

Rettssikkerhet for utviklingshemmede, II

HELSETILSYNET

tilsyn med sosial og helse

RAPPORT FRA
HELSETILSYNET 5/2007

MARS
2007

Rapport fra Helsetilsynet 5/2007
Rettsikkerhet for utviklingshemmede, II
Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2006 med rettsikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt
overfor personer med psykisk utviklingshemning.

Mars 2007

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne publikasjonen finnes 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

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	4
1 Innledning	6
2 Målsetting og gjennomføring av tilsynet	9
3 Metode	10
3.1 Tilsyn gjennomført som systemrevisjon	10
3.2. Analyse av rapportene	10
4 Funn	11
4.1. Om sosiale tjenester tilpasses brukernes behov.....	11
4.1.1 Tildeling og iverksetting av tjenester	12
4.1.2. Individuelle vurderinger, brukermedvirkning og dokumentasjon	12
4.1.3. Bemanning og ressurser	13
4.1.5. Oppsummering	14
4.2. Om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.....	14
4.2.1. Bruk av tvang og makt i strid med lovbestemmelsene	15
4.2.2. Opplæring og kompetanse.....	16
4.2.3. Oppsummering	17
5 Helsetilsynets vurderinger	18
Litteraturliste	21
Čoahkkáigeassu	22
English summary	23

Sammendrag

Fylkesmennene har i landsomfattende tilsyn i 2006 undersøkt om tjenester som praktisk bistand og opplæring i hjemmet, avlastning og støttekontakt (jfr. §4-2 a-d i sosialtjenesteloven) til personer med psykisk utviklingshemning endres når behovet for tjenester endres. Videre er det undersøkt om kommunene sikrer at forholdene legges til rette for tjenesteyting med minst mulig bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning som mottar sosiale tjenester. I 53 av de 59 undersøkte kommunene er det konstatert svikt.

Statens helsetilsyn har over flere år vært opptatt av at kommunene sikrer personer med psykisk utviklingshemning forsvarlige sosialtjenester. I 2005 gjennomførte fylkesmannsembetene et landsomfattende tilsyn rettet mot kommuner som hadde fattet vedtak om bruk av tvang og makt og/eller sendt meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjon (Rapport fra Helsetilsynet 2/2006). Tilsynet i 2005 innebar også at fylkesmennene etterså gjennomføring av enkeltvedtak om bruk av tvang og makt. I 2006 var oppmerksomhet rettet mot kommuner som ikke hadde fattet slike vedtak eller sendt meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjon.

Fylkesmennene gjennomførte tilsynet i 2006 primært i kommuner de ikke hadde fått tilsendt vedtak eller meldinger fra. En del av disse kommunene var kommuner fylkesmennene ut fra kunnskap om lokale forhold antok at underrapporterte tvangsbruk overfor utviklingshemmede.

Endres tjenestetilbud når behov endres?

I 32 av de 59 undersøkte kommunene konstaterer fylkesmennene svikt når det gjelder om kommunene sikrer at tjeneste-

tilbud endres i samsvar med endring i utviklingshemmedes behov.

Funnene viser at kommunene ikke i tilstrekkelig grad sikrer tildelingsprosessen. Fylkesmennene avdekker fortsatt mye svikt i tildeling av tjenester (jf. tidligere tilsynserfaringer, Rapport fra Helsetilsynet 9/2003, 6/2005 og 2/2006). Blant annet mangler dokumentasjon på individuelle vurderinger, det er ikke fattet vedtak på tjenester brukerne får, vedtak er ikke begrunnet og blir ikke evaluert og ansatte kjenner ikke til vedtak. Fylkesmennene konstaterer også mangler knyttet til dokumentasjon av medvirkning fra bruker i tildelingsprosessen og av individuelle kartlegginger og vurderinger som grunnlag for tildeling av tjenester.

Tvang og makt

Kapittel 4A i lov om sosiale tjenester åpner for at tvang og makt kan brukes i særlige situasjoner. Når det gjelder kommunenes bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede, konstaterer fylkesmennene svikt i 44 av de 59 kommunene. Funn og erfaringer fra dette landsomfattende tilsynet når det gjelder bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede samsvarer i stor grad med tidligere tilsynserfaringer (jf. Rapport fra Helsetilsynet 6/2005 og 2/2006).

Fylkesmennene konstaterer at tvang og makt brukes uten at det foreligger vedtak, og at kommunene mangler egenkontroll med oppfølging av meldinger når skadeavvergende tiltak i nødssituasjon brukes. Eksemplene på tvangsbruk er mange av de samme som fylkesmennene formidlet i 2005; installering av inngripende alarmsystemer, body/bakkneppet pysj, låsing av dører/rom som kjøkken og bad, begrensnings av tilgang på mat og andre eiendeler og

regelmessig og planlagt bruk av tvang uten at vedtak er fattet. Tilsynserfaringene viser videre at det ofte er utarbeidet rutiner for meldinger om bruk av tvang i skadeavergende tiltak i nødssituasjoner i kommunene, men at de ikke blir fulgt i praksis. Kommunene går ikke gjennom meldingene med tanke på evaluering og forbedring av tjenestene.

Tilsynene både i 2005 og 2006 viser varierende og manglende kunnskap om og forståelse av begrepet tvang hos ansatte. For eksempel vet ikke eller forstår ikke ansatte når de bruker tvang og dermed rapporterer de ikke tvangsbruk videre til ledere. Mange av de undersøkte kommunene har ikke sørget for opplæring i lovbestemmelsene som regulerer tjenestene. Kommunene sikrer heller ikke i tilstrekkelig grad at ansattes opplærings- og kompetansebehov kartlegges og gjennomføres.

Utfordringer for kommunene

Tilsynet har vist at kommunene har betydelige utfordringer knyttet til forsvarlig saksbehandling. Dette kan være å kartlegge og dokumentere individuelle behov og foreta vurderinger i de ulike fasene i saksbehandlingsprosessen. Skriftlig dokumentasjon er et viktig grunnlag blant annet for evaluering av tjenestetilbudet. Tilsynet viser at mange kommuner ikke sikrer styring i planlegging, organisering, utførelse, vedlikehold og evaluering av tjenester til personer med psykisk utviklingshemning. De har ikke rutiner som sikrer at viktig informasjon fra ansatte som gir tjenestene når lederne, og at informasjonen brukes til forbedring og kvalitets-sikring av tjenestene brukerne får. Ledelsen i disse kommunene kan derfor ikke vite om utviklingshemmede mottar et forsvarlig tjenestetilbud, og heller ikke om tvang og makt blir virkemiddel for å kompensere for mangelfulle tjenester.

Når det gjelder bruk av tvang og makt i strid med lovbestemmelsene, er situasjonen relativt lik i kommuner med og uten vedtak om bruk av tvang og makt. Tilsynsfunnene viser at det i flere av kommunene som er undersøkt konstateres svikt når det gjelder å rapportere bruk av tvang og makt, i likhet med det vi fant ved tilsynet i 2005. Kommunene har store utfordringer når det gjelder å unngå bruk av tvang og makt der det er mulig, og å sikre forsvarlig håndtering når tvang og makt må benyttes.

