

# Rapport

Gjennomgang av vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A – om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

**Forfatter(e)**

Anne Mette Bjerkan

Jan W. Lippestad

Tonje Lossius Husum

# Rapport

## Gjennomgang av vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A – om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning

VERSJON

DATO

25.03.2011

FORFATTER(E)

Anne Mette Bjerkan  
Jan W. Lippestad  
Tonje Lossius Husum

OPPDRAKSGIVER(E)

Statens helsetilsyn

OPPDRAKSGIVERS REF.

Anne Solberg

PROSJEKTNR

60H17830

ANTALL SIDER OG VEDLEGG:

73

### SAMMENDRAG

I undersøkelsen har vi satt søkelys på vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4 A om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Nesten alle vedtak om tvang og makt som fattes av kommunen og som overprøves av fylkesmennene, godkjennes. Kommuner som søker om dispensasjon fra utdanningskravet får i all hovedsak søknaden innvilget. Undersøkelsen viser at flere tiltak som kommunene ønsker å iverksette eller videreføre kan klassifiseres innen ulike lovhjemler. Kommunene opplever arbeidet med klassifisering og kategorisering av vedtak som utfordrende. Samlet sett tyder resultatene på at lovens intensjon må klargjøres nærmere for å få en bedre klassifisering av vedtak som er tatt i bruk overfor mennesker med psykisk utviklingshemning. Fylkesmennene vektlegger viktigheten av kompetanse hos tjenesteyterne, ikke bare formell kompetanse, men også kompetanse knyttet til personlig egnethet og erfaring fra arbeid med personer med psykisk utviklingshemning. Våre resultater tyder på at kommunene står overfor utfordringer med hensyn til å rekruttere personell med ønsket fagutdanning. Undersøkelsen viser også at det er stor oppmerksomhet i kommunene om å finne fram til mindre inngripende tiltak og andre løsninger enn bruk av tvang og makt, et punkt som vektlegges i fylkesmannens overprøvningsvedtak.

UTARBEIDET AV

Anne Mette Bjerkan

SIGNATUR



KONTROLLERT AV

Arne Henning Eide

SIGNATUR



GODKJENT AV

Britt Venner

SIGNATUR



RAPPORTNR

SINTEF A18961

ISBN

978-82-14-05042-4

GRADERING

Åpen

GRADERING DENNE SIDE

Åpen



# Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>INTRODUKSJON</b>	<b>5</b>
1.1	Sosialtjenesteloven kapittel 4 A	5
1.1.1	Forebygge eller hindre <i>vesentlig skade</i>	6
1.1.2	Faglig og etisk forsvarlighet	7
1.1.3	Andre løsninger skal være prøvd	8
1.2	Krav om utdanning	9
1.3	Fylkesmännens overprøving av vedtak som inneholder tvang og makt	10
1.4	Målet med prosjektet	11
<b>2</b>	<b>METODE</b>	<b>12</b>
2.1	Dokumentanalyse	12
2.2	Vedtakene	13
2.2.1	Skille mellom vedtak og tiltak	13
2.2.2	Utvalgsmetode	14
2.3	Det mottatte materialet	16
2.3.1	Kategorisering og analyse av vedtakene	16
2.4	Intervjuer	18
<b>3</b>	<b>RESULTATER</b>	<b>19</b>
3.1	Dokumentgjennomgang	19
3.1.1	Antall vedtak	19
3.1.2	Vedtak og tiltak	20
3.1.3	§4A-5 tredje ledd bokstav b - planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner	22
3.1.4	Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner	22
3.1.5	§ 4A-5 tredje ledd bokstav b – bruk av mekaniske tvangsmidler	29
3.1.6	§ 4A-5 tredje ledd bokstav b – bruk av inngripende varslingssystemer	30
3.1.7	§ 4A-5 tredje ledd bokstav c – tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak	31
3.1.8	§ 4A-5 tredje ledd bokstav c – ordinære tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov	31
3.1.9	§ 4A-5 tredje ledd bokstav c – tiltak som innebærer bruk av mekaniske tvangsmidler for å dekke grunnleggende behov	36
3.1.10	§ 4A-5 tredje ledd bokstav c – bruk av inngripende varslingssystemer for å dekke grunnleggende behov	37
3.1.11	§ 4A-5 tredje ledd bokstav c – opplærings- og treningstiltak	38
3.1.12	Ikke-godkjente vedtak	41
3.1.13	Vedtak med begrensninger	43
3.1.14	Effekten av tiltakene for tjenestemottakeren	45

3.1.15	Kommunenes arbeid med andre løsninger enn bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning .....	46
3.1.16	Hva slags skjønsmessige vurderinger ligger til grunn .....	48
3.1.17	Dispensasjoner fra utdanningskravet.....	49
3.2	Intervjuer med saksbehandlere hos Fylkesmennen .....	56
3.2.1	Hvilken kompetanse finnes hos Fylkesmennen? .....	56
3.2.2	Hvilke typer vedtak arbeider saksbehandlerne med? .....	57
3.2.3	Samarbeid med habiliteringstjenesten .....	58
3.2.4	Variasjon mellom kommuner .....	59
3.2.5	Kommunenes kunnskap om sosialtjenesteloven .....	60
3.2.6	Faglig og etisk forsvarlighet.....	61
3.2.7	Andre løsninger .....	61
3.2.8	Dispensasjoner fra utdanningskravet.....	62
<b>4</b>	<b>Oppsummering og diskusjon .....</b>	<b>63</b>
4.1	Innledning.....	63
4.2	Hvilke tvangstiltak godkjenner fylkesmennene?.....	63
4.3	Hvilke merknader har fylkesmennene til tiltakene i vedtakene som overprøves? .....	66
4.4	Hva slags skjønsmessige vurderinger ligger til grunn når det gjelder hva som godkjennes og hva som ikke godkjennes av vedtak om tvangstiltak? .....	67
4.5	Er det ulikheter mellom fylkesmennene når det gjelder vurdering av hva som er faglig og etisk forsvarlig bruk av tvang? .....	68
4.6	Hvilke andre løsninger har kommunene prøvd ut? .....	68
4.7	Kommunenes behov for å søke om dispensasjon fra utdanningskravene.....	70
<b>5</b>	<b>Konklusjon.....</b>	<b>71</b>
<b>6</b>	<b>Referanser.....</b>	<b>73</b>

## **BRUK AV TVANG OG MAKT OVERFOR PERSONER MED PSYKISK UTVIKLINGSHEMNING**

### **1 INTRODUKSJON**

Loven om sosiale tjenester mv (sosialtjenesteloven) kapittel 6A, ble midlertidig innført 01.01.1999. Bestemmelsene ble plassert i kapittel 6A, med tittelen "Rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning" (Sosial- og helsedepartementet, 1998). En evaluering av kapittel 6A viste at den midlertidige loven hadde bidratt til å redusere bruken av tvang og makt og gitt en bedre kontroll i tilfeller hvor bruk av tvang og makt var funnet nødvendig. Videre viste evalueringen av kapittel 6A at bestemmelsene i loven hadde bidratt til en høyere erkjennelse i kommunene av tjenestemottakers rett til selvbestemmelse, og rett til respekt for sin integritet. I 2002 ble det foreslått av Sosialdepartementet å endre visse deler av bestemmelsene i sosialtjenesteloven kapittel 6A. Sosialdepartementets forslag gikk ut på ett nytt kapittel 4A i sosialtjenesteloven.

