkontroll for å sikre at virksomhet og tjenester etter kapitlene 4, 4A, 6 og 7 er i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov og forskrift. Kommunen må kunne gjøre rede for hvordan den oppfyller denne plikten. Nærmere krav til innholdet i internkontrollen ble gitt i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten som trådte i kraft 1.1. 2003 og veileder til

internkontroll (Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Sosial- og helsedirektoratet, 1S-1183).

Internkontroll er et hjelpemiddel for systematisk styring. Internkontroll innebærer at ledelsen må sørge for at tilstrekkelige styrende tiltak blir iverksatt innen egen organisasjon. Sentrale elementer i denne prosessen er planlegging, utføring, kontroll/evaluering og forbedring. Oftest vil det bety mer systematisk bruk av risiko- og sårbarhetsanalyser ved valg av innsatsområder, systematisk innhenting av brukernes erfaringer som grunnlag for evaluering og etablering av systemer for avvikshåndtering, egenevaluering, systematisk forbedring og dokumentstyring.

Et velfungerende system for internkontroll er et godt hjelpemiddel for å sikre forutsigbare og kontinuerlige i tjenester, og at brukerne får de tjenestene de har behov for og lovmessig krav på.

Særlige forhold ved den enkelte kommune kan ha betydning for utforming av styringssystemer. Forskrift om internkontroll legger vekt på at tiltakene skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold. Endringer, omstillinger og økt konkurranseutsetting kan forsterke behovet for styringssystemer som sikrer informasjon og kontroll med tjenestene. Det har vært hevdet at små kommuner i mindre grad enn store kommuner har behov for omfattende styringssystemer. Men små kommuner har ofte få medarbeidere i hver personellgruppe, slik at tjenestene kan bli spesielt sårbare når personalet skiftes ut.

4.1.2 Tilsyn gjennomført som systemrevisjon

Når tilsynsmyndighetene gjennomfører planlagt tilsyn med helse- og sosialtjenesten, gjøres det vanligvis som en systematisk undersøkelse for å fastslå om virksomhetens aktiviteter og tilhørende resultater samsvarer med krav fastsatt i lov eller forskrift (systemrevisjon). Helsetilsynet har utarbeidet en prosedyre for slike systemrevisjoner og en mal for rapport (revisjonsrapport). Disse styringsdokumentene er en del av tilsynsmyndighetens kvalitetssystem og skal brukes når tilsyn gjennomføres ved systemrevisjon.

Når tilsynsmyndighetene velger ut hvilke kommuner/bydeler det skal føres tilsyn i, er det basert på risiko- og sårbarhetsvurderinger. Utvalget av kommuner er derfor ikke tilfeldig, og denne oppsummeringen gir derfor ikke et representativt bilde av situasjonen i alle landets kommuner.

Ved gjennomføring av tilsyn innhenter tilsynsmyndighetene opplysninger fra flere kilder for å beskrive praksis og faktiske forhold ved virksomheten. Kildene er interne dokumenter om styring og resultater, intervjuer med ledere og ansatte og ofte stikkprøve eller befarung med observasjon av faktiske forhold. Etter at tilsynsmyndighetene har klarlagt hvordan forhold/praksis ved den aktuelle virksomheten er, vurderes dette opp mot myndighetskravene for de områdene som revisjonen gjelder for. I dette ligger også en vurdering av om virksomhetens internkontroll gir tilstrekkelig trygghet for at kravene blir oppfylt.

Etter hvert tilsyn skrives en rapport om de forhold som ikke er i samsvar med kravene (avvik) og de forhold tilsynsmyndighetene mener bør forbedres (merknad). Tilsynsmyndighetene følger opp inntil forholdene er i samsvar med lovgivningen.

Systemrevisjoner brukes som metode for *landsomfattende* tilsyn, hvor oppmerksomhet rettes mot nærmere bestemte områder i sosial- og helsetjenester i alle fylker innenfor et tidsrom. Disse tilsynene skal gjennomføres likt i alle fylker etter en felles veileder. Dessuten bruker fylkesmennene metoden ved planlagte tilsyn de velger å gjennomføre ut fra kunnskap om lokale forhold (egeninitierte tilsyn).

4.1.3 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 tilsynene gjennomføres på ulike måter (jf. kapittel 6.1). Stedlig tilsyn skal gjennomføres når det er fattet vedtak om tiltak etter § 4A-5 tredje ledd b og c. Ved stedlig tilsyn kontrolleres de tiltak et gitt vedtak om bruk av tvang og makt omfatter. Fylkesmennene må på bakgrunn av risiko- og sårbarhetsvurderinger (alvorlighetsgraden) i hvert tvangstiltak vurdere hvor ofte det er behov for å gjennomføre stedlige tilsyn.

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. Etter stedlige tilsyn skrives en rapport. Det er ikke utarbeidet egen mal for innhold og form i rapportene. Stedlige tilsyn gjennomføres altså enten i forbindelse med at det foreligger vedtak om bruk av tvang og makt overfor en bruker, og/eller på bakgrunn av at Fylkesmannen har mottatt meldinger om beslutning om bruk av tvang som skadeavvergende tiltak i nødssituasjon overfor en bruker. Både form og innhold på det stedlige tilsynet og den skriftlige rapporten i etterkant er svært varierende. Rapportene vil blant annet variere avhengig av hvilke tiltak som er iverksatt. Dette fører også til at det er vanskelig å systematisere tilsynserfaringer fra disse rapportene (jf. kapittel 4.3).

4.2 Materiale

Materialet som rapporten er basert på:

- Rapporter fra systemrevisjoner i tidsrommet 2003 og 2004 som var tilgjengelige på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no pr. 21. januar 2005. Disse omfatter rapporter fra tilsyn med sosiale tjenester og felles tilsyn med helse- og sosiale tjenester. Den omfatter ikke rapporter fra landsomfattende tilsyn med sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukere i 2004.
- Rapporter fra stedlige tilsyn i 2003 og 2004 oversendt Helsetilsynet pr. 21. januar 2005.

4.3 Metode

Materialet i rapporten er dokumenter utarbeidet av tilsynsmyndighetene etter systemrevisjoner og stedlige tilsyn. Rapportene fra stedlige tilsyn varierer i form og innhold (jf. kapittel 4.1) og gir derfor ikke grunnlag for systematisering og kategorisering på samme måte som rapportene fra systemrevisjoner. De er gjennomlest og hovedinntrykkene formidlet.

Rapporter fra systemrevisjonene er analysert etter prinsipper for systematisk dokumentanalyse. Dokumentanalyse innebærer at tekst har status som kilder eller data. Data i rapporten er altså det tekstmaterialet som ligger til grunn. Praktisk bearbeidelse av materialet følger de samme retningslinjer som brukes ved analyse av observasjons- og intervjudata (Repstad, 1993). Oppmerksomheten har vært rettet mot meningsinnholdet i tekstene og mot å identifisere temaer og mønstre som går igjen på tvers av den enkelte tekst. Systematisk analyse innebærer å filtrere og redusere data og å sammenfatte data. Reduksjon av data er den delen av analyseprosessen der temaer blir valgt ut, forenklet, fortolket og til slutt sammenfattet (Miles og Huberman 1994, Malterud 2002). I analyse- og fortolkningsarbeidet har det vært benyttet to enkle matriser for å lette arbeidet med å finne temaer og mønstre på tvers av tekstene. Matriser er redskap som gjør materialet lettere å håndtere og som hjelper til å holde oppmerksomheten mot de sentrale spørsmålene vi søker å besvare (Miles og Huberman, op.cit). Materialet er analysert på denne måten for å kunne belyse enkelte sider ved sosial- og helsetjenestetilbudet i undersøkte kommuner slik tilsynsmyndighetene vurderer det.

Et sentralt prinsipp i analyseprosessen er at en skal være lojal mot det opprinnelige materialet, i dette tilfellet dokumentene fra fylkesmennene. Sammenfatningen av dataene skal være en mest mulig nøyaktig representasjon og gjengivelse av materialet slik det foreligger før analyseprosessen starter (Malterud, op.cit). I denne rapporten er det lagt vekt på å gjengi og gjenfortelle inntrykk og erfaringer fra tilsynsmyndighetene, slik de er formidlet i rapportene, og på en slik måte at det kan sies å gi et dekkende inntrykk av situasjonen i utvalgte deler av sosial- og helsetjenesten. Sitater fra materialet brukes for å illustrere inntrykk og erfaringer som tilsynsmyndighetene formidler.

Tekstene har ulik karakter fordi tilsynsrapportene utgjør detaljerte beskrivelser av avgrensede deler av tjenestetilbudet, generert gjennom systematisk innhenting av informasjon (revisjoner). Metoder for datainnsamling i revisjonene er dokumentstudier, observasjoner og intervju (kap.4.1.2)

5 Funn og erfaringer

5.1 Om systemrevisjoner og områder for tilsyn

Tabell 1 viser hvordan rapportene som er oppsummert fordeler seg på type tilsyn og hvor mange kommuner/bydeler som er undersøkt hvert år. I 2003 ble det gjennomført 86 tilsyn med sosiale tjenester, hvorav 20 var felles helse- og sosialtilsyn. Det vil si at temaområdene omfatter både helse- og sosialtjenesten, og at myndighetskravene er

regulert i helselovgivningen og i sosialtjenesteloven. Tilsvarende tall i 2004 var 30 tilsyn med sosiale tjenester, hvorav 11 var felles tilsyn med helse- og sosiale tjenester. Årsak til forskjell i antall tilsyn fra 2003 til 2004 (tabell 1) er som tidligere nevnt at det i 2004 ble gjennomført tilsyn med sosiale tjenester til rusmiddelmissbrukere. Disse er oppsummert i egen rapport (Rapport fra Helsetilsynet 4/2005).

Tabell 1

Oversikt over egeninitierte sosial- og felles helse- og sosialtilsyn i 2003 og 2004

	<i>Totalt antall revisjoner</i>	<i>Antall revisjoner i 2003</i>	<i>Antall revisjoner i 2004</i>
Sosial	85	66	19
Felles helse og sosial	31	20	11
Totalt	116	86	30

Tilsynsmyndighetene har påpekt ett eller flere avvik i 56 av de 66 revisjonene med sosiale tjenester i 2003, og i 19 av de 20 revisjonene som er gjennomført felles med helse- og sosiale tjenester i 2003. I 2004 er det bare ett tilsyn uten avvik. Dette innebærer at tilsynsmyndighetene har gjort ett eller flere funn/observasjoner som viser at de undersøkte kommunene ikke overholder lovbestemte krav til tjenestene. Eksempler kan være at kommunene bruker tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning uten hjemmel i lov, at kommunene ikke sikrer forsvarlig saksbehandling ved tildeling av tjenester og/eller at kommunen ikke har internkontroll som kvalitetssikrer tjenestene. Antall avvik i hver rapport og på hvilke områder det er påpekt

avvik varierer.