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 som foregikk i perioden 1991 til 1996 er ett eksempel på avvikling av særomsorg og overføring av ansvar til kommunene. Bedring av levekår, integrering og normalisering for utviklingshemmede var sentralt. Utviklingshemmede som tidligere bodde i fylkeskommunale institusjoner flyttet i egen bolig. I dag bor de fleste voksne utviklingshemmede i egne og/eller kommunale leiligheter på eget hjemsted, med oppfølging og hjelp fra kommunene.

Psykisk utviklingshemning er en samlebetegnelse for forskjellige tilstander med forskjellig årsaksforhold. Utviklingshemningen viser seg ofte tidlig ved at intelligens, læreevne 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 kommunikasjonsevne. 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.

Forsvarlige tjenester

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, selvskading mv. og dermed til tvangs- og maktbruk (Rundskriv IS-10/2004).

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, avlastningstiltak for personer og familier som har et særlig tyngende omsorgsarbeid, støttekontakt, plass i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester og lønn til personer som har et særlig tyngende omsorgsarbeid. 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.¹

Relativt omfattende saksbehandlingsregler og vedtaksfesting skal sikre at tvangstiltak og fremgangsmåter i forbindelse med tvangsbruk er faglig og etiske forsvarlig, og at tiltakene som iverksettes ikke går lengre enn det som er nødvendig. Saksbehandlingsreglene knyttet til kapittel 4A skal blant annet sikre at

- eventuelt behov for tvangsbruk vurderes av flere personer og instanser
- nødvendig tvangsbruk reduseres til et minimum og unngås der det er mulig
- ansatte som skal gjennomføre tvangstiltakene har formell kompetanse og kunnskap om de aktuelle tiltakene
- det skal være to tilstede hvis det ikke er til ulempe for bruker.

Kommunene må bruke tilstrekkelige ressurser og kompetente medarbeidere i forbindelse med saksbehandling, og ikke minst i forhold til 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 selvbestemmelserett 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 er misfornøyd med. 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.

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. Rettssikkerhetsmessig er dette viktige aspekter.

Kravene til saksbehandling generelt og til bruk av tvang og makt er viktig for hvordan tjenestene faktisk utøves overfor brukeren. Ansatte må til enhver tid bruke minst mulig tvang og om mulig unngå tiltak som innebærer tvang. 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, er å sikre at de mottar 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. Et viktig element er ledelsens oppfølging og regelmessige gjennomgang av tjenestene. Formålet med en slik oppfølging og gjennomgang er å se til at tjenestene er forsvarlige og fungerer slik de er tenkt, at vedtak om tjenester iverksettes, at planlagt kvalitet i tjenestene gjennomføres og at brukerne får de tjenestene de har krav på og behov for. Nødvendig informasjon må fanges opp og rapporteres videre

¹ Stedlig tilsyn kom inn som begrep under høringsrunden til lovforslaget om nytt kapittel 4A. Stedlig tilsyn er knyttet til enkeltbrukere. Det er de tiltak et vedtak om bruk av tvang og makt omfatter som skal kontrolleres av Fylkesmannen ved stedlig tilsyn.

til aktuelle ledere, så tiltak for å forebygge og rette opp svikt blir iverksatt. Internkontroll er et nødvendig ledelses- og styringsverktøy for å sikre at den enkelte bruker til enhver tid får forsvarlige tjenester.

Tilsynserfaringer

Statens helsetilsyn har over flere år hatt oppmerksomhet rettet mot tjenester til utviklingshemmede, og hvordan kommuner håndterer og legger tilrette for å unngå bruk av tvang og makt. Landsomfattende tilsyn på dette området er gjennomført både i 2005 og 2006. I tillegg til de landsomfattende tilsynene har fylkesmennene betydelig virksomhet rettet mot kommunene når det gjelder bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede. Blant annet gir fylkesmennene opplæring og rådgivning, og har til dels mye kontakt med kommunene i forbindelse med at de godkjenner vedtak om bruk av tvang og makt.

I 2005 gjennomførte fylkesmennene tilsyn med 53 kommuner som ledd i landsomfattende tilsyn med rettssikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Tilsynet var rettet mot kommuner som hadde truffet vedtak om bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede og/eller hvor det forelå meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner. I dette tilsynet ble det, i kombinasjon med systemrevisjoner (jf. kapittel 3.1) gjennomført stedlig tilsyn for å undersøke om tvangstiltak som var godkjent av Fylkesmannen ble gjennomført i samsvar med vedtak. Tilsynet undersøkte også om kommunene sikrer at tjenester etter lov om sosiale tjenester etter § 4-2, a-d, som regulerer tjenester som praktisk bistand og opplæring, avlastning og støttekontakt, endres i samsvar med endring i behov, og at forholdene legges til rette for tjenesteyting med minst mulig bruk av tvang og makt.

Tilsynet i 2005 avdekket lovbrudd i 21 av de 53 undersøkte kommunene når det gjaldt om kommunene sikret at tjenestetilbudet til utviklingshemmede ble endret i samsvar med endring i grunnleggende behov. Det var særlig i saksbehandling og rapporterings- og kommunikasjonsrutiner svikt ble avdekket. Mangler når det gjelder saksbehandling og ansvar, rapportering og kommunikasjon mellom ulike ledd i tjenestekjeden fører til fare for svikt. Lov om sosiale tjenester kapittel 4A åpner for at tvang og makt kan brukes i særlige situasjoner. I tilsynet i 2005 konstaterte Helsetilsynet at når det var fattet vedtak om bruk av tvang og

makt i tråd med lovbestemmelsene ble disse ofte gjennomført i samsvar med vedtakene. Men i 41 av de 53 undersøkte kommunene avdekket tilsynet bruk av tvang og makt i strid med lovbestemmelsene. Disse kommunene sikret ikke i tilstrekkelig grad systematisk arbeid med andre løsninger enn bruk av tvang og makt, og de manglet nødvendig styring og ledelse av tjenestene.

Tilsynserfaringene som er oppsummert i denne rapporten baserer seg på tilsynserfaringer fra landsomfattende tilsyn i 2006. Tilsynet i 2006 har rettet oppmerksomhet mot de samme områdene som tilsynet i 2005, med unntak av å undersøke om tvangstiltak gjennomføres i samsvar med vedtakene, jf. at tilsynet i 2006 rettet oppmerksomhet mot kommuner uten vedtak/som ikke hadde sendt meldinger.

Når fylkesmennene har valgt ut hvilke kommuner de skulle gjennomføre tilsyn i har de blant annet lagt vekt på kunnskap de har om lokale forhold, eksempelvis antall personer med psykisk utviklingshemning i den enkelte kommune og vurderinger av hvor det kan være fare for svikt i tjenestene.

2 Målsetting og gjennomføring av tilsynet

Helsetilsynet ønsket med det landsomfattende tilsynet i 2006 å undersøke en del av de samme forholdene som ble undersøkt i 2005; om kommunene sikrer at forholdene legges til rette for tjenesteyting med minst mulig bruk av tvang og makt, og om tjenester etter § 4-2 a-d (praktisk bistand og opplæring m.m.) endres i samsvar med endring i behov. På samme måte som for tilsynet i 2005 var det sentralt også i 2006 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 individuelle vurderinger.