#### **1.1 Sosialtjenesteloven kapittel 4 A**

Formålet med sosialtjenesteloven kapittel 4A er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for fare, samt å forebygge og begrense bruken av tvang og makt. Videre skal tjenestetilbudet tilrettelegges så langt det er mulig for den enkeltes fysiske og psykiske integritet i overensstemmelse med tjenestemottakerens selvbestemmelsesrett (Sosial- og Helsedirektoratet, 2004). Tiltak som inneholder tvang og makt skal kun brukes for å forhindre vesentlig skade, og de skal være vurdert som faglig og etisk forsvarlige. I kapittel 4A er atferdsendrende tiltak ikke videreført som eget grunnlag for bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Videre er kapittel 6As forbud mot mekaniske tvangsmidler modifisert, og kan kun benyttes som støtte for fysiske funksjonshemninger samt å hindre at tjenestemottakeren skader seg selv eller andre. I kapittel 4A forsterkes også retten til medvirkning i forbindelse med de tiltak som utarbeides, dette gjelder både for den psykisk utviklingshemmede selv, men også pårørende og hjelpeverge skal bli hørt før tiltak som inneholder elementer av tvang og makt kan iverksettes. Kommunenes krav til å forebygge for å begrense bruken av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning har også blitt forsterket i kapittel 4A. Den enkelte kommune plikter å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang og makt, ved å jobbe aktivt med andre løsninger og forebyggende tiltak. I tillegg plikter den enkelte kommune å gi personalet nødvendig opplæring, herunder faglig veiledning og oppfølging i arbeidet med tvangstiltak.

### 1.1.1 Forebygge eller hindre *vesentlig skade*

Vesentlig skade er inngrepskriteriet for bruk av tvang og makt. Skaden må ha et betydelig omfang, eller føre til alvorlige konsekvenser for tjenestemottakeren<sup>1</sup>. Det skal foreligge en konkret faresituasjon før tiltak som inneholder tvang og makt kan iverksettes. Det skal også vurderes hvor inngripende tiltaket er for den enkelte person med psykisk utviklingshemning. Hvor inngripende tiltaket er, vurderes ut fra flere aspekter, for eksempel grad av frihetsinnskrenkning, grad av ubehag eller grad av fysisk maktbruk. Andre kriterier som brukes for å vurdere hvor inngripende et tiltak er, omfatter tiltakets varighet, situasjonen tiltaket skal benyttes i og personalets atferd i forbindelse med gjennomføringen. I sosialtjenesteloven kapittel 4A heter det at tiltak ikke skal være mer inngripende og omfattende enn det som er nødvendig for at formålet skal ivaretas. Mer spesifikt defineres vesentlig skade ut i fra følgende kriterier: (Helse- og omsorgsdepartementet, 2004)

a. *Skade på egen person*

Enkelte personer med psykisk utviklingshemning kan bedrive selvskading av et slikt omfang at det ville være uetisk ikke å gripe inn for å stoppe atferden. Sosialtjenestelovens kapittel 4A sier følgende: "dersom skaden er av varig karakter, for eksempel uopprettelig sanseskader som følge av slag eller press mot ører eller øyne, må det anses som *vesentlig*".

b. *Psykiske skader på egen person/hemming av egen utvikling*

Selvstimulering eller annen atferd som etter medisinsk vurdering medfører psykisk skade kan innebære fare for vesentlig skade. Kapittel 4A vil da kunne gi grunnlag for tiltak rettet mot denne atferden, men kapittel 4A gir ikke hjemmel for behandling av den psykiske skaden dersom denne allerede har oppstått (Sosial- og Helsedirektoratet, 2004)

c. *Fysisk skade på annen person*

Dette inkluderer tilfeller av ulike typer fysiske angrep fra tjenestemottakeren mot medbeboere og/eller tjenesteytere<sup>2</sup> som jobber opp mot tjenestemottakeren. I noen tilfeller kan slike angrep involvere fare for så alvorlige skader at skadene må anses som vesentlige i lovens betydning.

d. *Andre integritetskrenkelser av annen person*

Integritetskrenkelser involverer for eksempel påtrengende seksuelle tilnærminger og/eller truende atferd fra tjenestemottakerens side. Disse kan også i henhold til loven bli sett på som så alvorlige at de innebærer vesentlig skade.

e. *Materielle skader*

Her er det primært snakk om materielle skader på tjenestemottakerens egne eiendeler. Disse skadene må ha et betydelig omfang for at de skal anses som vesentlig. Skade på andre personer sine materielle eiendeler trenger ikke å være så betydelig før de anses som vesentlige.

f. *Sosialt fornedrende atferd*

<sup>1</sup> I denne rapporten betyr begrepet tjenestemottaker person(er) med psykisk utviklingshemning.

<sup>2</sup> Tjenesteyter betyr i denne rapporten personalet som er ansatt for å jobbe opp mot den enkelte tjenestemottaker.

Tiltak som inneholder elementer av tvang og makt kan også brukes for å begrense vesentlig skade som en følge av sosialt fornedrende atferd. Dette er atferd som innebærer tap av sosialt omdømme for den psykisk utviklingshemmede. I Sosial- og helsedirektoratets rundskriv om sosialtjenesteloven kapittel 4A understrekes det at det skal svært mye til for at det kan brukes tvang og makt for å hindre eller begrense vesentlig skade som en følge av sosialt fornedrende atferd.

### 1.1.2 Faglig og etisk forsvarlighet

For at tvangstiltak skal kunne anvendes må disse vurderes som faglig og etiske forsvarlige. I vurderingen av faglig og etisk forsvarlighet skal det spesielt legges vekt på hvor inngripende tiltaket er for den enkelte tjenestemottaker. Dette betyr at tiltakene som iverksettes skal stå i forhold til det formålet man ønsker å oppnå. Faglig og etisk forsvarlighet innebærer også at tiltaket skal gjennomføres ved bruk av metoder som anses som faglig forsvarlige. I dette ligger det at metodene som brukes skal være forankret i fagkunnskap og være en del av en dokumentert og anerkjent metode i fagmiljøet. Kapittel 4A stiller også krav om at sammenhengen mellom tiltakene som brukes og resultatene som skal oppnås må dokumenteres. Denne dokumentasjonen skal som hovedregel være tilgjengelig gjennom forskningslitteratur.

