

Rettsikkerhet for utviklingshemmede

HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse



Rapport fra Helsetilsynet 2/2006

Rettsikkerhet for utviklingshemmede. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2005 med rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

Februar 2006

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

Sammendrag	4
1. Innledning	6
2. Målsetting og gjennomføring av tilsynet	8
3. Metode	9
3.1 Tilsyn gjennomført som systemrevisjon	9
3.2 Stedlig tilsyn	9
3.3 Analyse av rapportene.....	10
4. Funn	11
4.1. Om sosiale tjenester til personer med psykisk utviklingshemning	11
4.1.1 Om saksbehandling.....	11
4.1.2 Kommunikasjons- og rapporteringsrutiner.....	12
4.1.3 Ressurser og bemanning	12
4.1.4 Oppsummering	13
4.2. Om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.....	13
4.2.1 Bruk av tvang og makt i strid med lovbestemmelsene.....	14
4.2.2 Om ansvar, kommunikasjons- og rapporteringsrutiner	15
4.2.3 Opplæring	15
4.2.4 Kompetanse og bemanning	16
4.2.5 Oppsummering	16
5. Helsetilsynets vurderinger	18
Litteratur	20
Summary	21

Sammendrag

Fylkesmennene har i landsomfattende tilsyn i 2005 undersøkt om tjenester som praktisk bistand og opplæring i hjemmet, avlastning og støttekontakt (jfr. §4-2 a-d i sosialtjenesteloven) endres når utviklingshemmedes behov for tjenester endres. Videre er det undersøkt om kommunene sikrer at forholdene legges til rette for tjenesteyting med minst mulig bruk av tvang og makt¹ overfor personer med psykisk utviklingshemning som mottar sosiale tjenester. I 46 av de 53 undersøkte kommunene påpeker fylkesmennene lovbrudd.

Om tjenestetilbud endres i samsvar med behov
I 21 av 53 undersøkte kommuner, har fylkesmennene avdekket lovbrudd når det gjelder om kommunene sikrer at tjenestetilbudet til utviklingshemmede endres i samsvar med endring i grunnleggende bistandsbehov.

Funnene viser at kommunene ikke i tilstrekkelig grad sikrer saksbehandlingen. Fylkesmennene påviser svikt i saksbehandlingsprosessen og formelle mangler ved vedtakene.

Noen brukere har ikke fått endret vedtak siden de ble skrevet ut fra HVPU² institusjoner tidlig på nittitallet. Det avdekkes manglende individuelle vurderinger og at vedtakene er innholdsmessig lite konkretisert. I liten grad er det dokumentert systematiske kartlegginger og faglige vurderinger før tjenestetilbud utformes. Fylkesmennene påpeker svikt når det gjelder å sikre tilstrekkelige bemanningsressurser til å dekke brukernes behov for tjenester. Disse forholdene fører til sårbarhet og risiko for svikt i tjenestene. Det er viktig at vurderinger og beslutninger som angår vedtak og tjenesteutforming til brukeren baseres på en beslutningsprosess som involverer flere, ikke minst brukeren selv. Det gir bedre forutsetninger for kvalitet i tjenestene til

den enkelte bruker når individuelle og faglige vurderinger av behov sikres.

Fylkesmennene avdekker svikt i rapporterings- og kommunikasjonsrutiner, både mellom ansatte og ledere for tjenesten, og mellom ansatte som gir tjenester og saksbehandlere som tildeler/bestiller tjenester. Ansvarlig for tildeling av tjenester får ikke informasjon om behov for endringer i tjenestetilbud. Det kan føre til at nødvendig informasjon om brukernes endrede behov ikke formidles til rette vedkommende, med det resultat at endrede behov ikke fanges opp og at tjenestetilbud ikke justeres for brukeren.

Om bruk av tvang og makt

Lov om sosiale tjenester kapittel 4A åpner for at tvang og makt kan brukes i særlige situasjoner. Helsetilsynet konstaterer at når det er fattet vedtak om bruk av tvang og makt i tråd med lovbestemmelsene gjennomføres disse ofte i samsvar med vedtakene.

I 41 av de 53 undersøkte kommunene avdekket tilsynet bruk av tvang og makt i strid med lovbestemmelsene. Disse kommunene sikrer ikke i tilstrekkelig grad systematisk arbeid med andre løsninger enn bruk av tvang og makt. Funnene når det gjelder tvang og makt samsvarer i stor grad med tidligere tilsynserfaringer (jfr. Rapport fra Helsetilsynet 6/2005). Mange av de undersøkte kommunene mangler tilstrekkelig styring og kontroll når det gjelder planlegging, organisering, utføring og vedlikehold av tjenester som omfatter bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede.

Fylkesmennene påviser at tvang og makt brukes uten at det foreligger vedtak eller skrives meldinger om skadeavvergende tvangstiltak i nødssituasjon. Videre viser

1) Kapittel 4A i lov om sosiale tjenester regulerer bruk av tvang og makt. Henvisninger i rapporten til kapitler og § gjelder lov om sosiale tjenester.

2) HVPU står for det tidligere fylkeskommunale helsevernet for psykisk utviklingshemmede som ble avvirket i forbindelse med HVPU reformen/ansvarsreformen på nittitallet.

tilsynet at det i flere tilfeller er brukt tvang overfor utviklingshemmede i skadeavvergende tiltak i nødssituasjon uten at det er sendt melding om dette, og at ansatte ikke er kjent med interne rutiner og prosedyrer knyttet til hvordan en håndterer bruk av tvang i slike situasjoner. Systematiske tiltak som sikrer at andre løsninger prøves før tvangstiltak, iverksettes ikke i tilstrekkelig grad. Tilsynet viser variasjoner knyttet til kunnskap og forståelse hos ansatte av hva begrepet tvang omfatter. Dette kan få konsekvenser for holdninger til og bevissthet om tilrettelegging av situasjoner for å unngå bruk av tvang og makt. Mange kommuner har ikke i tilstrekkelig grad sikret opplæring i forståelse av lovbestemmelsene som regulerer disse tjenestene.

Helsetilsynets vurderinger

Helsetilsynet ser alvorlig på at kommunene ikke sikrer at tjenestetilbudet til utviklingshemmede endres i samsvar med endring i grunnleggende bistandsbehov.

Helsetilsynet er bekymret for at mange av de undersøkte kommunene mangler nødvendig styring og ledelse av tjenestene. Det svekker brukernes rettssikkerhet og kan føre til at mange ikke får tjenester de har krav på. Avdekket svikt når det gjelder saksbehandling og mangler ved ansvar, rapportering og kommunikasjon mellom ulike ledd i tjenestekjeden fører til sårbarhet og risiko for svikt.

Helsetilsynet ser det som uakseptabelt at mange av de undersøkte kommunene ikke oppfyller lovens krav til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Det kan føre til at rettssikkerhet ikke ivaretas. Helsetilsynet er videre bekymret for at enkelte kommuner ikke i tilstrekkelig grad sikrer at ansatte har nødvendig kunnskap og ferdigheter.

1. Innledning

Kommunene har de siste tiårene fått større ansvar for pleie- og omsorgstjenester og nye brukere. Tradisjonell institusjonsomsorg bygges ned og kommunale hjemmetjenester øker. Reformen for mennesker med psykisk utviklingshemning i perioden 1991 til 1996 er ett eksempel på avvikling av særomsorg og overføring av ansvar til kommunene. Bedring av levkår, integrering og normalisering for utviklingshemmede var sentralt. Utviklingshemmede som tidligere bodde i HVPU-institusjoner flyttet i egen bolig. I dag bor de fleste voksne utviklingshemmede i kommunale leiligheter på eget hjemsted, med oppfølging og hjelp fra kommunene. Forskning og erfaringer knyttet til arbeidet med tidligere kapittel 6A (nå 4A) har dokumentert at spørsmålet om bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede er nært knyttet til og må sees i sammenheng med den enkeltes livssituasjon og tjenestetilbud generelt.