Fylkesmennene har i tilsynet i 2006 vært i andre kommuner enn tilsynet i 2005, men har undersøkt en del av de samme forholdene (jf. kapittel 1). I tilsynet i 2006 undersøkte tilsynsmyndighetene to av de samme områdene som i 2005, om

- kommunen sikrer at tjenestemottaker mottar et forsvarlig tjenestetilbud etter sosialtjenesteloven § 4-3 jfr. § 4-2, a-d i samsvar med eventuelle endrede bistandsbehov og uavhengig av endrede rammebetingelser
- kommunen sikrer utførelse av tjenester etter sosialtjenesteloven § 4-2, bokstav a-d overfor psykisk utviklingshemmede uten bruk av tvang og makt i strid med bestemmelsene i sosialtjenesteloven kapittel 4A.

Fordi tilsynet i 2006 primært har vært gjennomført i kommuner som ikke har rapportert om bruk av tvang, har det heller ikke vært aktuelt å gjennomføre stedlige tilsyn som i 2005. Dette innebærer at Helsetilsynet i

denne oppsummeringsrapporten ikke har informasjon om situasjonen når det gjelder gjennomføring av planlagte tvangstiltak (vedtak).

Valg av områder som ble undersøkt er gjort på grunnlag av vurderinger av hvor det var fare for svikt. Innspill fra brukerorganisasjoner og fagmiljøer var viktige elementer i denne utvelgelsesprosessen.

I 2005 ble tilsynet rettet mot kommuner som hadde truffet vedtak om bruk av tvang og makt og/eller hvor det forelå meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner. I tilsynet i 2006 var oppmerksomhet i hovedsak rettet mot kommuner som ikke har fattet vedtak om bruk av tvang og makt, og som ikke har meldt/eller har sendt få meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner. Når fylkesmennene valgte ut kommuner for tilsyn la de også vekt på kunnskap som kunne indikere underrapportering i enkelte kommuner. For nærmere beskrivelse av innretningen på tilsynet, se veileder for tilsynet på www.helsetilsynet.no.

Statens helsetilsyn og fylkesmennene bruker systemrevisjon som metode for landsomfattende tilsyn (jf. kapittel 3.1). Fylkesmennene følger opp de kommunene hvor det er avdekket svikt inntil disse er rettet opp.

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. Tilsynsmyndighetene 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 en stikkprøve 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 av kommuner 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 Helse- tilsynets vurdering relevant beskrivelse av forhold som preger tjenestene og utfordringer kommunene står overfor.

3.2. Analyse av rapportene

Materialet som denne oppsummeringsrapporten bygger på, er revisjonsrapportene fylkesmennene har skrevet som tilbakemelding til den enkelte kommune når systemrevisjonen er avsluttet.

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/fakta 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 som er tatt opp i dette tilsynet.

4 Funn

Fylkesmennene har gjennomført tilsyn i 59 kommuner. I 53 av de 59 undersøkte kommunene konstaterte fylkesmennene svikt på ett eller begge områder som er undersøkt. Når det gjelder sosiale tjenester til personer med psykisk utviklingshemning, har 32 av de 59 undersøkte kommunene avvik, og en del har i tillegg merknader. I forhold til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning, har 44 av de 59 undersøkte kommunene avvik, og en del har merknader i tillegg (jf. kapittel 3.1).

Tilsvarende tall for tilsynet i 2005 var at fylkesmennene i 46 av 53 undersøkte kommuner konstaterte avvik på et eller flere av områdene. Når det gjelder sosiale tjenester til utviklingshemmede hadde 21 av 53 undersøkte kommuner avvik, mens 41 av 53 undersøkte kommuner hadde avvik når det gjaldt bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede. Det er ikke særlig endring i funnene fra 2005 til 2006. Tilsynet i 2006 har rettet oppmerksomhet mot kommuner hvor det ikke er fattet vedtak om bruk av tvang og makt eller sendt meldinger til fylkesmennene (jf. kapittel 1 og 2). Situasjonen i kommunene som ikke har rapportert om bruk av tvang og makt kan indikere at det i disse kommunene av ulike grunner ikke har vært behov for å bruke tvang og makt overfor utviklingshemmede. Men funnene fra tilsynet viser at det mange steder er underrapportering av tvangsbruk.

I en del av rapportene formidler fylkesmennene informasjon om organisering av tjenestene både generelt i kommunene, og spesielt i forhold til utviklingshemmede. Mange kommuner har innført flat struktur med to ledelsesnivåer og resultatenheter, og skille mellom bestiller og utfører. Et skille mellom bestiller og utfører innebærer at en

enhet (bestiller) har ansvar for å vurdere søknader og fatte vedtak som fungerer som en bestilling av tjenester den enkelte bruker skal ha, og at en annen enhet (utfører) gjennomfører tjenestene på oppdrag. Disse forholdene knyttet til organisering av tjenester kan gi utfordringer knyttet til å sikre brukerne et koordinert og helhetlig tjenestetilbud når flere tjenesteenheter/aktører er involvert.

4.1. Om sosiale tjenester tilpasses brukernes behov

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 sosiale tjenester til utviklingshemmede, det vil si tjenester hjemlet i § 4-2 a-d, som eksempelvis praktisk bistand og opplæring, i sammenheng med bruk av tvang og makt.

Kommunen må vurdere hvilke forhold som er relevante for å vurdere tjenestebehovet, og om disse kartlegges og vektlegges når tjenestebehov revurderes. Endres tjenestemottakerens behov skal tjenestemottakeren få endret tjenestetilbud. Reduserer kommunene tjenestetilbudet skal dette skje etter en individuell vurdering der det sikres at tjenestenes omfang ikke faller under lovens minstenivå.

For å sikre personer med psykisk utviklingshemning et forsvarlig tjenestetilbud med utgangspunkt i den enkeltes behov for bistand, må kommunen styre slik at de sikrer at retten til tjenester oppfylles. Den systematiske styringen (jf. internkontrollforskriften) på

området skal sikre at ledere med ansvar for tjenestene får rapportert og fanger opp nødvendig informasjon om tjenestene, eksempelvis om behov for endringer, og igangsetter nødvendige tiltak. Ansatte må kjenne til rapporteringssystemene og ha innsikt i og forståelse for hvor viktig det er at informasjon fanges opp og rapporteres videre. Håndtering av avvikshendelser kan være et viktig element for å fange opp feil og mangler i tjenestene.