For å utarbeide faglig og etisk forsvarlige tvangstiltak må den enkelte kommune gjennomføre en kartlegging av tjenestemottakerens totale livssituasjon, tjenestetilbud og behov. Denne kartleggingen skal legge vekt på tjenestemottakerens interesser, ressurser, trivselsfaktorer, motivasjonsfaktorer samt tjenestemottakerens utfordringer og problemer. Denne kartleggingen er sentral i det videre arbeidet med å utarbeide faglig og etisk forsvarlige tiltak overfor den enkelte tjenestemottaker. I tillegg skal det, før det utformes tiltak, gjøres en analyse av konkrete situasjoner hvor den utfordrende atferden forekommer, og lages en nøyaktig beskrivelse av den. Dette betyr at atferden må beskrives i omfang gjennom frekvens, intensitet og varighet. Dersom kommunen ikke har nødvendig kompetanse til å gjennomføre kartlegging og analyse selv, skal spesialisthelsetjenesten bistå kommunen med dette arbeidet. Videre stiller sosialtjenesteloven krav om at den totale nytteverdien av tiltakene må være større enn ulempene de medfører for tjenestemottakeren. I tillegg skal tiltakene være relativt kortvarige.

Kravet om faglig forsvarlighet omhandler også tjenestemottakerens rett til kvalifisert personale. Dette innebærer at før tiltak iverksettes skal tjenesteyterne ha tilstrekkelig kunnskap om tiltakets metoder og virkemidler. Tjenesteyterne skal også få hjelp og nødvendig opplæring i forbindelse med gjennomføring av tiltak og det skal utarbeides en plan for personalveiledning og oppfølging under gjennomføring av tiltaket eller tiltakene rettet mot enkelte personer med psykisk utviklingshemning.



Etisk forsvarlighet retter seg i første rekke mot en vurdering av hvor inngripende tiltaket er overfor den enkelte tjenestemottaker, og at tiltakene som skal iverksettes må prøves opp mot alminnelige etiske prinsipper. Utgangspunktet for vurdering av etisk forsvarlighet er respekt for enkeltindividers rettigheter og autonomi (Sosial- og helsedirektoratet, 2004). Dette innebærer at tiltak etter kapittel 4A skal være akseptable etter vanlige sosiale normer for mellommenneskelig samhandling, og at det skal legges spesiell vekt på hvordan tiltakene oppleves av den enkelte tjenestemottaker.

### **1.1.3 Andre løsninger skal være prøvd**

Kapittel 4A stiller som forutsetning at andre løsninger skal være prøvd før tiltak som inneholder tvang og makt kan iverksettes. Med andre løsninger menes det i sosialtjenesteloven kapittel 4A alternative måter å forholde seg til den utfordrende atferden på. Flere forhold er viktige å vurdere: om tiltakene er helhetlige, om de er individuelt tilrettelagt, om de bygger opp under positiv atferd/aktiviteter, og om de sikrer personalet en trygg og miljømessig god arbeidssituasjon. Alle tilgjengelige og faglige tilnærminger skal gjennomgås av den faglig ansvarlige i kommunen eller av faglig kvalifisert personell som jobber nært med tjenestemottakeren før kommunen fattet vedtak om å bruke tvang. Kravet om at andre løsninger skal være prøvd før tiltak som inneholder tvang og makt settes i verk, kan bare fravikes i særskilte tilfeller. Om kravet fravikes, skal det gis en begrunnelse for hvorfor dette fraviket er nødvendig.

Den enkelte kommune plikter å sørge for at forholdene legges til rette slik at minst mulig tvang og makt brukes overfor personer med psykisk utviklingshemning. Dette betyr også at kommunen plikter å gi personalet den nødvendige opplæringen og den nødvendige faglige tryggheten som trengs for å være best mulig i stand til å mestre arbeidet med personer med psykisk utviklingshemning. I tillegg er det nødvendig med grundig opplæring og faglig trygghet for at personalet skal være i stand til å utvikle andre forebyggende tiltak som kan bidra til å redusere bruken av tvang og makt. I dette arbeidet skal kommunen få hjelp eller bistand av spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal bistå den enkelte kommune i utformingen av tiltak som inneholder tvang og makt. Spesialisthelsetjenesten skal også bidra med anbefalinger når det gjelder å prøve ut andre mindre inngripende løsninger enn bruk av tvang og makt, og skal hjelpe den enkelte kommune med å gjennomføre tiltakene overfor tjenestemottaker. Videre spesifiserer sosialtjenesteloven kapittel 4A at før kommunens fattede vedtak sendes til Fylkesmannen for overprøving, skal spesialisthelsetjenesten ha mulighet til å uttale seg om det fattede vedtaket.

Når vilkårene i loven er oppfylt, kan tiltak som inneholder tvang og makt benyttes overfor personer med psykisk utviklingshemning i følgende tilfeller:

a. *Skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner.*

Denne bestemmelsen fanger opp situasjoner som oppstår plutselig og der inngrep som involverer bruk av tvang og makt må fattes umiddelbart. Tiltakene som settes i verk under denne lovhjemmelen skal opphøre så snart faresituasjonen er over.

b. *Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner.*

Denne bestemmelsen omhandler tiltak som settes i verk dersom atferden til tjenestemottaker stadig gjentar seg og tiltaket som brukes er planlagt, for å hindre eller begrense vesentlig skade.

c. *Tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov.*

Denne bestemmelsen omhandler tiltak for å sikre at tjenestemottakerens grunnleggende behov ivaretas. Grunnleggende behov inkluderer behovet for mat og drikke, påklledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet. Tiltakene inn under denne lovhjemmelen inkluderer også opplærings- og treningstiltak.

I prosjektet som har blitt gjennomført av SINTEF på oppdrag fra Statens helsetilsyn, er det kun tiltak som er regulert i lovhjemlene b og c som har blitt inkludert.

## 1.2 Krav om utdanning

Som nevnt er utgangspunktet i sosialtjenesteloven at bruk av tvang og makt er så inngripende at tiltakene må utføres av personell med tilstrekkelig og relevant utdanning og kompetanse. I tillegg skal det være to tjenesteytere til stede ved utøvelsen av tiltak som inneholder tvang og makt dersom dette ikke er til ugunst for tjenestemottakeren. Utdanningskravene er beskrevet i § 4A-9 tredje ledd, og varierer med hensyn til hvilke tiltak som settes i verk. Ved skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, stilles det krav om at minimum den ene av de to tjenesteyterne skal ha helse-, sosial-, eller pedagogisk høyskoleutdanning. Når tiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstav c gjennomføres, skal den ene av de to tjenesteyterne minst ha bestått avsluttende eksamen i studieretning for helse- og sosialfag i videregående opplæring. I loven heter det at Fylkesmannen kan gi dispensasjon fra utdanningskravene i særlige tilfeller.

I tillegg til de formelle utdanningskravene påpekes det at tjenesteytere som arbeider med mennesker med psykisk utviklingshemning bør ha kunnskap om og erfaring med dette arbeidet (Sosial- og helsedepartementet, 1994). Tjenesteyterne bør også ha erfaring med hvilke krav ulike typer psykisk utviklingshemning stiller til utøvelsen og mottakelsen av tjenester. Videre må tjenesteyterne ha kunnskap om tiltakene som brukes, og de må ha god kunnskap om behovene til den individuelle

tjenestemottaker. I omsorgsarbeid er personlig egnethet av avgjørende betydning og bør vektlegges i betydelig grad ved rekruttering av personell.