Tilsynsmyndighetene fører tilsyn basert på risiko- og sårbarhetsvurderinger. Når tilsynsmyndigheten velger virksomhet/tjeneste og område for tilsyn, er det basert på vurderinger av virksomheter hvor det er grunn til å tro at risikoen for svikt er stor og områder hvor konsekvensene av svikt er alvorlig. Virksomheter der tilsynsmyndighetene har grunn til å tro at kvaliteten er god og faren for svikt liten, vil derfor sjeldnere inngå i utvalget.

Tabell 2 viser hvor tilsynsmyndighetene har rettet oppmerksomhet i systemrevisjoner.

Kategoriene som brukes i tabellen er valgt

på bakgrunn av de tilsynsområdene som framkommer i revisjonsrapportene. Med få unntak har saksbehandling vært område for tilsyn i de felles helse- og sosialtilsynene, og oppmerksomhet har stort sett vært rettet mot hjemmebaserte tjenester. Når fylkesmennene

retter oppmerksomhet mot saksbehandling i sosialtilsynene, er tjenester til personer med psykisk utviklingshemning og/eller tjenester som avlastning og omsorgslønn til familier med funksjonshemmede barn utgangspunkt for tilsynene.

Tabell 2
Områder for tilsyn og antall tilsyn

Revisjonsområde	Antall revisjoner n=116	Sosial n=85	Felles n=31
Bruk av tvang og makt (kapittel 6A/4A)	44	40	4
Saksbehandling	77	50	27
Opplæring/kompetanse	33	27	6
Tjenesteutøvelse/iverksetting	18	18	2
Annet	40	4	17

I 72 av de 116 tilsynene er det rettet oppmerksomhet mot flere tilsynsområder (jf. tabell 2), for eksempel saksbehandling og opplæring.

”Annet” som tilsynsområde i tabellen omfatter legemiddelhåndtering, samarbeid og samhandling i og mellom tjenestene, individuell plan og kvalitetsforskriften. Når fylkesmennene og Helsetilsynet i fylkene samarbeider om revisjoner, rettes ofte oppmerksomhet mot legemiddelhåndtering i hjemmebaserte tjenester. Legemiddelhåndtering var område for slike tilsyn i 19 av de 31 felles helse- og sosialtilsynene.

Når tilsynsmyndighetene retter oppmerksomhet mot bruk av tvang og makt (som er beregnet som ett tilsynsområde i denne sammenhengen), vurderes oftest om innholdet i tvangsbegrepet er kjent, kommunens kontroll med meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjon og opplæring. I 40, det vil si nesten halvparten, av sosialtilsynene gjennomført i 2003 og 2004 (jf. tabell 2), er oppmerksomhet rettet mot bruk av tvang og makt. Stort sett har bruk av tvang og makt vært angitt som eget område for tilsyn. I noen få tilsyn er kapittel 4A (tidligere 6A) sammen med § 4-2 definert som tilsynsområde. I ett fylke har det i 2003 vært gjennomført flere felles helse- og sosialtilsyn med tjenester til personer med psykisk utviklingshemning hvor oppmerksomhet har vært rettet mot både sosialtjenesteloven og helsetjenesten i kommunen, blant annet individuell plan og legemiddelhåndtering.

64 (55 %) av tilsynene, både sosialtilsyn og felles helse- og sosialtilsyn, har vært rettet mot tjenester til personer med psykisk utviklingshemning og familier med funksjonshemmede barn. Regnes antallet av de rene sosialtilsynene er andelen høyere; 59 av 85 (69%).

Tilsynsmyndighetene har sjelden benyttet forskrifter som nå også er hjemlet i sosialtjenesteloven, som forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene og individuell plan, samt brukerstyrt personlig assistanse, som grunnlag for tilsyn.

5.2 Om kommunale hjelpetiltak, organisering og saksbehandling

5.2.1 Om organisering av tjenestene

Når fylkesmennene retter oppmerksomhet mot kapittel 4A (tidligere kapittel 6A) og tjenester til personer med psykisk utviklingshemning, formidler de ofte observasjoner om hvordan de reviderte tjenestene er organisert, gjerne i sammenheng med kommunenes organisering av ansvar og myndighet.

Tilsynserfaringene viser at omorganiseringer og omstillingsprosesser stadig pågår i kommunene, eksempelvis ved nylig gjennomført endringer, at endringer planlegges eller er i ferd med å gjennomføres. Av forhold tilsynsmyndighetene rapporterer om er flatere struktur med to-nivå systemer og resultatenheter, samt at innføring av skille mellom bestiller og utfører av tjenestene. Et skille

mellom bestiller og utfører innebærer at den som har ansvar for at tjenester ytes, bestiller tjenestene av en instans som leverer eller utfører tjenestene.

Tilsynserfaringer viser også at tjenester til personer med psykisk utviklingshemning og/eller andre funksjonshemninger i flere av de reviderte kommunene er organisert i egne enheter med betegnelser som: Avdeling for tjenester til voksne psykisk utviklingshemmede, Hjemmetjenester til funksjonshemmede, Hjemmetjenester til personer med psykisk utviklingshemning, Tiltak for funksjonshemmede, Tiltak og tjenester for funksjonshemmede, Avdeling for tiltak til personer med psykisk utviklingshemning, Boligtjenester, Avdeling for boligbaserte tjenester.

5.2.2 Om saksbehandling

Kommunene skal ha systematiske tiltak som sikrer saksbehandlingsprosessen frem mot vedtak om tildeling eller avslag på tjenester og iverksetting. Myndighetskravene på området er mange, blant annet at brukervedvirkning og individuelle vurderinger skal sikres ved utforming av tjenestetilbud, at kommunene skal sikre faglig grunnlag for å fatte vedtak, at det skal angis hvilken hjelp som blir gitt eller eventuelt avslag og at vedtak skal begrunnes (Rapport fra Helse-tilsynet 9/2003).

Når Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylkene har samarbeidet om tilsyn, har saksbehandling ofte vært område for tilsyn (jf. tabell 2). Oppmerksomhet er da rettet mot hjemmebaserte tjenester, men også mot saksbehandling og tildeling av støttekontakt, avlastning og omsorgslønn (§ 4-2 b, c, e). Fylkesmannen har også i sine sosialtilsyn rettet oppmerksomhet mot saksbehandling av sosiale tjenester (jf. tabell 2).

Tilsynserfaringene viser at kommunenes saksbehandlingsrutiner ofte ikke er beskrevet. Generelt påpekes mangler når det gjelder kommunens styring og sikring av saksbehandlingen. Etter sosialtjenesteloven § 2-1 og helsetilsynsloven § 3 skal kommunen føre internkontroll for å sikre at virksomheten er i samsvar med myndighetskrav. Kommunen skal kunne vise til hvordan denne plikten oppfylles. Internkontroll innebærer at den eller de ansvarlige for virksomheten skal skaffe seg oversikt over områder der det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav. Tilsynserfaringer viser at når kommuner har ut-

arbeidet rutiner for saksbehandling, påpekes ofte mangler når det gjelder oppfølging av disse. Eksempelvis at det ikke er noen systematisk rapportering når det oppdages at rutiner ikke følges (avviksrapportering) og at ansatte ikke kjenner til rutiner og prosedyrer for avviksrapportering. Videre rapporteres mangler vedrørende skriftlige delegasjoner av vedtaksmyndighet og manglende kjennskap til hvem som har ansvar og vedtaksmyndighet.

Tilsynsmyndighetene retter særlig oppmerksomhet mot vedtakenes utforming og prosessen etter at de er fattet. Det er relativt lite tilsynserfaringer når det gjelder kommunenes håndtering av prosessen før vedtak, som utredning og kartlegging av tjenestebehov og brukervedvirkning som grunnlag for vedtak. Men der det rapporteres om dette påpekes ofte mangler. Av observasjoner som nevnes er at det ikke i tilstrekkelig grad sikres dokumentasjon på at søker/pårørende er medvirkende ved utforming av tjenestetilbudet, og at det ikke er system for vurdering av samtykkekompetanse.

Vedtaksutforming

Tilsynserfaringene viser formelle mangler ved vedtakene som er fattet. Eksempler på formelle mangler er at:

- det fremkommer ikke hva det er søkt om i forhold til hva som er innvilget av tjenester
- det er ikke opplyst om retten til å se sakens dokumenter
- hjelpen som gis spesifiseres ikke
- det er manglende eller mangelfulle begrunnelser for vedtak
- bruker har ikke gyldig skriftlig vedtak på hjelpen som gis. Eksempler på sistnevnte er at vedtak ikke tidsbegrenses og at tjenester videreføres uten at vedtak fornyes

I flere av rapportene påpekes manglende henvisning til lovhjemmel, muntlig saksbehandling ved at brukere varsles muntlig om evaluering og/eller fornyelse av vedtak, at muntlige søknader ikke nedfelles skriftlig og at det gis avslag på tjenester pr. telefon uten at dette blir dokumentert. Det rapporteres om varierende kunnskap om aktuelle lover og forskrifter hos ansatte som saksbehandler vedtak.

Tilsynserfaringene viser at mange av de reviderte kommunene ikke følger forvaltningslovens regler, eksempelvis ved omgjøring av vedtaket. Av forholdet rapporteres om at vedtaket er omgjort til ugunst for mottaker uten at vilkårene i forvaltningsloven § 35 er tilstede, at det ikke varsles om endring av vedtak (på forhånd) og at det ikke gis tilstrekkelig mulighet til å uttale seg før nytt vedtak fattes. Kommunenes håndtering av klagebehandling synes også mangelfull i flere tilfeller. Fylkesmennes revisjonsrapporter gir eksempler på at kommunene ikke videresender klage til Fylkesmannen når klage opprettholdes uten endring, og at det mangler opplysninger om klageinstans.

Illustrerende eksempel:

”Enkelte av de fremlagte vedtak etter §4-2a, mangler presisering av hvilke tjenester som var innvilget, omfang og når de skal gis”

”Kommunen innvilger tjenester med formuleringen ”inntil” x timer pr. gang uten at det går frem av vedtaket at faktisk timebruk også er påvirket av den tiden tjenesteyter bruker mellom tjenestemottakerne, tjenesteyter sin rett til matpause og tilfeldige prioriterte oppgaver (ikke planlagt hjelp til andre brukere)”. Det ble uttalt i intervju at gåtid, matpause og andre tilfeldige oppdrag går til fradrag fra innvilget tjenestetid.