Organisering av tjenestetilbud, mangel på individuelle tjenester, uhensiktsmessige fellesskapsløsninger, manglende kompetanse og /eller mange tjenesteytere kan føre til økt utagering, selvskadning mv. og dermed til tvangs- og maktbruk (Rundskriv IS-10/2004 fra Sosial- og helsedirektoratet).

Psykisk utviklingshemning er en samlebetegnelse for forskjellige tilstander med forskjellig årsaksforhold. Utviklingshemningen viser seg ofte tidlig ved at intelligens, lærevne og evne til å klare seg i samfunnet er svekket. Utviklingshemmede risikerer å utvikle problemer eller lidelser som kommer i tillegg til eller ved siden av kognitive hemninger og tilpasningsvansker. Dette henger sammen med at det foreligger flere sårbarhetsfaktorer for en person med utviklingshemning. Sentrale sårbarhetsfaktorer kan

blant annet være nedsatt forståelse av omgivelsene generelt og nedsatt språk- og kommunikasjonssevne. Det er ikke bare forhold knyttet til personen selv som gjør vedkommende sårbar. Hvordan omgivelsene og samfunnet ellers møter personen kan ha stor innvirkning (Rundskriv IS-10/2004). En del utviklingshemmede har store og sammensatte behov for bistand, og trenger hjelp til mange av dagliglivets aktiviteter gjennom hele livet. Det er viktig at vurderinger og beslutninger som angår brukeren baseres på en beslutningsprosess som involverer flere, ikke minst brukeren selv og/eller representant for brukeren. Utviklingshemmede kan ha nedsatt evne til å ivareta egne interesser, og vil da være avhengig av hjelp fra andre til dette. For en del utviklingshemmede har det, og er det sannsynligvis fortsatt, misforhold mellom krav som blir stilt til dem og funksjonsnivå og forutsetninger de har. Holdninger og bevissthet hos ansatte for å tilrettelegge for god livskvalitet for den enkelte utviklingshemmede er viktige forutsetninger for kvalitet i tjenestene.

Samhandling mellom bruker og ansatte er i liten grad synlig når tjenesteytingen foregår i brukerens private hjem. Relasjonen vedvarer gjerne over tid, og ansatte vil ofte gi tjenester til et lite antall brukere, kanskje bare en, over tid. Dette stiller særlige krav til at relasjonen mellom bruker og ansatte har god kvalitet.

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 for å greie dagliglivets gjøremål, får hjelp i form av sosiale tjenester etter § 4-2 a-d. De sosiale tjenestene omfatter praktisk bistand og opplæring, avlastnings tiltak for personer og familier som har et

særlig tyngende omsorgsarbeid, støttekontakt, plass i institusjon eller bolig med hel-døgn omsorgstjenester og lønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid.

Godt spesifiserte, skriftlige vedtak med grunnlag i individuelle vurderinger av den enkeltes brukers behov skal legge grunnlag for hvordan tjenestene utformes. Det er særlig viktig at dette følges opp for disse brukerne, slik at vedtak kan etterprøves og gi brukeren, eventuelt representanter for brukeren, mulighet til å klage. Rettsikkerhetsmessig er dette viktige aspekter.

Sosialtjenesteloven kapittel 4A åpner for at tvang og makt kan brukes ved planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, og ved tiltak for å dekke grunnleggende behov. Formål med bestemmelsene er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade, samt forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Aktuelle tiltak og metoder som tas i bruk skal beskrives i vedtak. Vedtak etter kapittel 4A kan ikke iverksettes før det er godkjent av Fylkesmannen. Når det er fattet vedtak om bruk av tvang og makt skal Fylkesmannen gjennomføre stedlig tilsyn (jfr. kapittel 3.2). Vedtaksfesting og tilhørende saksbehandlingsprosess skal sikre at tvangstiltak og metoder er faglig og etiske forsvarlig, og at tiltakene ikke går lengre enn det som er nødvendig. Tvangstiltak skal stå i forhold til formålet som skal ivaretas. Saksbehandlingsreglene knyttet til kapittel 4A skal blant annet sikre at eventuelt behov for tvangsbruk vurderes av flere personer og instanser, at nødvendig tvangsbruk reduseres til et minimum og unngås der det er mulig, at ansatte som skal gjennomføre tvangstiltakene har formell kompetanse og kunnskap om tiltakene og at det skal være tilstede hvis det ikke er til ulempe for bruker. Kommunene må legge ned mye arbeid i forbindelse med saksbehandling, og ikke minst i oppfølging og evaluering av tvangstiltakene.

Hvordan tjenestetilbudet er tilrettelagt kan være av stor betydning for behovet for å bruke tvang og makt, og for å legge til rette for minst mulig tvangsbruk. Tjenestetilbudet kan være medvirkende årsak til atferdsproblemer, men kan også føre til at behovet for tvangstiltak reduseres eller unngås. Holdninger til og bevissthet rundt minst mulig tvangs- og maktbruk, og at tjenestene tilrettelegges på en slik måte at respekt for den enkeltes integritet og selvbestemmelsesrett ivaretas, er særlig viktige utfordringer for

kommunene. Tjenesteyting hvor det er nødvendig med bruk av tvang kan være belastende og utfordrende både for bruker og ansatte som utfører tjenestene. Ekstra sårbar blir samhandlingen når brukeren ikke kan formidle egne erfaringer og eventuelle klager på forhold de ikke er fornøyd med.

Kravene til saksbehandling generelt og til bruk av tvang og makt er viktig for hvordan tjenestene faktisk utøves overfor brukeren. Det er viktig at ansatte til enhver tid bruker minst mulig tvang og om mulig unngår tvangsbruk. For mange brukere kan situasjoner hvor det er nødvendig å bruke tvang forhindres ved å tilrettelegge tjenestene og fange opp tidlige tegn på forhold, som hvis de ikke stoppes, kan resultere i tvangstiltak. Her kan god kjennskap til bruker være helt avgjørende for å fange opp eksempelvis lyder, mimikk, gester og bevegelser. Formell og reell kompetanse i form av kjennskap til den enkelte bruker vil være avgjørende for kvalitet i tjenestene. Et viktig formål med lovreguleringen av bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede ved utøvelse av sosiale tjenester, er å sikre at de mottar et forsvarlig tjenestetilbud, og at bruk av tvang og makt ikke blir virkemiddel for å kompensere mangelfulle tjenester.

For å sikre at utviklingshemmede får et forsvarlig tjenestetilbud med utgangspunkt i den enkeltes behov for bistand, må kommunen styre slik at den sikrer at retten til sosiale tjenester oppfylles. Internkontrollforskriften pålegger kommunen å iverksette systematiske tiltak både når det gjelder planlegging og organisering, tjenesteutøvelse og rapportering til de ansvarlige (jfr internkontrollforskriften § 3). Hensikten er å bidra til at kommunen har et virksomt system som sikrer at den enkelte bruker får forsvarlige tjenester i tråd med krav i lov og forskrift.

Tilsynserfaringene som er oppsummert i denne rapporten baserer seg på tilsynserfaringer fra landsomfattende tilsyn med kommunenes etterlevelse av myndighetskrav i sosialtjenesteloven kapittel 4A: "Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning" og § 4-3, jfr. § 4-2, a-d som regulerer tjenester som praktisk bistand og opplæring, avlastning og støttekontakt.