### **1.3 Fylkesmännens overprøving av vedtak som inneholder tvang og makt**

For at tiltak som involverer bruk av tvang og makt etter § 4A-5 tredje ledd bokstav b og c skal kunne brukes, må de godkjennes av Fylkesmannen. Det stilles strenge krav til kommunens saksbehandling for utarbeidelse av vedtak. Fylkesmännens overprøving av kommunens vedtak er ikke avhengig av formell klage fra tjenestemottaker selv eller andre klageberettigede (for eksempel pårørende eller hjelpeverge). Fordi tvang og makt i prinsippet skjer mot vedkommendes vilje, skal kommunens vedtak overprøves som om det er påklaget. Kommunens vedtak kan ikke settes i verk før Fylkesmannen har overprøvd og godkjent tiltaket.

I sosialtjenesteloven spesifiseres det at Fylkesmannen ved overprøving har full kompetanse, og skal prøve alle sider av vedtaket. Dette impliserer at Fylkesmannen skal ta stilling til følgende når kommunale vedtak om tvang og makt overprøves:

- Kommunens saksbehandling
- En vurdering av de faktiske forholdene som ligger til grunn for bruk av tvang og makt
- Kommunens forståelse av loven
- Kommunens utøvelse av skjønn

Resultatet av overprøvingen fra Fylkesmannen er at kommunens vedtak kan bli godkjent, ikke godkjent, endret eller sendt tilbake til kommunen for ytterligere vurderinger og undersøkelser.

Fylkesmannen behandler også kommunens søknader om dispensasjoner fra utdanningskravene. Sosialtjenesteloven kapittel 4A sier at Fylkesmannen i særlige tilfeller kan gi dispensasjon fra de formelle kompetansekravene, men at det da stilles strenge krav til dokumentasjon fra den enkelte kommune. Dette betyr at kommunen må kunne redegjøre for hvordan personalet skal veiledes og følges opp for å øke sin kompetanse. I arbeidet med dispensasjonssøknader er det vanlig at Fylkesmannen ber om en uttalelse fra spesialisthelsetjenesten. Vurderingen som gjøres av spesialisthelsetjenesten vil knyttes opp til vurderingen av faglig forsvarlighet.

#### 1.4 Målet med prosjektet

Målet med dette prosjektet har vært å få mer kunnskap om tvangstiltakene som er i bruk i kommunene. SINTEF har gått gjennom et utvalg overprøvde vedtak om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning med formål om:

- Å kategorisere tvangsvedtak som er i bruk og som er godkjent av fylkesmennene.
- Å undersøke hvilke andre løsninger kommunene har gjennomført eller forsøkt å gjennomføre når det er fremmet vedtak om bruk av tvang.
- Å undersøke et utvalg søknader om dispensasjon fra utdanningskravene.
- Å undersøke hva fylkesmennene godkjenner av ulike tvangstiltak og hva de eventuelt ikke godkjenner.
- Å undersøke hva slags skjønsmessige vurderinger som ligger til grunn når det gjelder hva som godkjennes og hva som ikke godkjennes.
- Å undersøke om det er ulikheter mellom fylkesmennene når det gjelder vurdering av hva som er faglig og etisk forsvarlig bruk av tvang.

## 2 METODE

For å kunne besvare spørsmålene som har blitt stilt i dette prosjektet, har SINTEF brukt to ulike metodiske tilnærminger. Disse er:

1. Dokumentanalyse av overprøvde vedtak som inneholder tiltak om tvang og makt knyttet til 151 tjenestemottakere.
2. Intervjuer med saksbehandlere fra ulike fylkesmannsembeter.

Metodene som er tatt i bruk vil gjøres nærmere rede for i de etterfølgende avsnittene av rapporten.

### 2.1 Dokumentanalyse

I prosjektet har vi gått gjennom overprøvde<sup>3</sup> vedtak etter sosialtjenesteloven § 4A-5 tredje ledd bokstav b og c knyttet til 151 tjenestemottakere som har diagnosen psykisk utviklingshemning, samt eventuelle tilleggdiagnoser. Vi har ikke sett nærmere på diagnose, da det dette ville krevd en godkjenning av Regional Etisk Komité (REK), noe som ikke var forutsatt i dette prosjektet. SINTEF har kun valgt å registrere om det kommunale vedtaket som Fylkesmannen har overprøvd oppfyller kravet i sosialtjenesteloven om at tiltakene som skal iverksettes er rettet mot personer med diagnosen psykisk utviklingshemning.

I dette arbeidet har vi gått gjennom fylkesmennes overprøvingsvedtak. Det gjelder både der Fylkesmannen har godkjent det kommunale vedtaket fullt ut, gitt en begrenset godkjenning eller ikke godkjent kommunens vedtak om bruk av tvang og makt. SINTEF har også gått gjennom kommunale vedtak om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning, samt underlagsmateriale til vedtakene. Dette underlagsmaterialet inkluderer for eksempel uttalelse fra habiliteringstjenesten, samt faglige vurderinger av behovet for tiltakene. Underlagsmaterialet i undersøkelsen inkluderer også turnusplaner ved tjenestemottakerens bolig samt vedtak om tildeling av øvrige kommunale tjenester som for eksempel hjelp til rengjøring, matlaging og personlig hygiene. SINTEF har også gått gjennom kommunenes søknader om dispensasjon fra de formelle utdanningskravene der denne informasjonen har vært tilgjengelig. Kommunene sine søknader om dispensasjoner fra utdanningskravene har enten blitt redegjort for i Fylkesmannen sine overprøvingsvedtak, eller at selve dispensasjonssøknaden har vært vedlagt som underlagsmateriale. Totalt utgjør vedtakene, samt det tilsendte underlagsmaterialet, et omfattende datamateriale som SINTEF har gått gjennom og klassifisert i henhold til formålet med dette prosjektet.

---

<sup>3</sup> I dette prosjektet har SINTEF gått gjennom *overprøvde* vedtak. Dette er vedtak som har blitt fattet av den enkelte kommune, og som deretter har blitt oversendt til Fylkesmannen for overprøving. Resultatet av denne overprøvingen fra Fylkesmannens side er at vedtaket enten blir godkjent (med varighet på 12 måneder), godkjent med begrensning eller ikke-godkjent.

Alle vedtakene som har blitt gjennomgått, samt alt underlagsmaterialet har blitt sendt fra fylkesmennene til Statens helsetilsyn. SINTEF hentet vedtakene i Statens helsetilsyn, og har oppbevart dem i låsbart arkivskap ved SINTEF hvor kun forskere som har vært involvert i prosjektet har hatt tilgang. Forskerne som har vært involvert i prosjektet har signert taushetserklæringer, utarbeidet av Statens helsetilsyn. Det skriftlige materialet skal leveres tilbake til Statens helsetilsyn når arbeidet er avsluttet.

## **2.2 Vedtakene**

### **2.2.1 Skille mellom vedtak og tiltak**

I vår gjennomgang har vi registrert både antall vedtak som har blitt godkjent eller ikke godkjent av de ulike embetene, samt antall *tiltak* som vedtakene omfatter. De konkrete tiltakene utgjør den praktiske gjennomføringen av aktiviteter som inneholder elementer av tvang og makt overfor den enkelte tjenestemottaker. Et vedtak kan inneholde flere tiltak. Enkelte av vedtakene kommunene sendte til overprøving omfattet "" både skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, jf. § 4A-5 tredje ledd bokstav b, og tiltak for å dekke grunnleggende behov, jf. § 4A-5 tredje ledd bokstav c.