I tilsynet var det sentralt å vurdere om planlegging, organisering, utførelse og vedlikehold av tjenestene var forsvarlig. Om ansvar, oppgaver og myndighet for å sikre at utviklingshemmede mottar forsvarlige tjenester var klart og kjent for ansatte ble blant annet undersøkt. 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. Vedtak om tjenester forutsettes å bli vurdert fortløpende. Vurdering skal gå på om et eventuelt endret hjelpebehov skal medføre endringer i, eller bortfall av tjenester, eventuelt tildeling av nye tjenester. Den enkelte må sikres endret tjenestetilbud når behov har endret seg, slik at kommunen sikrer at tjenestens omfang er forsvarlig. Eksempelvis 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 Tildeling og iverksetting av tjenester

I tilsynet i 2006 avdekket fortsatt mye svikt i tildeling av tjenester (jf. tidligere tilsynserfaringer Rapport fra Helsetilsynet 9/2003, 6/2005 og 2/2006). Tilsynserfaringer viser at fylkesmennene konstaterte svikt i saksbehandlingsprosessen og formelle mangler 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 beskrev fylkesmennene

observasjoner av manglende rutiner for saksbehandlingsprosessen, og at vedtak ikke revurderes og endres. Det var også eksempler på at tjenestetilbud ble redusert uten at kommunen varslet i forkant. Manglende individuelle vurderinger og at vedtakene innholdsmessig var lite konkretisert og standardisert ble avdekket. Videre viste 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, at vedtakene er vanskelige å konkretisere og iverksette for ansatte. Når det er vanskelig for ansatte å vite hva brukerne skal ha av tjenester, vil det også bli nærmest umulig å fange opp og rapportere eventuelle avvik til leder. Dette kan føre til at brukerne ikke får nødvendige tjenester og kommunen får problemer med å sikre at tjenestemottakerne får tjenester i samsvar med behovene de har og vedtakene som er fattet.

Fylkesmennene påpeker fortsatt mangler knyttet til saksbehandling og utforming av vedtak. Særlig påpekes formelle feil ved vedtakene og at vedtakene ikke er revurdert. En del steder finner også fylkesmennene at det mangler vedtak, eller at de ikke er oppdaterte. Ansatte formidler i noen tilfeller manglende kjennskap til vedtakene, slik at de ikke vet hvilken hjelp/tjenester den enkelte bruker skal ha.

Eksempler fra tilsynsrapportene:

- *Det er ikke fattet enkeltvedtak de siste 15 år. Tjenestetilbudet er ikke faglig evaluert de siste 5 år*
- *Flere tjenesteytere kjenner ikke til om det er individuelle vedtak for brukerne, blant annet om enkelte har rett på mer hjelp enn andre*
- *Det er ikke mulig å se at saksbehandlingsreglene blir fulgt, herunder hvorvidt tjenestemottakerne blir tildelt tjenester som det er søkt om og om dette er i samsvar med behovet*
- *Tjenestene blir i liten grad styrt ut fra vedtakene, men ut fra de til enhver tid foreliggende behov.*

4.1.2. Individuelle vurderinger, brukermedvirkning og dokumentasjon

Individuelle vurderinger skal ligge til grunn

for tildeling og utforming av tjenestetilbud. Når informasjon hentes inn må den være tilstrekkelig for å kunne ta stilling til saken/søknaden. Vurderingene vil i all hovedsak være basert på skjønn. Eksempler på forhold som bør vurderes og kartlegges i forbindelse med eksempelvis søknad om praktisk bistand og opplæring er søkerens funksjonssvikt/ressurser som bør vedlikeholdes, pårørendes eventuelle bistand, bosituasjon som eksempelvis fysiske hindringer, brukers ønsker og uttrykte hjelpbehov. Tjenestene må ha forsvarlig innhold og omfang, og relevante behov må dekkes.

Brukermedvirkning er sentralt i hele prosessen, både når det gjelder vurdering og utforming av tjenester, og i selve utførelsen. Brukermedvirkning og medvirkning er blant annet hjemlet i sosialtjenesteloven § 8-4 og kvalitetsforskriften § 3, hvor det står at brukere av pleie- og omsorgstjenester, og eventuelt pårørende/verge/hjelpeverge skal tas med på råd ved utforming eller endring av tjenestetilbud. I følge nylig utgitt saksbehandlingsveileder fra Sosial- og helsedirektoratet innebærer retten til å medvirke at tjenestemottakeren skal ha anledning til å ga sitt syn til kjenne, og at det skal legges vesentlig vekt på dette ved valg av og utmåling av tjenester. Hensikten er å sikre at tjenestemottaker får innflytelse over egen situasjon. Tjenesteapparatet må derfor legge til rette for optimal brukermedvirkning i hele planprosessen, og som ledd i saksbehandlingen.

I sosialtjenestelovens kapittel 4A finnes bestemmelser om rettslig plikt til å foreta løpende dokumentasjon, slik det er for helsepersonell. Tilsvarende bestemmelser gjelder ikke for tjenester som praktisk bistand og opplæring, avlastning og støttekontakt. I en rekke tilfeller hvor det ytes slike sosiale tjenester vil en tilsvarende dokumentasjon som helsepersonell for øvrig er pålagt å utføre gi bedre beslutningsgrunnlag. Sosial- og helsedirektoratet anbefaler i saksbehandlingsveilederen at det så langt det er hensiktsmessig og formålstjenelig bør dokumenteres hva som skjer når sosiale tjenester gis. Veilederen legger helselovgivningens bestemmelser om dokumentasjon til grunn når dokumentasjonsplikt og journalsystemer omtales. Dokumentasjon av løpende tjenesteteyting består i følge veilederen av: observasjoner, vurderinger, beslutninger og iverksatte tiltak og tjenester. Dette kan bidra til å kvalitetssikre tjenestene, og gi dokumentasjonsgrunnlag for evaluering og eventuell endring av tjenestene. Løpende

dokumentasjon og rapportering til instansen som har fattet vedtak om tildeling av tjenester, gir grunnlag for å vurdere om tiltakene er tilstrekkelige og egnet til å nå målsettingen.

Tilsynserfaringene i 2005 viste mangel på rutiner som sikrer at ovennevnte forhold rapporteres og fanges opp av overordnet nivå, slik at informasjon brukes til forbedring. I tilsynet i 2006 peker fylkesmennene på manglende dokumentasjon av ulike, sentrale forhold i tilknytning til tjenestene. Fylkesmennene formidler observasjoner av svikt i tjenestene når det gjelder dokumentasjon, og påpeker mange steder at det er grunnlag for forbedringer. Dette gjelder ulike deler av tildelings- og iverksettingsprosessen, og omfatter manglende dokumentasjon av søknad fra bruker, manglende individuelle kartlegginger og vurderinger av individuelle behov som grunnlag for tildeling av tjenester, medvirkning fra bruker i tildelingsprosessen, samt dokumentasjon av forhold knyttet til tjenesteutøvelsen.

Eksempler fra tilsynsrapportene:

- *Gruppetildeling av tjenester – tjenestene var ikke individuelt vurdert og utformet, men fastsatt etter tjenesteyternes turnus*
- *Noen vedtak bærer preg av standardiserte maler som i liten grad fylles opp med individuelle opplysninger og vurderinger*
- *Ut fra dokumentasjon er det ikke mulig å se hva brukeren har søkt om og hva som er vurdert*
- *Vedtakene inneholder ikke redegjørelse for begrunnelse/hjelpebehov. De individuelle vurderingene er mangelfulle og det går ikke frem hva tjenestemottaker faktisk trenger hjelp til og hva han/hun faktisk får*
- *Det forelå ikke skriftlige evalueringer eller behovsvurderinger av nyere dato.*

4.1.3. Bemanning og ressurser

Kommunene må sikre at brukere til enhver tid har et forsvarlig tjenestetilbud. I både tilsynet i 2006 og tilsynet i 2005 har oppmerksomhet vært rettet 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 forsvarlig tjenestetilbud. Kommunen må sikre tilstrekkelige ressurser, rutiner for løpende rapportering fra ansatte, evaluering av eventuelle endringer i behov og at nødvendige korrigeringer iverksettes.