2. Målsetting og gjennomføring av tilsynet

Helsetilsynet ønsket med dette landsomfattende tilsynet å undersøke om kommunene sikrer at forholdene legges til rette for tjenesteyting med minst mulig bruk av tvang og makt, og om brukernes behov for tjenester etter § 4-2 a-d endres i samsvar med endring i behov. I tilsynet var det sentralt å avklare om kommunene sikrer et forsvarlig tjenestetilbud, der brukeren faktisk får endret tjenestetilbud når behov for tjenester endres og at eventuelle reduksjoner i tjenestetilbud gjøres med utgangspunkt i individuell vurdering.

Tilsynsmyndighetene undersøkte om:

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

Tilsynets valg av områder er gjort på grunnlag av vurderinger av risiko og sårbarhet (jfr. kapittel 1) og med bakgrunn i en målsetting om å kombinere systemrevisjon med stedlig tilsyn (jfr. kapittel 3.1 og 3.2)

Med utgangspunkt i avgrensningen av tilsynet ble derfor oppmerksomhet i hovedsak rettet mot kommuner som hadde truffet vedtak om bruk av tvang og makt (jfr. § 4A-7 og § 4A-5) ovenfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning, og/eller hvor det forelå meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (jfr. § 4A-5 og § 4A-

7). Avgrensningen innebar at tilsynet ble rettet mot kommunale sosiale tjenester til personer med psykisk utviklingshemning, og ikke mot kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester. For nærmere beskrivelse av innretningen på tilsynet (se veileder for tilsynet som er publisert på: www.helsetilsynet.no).

Statens helsetilsyn og fylkesmennene bruker systemrevisjon som metode for landsomfattende tilsyn (jfr. kapittel 2.1). Stedlig tilsyn brukes når det er fattet vedtak om tvangstiltak. Fylkesmannen fører tilsyn med om tvangstiltakene gjennomføres i samsvar med vedtak og kan også føre stedlig tilsyn i forbindelse med meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner. Metode for stedlig tilsyn er ikke beskrevet og tilsynet gjennomføres på ulike måter (jfr. kapittel 3.2).

I 2004 er det rapportert om 388 personer med godkjente vedtak. I 2005 er antall personer med godkjente vedtak 456 (Helsetilsynets tilsynsmelding 2004 og 2005).

3. Metode

3.1 Tilsyn gjennomført som systemrevisjon

Dette landsomfattende tilsynet er gjennomført som systemrevisjoner. Systemrevisjon som tilsynsmetode, tar utgangspunkt i at helse- og sosialtjenesten har plikt til å styre sin virksomhet (ha internkontroll) slik at brukerne får de tjenester som er fastsatt i lov og forskrift. Tilsynsmyndigheten undersøker om krav i helse- og sosiallovgivingen etterleves og om de som er ansvarlige for tjenestene, styrer slik at lovkrav, for eksempel kravet til forsvarlige tjenester, etterleves hele tiden.

Under systemrevisjonen innhenter fylkesmennene 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 stikkprøver eller befaringsmed observasjon av faktiske forhold. Etter at fylkesmennene har klarlagt hvordan forhold/praksis ved den aktuelle virksomheten er, vurderes dette opp mot myndighetskravene for de områdene som revisjonen gjelder for.

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

Kommunene som er omfattet av dette landsomfattende tilsynet, er blant annet valgt ut med utgangspunkt i fylkesmennes lokale kunnskap om og vurderinger av risiko for svikt. En slik risikobasert og strategisk utvalgsmetode innebærer at vi finner mer svikt enn om utvalget var gjort tilfeldig. Funnene

gir dermed ikke et representativt bilde av forholdene på det aktuelle tjenesteområdet på landsbasis, men er en samlet framstilling av funn i de undersøkte kommunene på undersøkelsestidspunktet. Funnene gir imidlertid etter Helsetilsynets vurdering relevant beskrivelse av forhold som preger tjenestene og utfordringer kommunene står overfor.

3.2 Stedlig tilsyn

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

En var opptatt av at Fylkesmannen i tillegg til systemrettet tilsyn også måtte ha plikt til å føre stedlig tilsyn direkte med tvangs- og makttiltakene, ”for å sikre seg at det ikke utvikles en uheldig praksis som er i strid med lovens intensjoner”, jfr. Innst.O.nr.14 (2003-2004).

På denne måten skal Fylkesmannen blant annet kontrollere at det er samsvar mellom vedtaket og utførelsen av tvangstiltak, og slik sikre mot overgrep. Det er de tiltak et vedtak omfatter som skal kontrolleres ved stedlig tilsyn. Stedlige tilsyn er derfor knyttet til enkeltbrukere. Metode for stedlige tilsyn er ikke beskrevet og tilsynene gjennomføres på ulike måter.

Stedlig tilsyn ansees som en viktig aktivitet i forbindelse med at tjenestetilbudet så langt som mulig skal tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med tjenestemottaker, jf. § 8-4. Stedlig tilsyn skal som hovedregel omfatte å møte bruker og besøke stedet tjenestene gis. Det vil si i brukers bolig og eventuelle fellesarealer/oppholdsrom. Et slikt besøk kan gi viktig informasjon om forhold av be-

tydning for gjennomføring av tvangstiltak og øvrige tjenester.

I dette tilsynet fikk bruker, der det vurderes som aktuelt, pårørende/hjelpeverge tilbud om samtale med tilsynslaget for å få mulighet til å uttale seg om forhold som angår brukeren. Informasjon fra samtalen ble om mulig brukt til å forberede intervjuer med ansatte og dokumentgranskning i systemrevisjonen. En samtale med bruker og/eller dennes pårørende/hjelpeverge er mindre formell enn intervju med ansatte, og bruker eller brukers representanter har i større grad mulighet til å ta opp det de måtte ønske/ha behov for. Informasjon fra stedlige tilsyn er brukt i forberedelse og gjennomføring av systemrevisjonen, eksempelvis ved at informasjon fylkesmennene har fått i kontakt med brukere/pårørende og/eller hjelpeverge er fulgt opp i undersøkelser av dokumenter og intervjuer med ansatte i systemrevisjonen.

3.3. Analyse av rapportene

Materialet som denne oppsummeringsrapporten bygger på, er revisjonsrapportene og rapporter fra stedlige tilsyn fylkesmennene har skrevet som tilbakemelding til den enkelte kommune når systemrevisjonen er avsluttet. Rapportene fra stedlige tilsyn varierer i form og innhold og gir derfor ikke grunnlag for systematisering og kategorisering på samme måte som rapportene fra systemrevisjoner.

Praktisk bearbeidelse av materialet fra revisjonsrapportene følger prinsipper og retningslinjer knyttet til tekstanalyse i kvalitativ forskning. Oppmerksomheten har vært rettet mot meningsinnholdet i tekstene og mot å identifisere temaer og mønstre som går igjen på tvers av rapportene. I analyseprosessen blir sentrale og gjennomgående temaer valgt ut, kategorisert, forenklet, fortolket og til slutt sammenfattet. Særlig har den delen av revisjonsrapportene der fylkesmennene beskriver observasjonene de har lagt til grunn for sine vurderinger, vært sentrale i analysen, og er tillagt stor vekt når vi har vurdert hvilke temaer og mønstre som går igjen på tvers av den enkelte revisjonsrapport. Gjennom denne prosessen mener vi å ha dannet et bilde av hvilke hovedutfordringer kommunene har i forhold til temaene vi tar opp i dette tilsynet.