”Det fremgår av vedtak at klager må være nedfelt skriftlig når de oversendes kommunen. Dette er brudd på myndighetskrav, da det er anledning å fremstille muntlige søknader/klager overfor sosialtjenesten”

”Kontinuitet i behovsvurderingen blir for dårlig, og brukerne får ikke dekket rettmessige behov. At vedtakene ikke er tidsbegrenset fører dessuten til dårlig forutsigbarhet for brukere og pårørende”

Standardisering og manglende individuelle vurderinger

Tilsynserfaringer viser at enkelte kommuner fastsetter norm for utforming og omfang av tjenester, eksempelvis gjennom politiske vedtak for utmåling av tjenester, og tildeler tjenestene etter denne uten å i tilstrekkelig grad vurdere individuelle behov. Særlig synes dette å gjelde for hjemmehjelpstjenester. At hjemmehjelpstjenester ytes hver 3. uke eller at det er innarbeidet forståelse av innholdet i § 4-2a til at hjelp er begrenset til vask og støvsuging, er observasjoner som fylkesmennene formidler gjennom rapportene.

I en informasjonsbrosjyre for hjemmebaserte tjenester i en kommune nevnes tjenester kommunen ikke utfører som gardinvask, hovedrengjøring, lage middag, opprydding etter gjester m.v. I en tilsynsrapport påpekes det at slik standardisering av skjønnsutøvelse kan føre til at individuelt hjelpebehov ikke blir avgjørende ved tildeling av tjenester, og kan dermed medføre brudd på myndighetskrav.

Tilsynserfaringene viser mangler knyttet til koordinering og samhandling mellom de som fatter vedtak. Dette kan føre til ulik forståelse av regler og dermed ulik praksis ved tildeling og utføring/levering av tjenester innenfor kommunen. Tilsynserfaringer fra flere bydeler i en større bykommune viser at en kommune ikke sikrer likebehandling ved tildeling av sosiale tjenester. Fylkesmannen rapporterer om at bydelene har ulike normer for utmåling av praktisk bistand og opplæring og at det er liten grad av samhandling mellom bydelene på dette området.

Illustrerende eksempler:

”Kommunen har ikke etablert internkontroll for å sikre lik praksis og skjønnsutøvelse ved tildeling av tjenester” (§4-2a og c).

”Kommunen sikrer ikke at individuelt hjelpebehov er avgjørende ved tildeling av sosiale tjenester, hjelp til praktisk bistand og opplæring. () Det er utarbeidet norm for utmåling av tjenester som er klart styrende og i stor grad avgjørende for tildeling.

”Kommunen har utarbeidet kriterier for tildeling av hjemmehjelp/praktisk bistand. Kriteriene vurderes som innskrenkende”

”Ved evaluering/fornyelse av vedtak blir omfanget av tjenesten redusert på grunn av ressursmangel, selv om behovet er uendret”

5.2.3 Om støttekontakt, avlastning og omsorgslønn

Personer og familier med et særlig tyngende omsorgsarbeid har rett til tilbud om avlastningstiltak jf. sosialtjenesteloven § 4-2, b. Behovene vil være ulike både når det gjelder omfang, innhold og utforming av tjenestetilbudet hos eksempelvis familier med funksjonshemmede barn, voksne med ulike funksjonshemninger, hjelpetrengende eldre og kronisk syke. Personer som har et særlig

tyngende omsorgsansvar kan søke om og få omsorgslønn etter sosialtjenesteloven § 4-2, e.

Støttekontakt kan gis til personer som har behov for det jr. lovens § 4-2, c. Oppgaver en støttekontakt kan ha er ofte å hjelpe til med å etablere en mer meningsfull fritid og kan innebære å følge til ulike fritidsaktiviteter, sosialt samvær etc. avhengig av hva brukeren har behov for. Støttekontakt og avlastning er viktige for mennesker med nedsatt funksjonsevne og private omsorgsyttere.

I ca halvparten av tilsynene har det vært rettet oppmerksomhet mot saksbehandling av tjenester som støttekontakt, avlastning og omsorgslønn, enten hver for seg, og/eller i kombinasjon med hjemmetjenester. Tilsynserfaringene viser mange av de samme formelle manglene som er beskrevet under vedtaksutforming (jf. kapittel 5.2.2).

Fylkesmennene rapporterer blant annet om at det enkelte steder ikke er tilstrekkelig sikret at det skilles mellom avlastningstiltak etter § 4-2, b i sosialtjenesteloven og korttidsopphold etter kommunehelsetjenesteloven. Dette får konsekvenser for egenbetaling. Noen kommuner mangler systemer som sikrer at brukernes behov for avlastnings- og støttekontakttjenester blir evaluert jevnlig og basert på individuelle vurderinger. Tilsynserfaringer viser også mangler når det gjelder systematisk vurdering og oppfølging av støttekontakters behov for nødvendig opplæring og veiledning, og problemer med rekruttering. Enkelte steder rapporteres det om at vedtak om støttekontakt ikke innfris på grunn av at kommunen ikke får rekruttert støttekontakter.

Noen kommuner har en praksis ved tildeling av støttekontakt som ikke sikrer at individuelle behov og vurderinger utløser støttekontakttjenester. Eksempelvis gis støttekontakt til yngre personer med funksjonshemninger eller psykiske lidelser, og ikke til eldre.

Tilsynserfaringene viser videre konsekvenser av ressursmangel i enkelte kommuner. I en av rapportene formidles observasjoner knyttet til at kommunen ett år avslo videreføring av støttekontakt- og avlastningstilbud utelukkende med henvisning til kommunens økonomiske situasjon. Vedtak som er påklaget er omgjort. Fylkesmannen påpeker at: *"Kommunen har ikke av eget tiltak tatt opp til ny vurdering alle saker der det ble*

fattet ugyldige enkeltvedtak for 2003" og *"Kommunen budsjetterer åpenbart urealistisk forhold til støttekontakt- og avlastningstjenestene sett i sammenheng med forventet behov"*.

Tilsynserfaringer når det gjelder omsorgslønn viser blant annet ulik praksis ved innvilgelse av omsorgslønn, eksempelvis begrenses individuell vurdering ved utmåling av tjenesten, at det ikke er avsatt midler til omsorgslønn på budsjettet og at omsorgslønn ikke innvilges fra søknadstidspunktet.

Illustrerende eksempler:

Avlastning

"Kommunen fatter vedtak som omfatter både korttidsopphold ved sykehjem og avlastning uten at vedtak om avlastning er hjemlet i lov om sosiale tjenester §4-2b, og det gis i den forbindelse uriktige opplysninger om klageorgan. Det fattes samtidig vedtak om egenbetaling uten at det presiseres at dette ikke gjelder avlastning"

"Kommunen har ikke systemer som sikrer at tjenestetilbudet til de som har støttekontakt og privat avlastning blir evaluert jevnlig"

Støttekontakt

"Kommunen sikrer ikke at reglene for saksbehandling og vedtak i saker om tildeling av støttekontakt følges"

"Kommunen sikrer ikke at det foretas systematisk vurdering og oppfølging i forhold til støttekontakters behov for nødvendig opplæring og veiledning"

Omsorgslønn

"Kommunen har en begrenset individuell vurdering ved utmåling av omsorgslønn"

"Kommunen har ikke avsatt midler til omsorgslønn på budsjettet". I denne kommunens retningslinjer fremgår det at omsorgslønn ikke skal benyttes som tiltak i kommunen.

5.2.4 Om opplæring

Etter sosialtjenesteloven § 2-3 og forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten har kommunen ansvar for nødvendig opplæring av kommunens personell. Ansatte er forpliktet til å delta i den opplæring som blir bestemt, og som anses nødvendig for å holde

deres kvalifikasjoner ved like. Ansvaret for nødvendig opplæring er ikke begrenset til fagpersonell, men gjelder alt personell i tjenesten. Selv om kommunene sikrer opplæring av sine ansatte innebærer ikke det nødvendigvis at praksis fører til ønsket kvalitet i tjenestene. Kommunene og ansatte har også et ansvar for å sikre at opplæring og kompetanse omsettes i faglig forsvarlig praksis.

Virksomheten skal sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelige kunnskaper og ferdigheter til å utføre sine oppgaver. Dette forutsetter at virksomheten kartlegger kompetansebehov og rekrutterer personell med nødvendig kompetanse, samt sørger for at alle medarbeidere får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning. Ressursbehovet kan tydeliggjøres gjennom opplæringsplaner og opplæringsbudsjett (Veileder om internkontroll).

Opplæring er et område tilsynsmyndighetene har rettet mye oppmerksomhet mot. Det gjelder både kommunenes generelle opplæringsvirksomhet og opplæring innenfor spesifikke områder som eksempelvis bruk av tvang og makt og saksbehandling. Tilsynserfaringene viser at det er mye aktivitet i kommunene når det gjelder opplæringsvirksomhet. Men det rapporteres om mangler knyttet til systematiske tiltak som sikrer at ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innen aktuelle fagfelt. Eksempler er at kommunene ikke tar stilling til hva som er nødvendig opplæring og kompetanse, og ikke iverksetter målrettede opplæringstiltak i henhold til behov.

Tilsynserfaringer knyttet til opplæring når det gjelder mer spesifikke tjenester som innebærer bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning omtales senere i rapporten (jf. kap. 5.3.2).

Tilsynserfaringene viser også at kommunene ikke i tilstrekkelig grad sikrer at saksbehandlere får og har nødvendig kunnskap om aktuelle lover og forskrifter. Eksempler på observasjoner fra tilsynsmyndighetene er at saksbehandlere har varierende kunnskap om aktuelle lover og forskrifter, og at det ikke er utarbeidet opplæringsplan. Flere beskriver opplæringsplaner som inneholder program for faglig utvikling, men ikke opplæringstiltak i forhold til saksbehandling og regelverk.

I enkelte av tilsynsrapportene beskriver tilsynsmyndighetene at ansatte formidler

problemer med å prioritere kurs og opplæring på grunn av stor arbeidsbelastning. Ett eksempel er ansatte som uttrykker at tiden til å være nyansatt under opplæring er for knapp, og at tilgang til noen å rådføre seg med er utilstrekkelig, dels grunnet mangel på personell med formell kompetanse.

Illustrerende eksempler:

”Kommunen sikrer ikke i tilstrekkelig grad at ansatte i sosialtjenesten, herunder pleie- og omsorgstjenesten får nødvendig opplæring”. Bl.a. kom det frem i intervjuer at ikke alle som driver med saksbehandling har fått opplæring i dette, og at det er manglende opplæring/opplæring mht kjennskap til gjeldende lov og forskrift for sosialtjenesten.