Fylkesmennene avdekket i 2005 svikt og utfordringer for kommunene når det gjaldt 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 brukerne ikke får tjenestene de har vedtak om. Tilsynet i 2006 avdekker observasjoner av de samme forholdene. Fylkesmennene formidler også observasjoner knyttet til begrensninger i økonomiske ressurser.

Eksempler fra tilsynsrapportene:

- *Bemanningen er redusert på kveldstid og i helger*
- *Ressurssituasjonen i kommunen tillater ikke at enkelte brukere får tjenester i tråd med fattet vedtak*
- *Dersom en bruker får økt sitt tilbud så får andre redusert sitt tilbud*
- *Flere tjenesteytere mener det vil være mindre behov for tiltak som innebærer tvang og makt dersom andre løsninger blir iverksatt, for eksempel økt bemanning.*

4.1.5. Oppsummering

Det er ikke særlige endringer i funnene fra tilsynet i 2005 og 2006 når det gjelder tjenester som praktisk bistand og opplæring, støttekontakt og avlastning. Tilsynserfarinene viser at kommunene fortsatt har utfordringer knyttet til å ivareta saksbehandling på en formelt riktig måte, og være å jour med oppdaterte vedtak på tjenestene brukerne mottar. Kartlegging og dokumentasjon av individuelle vurderinger knyttet til tildelingsprosessen er fortsatt utfordringer. Fylkesmennene har i mindre grad i 2006 formidlet observasjoner knyttet til rapportering og kommunikasjonsrutiner, men har i større grad formidlet observasjoner knyttet til dokumentasjon i tjenestene. Dette ansees som noe av de samme forholdene, men at

fylkesmennene i større grad har vært opptatt av den skriftlige dokumentasjonen som grunnlag for rapportering, kommunikasjon og evaluering.

Som i 2005 viser tilsynet i 2006 at kommunene ikke i tilstrekkelig grad sikrer styring og kontroll i planlegging, organisering, utførelse, vedlikehold og evaluering av tjenester til utviklingshemmede. Mange kommuner mangler et systematisk styrings- og ledelsesverktøy og tilrettelegger ikke for rutiner som sikrer kontinuerlig 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, tjenesteutførelse og rapportering til de ansvarlige lederne. 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.

Sosial- og helsedirektoratet utgav i 2006 veileder i saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester. Denne er blant annet fulgt opp med opplæringsvirksomhet fra fylkesmennes side. Det bør være godt grunnlag for å få innarbeidet bedre kvalitet på saksbehandlingen fra i kommunene.

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

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. Det forutsettes at kommunene må styre virksomheten sin slik at tvang og maktbruk bare benyttes der det er faglig og etisk forsvarlig. Andre løsninger enn bruk av tvang og makt skal være prøvd før eventuelle tiltak som omfatter bruk av tvang og makt iverksettes.

Makt og tvangsbruk i strid med bestemmelsene i sosialtjenesteloven kapittel 4A brukes som samlebetegnelse 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 tjenesteyters skjønn. I lov og forskrift legges det derfor stor vekt på regler for saksbehandling for å ivareta brukerens rettssikkerhet.

Tilsynet undersøkte om kommunene sikret at bruk av tvang og makt ikke var i strid med lovbestemmelsene. Forsvarlig tjenestutøvelse 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 tjenestutøvelse 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.

Funn og erfaringer fra dette landsomfattende tilsynet samsvarer i stor grad med tilsynserfaringene fra 2003 og 2004 (Rapport fra Helsetilsynet 6/2005) og landsomfattende tilsyn i 2005 (Rapport fra Helsetilsynet 2/2006).

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). Det er en forutsetning at andre løsninger enn tvang og makt som hovedregel skal være prøvd før tvang og makt iverksettes. Med andre løsninger menes alternative måter å forholde seg til utfordrende atferd på. I rundskrivet til kapittel 4A defineres utfordrende atferd som "en atferd eller handling som bryter med vanlige kulturelle normer til forventet væremåte ut fra kontekst eller situasjon, alder tatt i betraktning". 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 skal forsøkes løst ved frivillighet og i samarbeid med brukeren (Rundskriv IS-10/2004 fra Sosial- og helsedirektoratet). Alle mulige 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 også i 2006 avdekket bruk av tvang og makt i strid med bestemmelsene i sosialtjenesteloven kapittel 4A. I 2005 ble dette gjort i 41 av de 53 undersøkte kommunene. I 2006 er antall kommuner det er avdekket avvik i 44 av 59. Fylkesmennene påpeker svikt 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 enkelttilfeller brukes (jf §§ 4A-5, a og 4A-7). Eksempler på slik tvangsbruk er mange av de samme som fylkesmennene formidlet i 2005; installering av inngripende alarmsystemer, body/bakkneppet pysj, låsing av dører/rom som kjøkken og bad, begrensnings av tilgang på mat og andre eiendeler og regelmessig og planlagt bruk av tvang uten at vedtak er fattet.

Fylkesmennene konstaterer svikt knyttet til kommunens egenkontroll med oppfølging av meldinger, både for å sikre at ansatte melder når tvang brukes, 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 det er brukt tvang overfor utviklingshemmede uten at det er sendt melding om dette i samsvar med reglene i kapittel 4A.

Funnene viser at kommunene har utfordringer knyttet til å sikre at systematisk arbeid med andre løsninger som ikke innebærer bruk av tvang og makt prøves før tiltak/ tjenester som omfatter tvang og makt tas i bruk. Fylkesmennene finner i tilsynet i 2006 at det iverksettes systematiske, planlagte tvangstiltak uten å fatte vedtak om dette. Dette er forhold som også ble avdekket i 2005. Tilsynet i 2006 viser dermed samme tendens som tilsynet i 2005, at det i mange av de undersøkte kommunene brukes systematisk, planlagt tvang i strid med lovbestemmelsene. Situasjonen er dermed relativt lik i kommuner som har fattet vedtak om bruk av tvang og makt og kommuner som ikke har slike vedtak.

4.2.2. Opplæring og kompetanse

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 opplæring som blir bestemt, og som anses nødvendig for å holde deres kvalifikasjoner ved like. Ansvar for nødvendig opplæring gjelder alle ansatte i tjenesten og ikke er begrenset til ansatte med formell kompetanse. Selv om kommunene sikrer opplæring av sine ansatte innebærer ikke det nødvendigvis at praksis fører til ønsket kvalitet i tjenestene. Kommunene har også et ansvar for å sikre at ansatte omsetter opplæring og kompetanse i faglig forsvarlig praksis.

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

Kommunen må 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 oppfølging 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. Blant annet kreves det minst en ansatt med relevant utdanning på høyskolenivå ved gjennomføring av planlagte, skadeavvergende tiltak, og minst en med ett-årig videreutdanning innen helse- og sosialfag ved gjennomføring av tiltak for å dekke grunnleggende behov. For andre sosiale tjenester som eksempelvis praktisk bistand og opplæring stilles ikke formelle kompetansekrav til ansatte. 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.