4. Funn

Fylkesmennene har gjennomført tilsyn i 53 kommuner. I hovedsak er dette kommuner hvor det foreligger vedtak om bruk av tiltak som omfatter tvang og makt. I 46 av de 53 undersøkte kommunene er det påpekt svikt på ett eller begge områder som er undersøkt. Når det gjelder sosiale tjenester til personer med psykisk utviklingshemning, har 21 av de 53 undersøkte kommunene avvik, og en del har i tillegg merknader. I forhold til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning, har 41 av de 53 undersøkte kommunene avvik, og en del har merknader i tillegg.

4.1. Om sosiale tjenester til personer med psykisk utviklingshemning

Et viktig formål med lovregulering av tvangsbruk overfor utviklingshemmede er å sikre at de mottar et forsvarlig tjenestetilbud, og at bruk av tvang og makt ikke blir virkemiddel for å kompensere mangelfulle tjenester. Tilsynet har derfor undersøkt tjenestetilbudet etter §4-2 a-d til utviklingshemmede i sammenheng med bruk av tvang og makt (jfr. kapittel 1).

I dette tilsynet var det sentralt å vurdere om planlegging, organisering, utførelse og vedlikehold av tjenestene var forsvarlig. Tilsynet vurderte blant annet om ansvar, oppgaver og myndighet for å sikre at utviklingshemmede mottar forsvarlige tjenester var klart og kjent for ansatte. Forhold som er relevante for å vurdere tjenestebehovet må kartlegges og vektlegges når kommunen revurderer tjenestebehovet. Slike forhold kan blant annet være å kartlegge hva personen trenger hjelp til og mestrer i daglige gjøremål som for eksempel personlig hygiene og matlagning. Den enkelte må sikres endret tjenestetilbud

når behov har endret seg. Eventuell reduksjon i tjenestene må skje ut fra en individuell vurdering der kommunen sikrer at tjenestens omfang ikke er uforsvarlig. For eksempel kan økende alder føre til at hjelpebehovet endrer seg, og dette er kunnskap kommunene må forholde seg til og ha rutiner for. Endret tjenestebehov skal dekkes innen et forsvarlig tidsrom. Gjelder vedtaket for eksempel hjelp til rengjøring hver 14. dag kan det være forsvarlig iverksettelse hvis det går opptil 2-3 uker fra vedtakstidspunktet. Et vedtak som omfatter daglig bistand til personlig hygiene og mat må iverksettes umiddelbart. Unntak er hvis behovet i en overgangsperiode dekkes på annen forsvarlig måte ved for eksempel kortidsopphold i institusjon.

4.1.1. Om saksbehandling

Kommunene skal ha tiltak som sikrer alle ledd i saksbehandlingsprosessen, fra behov for tjenester er fanget opp, til vedtak om eller avslag på tjenester er gjort og tjenestene er iverksatt. Krav i lov og forskrift er mange, blant annet at brukermedvirkning og individuelle kartlegginger og vurderinger skal sikres ved utforming av tjenestetilbud og at kommunene skal sikre faglig grunnlag for å fatte vedtak. Av vedtaket skal det fremgå hvilken hjelp som blir gitt eller eventuelt avslag, og dette skal begrunnes. Det er vurdering av den enkeltes behov, og ikke kommunens tilgjengelige ressurser, som skal ligge til grunn ved utforming av omfang og innhold i tjenestetilbudet.

Funnene viser at kommunene ikke i tilstrekkelig grad sikrer saksbehandlingen. Dette samsvarer med tidligere tilsynserfaringer (jfr. Rapport fra Helsetilsynet 9/2003 og 6/2005). Fylkesmennene påviser svikt i saksbehandlingsprosessen og formelle man-

gler ved vedtakene. Eksempler er at skriftlige vedtak som beskriver tjenestetilbud for brukere mangler, eller vedtakene og tjenestetilbudet blir ikke evaluert og justert i samsvar med behov. Videre beskrives observasjoner på at det mangler rutiner for saksbehandlingsprosessen. Noen brukere har ikke fått endret vedtak siden de ble skrevet ut fra HVPU - institusjoner tidlig på nittitallet. Det er også eksempler på at tjenestetilbud reduseres uten varsling i forkant. Det avdekkes manglende individuelle vurderinger og at vedtakene innholdsmessig er lite konkretisert og standardisert. Videre viser observasjoner at det i liten grad er dokumentert systematiske kartlegginger og faglige vurderinger knyttet til den enkeltes behov for hjelp før tjenestetilbud utformes. Dette kan føre til at vedtak i liten grad blir styrende for de tjenestene brukeren får og at vedtakene er vanskelige å konkretisere og iverksette for ansatte. Registrering av avvik blir også vanskelig når tjenestene er lite konkretisert. Kommunen får dermed problemer med å sikre at tjenestemottakerne får tjenester i samsvar med vurderte behov og vedtak.

Eksempler fra rapportene:

- ”Brukere mottar tjenester i følge utskrivningsvedtak fra sentralinstitusjon i 1991. Det er ikke dokumentasjon på at kommunen har vurdert tjenestebehov og fattet nytt vedtak om tjenester siden utskrivningsvedtaket i 1991”
- ”80 personer må ha nye vedtak fordi vedtakene ikke omfatter de tjenestene som tjenestemottaker mottar eller har behov for pr. i dag. Enkelte vedtak er ikke endret/evaluert siden 1998”
- ”Alle brukere i et av kommunens bofellesskap har fått redusert tjenestetilbudet uten at det er gjort en individuell behovsvurdering. Kommunen har ikke sendt ut forhåndsvarsel i sakene og tjenestemottakerne eller deres representanter har ikke fått uttalt seg. Reduksjonene er begrunnet i økonomi”

4.1.2. Kommunikasjons- og rapporteringsrutiner

For å kunne vedlikeholde tjenestene over tid, er det viktig at kommunen sikrer at den har tilstrekkelige ressurser, i form av arbeidskraft og kompetanse som kan settes inn ved behov. Kommunen må sikre at den får løpende rapportering fra alle deler av virksomheten, slik at nødvendig informa-

sjon er tilgjengelig og brukes for å sikre brukerne forsvarlige tjenester, både når det gjelder omfang og kvalitet. Kommunen har valgfrihet når det gjelder form på rapporteringsrutiner. Jevnlige møter mellom ledelse og utøvere, utveksling av informasjon i daglig kontakt, muntlig eller i form av rapporteringsbøker, kan være forsvarlig i små virksomheter hvis det rapporteres om relevante forhold. Av forhold som har betydning for forsvarlige tjenester, er virksomhetens størrelse, om aktivitetene utføres av mange, om det er stor utskiftning av ansatte og nærhet mellom de som deltar i prosessen, og konsekvenser for tjenestemottakeren ved eventuell svikt i rapporteringen.

Fylkesmennene avdekker svikt og uklarhet i rapporterings- og kommunikasjonsrutiner, både mellom ansatte og ledere for tjenesten, og mellom ansatte som gir tjenester og saksbehandlere som tildeler/bestiller tjenester. Ett eksempel på sistnevnte er at ansvarlig for tildeling av tjenester ikke får nødvendig informasjon om behov for endringer i tjenestetilbud.

Tilsynet viser at enkelte kommuner ikke har utpekt overordnet faglig ansvar for tjenestene, og at ansatte mangler kunnskap om hvem som har overordnet faglig ansvar for tjenesten. Dette gjelder både for sosiale tjenester etter § 4-2 a-d og kapittel 4A, og fører til risiko for at nødvendig informasjon om brukernes endrede behov ikke formidles videre til rette vedkommende. Det fører til at endrede behov ikke fanges opp så tjenestetilbud kan tilpasses endret situasjon, eller til uklarhet knyttet til hvem som er ansvarlig for oppfølging og evaluering av tjenester.