5.2.5 Om tjenesteutøvelse og iverksetting av tjenester

I noen av tilsynene er tjenesteutøvelse og/eller iverksetting av vedtak angitt som tilsynsområde (jf. tabell 2). Når tilsynsmyndighetene beskriver avvik og observasjoner innenfor dette området rapporteres det om mangel på ansatte, eksempelvis problemer med å rekruttere eller å skaffe vikarer ved sykefravær og ferier. Det rapporteres også om forhold som gjelder ressursmangel i kommunene; at tjenester det er fattet vedtak om i perioder blir midlertidig stoppet, redusert eller ikke gitt, og at omfang av tjenester reduseres selv om brukerens behov er uendret. Ett eksempel er at innvilget hjelp til rengjøring til tider ikke ble iverksatt fordi hjemmehjelperne i stedet ble bedt om å gi bistand til for eksempel å stå opp, personlig stell, matstell etc. Det ble gitt uttrykk for at dette skyldes mangel på ressurser til å ivareta begge tjenestene, både brukernes behov for hjelp til rengjøring og egenomsorg og personlig stell. Ett annet eksempel er at iverksetting av vedtak utsettes, eksempelvis vedtak fattet i juni blir ikke iverksatt før august.

Tilsynsmyndighetene rapporterer videre om at ressursmangel fører til at enkelte kommuner venter med å iverksette vedtak. Mulige konsekvenser som formidles er at tjenesten må operere med mindre bemanning enn planlagt. Dette kan føre til at brukere ikke får tjenester de har vedtak på. Tilsynserfaringene viser manglende rutiner som sikrer at slike forhold rapporteres og fanges opp av overordnet nivå slik at informasjon kan brukes for bedring. Dette er sårbare forhold som kan føre til at kommunene ikke skaffer seg nødvendig oversikt over områder

i tjenestene hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav.

Illustrerende eksempler:

”Kommunens vedtak om hjemmehjelp blir enkelte ganger midlertidig stoppet i ferier og sykefravær”

”Mye fravær blant hjemmehjelperne fører til at mange brukere ikke får den hjelpen de er innvilget i vedtak, selv om behov er uendret”

”Kommunikasjonen mellom hjemmehjelpere og administrasjon/ledelse er for dårlig”

”Ved fravær blir brukerne kontakten med beskjed om at tjenesten blir utsatt eller redusert. Det ble opplyst at pr. dags dato har 62 av totalt ca. 240 brukere blitt kontaktet om frafall/utsettelse av tjenesten. Det ble imidlertid opplyst at det blir foretatt en individuell behovsvurdering i hvert enkelt tilfelle”.

”Avslag på søknad om praktisk bistand er begrunnet med manglende kapasitet”

5.2.6 Oppsummering

Kommunene mangler ofte styring med og tilstrekkelig sikring av saksbehandling, både når det gjelder tildeling, endring og/eller bortfall av tjenester. Det rapporteres om manglende delegasjoner av vedtaksmyndighet, manglende kjennskap til hvem som har ansvar og formelle mangler ved vedtakene. Eksempler er at det ikke fremkommer hva det er søkt om, at hjelpen som gis ikke spesifiseres, manglende eller mangelfulle begrunnelser for vedtak og at det mangler skriftlige vedtak på hjelp. Manglene kan også føre til ulikheter mellom ulike kontorer og personer som behandler søknader og fatter vedtak. I enkelte kommuner fastsettes norm for utforming og omfang av tjenester, og tildeling av tjenester gjøres uten at individuelle behov blir tilstrekkelig vektlagt. Det rapporteres om ressursmangel i mange kommuner og at tjenester det er fattet vedtak om i perioder blir midlertidig stoppet, redusert eller ikke gitt. Dette kan også gjelde ved fravær. Men tilsynserfaringene viser imidlertid også utviklingsarbeid i kommunene, både når det gjelder arbeid med å etablere internkontroll og egne enheter med ansvar for saksbehandling (bestillerenheter).

Tilsynserfaringene viser at kommunene ikke i tilstrekkelig grad sikrer at brukernes behov

for avlastnings- og støttekontaktjenester baseres på individuelle vurderinger, og at de blir evaluert jevnlig. Erfaringene viser videre mangler når det gjelder vurdering og oppfølging av støttekontaktens behov for nødvendig oppfølging og veiledning, og manglende iverksetting av vedtak på grunn av problemer med rekruttering. Ressursmangel reduserer tjenestetilbudet i enkelte av de undersøkte kommunene.

Det foregår mye opplæringsaktivitet, men det rapporteres om manglende systematiske tiltak som sikrer at ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innen aktuelle fagfelt/ i forhold til tjenestene de yter.

5.3 Om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

Sosialtjenesteloven kapittel 4A (tidligere 6A) retter seg primært mot personer som mottar tjenester etter lovens kapittel 4. Brukere som omfattes av kapittel 4A har ofte stort behov for bistand i dagliglivet og krav på sosiale tjenester etter lovens § 4-2, a-d (jf. kapittel 5.2). Fylkesmennene skal føre både systemrettet tilsyn og stedlig tilsyn med tjenester etter kapittel 4A.

Formålet med bruk av tvang og makt overfor enkelte psykisk utviklingshemmede er å hindre at vedkommende utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade. Tvang og makt er tiltak som tjenestemottakeren motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang og makt. Også inngripende tekniske varslingssystemer regnes som bruk av tvang og makt.

Forutsetning for bruk av tvang og makt er at det er helt nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade. Uten klare kriterier for hva som er faglig og etisk forsvarlig tvang er mye overlatt til den enkelte tjenesteyters skjønn. I lov og forskrift legges det derfor stor vekt på saksbehandlingsregler for å ivareta brukerens rettssikkerhet. Saksbehandlingsreglene skal blant annet sikre at eventuell tvangsbruk vurderes av flere personer og instanser, og at tvangsbruk reduseres til et minimum. Det skal fattes vedtak, og gjennomføres stedlig tilsyn. Tjenestemottaker har krav på kvalifisert personale ved gjennomføring av planlagte tvangstiltak, samt at det er to til stede hvis det ikke er til ulempe. Det stilles ulike kompetansekrav for ulike tiltak. Ved gjennomføring av planlagte skadeavvergende tiltak skal en

tjenesteyter minst ha relevant utdanning på høyskolenivå, ved tiltak for å dekke grunnleggende behov skal den ene ha minst relevant utdanning fra videregående opplæring.

Kommunene er forpliktet til å legge til rette for minst mulig bruk av tvang og makt, og å forebygge og prøve andre løsninger før tvang blir brukt. Kommunen må også sikre nødvendig opplæring, samt faglig veiledning og oppfølging av ansatte i gjennomføring av tvangstiltak.

Fylkesmannen gjennomfører tilsyn på ulike måter når det gjelder tjenester etter kapittel 4A:

- Tilsyn gjennomført som systemrevisjon (jf. kapittel 5.3)
- Tilsyn gjennomført som stedlig tilsyn (omtales nedenfor)

Stedlig tilsyn kom inn som begrep under høringsrunden til lovforslaget om nytt kapittel 4A.

I henhold til sosialtjenesteloven § 2-6 skal Fylkesmannen gjennomføre stedlig tilsyn når det er fattet vedtak om tiltak med hjemmel i lovens § 4A-5 tredje ledd bokstav b og c. Vedtak etter disse bestemmelsene gjelder planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, og tiltak for å dekke tjenestemottakers grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet. Stedlige tilsyn kan også foretas i forbindelse med meldinger til Fylkesmannen om bruk av tvang og makt i skadeavvergende tiltak i nødssituasjon med hjemmel i § 4A-5 tredje ledd bokstav a. I henhold til §4A-7 første ledd skal det ved bruk av tvang og makt i nødssituasjoner straks sendes melding til blant annet Fylkesmannen.

De fleste stedlige tilsyn gjennomføres med utgangspunkt i godkjente vedtak. Noen gjennomføres også med utgangspunkt i at Fylkesmannen har mottatt meldinger om bruk av tvang i nødssituasjoner. Ett eksempel er innestegning av bruker og meldinger knyttet til angrep på andre brukere i felle-sareal.

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,

må særlig forhold knyttet til § 4A-4 og § 4A-5, dvs. endring av tjenestetilbudet, andre løsninger, endring i organisering etc. for å unngå bruk av tvang og makt vurderes. Fylkesmennene skal på bakgrunn av risiko- og sårbarhetsvurderinger (alvorlighetsgraden) i hvert tvangstiltak vurdere hvor ofte det er behov for å gjennomføre stedlige tilsyn.

Vedtak skal sendes Fylkesmannen til overprøving og kan ikke iverksettes før det er godkjent av Fylkesmannen. I 2004 er det rapportert om 378 personer med godkjente vedtak (Helsetilsynets tilsynsmelding 2004).

5.3.1 Tilsynserfaringer fra stedlige tilsyn

Oppsummering av tilsynserfaringer fra stedlige tilsyn i 2003 ble presentert i Helse-tilsynets tilsynsmelding for 2003. I denne rapporten er også rapportene fra 2004 tatt med i oppsummeringen. Stedlige tilsyn gjennomføres på ulike måter (jf. kapittel 4.1). Eksempel på dette er at stedlige tilsyn gjennomføres tilnærmet som systemrevisjon, mens andre gjennomføres som møter med involverte aktører fra kommunen, spesialisthelsetjenesten og pårørende/hjelpeverge. Rapportene fra stedlige tilsyn er gjennomlest og hovedinntrykk formidles her. Mange av rapportene fra stedlige tilsyn gir mye informasjon om brukere som har vedtak om tvangstiltak og/eller når det er sendt meldinger om bruk av tvang.

I årlig rapportering fra fylkesmennene til Helsetilsynet ble det meldt om 229 gjennomførte stedlige tilsyn i 2003 og 147 i 2004 (Helsetilsynets tilsynsmelding 2004). Grunner til nedgang i 2004 kan være endringer i forbindelse med overgang fra kapittel 6A til 4A. Endringene som ble iverksatt 1.1.2004 har blant annet ført til at kommunene i en overgangsperiode har brukt tid på å fornye og fatte vedtak etter kapittel 4A, og at fylkesmennene i større grad kan vurdere behov for stedlig tilsyn med bakgrunn i kjennskap til lokale forhold.

Tilsynserfaringer fra stedlige tilsyn viser at bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede i kommunene i de fleste tilfeller er i tråd med vedtak som er gjort, og at det utføres mye forsvarlig faglig arbeid i tilknytning til den enkelte tjenestemottaker. Men det brukes fortsatt tvang enkelte steder uten at det er fattet nødvendig vedtak eller sendt melding.

Helsetilsynets inntrykk fra fylkesmennenes rapporter er at det skjer en positiv utvikling i tjenestetilbudet til mennesker med psykisk utviklingshemning i mange kommuner. Det rapporteres at andre løsninger enn bruk av tvang og makt brukes i større grad, at systematisk arbeid med å forebygge tvangsbruk prioriteres og at tvang og makt brukes sjeldnere. Ett sitat fra en av rapportene kan illustrere dette:

”Tjenesteyterne opplyste at de er blitt langt mer bevisst på hva de gjør etter at kapittel 6A kom. Det drøftes alltid hvordan de kan løse situasjoner uten bruk av tvang”

Eksempler på brudd på kravene i regelverket er rapportering om at brukere utsettes for annen tvang enn vedtak omfatter og at tidligere vedtak ikke er fornyet. Det er også eksempler på at ansatte ikke har sendt melding om skadeavvergende tiltak i nødsituasjon. Dette samsvarer med tilsynserfaringene fra systemrevisjonene (jf. kapittel 5.3.2).