Tilsynene både i 2005 og 2006 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 tilsynene 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. Kommunene sikrer ikke i tilstrekkelig grad av opplærings- og kompetansebehov kartlegges og gjennomføres.

Eksempler fra tilsynsrapportene:

- *Ikke alle tjenesteyterne har tilstrekkelig kunnskap for å kunne identifisere tvang og maktbruk i tjenestene*
- *Det er ikke gitt opplæring i reglene om bruk av tvang og makt i kapittel 4A til alle som har ansvar for, tildeler og utfører tjenester til personer med psykisk utviklingshemning*
- *Flere tjenesteytere har en uklar forståelse av tvangsbegrepet og har ikke fått faglig veiledning og opplæring i forhold til de brukerne som de skulle yte tjenester til*
- *Minst 6 av 10 intervjuede hadde ikke tilstrekkelig kunnskap om hvilke prosedyrer som skal følges etter bruk av tvang og makt (skadeavvergende tiltak i nødssituasjon)*

4.2.3. Oppsummering

I 44 av de 59 undersøkte kommunene konstaterte fylkesmennene bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning i strid med lovbestemmelsene. Kommunene sikrer ikke i tilstrekkelig grad at ansatte forstår når de bruker tvang og rapporterer dette, og sikrer dermed ikke at bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemning er i overensstemmelse med lovkrav. 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.

5 Helsetilsynets vurderinger

I mange av de undersøkte kommunene sikres det ikke at tjenester til brukerne endres hvis behovene endres. Myndighetskravene på området skal bidra til å sikre at brukerne til enhver tid får forsvarlige tjenester, så rettssikkerheten ivaretas. Brudd på lovkrav betyr at rettssikkerhet ikke ivaretas, og kan føre til at mange brukere 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. Sosialtjenesteloven har bestemmelse om at tjenestetilbud så langt som mulig skal utformes i samarbeid med brukeren, og at det skal legges stor vekt på hva bruker mener. Tjenestetilbud må evalueres, endringer i behov fanges opp og formidles til ansvarlige for tjenestene og tjenestene brukeren får eventuelt endres ved behov. Kommunen må sikre at den får løpende rapportering fra alle deler av virksomheten, slik at nødvendig informasjon er tilgjengelig og brukes for å sikre brukerne forsvarlige tjenester, både når det gjelder omfang og kvalitet. 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. Dette er ofte tjenester med en relativt stor andel ufaglærte og ansatte i deltidsstillinger. Tjenestene gis gjerne i private hjem, hvor innsyn i tjenestetøytingen er liten. Det er i stor grad en tjenestetøyter til stede når hjelp gis til bruker. Når mange av brukerne ikke selv er i stand til å formidle behov og klage på eksempelvis manglende hjelp, blir den enkelte bruker

avhengig av tjenestetøyter og et system som fanger opp fare for svikt i tjenestene, for eksempel gjennom rutiner for rapportering og dokumentasjon. Når kommunene ikke har oversikt over områder i tjenestene hvor det er fare for svikt, så kan det føre til at den enkelte bruker ikke får tjenestene han har rett til. Mangler når det gjelder saksbehandling og ansvar, rapportering og kommunikasjon mellom ulike ledd i tjenestekjeden fører til risiko og fare for svikt.

Opplæring og kompetanse

Tilstrekkelig personell med nødvendig kunnskap og ferdigheter innenfor aktuelle fagfelt og tjenesteområder er avgjørende for at brukerne skal få forsvarlige tjenester. 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 ansatte har nødvendig kunnskap og ferdigheter, og at det må søkes om dispensasjoner fra kompetansekravene.

Bruk av tvang og makt

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. Tilsynet avdekker at kommunene mangler oversikt over og kontroll med bruk av tvang og makt, noe som innebærer økt risiko for tvangsbruk i strid med lovbestemmelsene. 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. Den

avdekte tvangsbruken i strid med lovbestemmelsene kan i utgangspunktet være tvang ansatte vurderer som nødvendig for å kunne gi forsvarlige tjenester. Men kommunene har ikke fulgt opp kravene til saksbehandling og dokumentert at tiltak som ikke innebærer bruk av tvang er prøvd først. Kravene til saksbehandling når kommunene iverksetter vedtak om bruk av tvang kan føre til at kommuner unngår å melde fra om bruk av tvang, og dermed unngår å måtte igangsette prosessen med å fatte et vedtak. Fylkesmennene formidler observasjoner om systematisk og regelmessig bruk av tvang uten at det er gjort noe fra kommunenes side for å igangsette prosessen med å fatte vedtak. Når saksbehandlingsreglene ikke er fulgt, får ikke fylkesmannen overprøvd tvangsbruken, og brukeren får heller ikke mulighet til å klage.

Videre konstaterer fylkesmennene svikt i praksis og rutiner når det gjelder å registrere og melde fra om bruk av tvang i enkeltsituasjoner. Disse situasjonene, særlig hvis de gjentar seg, kan være indikasjon på at det er behov for planmessig og systematisk bruk av tvang. Det må da igangsettes en prosess med tanke på å få godkjent vedtak på bruk av tvang. Når kommunene ikke har systematiske tiltak som sikrer at ledere fanger opp slik informasjon, vil en heller ikke kunne sikre at tvangsbruk forebygges og begrenses der det er mulig. Nødvendige faglige utredninger og utprøvinger av andre løsninger iverksettes dermed ikke.

Voksenhabiliteringstjenesten i Helse Nordmøre og Romsdal HF har gjennomført en oppfølgingsstudie knyttet til bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming i fylket. Undersøkelsen bekrefter noen tilsynserfaringer fra 2005 og 2006. Den viser at den samlede tvangsbruken er betydelig redusert etter at sosialtjenestelovens kapittel 6A, senere 4A, trådte i kraft. Våre tilsynserfaringer fra 2005 viser at når det er fattet vedtak om bruk av tvang reduseres gjerne behovet for å bruke tvang over tid. Men selv om det påvises en markant nedgang i tvangsbruk, er det likevel et betydelig antall flere personer hvor det er registrert en eller annen form for tvang og makt, enn antall personer med vedtak. Studien indikerer at det kan være grunn til å anta at sosialtjenestelovens krav til lovhjemling ikke blir fulgt opp i tilstrekkelig grad i mange kommuner (SOR Rapport nr. 5 2006).

Helsetilsynet ser det som uakseptabelt at

mange kommuner ikke oppfyller lovens krav til bruk av tvang og makt, og at det er en underrapportering av tvangsbruk overfor utviklingshemmede. Når kommunene mangler oversikt over og kontroll med bruk av tvang og makt, kan det føre til økt risiko for bruk av tvang i strid med lovbestemmelsene. Videre kan det føre til inngrep mot den enkeltes integritet og at rettssikkerhet ikke ivaretas.

Ledelse, styring og kontinuerlig forbedring
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 etterlevs. 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.