Eksempler fra rapportene:

- ”Det er uklarheter i forhold til hvem som gjør hva i vedtaksprosessen.”
- ”Tildelingskontoret har mottatt få meldinger om behov for fornyet vurdering av tjenestetilbud på aktuelle område siden saksområdet ble overtatt.”
- ”Kommunikasjonsrutinene er uklare fra tjenesteutøver til virksomhetsleder.”

4.1.3. Ressurser og bemanning

Kommunene må sikre at brukere til enhver tid har et forsvarlig tjenestetilbud. I dette tilsynet har det særlig vært rettet oppmerksomhet mot om tjenestemottaker får endret tjenestetilbud hvis behov endrer seg, og at en eventuell

reduksjon i tjenestetilbud skjer ut fra en individuell vurdering som sikrer et forsvarlig tjenestetilbud. Kommunen må sikre tilstrekkelige ressurser, rutiner for løpende rapportering og evaluering vedrørende eventuelle endringer i behov (jfr. kapittel 4.1.2).

Fylkesmennene avdekker svikt og utfordringer for kommunene når det gjelder å sikre tilstrekkelige bemanningsressurser til å dekke brukernes behov for tjenester. Eksempelvis at turnus/bemanning styrer tidspunkt for når bruker får hjelp til legge seg om kvelden eller stå opp om morgenen. Når tjenestene må operere med mindre bemanning enn planlagt er mulige konsekvenser at brukere ikke får tjenestene de har vedtak om.

Tilsynserfaringene viser mangel på rutiner som sikrer at ovennevnte forhold rapporteres og fanges opp av overordnet nivå slik at informasjon kan brukes til forbedring. Tjenestene gis i private hjem, hvor innsyn i tjenestetøytingen er liten. Det er i stor grad en tjenestetøyer tilstede når hjelp gis til bruker. Mange av brukerne er ikke selv i stand til å formidle behov og manglende hjelp. Den enkelte utviklingshemmede blir dermed helt avhengige av tjenestetøyer og et system som fanger opp sårbarhet og svikt i tjenestene, for eksempel gjennom rutiner for rapportering og kommunikasjon. Når kommunene ikke skaffer nødvendig oversikt over områder i tjenestene med fare for svikt, så kan det føre til at den enkelte bruker ikke får tjenestene han har rett til og krav på.

Eksempler fra rapportene

- ”Brukerne i botiltakene har ulike ønsker, interesser og behov for fritidstiltak som ikke kan dekkes i helger, ferier og høytider på grunn av lav bemanning”
- ”Flere brukere har behov for mer tjenester enn det de er innvilget”
- ” Innenfor budsjettperioden er det ikke økonomiske rammer for å imøtekomme endrede behov. I ett tilfelle er det avdekket at melding om betydelig endring i tjenestemottakers behov ikke har utløst faglig vurdering av tjenestetilbudets forsvarlighet.”

4.1.4. Oppsummering

Tilsynet viser at kommunene ikke i tilstrekkelig grad sikrer styring og kontroll i planlegging, organisering, utførelse, vedlikehold og evaluering av tjenester til utviklingshemmede. Mange kommuner mangler systema-

tisk styrings- og ledelsesverktøy og tilrettelegger ikke for rutiner som sikrer forbedrings- og læringsarbeid i tjenestene. Flere av de undersøkte kommunene sikrer ikke at tjenestetilbud endres i samsvar med endringer i behov hos brukere, og iverksetter ikke nødvendige tiltak når det gjelder planlegging og organisering, tjenesteutførelse og rapportering til de ansvarlige. Kommunenes ledelse kan derfor ikke vite om utviklingshemmede mottar et forsvarlig tjenestetilbud, og at tvang og makt ikke blir virkemiddel for å kompensere mangelfulle tjenester.

4.2. Om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming

Med tvang og makt menes tiltak som tjenestemottakeren motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang og makt. Ulovlig makt og tvangsbruk brukes som samlebetegnelse på makt og tvangsbruk som er i strid med bestemmelsene i sosialtjenesteloven kapittel 4A og gjelder når:

- saksbehandlingsreglene ved bruk av tvang og makt som skadeavvergende tiltak i nødssituasjon ikke er fulgt
- tvang og makt som ledd i omsorg eller som atferdsendrende tiltak er brukt uten at lovpålagt beslutningsprosess er fulgt
- tvang, makt eller inngripende overvåking er brukt uten at vilkårene for tvangsbruk har vært oppfylt.

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 tjenestetøyers skjønn. I lov og forskrift legges det derfor stor vekt på saksbehandlingsregler for å ivareta brukerens rettssikkerhet (jfr. kapittel 1). Vedtak etter bestemmelsene i 4A 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.

Tilsynet undersøkte om kommunene sikret at bruk av tvang og makt ikke var i strid med lovbestemmelsene. Forsvarlig tjenesteutførelse forutsetter at kommunen gjennom prosedyrer og andre tiltak, som for eksempel opplæring og organisering av tjenestene, har sikret at makt og tvang ikke brukes hvis

målet kan nås med mindre inngripende tiltak. Videre forutsetter forsvarlig tjenesteutøvelse at tvang og makt bare brukes i et slikt omfang og på en slik måte som er nødvendig og forsvarlig av hensyn til omsorg for brukeren og andres sikkerhet.

Når fylkesmennene beskriver tjenestene og tiltakene i rapportene fra stedlige tilsyn, formidles gjerne positiv endring over tid for brukeren. Ett eksempel på dette er at brukeren tilegner seg nye og mer positive ferdigheter, som det å i større grad gi uttrykk for egne ønsker og behov, at rammebetingelser endres fysisk ved at brukeren flytter til ny leilighet og at behovet for tvang opphører, at turnus legges om og at antall ansatte som jobber med den enkelte brukeren reduseres.

I omtalen av funn og erfaringer knyttet til bruk av tvang og makt er informasjon fra både systemrevisjonene og de stedlige tilsynene presentert samlet. Funn og erfaringer fra dette landsomfattende tilsynet samsvarer i stor grad med tilsynserfaringene fra 2003 og 2004 (Rapport fra Helsetilsynet 6/2005).

4.2.1. Bruk av tvang og makt i strid med lovbestemmelsene

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. Forhold som må vurderes og eventuelt endres, er organisering av tjenestene, økt selvbestemmelse og endrede rammebetingelser. Kravet om andre løsninger innebærer at tiltak for å hindre eller begrense vesentlig skade skal forsøkes 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.

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

Tilsynet har avdekket bruk av tvang og makt i strid med bestemmelsene i sosialtjenesteloven kapittel 4A i 41 av de 53 undersøkte kommunene i følgende tilfeller:

- Tvang, makt eller inngripende overvåking er brukt uten at vilkårene for tvangsbruk har vært oppfylt, jf. 4A-5
- Saksbehandlingsreglene ved bruk av tvang som skadeavvegrende 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

Fylkesmennene formidler at tvang og makt brukes uten at det foreligger vedtak om dette, og at det ikke sendes meldinger når skadeavvegrende tiltak i nødssituasjon brukes (jf §§ 4A-5, a og 4A-7). Eksempler på slik tvangsbruk er låsing av dører/rom som kjøkken og bad, begrensning av tilgang på mat og andre eiendeler og regelmessig og planlagt bruk av tvang uten at vedtak er fattet. Funnene viser at kommunene har utfordringer knyttet til systematiske tiltak for å sikre at andre løsninger prøves før tiltak/tjenester som omfatter tvang og makt tas i bruk.