## 2.2.2 Utvalgsmetode

For å få tilgang til overprøvde vedtak tok Statens helsetilsyn direkte kontakt med de 18 fylkesmannsembetene for å få oversendt de siste overprøvingsvedtakene fattet i ulike kommuner og/eller bydeler. Antall vedtak som ble oversendt fra hvert fylkesmannsembete var beregnet ut fra fylkets størrelse, målt i folketall. For å oppnå en god geografisk spredning i vedtakene ble det satt som krav at det ikke skulle være mer enn to saker fra samme kommune eller bydel. Dette var også for å unngå at kun vedtak fra store, folkerike kommuner skulle inngå i dokumentgjennomgangen. I praksis betydde dette at fylkesmennene sendte inn det sist overprøvde vedtaket, det nest siste og så videre til det tilmålte antall personer med vedtak var oppfylt, og slik at ingen kommuner eller bydeler var representert med mer enn to tjenestemottakere i prosjektet. Ved å bruke denne fremgangsmåten fikk SINTEF et godt innblikk i hva slags tvangstiltak som er i bruk overfor personer med psykisk utviklingshemning. Materialet gav også mulighet til å undersøke fylkesmennenes og kommunenes vurderinger av bruk av tvang og makt. Fremgangsmåten gav også kunnskap om fordelingen mellom vedtak som er godkjente (inkludert i dette er både vedtak overfor nye tjenestemottakere, og vedtak der tiltak videreføres), godkjente med begrensning (for eksempel begrenset varighet), og ikke-godkjente vedtak. Dessuten fikk SINTEF på denne måten informasjon om vurderingene som ligger bak søknadene om dispensasjon fra utdanningskravene, der disse søknadene oversendes Fylkesmannen i tilknytning til vedtakene som sendes til overprøving.

Utvelgelsesmetoden i prosjektet bidro til at man har forhindret skjønsmessig utvelgelse av saker. I prosjektet fokuseres det på innholdet i nyere vedtak, noe som er sikret gjennom å be om vedtak fra nå av og bakover i tid, til det tilstrekkelige antallet saker var funnet. Vi kan imidlertid ikke si med sikkerhet at vedtakene som ble oversendt er statistisk representative<sup>4</sup> for den totale mengden vedtak som årlig overprøves av fylkesmennene. SINTEF har imidlertid vurdert at utvalget av overprøvde vedtak representerer et godt tverrsnitt av det totale antallet vedtak som overprøves årlig av de 18 fylkesmannsembetene i Norge. Utvalget sikrer en geografisk spredning, samt at utvalget er fritt for skjønsmessige vurderinger.

Fylkesmennene ble i brevet fra Statens helsetilsyn bedt om å legge ved ekstra informasjon de hadde om tjenestemottakerne og de overprøvde vedtakene som ble oversendt til SINTEF. Type, og mengde materiale varierte noe mellom fylkesmannsembetene. Noen sendte ved alt ekstra materiale, inkludert utredninger, epikriser, tidligere overprøvde vedtak, vedtak om øvrige kommunale tjenester og så videre. Andre embeter oversendte kun begrenset informasjon fra kommunen, og la heller vekt på Fylkesmannens overprøvingsvedtak, samt begrunnelsen for dette vedtaket. Til tross for visse variasjoner i tilsendt materiale mener vi at vi har et bredt og godt grunnlag for å beskrive og kartlegge

---

<sup>4</sup> Et statistisk representativt utvalg ville – i strengeste forstand – ha krevd at det hadde blitt foretatt en statistisk beregning av hvor mange vedtak som skulle ha blitt trukket ut fra hver kommune og fra hvert fylke.

tvangstiltakene som er i bruk overfor personer med psykisk utviklingshemning. Videre gir materialet grunnlag for å si noe om Fylkesmennens vurderinger av kommunenes arbeid med tiltak, andre løsninger og også begrunnelsen for å godkjenne, godkjenne med begrensning eller ikke godkjenne kommunenes fattede vedtak om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

Materialet gir også grunnlag for å undersøke antall søknader om dispensasjoner fra de formelle utdanningskravene som stilles i sosialtjenesteloven kapittel 4A. Noen få vedtak som ble gått gjennom inkluderte imidlertid ikke informasjon om søknader om dispensasjon fra utdanningskravet, i vårt utvalg av overprøvede vedtak gjaldt dette for 14 saker. Dette vil si at for 137 av vedtakene hadde vi enten tilgang til dispensasjonssøknaden oversendt fra kommunen sin side, eller vi hadde informasjon om søknad om dispensasjon fra utdanningskravene gjennom Fylkesmennens overprøvingsvedtak.

I tabell 1 gjengis antallet mottatte vedtak fordelt på embetene.

**Tabell 1: Antall personer med vedtak fordelt etter landets fylkesmannsembeter**

Embete	Antall vedtak	Embete	Antall vedtak
Østfold	8	Rogaland	11
Oslo og Akershus	20	Hordaland	13
Hedmark	7	Sogn og Fjordane	6
Oppland	8	Møre og Romsdal	8
Buskerud	8	Sør-Trøndelag	8
Vestfold	8	Nord-Trøndelag	6
Telemark	7	Nordland	8
Aust-Agder	6	Troms	7
Vest-Agder	7	Finnmark	5

Som vist i tabell 1 var det totalt 151 personer som var omfattet av vedtakene SINTEF analyserte. Av praktiske årsaker har vi fordelt vedtakene mellom vedtak som gjelder planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner (b-tiltak), og vedtak som gjelder tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov (c-tiltak). Vedtak som gjelder både b- og c-tiltak har vi regnet som to vedtak. Totalt er det 31 slike vedtak. Samlet opererer vi derfor med 182 vedtak knyttet til de 151 personene som har vedtak. Tall fra Statens helsetilsyn viser at det totalt ble godkjent 902 vedtak i 2010, mens 36 vedtak ikke ble godkjent. Legger vi til grunn at vårt materiale inkluderer 182 vedtak, utgjør dette 19,4 prosent av totalt antall fattede vedtak i 2010. Dersom vi legger 151 vedtak til grunn, utgjør materialet 16,1 prosent.



### 2.3 Det mottatte materialet

Majoriteten av vedtakene SINTEF gikk gjennom i dette prosjektet var videreføringer av allerede eksisterende tiltak. I SINTEF's gjennomgang ble det identifisert totalt 19 vedtak som regulerte tiltak, overfor nye tjenestemottakere. Antall nye vedtak i vårt materiale stemmer overens med tall fra Statens helsetilsyn for perioden 2000 til 2008, som viser en økning i antallet vedtak på noe over 10 prosent pr år. I vår dokumentgjennomgang utgjorde antall vedtak med tiltak overfor nye tjenestemottakere en andel på 10,4 prosent av det totale antall vedtak gjennomgått i dette prosjektet ( $((19 \cdot 100)/182)=10,4\%$ ).