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 kvalitetsystemer for pleie- og omsorgstjenestene som sikrer god internkontroll, samt etablere gode opplæringsstilbud og styrke arbeidet med fagetikk, holdninger og yrkesutøving. Funnene fra tilsynet i 2006 viser at kommunene fortsatt må arbeide med utvikling av kvalitet og forbedring i tjenestene. Systematisk styring og ledelse er forutsetninger for

kvalitetsutvikling og forbedringsarbeid. Internkontrollforskriften og utarbeidet veiledningsmaterieil til denne kan være et godt hjelpemiddel i dette arbeidet.

Avslutning

Helsetilsynet har etter tilsynet i 2006 relativt god kunnskap om kommunenes bruk av tvang og makt ved ytelse av sosiale tjenester, og dermed også kunnskap om rettssikkerhet for 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 treårsperiode. Sosial- og helsedirektoratet er nå i gang med evaluering, og Helsetilsynet antar at kunnskap fra landsomfattende tilsyn i 2005 og 2006 vil gi bidrag til evalueringsarbeidet. Helsetilsynet vil fortsatt prioritere å følge med på utviklingen av tjenestetilbud til utviklingshemmede de neste årene.

Tilsynene som er gjennomført på dette området til utviklingshemmede de siste årene omfatter sosiale tjenester. Mye tyder på sårbarhet og fare for svikt også i helsetjenester til utviklingshemmede. Blant annet har fylkesmennene over flere år vært opptatt av at dette er et område Helsetilsynet bør prioritere for tilsyn. Innspillene gjelder både kommunale helsetjenester og spesialisthelsetjenester, og samhandling mellom ulike aktører på samme nivå og mellom nivåene. Brukerne har ofte langvarige og sammensatte behov for relativt omfattende tjenester, både når det gjelder helsetjenester og sosiale tjenester. Tidlig utredning og diagnostisering kan være vesentlig for behandling og iverksetting av nødvendige tiltak.

Helsetilsynet gjennomførte i 2006 et landsomfattende tilsyn med habiliteringstjenester til barn (Rapport fra Helsetilsynet 4/2007). Tilsynserfaringene viser blant annet at habiliteringstjenestene både på kommunalt nivå og spesialisthelsetjenesten varierer mye, og fører til at barn med behov for habilitering ikke får likeverdige tilbud.

Oppsummering av tilsynserfaringer fra tilsyn med sosiale tjenester (Rapport fra Helsetilsynet 6/2005) viser tendenser til at kommunale tjenester til utviklingshemmede og andre funksjonshemmede organiseres i egne enheter. Dette kan føre til redusert tilgjengelighet til kommunale helsetjenester som for eksempel hjemmesykepleie, fysio- og ergoterapitjenester. En gjennomgang av habiliteringstjenesten for voksne i 2005, initiert av Sosial- og helsedirektoratet, viser

blant annet relativt store regionale variasjoner mellom de ulike habiliteringstjenestene. Helsetilsynet vil følge opp området med kunnskapsoppsummering knyttet til helse-tjenester til utviklingshemmede og autister, og følge utviklingen i tvangsbruk overfor utviklingshemmede.

Litteraturliste

- SOR-rapport nr. 5, 2006. Bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. En oppfølgingsstudie av mottakere av kommunale botilbud i Nordmøre og Romsdal. Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren. Tilsynserfaringer 1998–2003. Rapport fra Helsetilsynet 9/2003
- Tilsynsmelding 2004
- 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
- Tilsynsmelding 2005
- Sosial- og helsedirektoratet. Hvordan holde orden i eget hus. Internkontroll i sosial- og helsetjenesten. IS-1183.
- Sosial- og helsedirektoratet. Saksbehandling og dokumentasjon for pleie- og omsorgstjenester. Veileder. IS-1040

Rapporter fra Statens helsetilsyn

- Rettssikkerhet for utviklingshemmede. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2005 med rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Rapport fra Helsetilsynet 2/2006
- Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2005 med kommunale helse- og sosiale tjenester til voksne over 18 år med langvarige og sammensatte behov som bor utenfor institusjon. Rapport fra Helsetilsynet 3/2006
- Praksis knyttet til tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemning etter sosialtjenesteloven kapittel 4A og kommunenes generelle ivaretagelse av hjelpetiltak etter §4-2, a-e. Rapport fra Helsetilsynet 6/2005.

Doaimmashehttejuvvomiid riektasihkarvuohta, II 2006 Riikkaviidosáš geahču čeahkkáigeassu psyhkalaš doaimmashehttejuvnon olbmuid riektasihkarvuođas bákku ja fámu geavaheamis

Čeahkkáigeassu Dearvvašvuodageahču raportta 5/2007 čeahkkáigeassu

Fylkkamánnit čadahedje geahču 59 suohkanis oassin riikkaviidosáš bearráigeahčus mas

iske riektasihkarvuoda bákku ja fámu geavaheamis psyhkalaš doaimmashehttejuvnon olbmuid dáfus. Mii iskkaimet lámčēt go suohkanat doarvái bures bálvalusaid main lea unnimus lági mielde bákku ja fámu geavaheapmi, ja rievdaduvvojit go geavaheddjiid bálvalusat sin dárbbuid mielde, gč. sosiálbálvaluslága § 4-2 a-d.

Stáhta dearvvašvuodageahčču lea máŋga jagi gozihan psyhkalaš doaimmashehttejuvnon olbmuid bealuštahti sosiála bálvalusaid. 2005:s čadahedje fylkkamánniámmáhat riikkaviidosáš bearráigeahču suohkaniin mat ledje mearrádusaid dahkan bákku ja fámu geavaheamis ja/dahje mat ledje sádden dieđuid vaháeastadeaddji doaibmabijuid geavaheamis heahtedilis. 2005 bearráigeahčus iske fylkkamánnit maid movt bákku ja fámu geavaheami ovttaskamearrádusaid čadahedje. 2006:s ges leat geahččan daid suohkaniid mat *eai* leat dahkan dakkár mearrádusaid *eai* ge leat dieđuid sádden vaháeastadeaddji doaibmabijuid birra heahtedilis. Fylkkamánnit ledje 2006:s geahčus mielde vuosttažettiin dain suohkaniin geat *eai* lean sádden dakkár mearrádusaid dahje dieđuid.

2006 bearráigeahčus fuomášeimmet rihkkumiid 32 dain 59 iskojuvnon suohkaniin das ahte sihkkarastet go suohkanat ahte doaimmashehttejuvvomiid bálvalusat rievdaduvvojit sin dárbbuid mielde. Rihkkumat fuomášuvvojit earenoamážit juohkinproseassas. Earret eará váilot oktagaslaš árvvoštallamiid dokumentašuvnnat, *eai* leat čálalaš mearrádusaid geavaheddjiid bálvalusaide, mearrádusaid *eai* leat ákkastallan, *eai* dat evaluerejuvvo ja bargit *eai* dieđe makkár mearrádusaid leat dahkon. Fylkkamánnit

leat maid gávdnan váilevaš dokumentašuvnnaid mieldeváikkuheamis juohkinproseassas, ja oktagaslaš iskamiin ja árvvoštallamiin mat galget leat vuoddu bálvalusaid juohkimis.