Det påpekes svikt 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. Tilsynserfaringene viser at det ofte er utarbeidet rutiner for meldinger om bruk av tvang i skadeavvegrende tiltak i nødssituasjoner i kommunene, men at de ikke blir fulgt i praksis og det mangler gjennomgang, evaluering og videresending til Fylkesmannen. Fylkesmennene rapporterer om at de ikke har fått meldinger, og at det er brukt tvang overfor utviklingshemmede uten at det er sendt melding om dette i samsvar med reglene i kapittel 4A.

Eksempler fra rapportene:

- ”Bydelen har ikke tilstrekkelig system som fanger opp bruk av tvang og makt dersom leder ute på et tjenestested ikke følger lovens krav på ovennevnte områder. Dersom en leder ikke saksbehandler og rapporterer videre bruk av tvang og makt i henhold til loven, har ikke bydelen gode nok rutiner for å kontrollere dette.”
- ”Planlagte, skadeavvegrende tilfeller i nødssituasjoner som innebærer bruk av tvang og makt overfor en tjenestemottaker skjer uten at det er fattet vedtak.”

- ”Det blir brukt systematisk tvang mot flere personer i form av fysisk føring til bad, holding under stell, avgrenset tilgang til personlige eiendeler ved låsing, tilbakeholdelse av tjenestemottakers egne penger, samt at en tjenestemottaker ikke får bistand til å stå opp når tjenestemottaker selv uttrykker ønske om det. Fylkesmannen har ikke mottatt enkeltmeldinger om tvangsbruken for flere av personene. Enkeltmeldinger på tvangsbruk blir ikke sendt Fylkesmannen for flere av personene.”
- ”Det er dokumentert at det tar svært lang tid fra første melding innkommer til det er fattet vedtak etter loven. Systematisk tvang ender ikke i et vedtak før det har gått flere år. Dette fører til at det ikke gjennomføres evalueringer og vurderinger i medhold av kapittel 4A og at systematisk tvang ikke godkjennes og kontrolleres slik det er lovbestemt at slik tvang skal.”
- ”Kommunen har utarbeidet rutiner for utfylling av meldinger om skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller og hvor disse skal sendes. Det foreligger imidlertid ingen skriftlige rutiner for hvordan disse meldingene skal følges opp videre etter at de er utfylt og oversendt til aktuelle adressater.”

4.2.2. Om ansvar, kommunikasjons- og rapporteringsrutiner

Bestemmelsen (§ 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, være adressat for meldinger om tvangsbruk i nødssituasjoner og har ansvar for kommunens oppfølging av vedtakene. I tillegg til at det skal være oppnevnt overordnet faglig ansvarlig for tjenestene, skal daglig, faglig ansvar avklares. Den daglig faglige ansvarlige har ansvar for gjennomføring av tiltak som omfatter bruk av tvang og makt og avgjørelser om skadeavvergende tiltak i nødssituasjon.

Funnene viser at de fleste av de undersøkte kommuner har oppnevnt overordnet faglig ansvarlig for tjenester etter 4A. Men det rapporteres om at det i en del av de undersøkte kommunene er uklare og manglende rutiner for ansvar og rapportering og at ansvars- og myndighetsforhold var uklart for ansatte. Dette kan føre til at det ikke i tilstrekkelig grad fanges opp og rapporteres

videre om sårbare forhold og feil/mangler ved tjenestene. Dette er viktig informasjon for kommunens arbeid med systematisk styrings- og forbedringsarbeid (jfr. kapittel 4.1.3).

Eksempler fra rapportene:

- ”Ikke alle ansatte kjente til hvem som er overordnet faglig ansvarlig for kapittel 4A.”
- ”Ansvarslinjene i forhold til tiltak etter kapittel 4A er ikke kjent i organisasjonen. Som følge av kommunens organisering av tjenesten etter 4A, med 4 faglige ansvarlige med vedtakskompetanse, har det utviklet seg en praksis som ikke er entydig for kommunen som sådan. Ansatte hadde en uklar forståelse av reglene i forhold til saksbehandling, spesielt i forhold til kommunens ansvar.”
- ”Det gis ikke tilbakemeldinger i forbindelse med oversendelse av meldinger til overordnet faglig ansvarlig. Meldingene innkommer til bestillerkontoret. Overordnet, faglig ansvarlig gjennomgår disse, hvorefter meldingene legges i mapper.”

4.2.3. 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. Ansvar for nødvendig opplæring er ikke begrenset til ansatte med formell kompetanse, men gjelder alle ansatte 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.

Dette forutsetter at virksomheten kartlegger kompetansebehov og rekrutterer personell med nødvendig kompetanse, samt sørger for at alle medarbeidere får tilstrekkelig opplæring og etterutdanning (Veileder om internkontroll).

I henhold til §4A-4 plikter kommunen å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang og makt. Kommunen skal gi nødvendig opplæring, som også omfatter faglig veiledning og oppføl-

ging i gjennomføring av tiltak i henhold til kapittel 4A. Dette innebærer både opplæring i kapittel 4A generelt, og opplæring og veiledning knyttet til utførelsen av de enkelte tvangstiltakene det er fattet vedtak om for enkeltbrukere. Tilstrekkelig personell med nødvendig kunnskap og ferdigheter er avgjørende for at brukerne skal få et forsvarlig og tilstrekkelig tjenestetilbud. For tjenester etter kapittel 4A stilles formelle krav til kompetanse ved gjennomføring av planlagte tvangstiltak. Å sikre nok opplæring og veiledning i hvordan de enkelte tvangstiltak skal gjennomføres, har stor betydning for hvordan tjenesteyterne håndterer slike situasjoner, og hvordan brukerne opplever dem. Det forutsetter også kjennskap til samhandling med den enkelte bruker og dennes måter å kommunisere på slik at den ansatte kan forstå og samhandle med bruker.

Tilsynet viser variasjon og mangler knyttet til kunnskap og forståelse hos ansatte av begrepet tvang, blant annet hva som defineres som tvang, hva grensene for tvang er og manglende kjennskap til lovverket. Kommunene har ikke i tilstrekkelig grad sikret opplæring i lovbestemmelsene som regulerer tjenestene, og særlig lov om sosiale tjenester kapittel 4A og kapittel 4. Funnene fra tilsynet viser at mange ansatte ikke i tilstrekkelig grad er kjent med rutiner og prosedyrer knyttet til bruk av tvang og makt og håndtering av meldinger.

Når fylkesmennene har undersøkt om planlagte tvangstiltak gjennomføres i samsvar med vedtak formidler de ofte at planlagt opplæring og veiledning i gjennomføring av tiltakene iverksettes.

Eksempler fra rapportene:

- ”Tjenesteytere hadde ikke tilstrekkelige kunnskaper om sentrale sider av lovverket.”
- ”Flere av tjenesteyterne har varierende og til dels mangelfull kunnskap om innholdet i tvangsbegrepet og grensene for hva som er tvang, og når det kan brukes lovelig tvang i nødssituasjoner. Det er usikkerhet hvorvidt omsorgsutøvelse som innebærer fysisk stopping, innhenting og fysisk tilbakeføring skal regnes som tvang og makt. Flere av de ansatte har ikke fått målrettet eller tilstrekkelig opplæring i 4A. Det foreligger ikke opplæringsplaner.”
- ”Det foreligger ikke dokumentasjon på at kommunen har skaffet oversikt over

kompetansebehovet, det foreligger ikke kompetanseplan, det er ikke iverksatt prosedyrer eller andre tiltak for å sikre at tjenesteyterne har tilstrekkelig kunnskap til å identifisere tvang og maktbruk i tjenesten.”