I dokumentgjennomgangen ble det også identifisert fire tjenestemottakere som hadde videreføringer av eksisterende tiltak, men hvor kommunens vedtak inkluderte ett eller flere nye tiltak som det ikke hadde blitt fattet vedtak om tidligere. Dette betyr at kommunens vedtak inkluderte flere tiltak hvor ett eller flere av disse var nye. Totalt mottok vi vedtak fra 98 kommuner, fordelt på både små, mellomstore og store kommuner, geografisk fordelt over hele landet.

#### 2.3.1 Kategorisering og analyse av vedtakene

Vedtakene ble lest og kategorisert, samtidig som det ble tatt notater fra de leste dokumentene. Vi noterte fra vedtakene med utgangspunkt i følgende spørsmål:

1. Hvilke typer vedtak er sendt Fylkesmennen for overprøving?
  - Herunder hvilken lovhjemmel vedtaket er fattet inn under (§ 4A- tredje ledd bokstav b eller bokstav c). Vår gjennomgang identifiserte tre tilfeller hvor lovhjemmel (bokstav b eller c) ikke var angitt.
2. Hvilke tiltak er inkludert i vedtaket?
  - Herunder også bakgrunnen for de ulike tiltakene som ble fattet overfor tjenestemottakeren.
3. Er tiltaket nytt eller er det regulert i tidligere godkjent vedtak?
  - Vi registrerte startdatoen for det opprinnelige vedtaket der denne informasjonen var tilgjengelig. Vi registrerte vi også om Fylkesmennen stilte betingelser til godkjenningen eller godkjente vedtakene for en begrenset tidsperiode.
4. Hvilke andre løsninger har blitt prøvd?
  - Herunder registrerte vi effekten av de andre løsningene som hadde blitt prøvd ut.
5. Hvilken effekt hadde tiltaket?
  - Her ble det også registrert om kommunen vurderte om tjenestemottakeren hadde samtykkekompetanse eller ikke, samt tjenestemottakerens vurdering av tiltakene som allerede hadde vært i funksjon. Her registrerte vi også hvorvidt tjenestemottakeren reagerte positivt eller negativt på tiltakene.

6. Søknader om dispensasjon fra utdanningskravene.
  - Her ble også registrert kommunens planer for opplæring og kompetanseheving, samt turnusplaner.
7. Annen informasjon
  - Inn under dette inngår vedlagte uttalelse fra habiliteringstjenesten, pårørende og hjelpeverge, individuell plan samt eventuelle epikriser. I tillegg ble bakgrunnsinformasjon om tjenestemottakeren registrert inn under dette punktet.
8. Fylkesmännens overprøvingsvedtak
  - Her registrerte vi om vilkårene i sosialtjenesteloven kapittel 4A for å utøve tvang og makt overfor tjenestemottakeren var oppfylt. Dette punktet inkluderte primært Fylkesmännens vurderinger av vedtakene som kommunene hadde sendt til overprøving. Fylkesmännens kommentarer til lovhjemlene ble også registrert inn under dette punktet. I tillegg registrerte vi Fylkesmännens vurdering/uttalelse omhøndrende dispensasjoner fra utdanningskravene, samt om det ble vurdert å være til ugunst for tjenestemottakeren at to tjenesteytere var til stede under utøvelsen av tvang og makt. Dette punktet inkluderte også en registrering av hvorvidt vedtaket som ble sendt til overprøving ble godkjent fullt ut, godkjent med begrensninger eller ikke godkjent.
9. Hvilke vedlegg som var vedlagt i sakene/vedtakene som fylkesmennene hadde oversendt.
  - Dette punktet ble registrert for å holde en oversikt over hvilke papirer vi hadde mottatt fra de 18 embetene.

Vi har valgt å analysere vedtakene ut på følgende måte:

1. Undersøke hvor mange vedtak som er klassifisert som planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner (b-vedtak) eller tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov (c-vedtak) ved å se på antall vedtak som har blitt overprøvd.
2. Undersøke hvordan vedtak og tilhørende tiltak er fordelt inn under de mer spesifikke kategoriene for b- og c-vedtak. Med de spesifikke kategoriene mener vi her:

**B-vedtak – planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner**

- Skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
- Skadeavvergende tiltak ved bruk av mekaniske tvangsmidler
- Skadeavvergende tiltak ved bruk av inngripende varslingsystemer

**C-vedtak – tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov**

- Tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov
- Tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov ved bruk av mekaniske tvangsmidler
- Tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov ved bruk av inngripende varslingsystemer

- Tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov ved bruk av opplærings- og treningstiltak.

Årsaken til at vi velger denne fremgangsmåten er at enkelte kommuner og fylkesmenn kun inkluderte informasjon om vedtaket hadde blitt fattet som et b- eller c-vedtak, uten annen informasjon. På grunn av at noen kommuner og fylkesmenn kun hadde oppgitt vedtaket som et b-vedtak eller c-vedtak vil dette resultere i noe avvik i tallene som rapporteres i de etterfølgende delene av rapporten. Disse avvikene vil bli kommentert i teksten.

3. Undersøke hvilke tiltak som faller inn under henholdsvis b-vedtak og c-vedtak.

## 2.4 Intervjuer

I tillegg til å gå gjennom overprøvingsvedtak knyttet til 151 tjenestemottakere gjennomførte SINTEF intervjuer med saksbehandlere ansatt ved sju fylkesmannsembeter spredt over hele landet. Fylkesmannsembetene ble tilfeldig valgt ut og kontaktet per telefon for å avtale intervju. Intervjuene skulle, i henhold til opprinnelig plan, bli gjennomført med hjelp av videoutstyr. Av praktiske hensyn ble det imidlertid gjort avtale om å intervju noen saksbehandlere per telefon. Majoriteten av intervjuene ble foretatt fra SINTEF, mens intervjuet som ble organisert med video ble gjennomført i Statens helsetilsyn. I ett tilfelle reiste også forskere fra SINTEF til Fylkesmannen for å gjennomføre intervjuet.

I forkant av intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide som inkluderte sentrale temaer knyttet til prosjektets formål. Denne intervjuguiden ble diskutert og gjennomgått i møte med Statens helsetilsyn. Temaet for intervjuene var prosjektets skisserte problemstillinger. I tillegg omhandlet intervjuene også hvilke utfordringer de ansatte møtte i arbeidet med å overprøve vedtakene. Videre ønsket vi å få et innblikk i antall saker som behandles, samt mer generell kunnskap om arbeidet med overprøving av vedtak. I tillegg ønsket vi å innhente informasjon om embetenes arbeidsmetoder, samt å supplere informasjonen vi hadde fått ved dokumentgjennomgangen. Intervjuene ble gjennomført som gruppeintervjuer og inkluderte mellom to og fire saksbehandlere fra hvert embete. Hvert intervju hadde en varighet på ca 1 time.

### 3 RESULTATER

#### 3.1 Dokumentgjennomgang

##### 3.1.1 Antall vedtak

Tabell 2 gir en oversikt over antall vedtak som har blitt mottatt, fordelt på om vedtaket regulerer planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner (b-tiltak) og om vedtaket regulerer tiltak for å dekke tjenestemottakers grunnleggende behov (c-tiltak).