Når det gjelder opplæring av ansatte er inntrykket fra rapportene mer variabelt. I noen kommuner fungerer opplæring av ansatte, kompetanseutvikling og veiledning bra, mens andre har problemer med å tilby de ansatte tilstrekkelig opplæring og veiledning. Mange kommuner søker om dispensasjon fra utdanningskrav (Helsetilsynets tilsynsmelding).

5.3.2 Tilsynserfaringer fra systemrevisjoner

I ca halvparten av tilsynene som er gjennomført med sosiale tjenester i 2003 og 2004 (jf. tabell 2) er oppmerksomhet rettet mot bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning og hvordan kommunene tilrettelegger for minst mulig tvangsbruk. Når tilsynsmyndighetene velger ut kommuner de fører tilsyn med baseres det på risiko- og sårbarhetsvurderinger (jf. kapittel 5.1).

Fylkesmennene i Oslo og Akershus, Hedmark, Aust-Agder, Vest-Agder, Oppland, Østfold, Vestfold og Telemark samarbeidet om systemrevisjonstilsyn rettet mot bruk av tvang og makt i 2003. Felles mal for revisjonene ble utarbeidet og inntrykket er at malen i stor grad er fulgt ved gjennomføring av virksomhetstilsyn rettet mot bruk av tvang og makt, også når slike tilsyn er gjennomført av andre fylker.

U hjemlet tvangsbruk

Tilsynet har avdekket u hjemlet tvangsbruk. Begrepet u hjemlet tvangsbruk er brukt som samlebetegnelse på følgende tilfeller:

- Saksbehandlingsreglene ved bruk av tvang som skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller er ikke fulgt, jf. sosialtjenesteloven § 4A-7
- Tvang som ledd i omsorg eller som atferdsendrende tiltak er brukt uten at den lovpålagte beslutningsprosessen er fulgt, jf. §4A-7, jf. 4A-3
- Tvang, makt eller inngripende overvåking er brukt uten at de materielle vilkårene for tvangsbruk har vært oppfylt, jf. 4A-5.

I ca halvparten (20) av tilsynene rettet mot kommunenes bruk av tvang og makt har fylkesmennene rapportert om at tvang brukes uten at det foreligger vedtak om dette. Fylkesmennene rapporterer også om at det ikke sendes meldinger når skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller brukes jf. §§ 4A-5, a og 4A-7. Eksempler på u hjemlet tvangsbruk fra rapportene er at ytterdøren er stengt med en krok for at bruker ikke skal gå ut, at tilgang til mat begrenses ved at kjøleskap låses med hengelås eller annen regulering, at vanntilførsel og strøm til leilighet stenges av i perioder, og regelmessig og planlagt bruk av tvang uten at vedtak er fattet.

Det rapporteres om at det er utarbeidet rutiner for meldinger om bruk av tvang i skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner i kommunene, men at de ikke blir fulgt i praksis. Fylkesmennene rapporterer om at de ikke har fått meldinger og at det er brukt tvang overfor personer med psykisk utviklingshemning uten at det er sendt melding om dette i samsvar med reglene i kapittel 4A.

Fylkesmennene rapporterer videre om manglende systematiske tiltak som sikrer at andre alternativer prøves før tvangstiltak iverksettes. Observasjoner knyttet til tekniske innretninger for varsling er få, men det rapporteres om at slike brukes uten at det er fattet vedtak i samsvar med reglene, og uten overprøving av Fylkesmannen.

Illustrerende eksempler:

” Kommunen har iverksatt tvang overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning uten at lovens krav til saksbehandling er oppfylt”

”Fylkesmannen har ikke mottatt noen meldinger om skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller. Under intervjuene kom det frem flere eksempler på at det har vært enkelte hendelser der tvang er benyttet, og skjema skulle vært fylt ut og sendt til fylkesmannen, pårørende, samt verge og hjelpeverge”

Andre løsninger

Kommunene har plikt til å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang og makt jf. § 4A-4. Andre løsninger enn tvang og makt skal som hovedregel være prøvd før tvang og makt iverksettes. Med andre løsninger menes alternative måter å forholde seg til utfordrende atferd på. Av forhold som må vurderes og eventuelt endres, er eksempelvis organisering av tjenestene, økt selvbestemmelse og endrede rammebetingelser. Kravet om andre løsninger innebærer at tiltak for å hindre eller begrense vesentlig skade alltid skal søkes løst ved frivillighet og i samarbeid med brukeren (Rundskriv IS-10/2004 fra Sosial- og helsedirektoratet). Alle tilgjengelige og forsvarlige tilnærminger må utnyttes for å unngå bruk av tvang.

Tilsynserfaringene viser at mange av de reviderte kommunene mangler systematiske tiltak for å sikre at andre løsninger prøves før tiltak/tjenester som omfatter tvang og makt tas i bruk. Eksempler på observasjoner av slike forhold er at tvangsbruk kan reduseres hvis bruker får mer tilpasset og individuell oppfølging og struktur i hverdagen. Ett eksempel er igangsetting av avtalestyrt dagsplan for en bruker hvor det vurderes at for å kunne følge opp dagsplanen, og unngå bruk av tvang, må bemanningen økes.

I en annen tilsynsrapport beskrives at for noen brukere kan kravsituasjoner, som eksempelvis felles måltider, innebære risiko for utagering og påfølgende tvangsbruk. Ordninger med felles måltider er et eksempel. I en rapport beskrives at tilsynsmyndigheten ikke kunne fastslå at tilrettelegging av slike såkalte kollektive løsninger var en direkte årsak til tvangsbruk. Likevel er det en risiko for at slike løsninger kan utløse utagerende atferd, og Fylkesmannen mener at kommunen bør revurdere tilrettelegging av tilbudet for enkelte brukere med henblikk på å tilpasse individuelle løsninger.

Andre løsninger som nevnes er rekrutteringstiltak for ansatte med fagkompetanse, utarbeiding av prosedyrer for hvordan tjenesteytere skal forholde seg hvis det

oppstår uro, opplæringstiltak, at ansatte stadig diskuterer tvangsbruk, at nettverksgruppe er etablert i kommunen, og at ansatte har en bevisst holdning til tvangsbruk og er opptatt av å finne alternativer til bruk av tvang.

I enkelte rapporter formidles imidlertid også positive inntrykk som for eksempel at kommunen ser ut til å ha et sterkt fokus på at tvang og makt ikke skal benyttes i tjenesteytingen overfor psykisk utviklingshemmede, og at kommunen kan legge frem en rekke gode systemer for å sikre kvaliteten på tjenestene. Eksempler på interne kvalitets-sikringsprosedyrer på området er:

- prosedyrer for utvelgelse av tjenesteytere i tiltak hvor det har vært, eller kan bli, behov for å benytte tvang og makt
- for å tilrettelegge for minst mulig bruk av tvang og makt
- for å sikre mest mulig kontinuitet og kompetanse blant tjenesteyterne i arbeidsmiljø hvor det kan være aktuelt å benytte tvang og makt.

Illustrerende eksempler:

”Kommunen foretar ikke systematisk registrering og evaluering av alternative tiltak som kommunen har utredet og prøvet ut med henblikk på videre saksbehandling etter lost kap. 6A”

” Boligen har ikke satt i verk alternative tiltak til bruk av tvang og makt”

Forståelsen av tvangsbegrepet

Krav til kommunen er at innholdet i tvangsbegrepet skal være kjent fra overordnet faglig ansvarlig for tjenesten til alle ansatte som arbeider med personer med psykisk utviklingshemming. Selv om en kommune ikke har brukere med behov for tjenester som omfatter bruk av tvang og makt, må kommunen ha beredskap og kunnskap om hva som regnes som bruk av tvang og makt, og i hvilke situasjoner reglene i kapittel 4A gjelder. Tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter hos ansatte om hva som defineres som tvang og makt i ulike situasjoner, kan være en forutsetning for å unngå bruk av tvang.

I mange av revisjonene rapporteres om varierende kunnskap og forståelse av tvangsbegrepet og generelt om lovreglene. Fylkesmennene rapporterer om at kommunene ikke gir tilstrekkelig opplæring som sikrer at innholdet i tvangsbegrepet er kjent for alle

som har ansvar for personer med psykisk utviklingshemning. Ansatte har variabel kunnskap om tvangsbegrepet. En konsekvens av manglende kunnskap om tvangsbegrepet er at det kan bli brukt tvang og makt uten at ansatte er klar over hvilke strenge saksbehandlingsregler som skal følges.

Observasjoner formidler at ansatte gir uttrykk for usikkerhet i forhold til ulike problemstillinger de møter i praksis, at det ikke gis tilstrekkelig opplæring i tvangsbegrepet, og at selvstudium av permer med nødvendig informasjon ikke gir god nok sikring av personalets kompetanse og praksis.

Illustrerende eksempel:

” Nyansene i tvangsbegrepet er ikke tilkjennegitt i intervjuene. Med nyanser menes blant annet tvangsbegrepets objektive og subjektive side, håndledning med og uten holding og ulike dilemmaer knyttet til grensene mellom tvang og frivillighet

”Forståelsen av lovens tvangsbegrep er ikke god nok til at man er i stand til å gjenkjenne tvang og makt når tjenesten ytes”

”Flere ansatte er usikre på hva som er tvang og på hvilke saksbehandlingsregler som gjelder”

Ansvar og myndighet

Bestemmelsen i lovens § 4A-7 forutsetter at det skal være utpekt en navngitt person med overordnet faglig ansvar i kommunen. Overordnet faglig ansvarlig kan blant annet fatte vedtak om bruk av tvang, er adressat for meldinger om tvangsbruk i nødssituasjoner og har ansvar for kommunens oppfølging av de.

Tilsynserfaringene viser at de fleste kommuner har oppnevnt overordnet faglig ansvarlig for tjenester etter lovens kapittel 4A (tidligere 6A). Det rapporteres også at det i en del kommuner er oppnevnt overordnet faglig ansvarlig, men at det er ukjent/uklart for ansatte hvem dette er, slik at det eksempelvis påpekes mangler i opplæring og informasjon om dette.

I tillegg til at det skal være oppnevnt overordnet faglig ansvarlig for tjenestene, skal også daglig, faglig ansvar avklares. Den daglig faglige ansvarlige har ansvar for gjennomføring av tiltak som omfatter bruk av tvang og makt og avgjørelser om skade-

avvergende tiltak i nødssituasjon. Eksempler på forhold fylkesmennene rapporterer om er at det ikke er avklart hvem som har faglig ansvar når leder har fri og at leder kontaktes utover ordinær arbeidstid. Systemer med ansvarsvakt brukes, men uten at de dekkes opp av ansatte med formell fagkompetanse.