Sosiála bálvalusaid lágas rahpá kapihtal 4A vejolašvuoda geavahit bákku ja fámu earenoamáš dilálašvuodain. Suohkaniid bákku ja fámu geavaheamis doaimmashehttejuvvomiid ektui leat fylkkamánnit fuomášan rihkkumiid 44 suohkanis go iske 59 suohkana. Gávdnosat ja vásáhusat dán riikkaviidosáš bearráigeahčus duodaštit maid dán suorggis ovdeš bearráigeahččogávdnosiid (gč. Dearvvašvuodageahču Raporttaid 6/2005 ja 2/2006). Fylkkamánnit leat oaidnán ahte geavahuvvo bággu ja fápmu almmá formála mearrádusaid haga, ja ahte suohkaniin váilu iežasadárkkisteapmi čuovvolemis dieđáhusaid go leat atnán vaháeastadeaddji doaibmabijuid heahtedilis.

Summary of Countrywide Supervision in 2006 of Legal Safeguards Related to Use of Coercion and Restraint for People with Mental Disabilities

Legal Safeguards for People with Mental Disabilities, No. 2

Short summary of Report from the Norwegian Board of Health Supervision 5/2007

In 2006, the Offices of the County Governors carried out countrywide supervision in 59 municipalities to investigate legal safeguards associated with use of coercion and restraint for people with mental disabilities. It was investigated whether municipalities ensure that the services offered to clients in accordance with the Social Services Act, Section 4-2, a-d are adapted in relation to changing needs, and that services are organized in such a way that coercion and restraint are used as little as possible.

For several years, the Norwegian Board of Health Supervision has been concerned that municipalities ensure that people with mental disabilities receive social services that are in accordance with sound professional standards. In 2005 the offices of the county governors carried out countrywide supervision of municipalities that had made decisions about use of coercion and restraint and/or reported measures taken to prevent injury in critical situations. As part of supervision carried out in 2005, the Offices of the County Governors also investigated implementation of individual decisions regarding use of coercion and restraint. In 2006, supervision focused on municipalities that had not made such decisions or reported measures taken to prevent injury in critical situations. In 2006, the Offices of the County Governors primarily carried out supervision in municipalities that had not sent reports about decisions or special measures.

As a result of the supervision that was carried out in 2006, deficiencies were detected in 32 of the 59 municipalities that were investigated. These deficiencies were that the municipalities did not ensure that services offered to people with mental disabilities are adapted to the clients' changing needs.

Deficiencies were particularly associated with allocation of services. For example, documentation was often lacking about individual assessments, decisions made, and the justification for decisions. Services were not evaluated and the staff did not know about the decisions that had been made. The Offices of the County Governors also detected deficiencies related to documentation of client participation in the process of allocating services, and documentation of individual assessments and evaluation as the basis for allocation of services.

The Social Services Act, Chapter 4A allows the use of coercion and restraint in special situations. The Offices of the County Governors detected deficiencies in 44 of 59 municipalities related to use of coercion and restraint for people with mental disabilities. The findings and experience gained from this countrywide supervision are generally in line with earlier findings and experience (see previous reports: Reports from the Norwegian Board of Health 6/2005 and 2/2006). The Offices of the County Governors have ascertained that coercion and restraint are used when decisions about their use have not been made, and that control is lacking, since measures taken to prevent injury in critical situations are not followed up.

Rapport fra Helsetilsynet

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 kreftsjukdommer 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 stykkevis og delt tjenestetilbud? Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2005 med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne personer over 18 år med langvarige og sammensatte behov for tjenester

4/2006 Bruk av tvang i psykisk helsevern

5/2006 Meldesentralen – årsrapport 2004

6/2006 Kartlegging av bruk av lindrende sedering til døende. Skriftlig spørreundersøkelse gjennomført av Statens helsetilsyn høsten 2004

7/2006 Når det haster... Øyeblikkelig hjelp ved bevisstløshet – annerledes ved rus?

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 2007

1/2007 Meldesentralen – årsrapport 2005

2/2007 “Kjem du levande inn, kjem du levande ut” – men kva skjer så? Oppfølgingstilbudet etter ei alkoholforgifting

3/2007 Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2006 med tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere

4/2007 Ikkje likeverdige habiliteringstenester til barn. Oppsummering av landsomfattende tilsyn med habiliteringstenester til barn 2006

5/2007 Rettssikkerhet for utviklingshemmede, II. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2006 med rettssikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

Tilsynsinfo

I Tilsynsinfo informerer Helsetilsynet om sentrale temaer fra tilsynssakene (enkeltsaker). 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

1/2006 Pasientdokumentasjon, journalføringsplikten

2/2006 Bruk av alternative behandlingsmetoder

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

Serien 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 5/2007

Rettsikkerhet for utviklingshemmede, II Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2006 med rettsikkerhet knyttet til bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

Fylkesmennene gjennomførte i 2006 tilsyn med 59 kommuner som ledd i landsomfattende tilsyn med rettsikkerhet 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 behov, og at forholdene legges til rette for tjenesteyting med minst mulig bruk av tvang og makt.

Statens helsetilsyn har over flere år vært opptatt av at kommunene sikrer personer med psykisk utviklingshemning forsvarlige sosialtjenester. I 2005 gjennomførte fylkesmennene et landsomfattende tilsyn rettet mot kommuner som hadde fattet vedtak om bruk av tvang og makt og/eller sendt meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjon. Tilsynet i 2005 innebar også at fylkesmennene etterså gjennomføring av enkeltvedtak om bruk av tvang og makt. I 2006 var oppmerksomhet rettet mot kommuner som ikke hadde fattet slike vedtak eller sendt meldinger om skadeavvergende tiltak i nødssituasjon. Fylkesmennene var i tilsynet i 2006 primært i kommuner de ikke hadde fått tilsendt vedtak eller meldinger fra.

Gjennom tilsynet i 2006 er det avdekket svikt i 32 av de 59 undersøkte kommunene når det gjelder kommunens sikring av at tjenestetilbudet til utviklingshemmede endres i samsvar med endring i behov. Det er særlig i tildelingsprosessen det avdekkes svikt. Blant annet mangler dokumentasjon på individuelle vurderinger, vedtak og begrunnelser, tjenestene evalueres ikke og ansatte kjenner ikke til vedtak. Fylkesmennene konstaterer også mangler knyttet til dokumentasjon av medvirkning fra bruker i tildelingsprosessen og av individuelle kartlegginger og vurderinger som grunnlag for tildeling av tjenester.

Kapittel 4A i lov om sosiale tjenester åpner for at tvang og makt kan brukes i særlige situasjoner. Når det gjelder kommunenes bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede, konstaterer fylkesmennene svikt i 44 av de 59 kommunene. Funn og erfaringer fra dette landsomfattende tilsynet når det gjelder bruk av tvang og makt overfor utviklingshemmede samsvarer i stor grad med tidligere tilsynserfaringer (jf. Rapport fra Helsetilsynet 6/2005 og 2/2006). Fylkesmennene konstaterer at tvang og makt brukes uten at det foreligger vedtak, og at kommunene mangler egenkontroll med oppfølging av meldinger når skadeavvergende tiltak i nødssituasjon brukes.