4.2.4. Kompetanse og bemanning

Fra rapportene, både fra systemrevisjonene, men særlig fra de stedlige tilsynene, fremkommer opplysninger om store variasjoner i bemanningssituasjonen knyttet til de enkelte brukere. Noen steder rapporteres det om stabil personalsituasjon, relativt få ansatte som gir tjenester til den enkelte bruker og ansatte med tilstrekkelig formell kompetanse til å gjennomføre tvangstiltak, mens det andre steder rapporteres om mye utskifting av ansatte, et forholdsvis høyt antall ansatte som yter tjenester til den enkelte bruker og mange som må ha dispensasjon, det vil si ansatte som ikke fyller kompetansekravene. Rapportering fra fylkesmennene for 2005 viser at antall dispensasjoner er økende i forhold til 2004 (Helsetilsynets tilsynsmelding 2004 og 2005).

Kommunene har også utfordringer knyttet til å sette inn nødvendige bemanningsressurser, særlig på natt. For eksempel når to ansatte skal være tilgjengelige for å gjennomføre eventuelle tvangstiltak på natt. Kommunene har utfordringer knyttet til å redusere antall ansatte og legge til rette for mer stabile relasjoner mellom ansatte og brukere. Men det rapporteres også om endringer i rammebetingelser som fører til at behov for bruk av tvang reduseres eller opphører helt, eksempelvis at bruker flytter til ny og mer tilrettelagt bolig, at det gjøres endringer med turnus og antall ansatte som gir tjenester til bruker.

4.2.5. Oppsummering

I 41 av de 53 undersøkte kommunene avdekket tilsynet bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning i strid med lovbestemmelsene. Kommunene sikrer ikke i tilstrekkelig grad at bruk av tvang er i overensstemmelse med lovkrav overfor personer med psykisk utviklingshemning. Kommunene har blant annet ikke rutiner som sikrer at informasjon som formidles gjennom enkeltmeldinger og avviksmeldinger, brukes til systematisk forbedringsarbeid som skal bidra til å tilrettelegge for å unngå bruk av tvang og makt.

Inntrykket som formidles gjennom rapportene om kompetanse og bemanningssituasjonen i kommunene varierer. Noen kommuner klarer å tilrettelegge for stabile personalsituasjoner med få ansatte og god fagkompetanse, mens andre sliter med gjennomtrekk, mange ansatte for å dekke opp turnus og dispensasjoner.

5. Helsetilsynets vurderinger

I 21 av de 53 undersøkte kommunene sikres ikke at tjenestetilbudet endres i samsvar med behov. Myndighetskravene skal bidra til at kravet om et forsvarlig tjenestetilbud er iverksatt i tjenestene, og at rettsikkerhet ivaretas. Brudd på lovkrav betyr at rettsikkerhet ikke ivaretas, 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 utformes i samarbeid med brukeren, og at det skal legges stor vekt på hva bruker mener. Det er viktig at tjenestetilbud evalueres og at endringer i behov fanges opp og formidles til ansvarlige for tjenestene, så tjenestene kan justeres etter behov. Spesielt i forhold til brukere med nedsatt evne til å uttrykke egne ønsker og behov, har kommunene særlige utfordringer for å ivareta rettssikkerheten. Helsetilsynet ser alvorlig på 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. Mangler når det gjelder saksbehandling og ansvar, rapportering og kommunikasjon mellom ulike ledd i tjenestekjeden fører til sårbarhet og risiko for svikt.

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

satte har nødvendig kunnskap og ferdigheter, og at det må søkes om dispensasjoner fra kompetansekravene.

Formålet med tilsynet var blant annet å undersøke om kommunene på en systematisk måte sikrer at bruk av tvang og makt er i samsvar med lovbestemmelsene og at tvangstiltak gjennomføres i samsvar med vedtak når slikt er fattet. Tilsynet avdekker at kommunene mangler oversikt over og kontroll med bruk av tvang og makt, noe som innebærer en økt risiko for tvangsbruk. Kommunene har ikke i tilstrekkelig grad sikret 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 mange steder ikke opp. Helsetilsynet ser det som uakseptabelt at mange av de undersøkte kommunene ikke oppfyller lovens krav til bruk av tvang og makt. Når kommunene mangler oversikt over og kontroll med bruk av tvang og makt, kan det føre til økt risiko for bruk av tvang. Videre kan det føre til inngrep mot den enkeltes integritet og at rettssikkerhet ikke ivaretas.

Helsetilsynet konstaterer at når det er fattet vedtak om bruk av tvang og makt gjennomføres disse ofte i samsvar med vedtakene. Kommunene må i slike situasjoner 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, og ansatte får ofte mer opplæring og oppfølging i gjennomføring av tjenestene. Dette kan føre til økt bevissthet om forsvarlighet i tjenestene.

Internkontroll er et hjelpemiddel for systematisk styring og 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. Internkontroll innebærer at ledelsen må sørge for at tilstrekkelige styrende tiltak ved planlegging, utføring, kontroll/evaluering og forbedring blir iverksatt innen egen organisasjon. Sentrale elementer i denne prosessen er systematisk bruk av risiko- og sårbarhetsvurderinger 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 tjenester, og at brukerne får de tjenestene de har behov for og lovmessig krav på. I kapittel 4A er kravene til styring og kontroll med tjenestene konkretisert, blant annet i form av krav til saksbehandling og gjennomføring av tiltakene.

I Rapport fra Helsetilsynet 6/2005: ”Praksis knyttet til tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemning etter sosialtjenesteloven kapittel 4A og kommunens generelle ivaretagelse av hjelpetiltak etter §4-2, a-e ” oppsummeres tilsynserfaringer fra fylkesmennes egeninitierte tilsyn i 2003 og 2004. Funn i dette landsomfattende tilsynet når det gjelder bruk av tvang og makt samsvarer i stor grad med disse tidligere tilsynserfaringer.

Helsetilsynet er bekymret for at mange av de undersøkte kommuner mangler nødvendig styring og ledelse av tjenestene. Kommunene har ikke tilstrekkelig fokus på å innhente og systematisk bruke informasjon fra ansatte og brukere av tjenestene til nødvendig lærings- og forbedringsarbeid i virksomheten. Avtale om kvalitetsutvikling i pleie- og omsorgstjenestene som ble inngått mellom Regjeringen og Kommunenes sentralforbund i 2003 kan bidra til forbedringer i kommunene. Avtalen inneholder blant annet punkter som skal få kommunene til å etablere kvalitetssystemer for pleie- og omsorgstjenestene som sikrer god internkontroll, samt etablere gode opplæringstilbud og styrke arbeidet med fagetikk, holdninger og yrkesutøving. Funnene fra dette tilsynet viser at kommunene fortsatt må arbeide med utvikling av kvalitet og forbedring i tjenestene. Systematisk styring og ledelse er forutsetninger for kvalitetsutvikling og forbedrings-

arbeid. Internkontrollforskriften og utarbeidet veiledningsmaterieill til denne kan være et godt hjelpemiddel i dette arbeidet.

Helsetilsynet vil følge opp med nytt tilsyn med rettsikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning i 2006, da særlig rettet mot kommuner hvor tilsynsmyndighetene er bekymret for underrapportering av tvangs- og maktbruk. Helsetilsynet vil etter tilsynet i 2006 ha relativt god kunnskap om kommunenes bruk av tvang og makt ved ytelse av sosiale tjenester, og derigjennom også kunnskap om rettsikkerhet til utviklingshemmede. I forbindelse med at bestemmelsene i kapittel 4A trådte i kraft 1. januar 2004 ble det vedtatt at endringene skulle følges og evalueres i løpet av en tre års periode. Sosial- og helsedirektoratet er nå i gang med å forberede evaluering, og Helsetilsynet antar at kunnskap fra landsomfattende tilsyn i 2005 og 2006 vil gi bidrag til evalueringsarbeidet.