Illustrerende eksempler:

”Det er uklare ansvarslinjer mellom overordnet faglig ansvarlig og de underordnede nivåer i kommunen”

”Kommunen har ikke oppnevnt en person som er overordnet faglig ansvarlig for tjenesten”

”Kommunen har på området ansvarslinjer som er uklare og uhensiktsmessige”

Egenkontroll med meldinger

Beslutning om bruk av tvang og makt i nødssituasjon skal treffes av den som har det daglige ansvaret for tjenesten, eller hvis det ikke er tid til det, av tjenesteyteren selv. Melding om slik beslutning skal straks sendes skriftlig til faglig ansvarlig for tjenesten, Fylkesmannen, hjelpeverge/verge og pårørende.

Fylkesmennene rapporterer om manglende opplæring og kunnskap hos ansatte om gjeldene rutiner for melding om bruk av tvang i nødssituasjon, om manglende innsending av melding når tvang og makt er brukt, og mangler i kommunens oppfølging i etterkant av meldinger om skadeavverging. Videre påpekes avvik og merknader knyttet til kommunens egenkontroll med oppfølging av meldinger, både for å sikre at ansatte melder tvangsbruk, og behandling av meldingene i kommunen, blant annet videresending til Fylkesmannen. Det er ofte utarbeidet rutiner for bruk av meldinger, men det mangler systematisk gjennomgang, evaluering og videresending til Fylkesmannen.

Illustrerende eksempler:

”Meldinger har blitt sendt til overordnet faglig ansvarlig for tjenesten, som har gitt dem videre til leder, som i sin tur har arkivert dem i mapper. Det har ikke blitt gitt tilbakemelding til enhetene utover dette”

”Kommunens skriftlige rutiner for håndtering av skadeavvergende meldinger i enkelttilfeller er ikke tilstrekkelig”

”Manglende innsending av meldinger ved anvendelse av tvang og makt”

Opplæring

Opplæring er et gjennomgående tema. I en av tilsynsrapportene konkretiseres nødvendig opplæring. Kommunene må sikre at tjenesteyterne har felles forståelse av hva som er tvang og makt, at ansatte vet i hvilke situasjoner en kan bruke tvang og makt, og at de vet hvordan meldingsrutinene er hvis det er nødvendig å bruke tvang og makt. Dette kan blant annet gjøres gjennom kartlegging av faktisk kompetanse i organisasjonen og opplæringsbehov hos ansatte, opplæringsplan, sjekklister/plan for opplæring av nyansatte og system for faglig veiledning/rådgivning.

Fylkesmennene har rettet mye oppmerksomhet mot opplæring og veiledning i sine sosialtilsyn. Tilsynserfaringene viser mye aktivitet i kommunene når det gjelder opplæring, men variasjoner i hvor omfattende og systematisk opplæringen er. Eksempelvis rapporteres at opplæringsplan er utarbeidet, men at den ikke følges opp i praksis, at det ikke i tilstrekkelig grad er definert hva som er nødvendig opplæring og at det ikke er iverksatt tiltak som sikrer ansatte nødvendig opplæring. Ett annet eksempel er at systematisk opplæring og veiledning er iverksatt, men at kommunen mangler rutiner som sikrer at alle ansatte deltar i fora hvor opplæringen/veiledningen foregår, eksempelvis at kommunen ikke har oversikt over hvem som deltar i veiledning.

Illustrerende eksempel:

” Det forefinnes ikke en systematisk og samlet opplæring i tvangsbegrepet. Eventuell opplæring skjer i dag kun på det enkelte tjenestested ut fra antatt behov gjennom personalmøter, overlappinger og ved opplæring av nyansatte ”

” Kommunen gir ikke nødvendig opplæring som sikrer at innholdet i tvangsbegrepet er kjent for alle som har ansvar for utviklingshemmede ”

”Kommunen sikrer ikke at alle tjenesteytere som arbeider med psykisk utviklingshemmede får nødvendig opplæring og faglig veiledning ”

5.3.3 Oppsummering

Stedlige tilsyn omfatter i hovedsak tilsyn med at tvangstiltak gjennomføres i tråd med godkjente vedtak. Oppsummeringen viser at bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning i de fleste tilfeller er i tråd med vedtakene som er gjort, men at

det forekommer uhjemlet bruk av tvang og makt blant annet ved at tjenestemottakere blir utsatt for annen tvang enn vedtaket omfatter, og at tidligere vedtak ikke er fornyet. Det er også kommuner som ikke i tilstrekkelig grad sikrer at ansatte sender meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner. Det rapporteres videre om vansker med å tilby ansatte tilstrekkelig opplæring og veiledning.

Erfaringene fra tilsyn gjennomført som systemrevisjoner, hvor fylkesmennene fører tilsyn med kommunens virksomhet etter sosialtjenesteloven kapittel 4A, viser uhjemlet tvangsbruk i nesten halvparten (20) av de undersøkte kommunene. Mange steder sendes ikke meldinger til Fylkesmannen når ansatte har brukt tvang for å forhindre skade i nødssituasjon. Kommunene synes ofte å mangle oversikt over og kontroll med bruk av tvang og makt i tjenestene. Tilsynserfaringene viser at kommunene ikke i tilstrekkelig grad sikrer at alternative tiltak iverksettes før bruk av tvang og makt.

Det foregår mye aktivitet i kommunene når det gjelder opplæring, men det varierer i hvor omfattende og systematisk opplæringen er. Blant annet rapporteres det om varierende og ofte mangelfull kunnskap og forståelse av tvangsbegrepet, og generelt om lovreglene. Mange kommuner gir ikke tilstrekkelig opplæring som sikrer at innholdet i tvangsbegrepet er kjent for alle som har ansvar for personer med psykisk utviklingshemning. Det mangler også kunnskap om rutiner for beslutning og melding om bruk av tvang i nødssituasjoner. Tilsynserfaringene viser at de fleste kommunene det er ført tilsyn med har oppnevnt overordnet faglig ansvarlig for tjenester etter kapittel 4A (tidligere 6A). Daglig, faglig ansvar er ikke like godt avklart.

6 Helsetilsynets vurderinger

Oppsummering av tilsynserfaringer i 2003 og 2004 viser at når tilsynsmyndighetene har rettet oppmerksomhet mot sosiale tjenester er det tjenester til personer med psykisk utviklingshemning og familier med funksjonshemmede barn som oftest er vurdert. De erfaringene som beskrives i denne rapporten er derfor i hovedsak knyttet til kommunenes tjenestetilbud til disse brukergruppene.

Når tilsynserfaringer oppsummeres er det viktig å understreke at tilsynsmyndighetene legger vekt på risiko- og sårbarhetsvurderinger ved valg av virksomheter det føres tilsyn med, og ved valg av tema for tilsyn. Kommuner og tjenester der tilsynsmyndighetene har grunn til å tro at kvaliteten er god og faren for svikt er liten, vil derfor i mindre grad bli undersøkt. Antall tilsyn og virksomhetene det er ført tilsyn med, gir ikke et representativt bilde på nasjonalt nivå. Helsetilsynet mener likevel at oppsummeringen gir et godt bilde av de utfordringene alle kommuner står overfor på de aktuelle områdene.

6.1 Saksbehandling og organisering av hjelpetiltak

Kommunene må sikre forsvarlig saksbehandling ved vurdering og utforming av tjenestetilbudet til den enkelte bruker. Kommunene har i løpet av de senere årene utviklet seg fra å være relativt tradisjonelle og ganske like byråkratiske organisasjoner til å bli mer sammensatte og ulike. En hovedtrend er overgang fra en tradisjonell hierarkisk organisasjonsstruktur med flere nivåer, til en mer flat organisering med færre nivåer (P. Øgar og T. Hovland, 2003). En annen trend er konkurranseutsetting og det å skille mellom hvem som bestiller og utfører tjenestene. Et

skille mellom bestiller og utfører innebærer at den som har ansvar for at tjenester ytes, bestiller tjenestene av en instans som leverer eller utfører tjenestene. Dette kan skje enten ved konkurranseutsetting eller ved at kommunene innenfor egen organisasjon tydeliggjør skille mellom bestillende og utøvende enheter (P. Øgar og T. Hovland, Bogen og Moland, 2001). Flere kommuner har opprettet egne enheter, ofte kalt bestillerenheter, som har ansvar for dette. En kartlegging gjennomført av ressurscenter for omstilling i kommunene (RO) i 2004 viser at 40 kommuner har etablert bestiller – utførermodell, og 13 kommuner vurderer innføring.

Tilsynserfaringene viser at omorganiseringer og omstillingsprosesser stadig pågår i kommunene. Personer som mottar sosiale tjenester vil ofte ha omfattende og langvarige hjelpebehov fra ulike aktører på ulike nivåer, og dermed ha stort behov for koordinerte og samordnede tjenester. Ved flat organisering kan det være utfordringer knyttet til å sikre brukere med behov for tjenester et koordinert og helhetlig tilbud når flere tjenesteenheter/aktører er involvert.

Vurdering av den enkeltes behov, og ikke tilgjengelige ressurser, skal ligge til grunn ved utforming av omfang og innhold i tjenestetilbudet. En studie fra svensk eldreomsorg (Nordstrøm og Dunér, 2003) viser at et stadig mer standardisert tjenestetilbud styrer utforming av tjenestetilbud til den enkelte bruker. De nordiske landene har fulgt samme hovedspor i utvikling av pleie- og omsorgstjenesten, men hastighet og omfang har vært noe ulik. Tilsynserfaringene fra 2003 og 2004 indikerer at det er grunn til å tro at dette utviklingstrekket ikke bare gjelder i Sverige, og heller ikke bare i forhold til eldre. Det dreier seg trolig om trekk

ved tjenestene som har betydning for alle som søker om og mottar kommunale helse- og sosialtjenester.

Tilsynserfaringene viser at det skjer utviklingsarbeid i kommunene når det gjelder saksbehandling. Men det er påvist mangler i kommunenes styring med saksbehandling ved tildeling, endringer og /eller bortfall av tjenester. Helsetilsynet ser det som uakseptabelt at mange kommuner ikke oppfyller lovens krav til saksbehandling. Det svekker brukernes rettssikkerhet og kan føre til at mange ikke får tjenester de har krav på. Individuelt tilpassede tjenester og aktiv medvirkning fra bruker, eventuelt representant for bruker i utforming av tjenestetilbudet, har vært sentrale styringssignaler i flere år. I sosialtjenesteloven § 8-4 heter det at tjenestetilbudet så langt som mulig skal utformes i samarbeid med brukeren, og at det skal legges stor vekt på hva bruker mener. Spesielt i forhold til brukere med nedsatt evne til å uttrykke egne ønsker og behov, har kommunene særlige utfordringer for å ivareta rettssikkerheten. Det gjelder mennesker med psykisk utviklingshemning, med demens-tilstander og andre som på grunn av traumer eller sykdom ikke er i stand til å ivareta sine rettigheter og interesser. Helsetilsynet ser alvorlig på de manglene som er avdekket gjennom tilsyn med kommunenes saksbehandling ved tildeling og utforming av sosiale tjenester, og tendenser til standardisering. Vurdering av individuelle behov er avgjørende for tjenestene brukeren får.