*Tabell 2: Antall vedtak overprøvd av fylkesmennene fordelt på vedtak med b- og c-tiltak. Antall vedtak fordelt etter fylke er inkludert i tabellen.*

Embete	Antall tjenestemottakere	Antall vedtak: §4-5 tredje ledd bokstav b	Antall vedtak: §4A-5 tredje ledd bokstav c	Sum antall vedtak
Østfold	8	3	5	8
Oslo og Akershus	20	17	8	25
Hedmark	7	2	6	8
Oppland	8	8	5	13
Buskerud	8	3	7	10
Vestfold	8	4	6	10
Telemark	7	2	7	9
Aust-Agder	6	5	2	7
Vest-Agder	7	2	6	8
Rogaland	11	4	11	15
Hordaland	13	6	8	14
Sogn og Fjordane	6	3	4	7
Møre og Romsdøl	8	4	5	9
Sør-Trøndelag	8	2	8	10
Nord-Trøndelag	6	2	4	6
Nordland	8	2	8	10
Troms	7	6	1	7
Finnmark	5	2	4	6
Sum	151	77	105	182

Som vist i tabell 2 inneholdt 77 gjennomgåtte vedtak skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner (b-tiltak) og 105 vedtak som inneholdt tiltak for å ivareta tjenestemottakerens grunnleggende behov (c-tiltak). Totalt viser SINTEF sin gjennomgang at det ble fattet 182 vedtak som inneholder tvang og makt overfor 151 tjenestemottakere med psykisk utviklingshemning. Dette betyr at det for 31 tjenestemottakere inneholdt vedtaket både b-tiltak og c-tiltak (182-31=151).

Fordelt etter fylke viste SINTEF sine resultater at det var vedtakene fra Oppland, som i størst grad inkluderte både b- og c-tiltak, etterfulgt av Oslo og Akershus og Rogalend. I Østfold, Nord-Trøndelag og Troms hadde vedtakene som inngår i dette utvalget, bare enten b- eller c-tiltak.

Av de 182 vedtakene (der de 31 vedtakene som både har b- og c-tiltak er regnet som to vedtak), viser vår gjennomgang at 135 vedtak (74%) ble godkjent fullt ut av fylkesmennene, mens 10 vedtak (6%) ble godkjent med begrensninger. Totalt 6 vedtak (3%) ble ikke godkjent. . Vi vil komme nærmere inn på vedtak som ikke ble godkjent og vedtak som ble godkjent med begrensninger, senere i rapporten.

Vi ønsket å undersøke vedtakene ut fra en mer spesifisert kategorisering. I tabell 3 fordeles de 182 vedtakene på syv tiltakskategorier, tre som gjelder skadeavvergende tiltak (b-tiltak), og fire som gjelder tiltak for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak). Som det fremgår av tabellen er mekaniske tvangsmidler og inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger både kategorisert som b- og c-tiltak.

*Tabell 3: Antall vedtak som kommunene har sendt til overprøving hos fylkesmennene fordelt på tiltakskategorier*

Overordnet lovhjemmel	Kategori	Antall
<b>S4A-5 tredje ledd bokstav b</b>	<b>Planlagte skadeavvergende tiltak</b>	<b>77</b>
	Skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner	67
	Skadeavvergende tiltak – bruk av mekaniske tvangsmidler	7
	Skadeavvergende tiltak – bruk av inngripende varslingsystemer	3
<b>S4A-5 tredje ledd bokstav c</b>	<b>Tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov</b>	<b>105</b>
	Tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov	79
	Grunnleggende behov – bruk av mekaniske tvangsmidler	8
	Grunnleggende behov – bruk av inngripende varslingsystemer	14
	Grunnleggende behov – opplærings- og treningstiltak	4

Med hensyn til planlagte skadeavvergende tiltak (bokstav b) viser vår dokumentgjennomgang at det totalt var 77 vedtak som regulerte slike tiltak. Av disse omhandlet 67 vedtak skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, mens 7 vedtak inneholdt skadeavvergende tiltak med bruk av mekaniske tvangsmidler og 3 vedtak inkluderte skadeavvergende tiltak ved bruk av inngripende varslingsystemer.

Med hensyn til tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov (bokstav c) viser tabell 3 at totalt 105 vedtak regulerte denne typen tiltak. Av disse var 79 vedtak fattet for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov, 8 inkluderte bruk av mekaniske tvangsmidler, 14 omhandlet bruk av inngripende varslingsystemer mens 4 inkluderte bruk av opplærings- og treningstiltak.

### 3.1.2 Vedtak og tiltak

Som nevnt kan ett kommunalt vedtak inneholde flere konkrete tiltak. Vi ønsket derfor å undersøke hvor mange tiltak vedtakene inneholdt.

Tabell 4: Antall b- og c-vedtak, antall tjenestemottakere og antall tiltak fordelt etter fylke

	vedtak med b-tiltak	vedtak med c-tiltak	Tjenestemottakere	Antall tiltak	Gjennomsnittlig antall tiltak per tjenestemottaker
Østfold	3	5	8	11	1,4
Oslo og Akershus	17	8	20	43	2,2
Hedmark	2	6	7	18	2,6
Oppland	8	5	8	11	1,4
Buskerud	3	7	8	19	2,4
Vestfold	4	6	8	29	3,6
Telemark	2	7	7	33	4,7
Aust Agder	5	2	6	8	1,3
Vest Agder	2	6	7	23	3,3
Rogaland	4	11	11	36	3,3
Hordaland	6	8	13	29	2,2
Sogn og Fjordane	3	4	6	7	1,2
Møre og Romsdal	4	5	8	29	3,6
Sør Trøndelag	2	8	8	11	1,4
Nord Trøndelag	2	4	6	8	1,3
Nordland	2	8	8	25	3,1
Troms	6	1	7	24	3,4
Finnmark	2	4	5	7	1,4
<b>Sum</b>	<b>77</b>	<b>105</b>	<b>151</b>	<b>371</b>	<b>2,5</b>

Totalt inkluderer vårt materiale vedtak fattet overfor 151 tjenestemottakere hjemlet i sosialtjenesteloven § 4A-5 tredje ledd bokstavene b og c. Materialet omfatter til sammen 371 konkrete tvangstiltak. I opptellingen av antall tiltak har vi sett både på informasjon fra fylkesmennene og kommunene. Videre må det påpekes at tiltak som er fattet i tiltakskjeder, altså at tiltakets alvorlighetsgrad øker med økt grad av utfordrende atferd, har blitt klassifisert som ett konkret tiltak, hvor den overordnede målsettingen for eksempel er å stoppe/hindre utageringer. Som vist i tabell 4 gir 371 tiltak et gjennomsnitt på 2,5 tiltak per tjenestemottaker som inngår i materialet. Våre analyser viste også at det var fylkesvise forskjeller med henblikk på antall tiltak som var iverksatt. Tabell 4 viser at tjenestemottakere i Telemark hadde gjennomsnittlig flest tiltak per tjenestemottaker, mens tjenestemottakere i Aust-Agder og Nord-Trøndelag hadde gjennomsnittlig færrest tiltak. Vi kan imidlertid ikke konkludere med at dette er varige, stabile forskjeller. En mulig årsak til forskjellen mellom fylkene kan være at Telemark også hadde sendt oss vedtak knyttet til tjenestemottakere med mer sammensatte behov, noe som vil medføre økt antall tiltak. Totalt viser vårt datamateriale at 70 tjenestemottakere (46%) hadde vedtak som inkluderte kun ett tvangstiltak, mens 81 tjenestemottakere (54%) hadde vedtak om flere enn ett tiltak.