Litteratur

Sosial og helsedirektoratet. Lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. Rundskriv IS-10/2004

Sosial og helsedirektoratet. Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten. IS-1183.

Statens helsetilsyn. 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. Rapport fra Helsetilsynet 6/2005.

Statens helsetilsyn. Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren. Tilsynserfaringer 1998 – 2003. Rapport fra Helsetilsynet 9/2003

Statens helsetilsyn. Tilsynsmelding 2004

Statens helsetilsyn. Tilsynsmelding 2005

Innst. O.nr. 14 (2003-2004). Endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenester i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Lobálaš bággen?

- Jagi 2005 riikkaviidosaš geahču čeahkkáigeassu – bággen ja fápmogeavaheapmi psyhkalaš doaimmashehttejuvvomiid vuostá

Dearvvašvuodageahču raportta 2/2006 čeahkkáigeassu

Oassin riikkaviidodaš geahčus guorahallui 53 suohkanis psyhkalaš doaimmashehttejuvvomiid riektesihkarvuolta dan olis go sin vuostá geavahuvvojit bággen- ja fápmodoaimmat. Guorahallamis gehččojuvvui sihkkarastet go suohkanat ahte geavaheddjiid bálvalusfálaldat sosiála bálvalusaid lága § 4-2, a-d mielde rievdaduvvo dárbbu rievdamas ektui ja lágiduvvojit go dilálašvuodat nu ahte unnimus lági mielde lea bággen ja fápmogeavaheapmi.

Geahčču gávnnaš lánkarihkkumiid 21 suohkanis dan 53 guorahallon suohkanis dan oktavuodas movt suohkanat sihkkarastet ahte bálvalusfálaldat doaimmashehttejuvvomiidda rievdaduvvo rievdan dárbbuid mielde. Erenoamážit áššemeannudeamis ja raporter- ja gulahallanrutiinnaid dáfus gávnnašuvvojedje rihkkumat. Go áššemeannudeami ja ovddasvástádusa, raportereme ja iešguđet ossodagaid gulahallama dáfus leat váilevuodat, de lea stuora várra ahte rihkkumat dáhpáhuvet.

Láhka sosiála bálvalusaid birra kapihtal 4A addá vuodu bágget ja fámu geavahit erenoamáš dilálašvuodain. Dearvvašvuodageahčču lea gávnnaš ahte suohkaniin gos leat dahkan mearrádusaid bággeami ja fápmogeavaheami birra, doppe čadahuvvojit dat dábbalaččat mearrádusaid mielde.

Geahčču gávnnaš ahte 41 suohkanis dan 53 guorahallon suohkanis lei bággen ja fápmogeavaheapmi čadahuvvon lágaid vuostá. Dát suohkanat eai leat doarvái bures ohcan eará čovdosiid bággeami ja fápmogeavaheami sadjái.

Mánngga guorahallon suohkanis lea bálvalusaid hárrái váilevaš stivrejupmi ja jodiheapmi.

Legal use of Coercion and Restraint?

Summary of countrywide supervision in 2005 of use of coercion and restraint for people with mental disabilities

Short summary of Report from the Norwegian Board of Health 2/2006

In 2005, the County Governors carried out supervision of 53 municipalities, as part of countrywide supervision of legal safeguards associated with use of coercion and restraint for people with mental disabilities. It was investigated whether municipalities ensure that the services that clients receive according the Social Services Act § 4-2 a-d are changed in line with changing needs, and that conditions are adapted to ensure the least possible use of coercion and restraint.

Breaches of the law were detected in 21 of the 53 municipalities that were included in the supervision. These breaches related to the duty of municipalities to ensure that services offered to people with mental disabilities are changed in line with changing basic needs. In particular, deficiencies were found in administrative procedures, reporting routines and communication routines. Deficiencies in administrative procedures, responsibility, reporting and communication between different sectors lead to vulnerability and the risk of deficiencies in the services.

The Social Services Act Chapter 4A allows for the use of coercion and restraint in special situations. The Norwegian Board of Health established that when a decision about use of coercion and restraint had been made in accordance with statutory requirements, that coercion and restraint were usually carried out in line with the decision.

In 41 of the 52 municipalities that were included in the supervision, use of coercion and restraint were detected that were contrary to statutory requirements. These municipalities do not adequately ensure that solutions other than use of coercion and restraint are adequately assessed in a systematic way.

Many of the municipalities lacked adequate management and leadership of the services.

Rapport fra Helsetilsynet

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, flyktinger 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
- 7/2005** Pleie- og omsorgstjenester på strekk. Sammenstilling og analyse av funn og erfaringer fra ulike tilsynsaktiviteter i 2003 og 2004
- 8/2005** Ulike fylke, ulike tannhelsetenestetilbud? Tilbudet fra Den offentlige tannhelsetenesta til dei prioriterte gruppene, oversyn over bemanningssituasjonen og oppsummering av rapporteringa frå Helsetilsynet i fylka

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

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.

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

Utgivelser 2006

- 1/2006** Dokumentasjon og teieplikt i gastrokirurgien. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med kommunikasjonen mellom helsepersonell og mellom helsepersonell og pasienter i helseforetak som gir kirurgisk behandling til pasienter med akutte sykdommer og kreftsykdommer i mage-tarmkanalen i 2005
- 2/2006** Rettssikkerhet for utviklingshemmede. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2005 med rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning
- 3/2006** Et stykkeveis og delt tjenestetilbud? Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2005 med kommunale helse- og sosiale tjenester til voksne over 18 år med langvarige og sammensatte behov for tjenester
- 4/2006** Bruk av tvang i psykisk helsevern

Tilsynsinfo

I Tilsynsinfo informerer Helsetilsynet om sentrale temaer fra tilsynssakene (enkelt saker). Serien ble etablert i 2005 og finnes på www.helsetilsynet.no. Der kan det også tegnes abonnement. Temaer i hittil utkomne numre:

- 1/2005 Behandling med vanedannende legemidler
2/2005 Feilbehandling o.a.
3/2005 Taushetsplikt
4/2005 Helsetilsynets reaksjoner i tilsynssaker mot helsepersonell

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 2/2006

Rettssikkerhet for utviklingshemmede. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2005 med rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

Fylkesmennene gjennomførte i 2005 tilsyn med 53 kommuner som ledd i landsomfattende tilsyn med rettssikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Undersøkelsen gjaldt om kommunene sikrer at tjenester etter lov om sosiale tjenester etter §4-2, a-d endres i samsvar med endring i utviklingshemmedes behov og at forholdene legges til rette for tjenesteyting med minst mulig bruk av tvang og makt.

Gjennom tilsynet er det avdekket lovbrudd i 21 av de 53 undersøkte kommunene når det gjelder kommunens sikring av at tjenestetilbudet til utviklingshemmede endres i samsvar med endring i grunnleggende behov. Det er særlig i saksbehandling og rapporterings- og kommunikasjonsrutiner det avdekkes svikt. Mangler når det gjelder saksbehandling og ansvar, rapportering og kommunikasjon mellom ulike ledd i tjenestekjeden fører til sårbarhet og risiko for svikt.

Lov om sosiale tjenester kapittel 4A åpner for at tvang og makt kan brukes i særlige situasjoner. Helsetilsynet konstaterer at når det er fattet vedtak om bruk av tvang og makt i tråd med lovbestemmelsene gjennomføres disse ofte i samsvar med vedtakene.

I 41 av de 53 undersøkte kommunene avdekket tilsynet bruk av tvang og makt i strid med lovbestemmelsene. Disse kommunene sikrer ikke i tilstrekkelig grad systematisk arbeid med andre løsninger enn bruk av tvang og makt.

Mange av de undersøkte kommunene mangler nødvendig styring og ledelse av tjenestene.