6.2 Omsorgslønn, støttekontakt og avlastning

Kommunenes tilbud om omsorgslønn kan synes å være begrenset. I følge tall fra Statistisk Sentralbyrå mottok 7 156 personer omsorgslønn i 2003. Stort sett er de knyttet til omsorg for eldre eller hjemmeboende funksjonshemmede barn og unge under 18 år. En evaluering av ordningen i tre forsøkskommuner viste at kommunenes praksis med hensyn til utforming av tilbudet var svært ulik og at vurderingen av behovene og utmålingen av tilbudet (antall timer pr. uke) var komplisert (Eriksen, 2002). Dette er i tråd med våre tilsynserfaringer. Tilsynserfaringene er imidlertid begrensede og gir ikke grunnlag for nærmere vurderinger.

Støttekontakt og avlastning er viktige tjenester for mennesker med nedsatt funksjonsevne og for private omsorgsytere. Avlastning gis i ulike former og kan deles i

tre hovedkategorier: individuell avlastning, gruppeavlastning og opphold i avlastningsbolig (Embla nr. 1, 2005). Mye tyder på at behovet for disse tjenestene kan være udekket. I 2003 mottok 8 525 personer tilbud om avlastning, drøyt 60 % av disse var i alderen 0-17 år; 21 432 personer hadde støttekontakt samme år. Mange kommuner melder om at det er vanskelig å rekruttere støttekontakter og avlastere og at det er vanskelig å beholde dem over tid (NOU 2001:22).

Avlastningstjenester etter sosialtjenesteloven § 4-2, b skiller seg ut ved at tjenestene ikke bare vil være rettet mot den hjelpe-trengende som fyller vilkårene i § 4-3, men også mot omsorgsgivere, eksempelvis foreldre. Avlastning vil ofte skje i brukerens fritid og gis til brukere i ulike aldre. Den må tilrettelegges i forhold til det. En undersøkelse om avlastning som tar utgangspunkt i barn/ungdoms vurderinger av hva som er viktig ved avlastning, presenteres i Embla nr. 1, 2005. For unge på avlastning formuleres et mulig mål som ”å ha det artig uten mor og far”. Målet deles videre i fire undertema; å utvikle selvstendighet, å få støtte og være trygg i dagliglivet, å ha det artig i fritiden og få være sammen med venner.

Støttekontakt og avlastning kan være viktige tjenester for å ivareta formålet med sosialtjenesteloven. Det vil være samlet tjenestetilbud som må vurderes i forhold til forsvarlig tjenestenivå. Tilsynserfaringene sier lite direkte om kvaliteten på tjenestene, men viser at kommunene mangler systemer som sikrer at brukernes behov for avlastnings- og støttekontakttjenester baseres på individuelle vurderinger, og at de blir evaluert jevnlig. Tilsynserfaringene viser mangler når det gjelder vurdering og oppfølging av støttekontakters- og avlasteres behov for nødvendig oppfølging og veiledning. Iverksetting av vedtak mangler på grunn av problemer med rekruttering.

Helsetilsynet er bekymret over kommunenes manglende sikring av individuelle vurderinger som utgangspunkt for utforming og tildeling også av tjenester som støttekontakt og avlastning. Det kan føre til at nødvendig opplæring og oppfølging av avlastere og støttekontakter ikke vurderes ved ansettelse. Konsekvensene kan være særlig alvorlig hvis støttekontakter og avlastere er unge og mangler kompetanse og erfaring. Videre kan det føre til uforsvarlige tjenester og forsterke problemene knyttet til rekruttering, og det å holde på støttekontakter og avlastere over tid.

6.3 Opplæring og kompetanse

Tilstrekkelig personell med nødvendig kunnskap og ferdigheter innenfor aktuelle fagfelt og tjenesteområder er avgjørende for at brukerne skal få et forsvarlig og tilstrekkelig tjenestetilbud. Dette er aktuelt både når det gjelder hjelpetiltakene i sosialtjenesteloven § 4-2 og kapittel 4A. For tjenester etter kapittel 4A stilles formelle krav til kompetanse ved gjennomføring av planlagte tvangstiltak etter § 4A-5, b og c. Tilsvarende formelle kvalifikasjonskrav stilles ikke til tjenesteyting etter § 4-2, a-d.

Når ansatte yter hjemmetjenester som praktisk bistand og opplæring, kan de stilles overfor viktige vurderinger som må relateres til brukeren de gir tjenester til. Når er det for eksempel riktig å gjøre arbeidet for brukeren?, når bør det gjøres sammen med bruker? eller er bruker selv i stand til å utføre arbeidet med tilsyn eller litt hjelp fra ansatte? Har ikke ansatte nødvendig kunnskap og ferdigheter til å foreta slike vurderinger til beste for bruker, kan det på sikt få alvorlige konsekvenser. Eksempel er at bruker blir passivisert og får redusert funksjonsevne. Det stilles krav til kvalitet i relasjonene mellom bruker og tjenesteyter, blant annet til respekt for bruker og forutsigbarhet i tjenesteyting. Kommunenes opplærings- og oppfølgingsansvar vil innebære å sikre at tjenestene er faglig og etisk forsvarlige. For støttekontakter og avlastere vil kanskje grunnopplæring i etikk være utgangspunkt for forsvarlige tjenester.

Helsetilsynets inntrykk er at opplærings- og kompetansesituasjonen i kommunene varierer. Tilsynserfaringene viser mye opplæringsaktivitet, men det rapporteres allikevel i stor grad om manglende systematiske tiltak som sikrer at ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innen aktuelle fagfelt/tjenester de yter. Helsetilsynet ser med bekymring på at enkelte kommuner ikke i tilstrekkelig grad sikrer at ansatte har nødvendig kunnskap og ferdigheter.

6.4 Bruk av tvang og makt

Tilsynserfaringene viser uhjemlet tvangsbruk i kommunene, og at det mange steder ikke sendes meldinger når ansatte har brukt tvang for å forhindre skade i nødssituasjon. Når kommunene mangler oversikt over og kontroll med bruk av tvang og makt, kan det øke risiko for tvangsbruk. Helsetilsynet ser alvorlig på at kommunene ikke i tilstrekkelig

grad sikrer at andre løsninger prøves før tvang tas i bruk. Situasjoner som kan gi informasjon om nødvendig forbedringsarbeid, både knyttet til den enkelte bruker og tjenestene generelt, fanges ikke opp.

De stedlige tilsynene er rettet mot tvangstiltak for enkeltbrukere, og i mange av rapportene formidles utvikling over tid for brukeren. I rapportene formidles generelt sett et mer positivt bilde av situasjonen i kommunene, enn oppsummeringen av systemrevisjonene gir inntrykk av. Det kan være flere grunner til dette. I mange av rapportene fra stedlige tilsyn gis mer inngående situasjonsbeskrivelser og positive observasjoner knyttet til tjenestetilbudet bruker mottar. Videre er de stedlige tilsynene i hovedsak rettet mot tjenester til brukere som har godkjente vedtak om bruk av tvang og makt. Kommunene må legge ned mye arbeid både i forbindelse med saksbehandling av vedtakene og ikke minst i oppfølgingen av disse. Kvalitet i tjenestene sikres på en annen måte enn øvrige tjenester. Saksbehandlingsreglene skal blant annet sikre at eventuell tvangsbruk vurderes av flere personer og instanser, og at tvangsbruk reduseres til et minimum. Bruker har videre krav på kvalifisert personale ved gjennomføring av planlagte tvangstiltak, samt at det er to til stede hvis det ikke er til ulempe for bruker.

Tilsynserfaringene viser at når det er fattet vedtak om bruk av tvang og makt, skjer det ofte positiv endring for bruker, ved at tvangsbruk reduseres over tid. Det gir bedre forutsetninger for god kvalitet både for bruker og ansatte som yter tjenestene, og viser at lovregulering av bruk av tvang og makt har hatt positiv effekt.

Helsetilsynet konstaterer at kommunenes praksis knyttet til brukere hvor det foreligger godkjente vedtak om bruk av tvang og makt ofte er i tråd med lovens krav. Det synes imidlertid å være grunn til bekymring for at tvang og makt brukes overfor enkelte brukere, uten at dette følges opp slik lovverket forutsetter. Tilsynserfaringene indikerer at det kan være en utilstrekkelig bevissthet i de kommunale tjenestene om bruk av tvang og makt, noe som kan øke risiko for uhjemlet tvangsbruk. Helsetilsynet ser det som uakseptabelt at mange kommuner ikke oppfyller lovens krav til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Det kan føre til at den enkeltes rettsikkerhet ikke ivaretas. Helsetilsynet vil følge opp med landsomfattende

tilsyn i 2005 med rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

omfattende hjelpebehov og tilsyn med bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Oppsummeringsrapporter fra begge tilsynene vil foreligge første kvartal 2006.

6.4 Ansvar for ledelse, styring og kontinuerlig forbedring

Tilsynserfaringene viser at kommunene fortsatt har arbeid å gjøre når det gjelder å bedre styring av tjenestene, og sikre kontinuerlig forbedring. Funnene i denne oppsummeringen samsvarer med Helsetilsynets oppsummering av tilsynserfaringer fra kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren i 2003. Loven pålegger virksomhetene å ha systemer for internkontroll, som sikrer at brukernes tjenestebehov blir dekt i tråd med lov og forskrift.

Internkontroll handler om å systematisere det mange vil karakterisere som ordinære lederoppgaver og sikre at virksomheten utvikles og forbedres slik at myndighetskravene i sosial- og helselovgivningen etterleves (Veileder i internkontroll).

Helsetilsynets erfaring er at de fleste kommuner har planer for å utvikle og/eller videreutvikle system for internkontroll, men at få kommuner innarbeider det i sitt kontinuerlige lærings- og forbedringsarbeid i tjenestene. De fleste kommunene mangler systematiske tiltak for å sikre vedlikehold av internkontroll, håndtering av meldte avvik, risiko- og sårbarhetsanalyser og evaluering av tjenestene. Både brukere, ansatte og ansvarlige i kommunen er tjent med gode systemer for styring og kontroll. Ledelsen har ansvar for å etablere styring som sikrer informasjon om kvalitet og uforsvarlige forhold i tjenestene. Ledelsen har videre ansvar for å legge til rette for en organisasjonskultur som oppmuntrer ansatte til å melde fra om avvik og uønskede hendelser, og som ser på avvik/feil som en mulighet for læring og forbedring. Helsetilsynet mener at kommunene i større grad må vurdere behovet for og tydeliggjøre nytteverdien av systematiske tiltak. Slik kan kommunen sikre kontroll med egen virksomhet, slik at forhold kan avdekkes raskt, og rettes opp, før forholdene blir uforsvarlige.

6.5 Avslutning

I 2005 vil det blir gjennomført to landsomfattende tilsyn som vil omfatte sosiale tjenester. Det er tilsyn med helse- og sosiale tjenester til personer med sammensatte og

7 Litteraturliste

1. Eriksen J. Omsorgslønn til familier med funksjonshemmede barn. En ordning full av spenninger. *Embla* 2002;7: 39-45.
2. Kittelsaa A. Når de voksne skal ha litt fri. *Embla* 2005;1:16-18, 23-26.
3. Malterud K. Kvalitative metoder i medisinsk forskning – forutsetninger, muligheter og begrensninger. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2002;122(24):68-72.
4. Miles MB, Huberman AM. *An expanded sourcebook. Qualitative data analysis.* London: SAGE Publications; 1994.
5. Moland LE, Bogen H. Konkurransetutting og nye organisasjonsformer i norske kommuner. *Fafo rapport 351.* Oslo: Fafo; 2001.
6. Nordstrøm M, Dunér A. Bevilja och ta emot hjälp. Om biståndsbedömare og äldre i kommunal äldreomsorg. *Rapport FoU i Väst 5:2003.* Göteborg: Göteborgs-regionens kommunalförbund; 2003.
7. NOU 2001:22. Fra bruker til borger. En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Sosial- og helsedepartementet.
8. Ot.prp. nr. 105 (2001-2002). Om lov om endringer i lov 30. mars 1984 nr. 15 om statlig tilsyn med helsetjenesten og i enkelte andre lover. Helsedepartementet.
9. Repstad P. Mellom nærhet og distanse. Oslo: Universitetsforlaget; 1993.
10. Romøren T. Velferdsstat og velferds-kommune. Iverksetting av handlingsplan for eldreomsorgen i kommunene i Nord-Trøndelag. NOVA-rapport 12/2003. Oslo: NOVA; 2003.
11. Sluttdokumentet fra Rådet for vurdering av praksis og rettsikkerhet etter sosialtjenesteloven kapittel 6A (avgitt juni 2002).
12. Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet; 2004.
13. Lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. *Rundskriv IS-10/2004.* Sosial- og helsedirektoratet.
14. Bestiller-utførermodell i pleie- og omsorgstjenesten. En kartlegging av kommuner og bydeler [internett] *Stjørdal: RO; 2004.* Utarbeidet på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. (<http://www.ro.no/BUM-Rapport.doc>) (18.02.2005).
15. Rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. *Rundskriv I-41/98 til Lov om sosiale tjenester mv.* Sosial- og helsedepartementet.
16. Lov om sosiale tjenester mv. *Rundskriv I-1/93.* Sosialdepartementet.

17. Statens helsetilsyn. Tilsyn utført som systemrevisjon. [internett]. Oslo: Statens helsetilsyn; 2004. <http://www.helsetilsynet.no/systemrevisjon> (18.02.2005).
18. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med kommunale sosialtjenester til rusmiddelmissbrukere i 2004. Rapport fra Helsetilsynet 4/2005. Oslo: Statens helsetilsyn; 2005.
19. Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren. Tilsynserfaringer 1998-2003. Rapport fra Helsetilsynet 9/2003. Oslo: Statens helsetilsyn; 2003.
20. Mindre bruk av tvang og makt overfor personar med psykisk utviklingshemming. I: Tilsynsmelding 2003. Oslo: Statens helsetilsyn; 2004. p 15.
21. NOU 2004:17. Statlig tilsyn med kommunesektoren. Høringsuttalelse av 14.12.2004 fra Statens helsetilsyn til Kommunal- og regionaldepartementet.
22. Kunnskapskilder om sosialtjenesten – oversikt over tilgjengelige kunnskapskilder med relevans for tilsynsmyndigheten (internt arbeidsdokument). Oslo: Statens helsetilsyn; 2004.
23. St.meld. nr. 31 (2000-2001). Avslutning av handlingsplan for eldreomsorgen. Fra hus til hender. Sosialdepartementet.
24. St.meld. nr. 40 (2002-2003). Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Strategier, mål og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne. Sosialdepartementet.
25. St.meld. nr. 45 (2002-2003). Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene. Sosialdepartementet
26. Tilsynsmeldinger. Oslo: Statens helse-tilsyn.
27. Øgar P, Hovland T. Mellom kaos og kontroll. Ledelse og kvalitetsutvikling i kommunehelsetjenesten. Oslo: Gyldendal akademisk; 2004.

Practice Concerning the Use of Compulsion for People with Mental Disabilities, and Practical Services Offered by the Municipalities – Experience Gained from Supervision 2003-2004

Short summary of Report from the Norwegian Board of Health 6/2005

The Norwegian Board of Health has summarized the experience gained by the Offices of the County Governors from their supervision of social services in 2003 and 2004. Supervision has been carried out both as system audits in 116 municipalities and as local supervision. Local supervision mainly involved investigating whether the use of compulsion is carried out in accordance with authorized decisions. The summary has shown that when the supervision authorities have directed their attention to social services, services and practical measures for mentally handicapped people and families with physically handicapped children are evaluated most often. Attention has also been directed to the way in which the municipalities manage the use of compulsion for mentally handicapped people. Practical measures include home-based services such as practical assistance and training, relief for carers, support contacts and economic assistance for carers. Therefore, the experience described in this report is mainly related to municipal services for these client groups.

The municipalities still have work to do when it comes to improving the management and the supply of services. The municipalities often lack routines for ensuring that clients' rights are met when services are allocated, provided and altered. There is a great deal of activity in the area of training. However, there are reports of lack of systematic measures to ensure that employees have adequate knowledge and skills within the areas they work and the services they provide.

The municipalities' practice in relation to clients for whom an approved decision has been made about the use of compulsion, is often in accordance with the requirements laid down in the legislation. However, there seems to be reason for concern that compulsion is used without being followed up in accordance with the legislation.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2004

- 1/2004** Oppsummering etter tilsyn med kommunenes smittevernberedskap ved 6 flyplasser med internasjonal flytrafikk. Mars - mai 2003
- 2/2004** Fortsatt for fullt. Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2003 og utvikling 1999-2003
- 3/2004** Oppsummeringsrapport for landsomfattende tilsyn med pasientrettigheter i somatiske poliklinikker
- 4/2004** Oppsummering av tilsyn i 2003 med spesialisthelsetjenester til voksne med psykiske problemer
- 5/2004** Tannhelsetjenesten i Norge. Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten
- 6/2004** Medisinalmeldingene 1804. Et tilbakeblikk på første årgang av en tradisjonsrik rapport
- 7/2004** Meldesentralen – årsrapport 2001-2002
- 8/2004** Kosmetisk kirurgiske inngrep i Norge
- 9/2004** Fortsatt press på plassene. Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2003 og utvikling 2002-2003
- 10/2004** Tilsyn med kodepraksis
- 11/2004** Oppsummering av landsomfattende tilsyn med fødeinstitusjoner i 2004
- 12/2004** Oppsummering etter tilsyn med rusmiddeltesting ved to sykehuslaboratorier og fire behandlingsinstitusjoner for rusmiddelmissbrukere
- 13/2004** Allmennlegetjenesten – en risikoanalyse. En rapport om risiko og sårbarhet i allmennlegetjenesten
- 14/2004** Flere ungdom og voksne under tilsyn av Den offentlige tannhelsetjenesten

Utgivelser 2005

- 1/2005** Oppsummeringsrapport fra tilsyn med abortnemnder i 2004
- 2/2005** Rapport om rusmiddelmissbrukernes helseproblemer og helsetjenestetilbud i et overordnet tilsynsperspektiv. En vurdering av sentrale datakilder
- 3/2005** Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med helsetjenester til nyankomne asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente
- 4/2005** Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2004 med kommunale sosialtjenester til rusmiddelmissbrukere
- 5/2005** Meldesentralen - årsrapport 2003
- 6/2005** Praksis knyttet til tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemning etter sosialtjenesteloven kapittel 4A og kommunenes generelle ivaretagelse av hjelpetiltak etter § 4-2, a-e. Tilsynserfaringer 2003-2004

Serien ble etablert i 2002. 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 Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no.

Tilsynsmeldinger fra Helsetilsynet

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er et viktig policydokument.

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

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles resultater fra tilsyn med sosial- og helse-tjenestene.

Serien ble etablert i 2002 og utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no

HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse

OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 6/2005

Praksis knyttet til tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemning etter sosialtjenesteloven kapittel 4A og kommunenes generelle ivaretagelse av hjelpetiltak etter § 4-2, a-e. Tilsynserfaringer 2003-2004

Statens helsetilsyn har oppsummert erfaringer fra fylkesmennenes tilsyn med sosiale tjenester i 2003 og 2004. Tilsynene har vært gjennomført både som systemrevisjoner i 116 kommuner og som stedlig tilsyn. Stedlig tilsyn omfatter i hovedsak tilsyn med at tvangstiltak gjennomføres i tråd med godkjente vedtak. Oppsummeringen viser at når tilsynsmyndighetene har rettet oppmerksomhet mot sosiale tjenester er det tjenester og hjelpetiltak til personer med psykisk utviklingshemning og familier med funksjonshemmede barn som oftest er vurdert. Oppmerksomhet er videre rettet mot kommunenes håndtering av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Hjelpetiltakene omfatter hjemmebaserte tjenester som praktisk bistand og opplæring, avlastning, støttekontakt og omsorgslønn. De erfaringene som beskrives i denne rapporten er derfor i hovedsak knyttet til kommunenes tjenestetilbud til disse brukergruppene.

Kommunene har fortsatt arbeid å gjøre når det gjelder å bedre styring av tjenestene, og sikre kontinuerlig forbedring. Kommunene mangler ofte rutiner som sikrer brukernes rettigheter i saksbehandling ved tildeling, endring og iverksetting av tjenester. Det er mye aktivitet når det gjelder opplæring, men det rapporteres også om manglende systematiske tiltak som sikrer at ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innen aktuelle fagfelt og tjenester de yter.

Kommunenes praksis knyttet til brukere hvor det foreligger godkjente vedtak om bruk av tvang og makt er ofte i tråd med lovens krav. Det synes imidlertid å være grunn til bekymring for at tvang og makt brukes uten at dette følges opp slik lovverket forutsetter.