Oppsummert omfatter det totale materialet SINTEF har gått gjennom 371 tvangstiltak overfor 151 tjenestemottakere. 31 tjenestemottakere hadde vedtak som inkluderte både planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner (b-tiltak) og tiltak for å ivareta tjenestemottakerens grunnleggende behov (c-tiltak). I de etterfølgende delene av rapporten vil vi gå nærmere inn på innholdet fordelt etter de syv kategoriene som er brukt i tabell 3. Vi har valgt å legge hovedvekten på å *beskrive* innholdet heller enn å telle antall innen hver kategori. Bakgrunnen for dette er at kommunenes vedtak inneholder ulike begrunnelser for hvorfor vedtakene er fattet. På grunn av dette vil tall vanskelig kunne sammenlignes.

### **3.1.3 §4A-5 tredje ledd bokstav b - planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner**

I henhold til sosialtjenestelovens § 4A-5 tredje ledd bokstav b, kan tvang og makt benyttes som planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner. Såkalte b-tiltak kan gjennomføres i gjentatte situasjoner, hvor skademuligheten er nærliggende og påregnelig. B-tiltakene er planlagt på forhånd og hensikten er å avverge vesentlig skade på tjenestemottakeren, på personer i tjenestemottakerens omgivelser eller materielle skader på tjenestemottakerens eller andres private eiendeler. Denne bestemmelsen er aktuell der det er mulig å utarbeide faste prosedyrer og lik praksis for utfordrende atferd som man med høy sannsynlighet vet vil gjenta seg. Kravene loven stiller er at det må være sannsynlig at skaden faktisk vil oppstå i den enkelte situasjon. Følgende underkategorier brukes i beskrivelsen av planlagte skadeavvergende tiltak:

- Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
- Bruk av mekaniske tvangsmidler
- Bruk av inngripende værslingsystemer

Totalt omhandlet 77 overprøvede vedtak ett eller flere tiltak som faller inn under § 4A-5 tredje ledd bokstav b. 67 av disse gjaldt planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, sju gjaldt tiltak som involverer bruk av mekaniske tvangsmidler og tre overprøvede vedtak gjaldt tiltak med bruk av inngripende værslingsystemer..

### **3.1.4 Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner**

Som vist i tabell 3 omfatter vårt materiale totalt 67 vedtak som faller inn under ordinære planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner. Tiltakene som faller inn under denne lov hjemmelen har som mål å stoppe eller avgrense uønsket atferd og kan være et ledd i nødverge for å hindre at tjenestemottakeren skader seg selv eller sine eiendeler, eller for å avverge vold mot tjenesteytere og personer i tjenestemottakerens omgivelser (Statens Helsetilsyn, 2008).

Vår dokumentgjennomgang viste at hovedvekten av tiltak innen denne lovhjemmelen var tiltak rettet mot tjenestemottakerens utfordrende atferd, enten i forbindelse med urolig atferd eller utagerende og truende atferd. Atferden som tjenestemottakeren utviste var primært relatert til utfordrende og utagerende atferd overfor personer i tjenestemottakerens omgivelser, selvskading, eller rettet mot å begrense skader på tjenestemottakerens private eiendeler. I dette prosjektet har vi valgt å dele inn tiltakene som faller inn under planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner i følgende fire underkategorier:

1. Fysisk bruk av tvang og makt for å begrense eller hindre vesentlig skade.
2. Fysisk bruk av tvang og makt for å begrense eller hindre sosialt fornedrende atferd
3. Begrensninger
4. Overvåkning

En oppsummering av innholdet i disse kategoriene gjengis i tabell 5.



Tabell 5: Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner

Kategori	Innhold	
Fysisk bruk av tvang og makt for å begrense eller hindre vesentlig skade		
	Utagering	Stoppe slag Nedleggelse Føringsgrep Holde armene, føres tilbake til leilighet Avbrytelsestiltak Holding ved utfordrende atferd, ved ødeleggelse av inventar, ved utagering Stående holding for å unngå fysisk utfordrende atferd Sittende holding for å avverge fysisk utfordrende atferd/skader på andre Holding i forbindelse med gjennomføring av stell/personlig hygiene Stående primærkontrollgrep Time-out Skjerming ved utagering Bæring Utvisning av fellesareal
	Uro	Håndledelse tilbake til egen leilighet Satt i stol med belter
	Selvskading	Isoleres i egen leilighet Avbrytelsestiltak Hindre tjenestemottaker å gå ut i trafikken Bruk av bevegelseshemmende skinner Bruk av sele/belte på natt Bruk av håndreimer Holding Håndledelse
Fysisk bruk av tvang og makt for å begrense eller hindre sosialt fornedrende atferd		
	Stopping/holding	Forflytting I forbindelse med personlig pleie
	Fotfølging	For å hindre aggressiv atferd For å hindre at tjenestemottakeren skader seg selv for eksempel i trafikken
	Hjelpemidler	Bruk av hjelm
	Uro	Leing/holding ute på tur Holding ved integritetskrenkende atferd, ved spising av ting som kan føre til alvorlige skader

Begrensninger		
	Frihet	Stenge vinduer, ytterdør, dør til kjøkken Bruk av spesialbelte i bil Skru av sikring til komfyr på natt
	Mat	Begrenset tilgang på mat Begrenset tilgang på drikke
	Låsing	Låsing av bod ved utageringer
Overvåkning	Alarm	Overvåkning, med bruk av kamera i tjenestemottakers leilighet Kikkhull i dør Alarm på seng

### *Fysisk bruk av tvang og makt for å begrense eller hindre vesentlig skade*

Denne kategorien inkluderte tiltak som hadde blitt utarbeidet for å begrense eller hindre at tjenestemottakeren skader seg selv. Videre inkluderte disse tiltakene aktiviteter som hadde blitt utarbeidet for å hindre at personer i tjenestemottakeren sine omgivelser ble utsatt for vold, aggresjon eller skade. I tillegg inkluderte denne kategorien tiltak utformet med formål om å beskytte tjenestemottakerens eiendeler mot skade eller ødeleggelse.

Som vist i tabell 5 varierte innholdet i denne kategorien av tiltak. Eksempler på tiltak innen denne kategorien var holding eller nedleggelse i forbindelse med utageringer eller utfordrende atferd. Denne utfordrende atferden kan både være rettet mot omgivelsene eller andre personer rundt tjenestemottakeren. Atferden kunne også være rettet mot skade som tjenestemottakeren utøver på seg selv. I disse tilfellene var formålet med tiltakene som kommunene ønsket å iverksette eller videreføre, å begrense eller hindre vesentlig skade på tjenestemottakeren selv, på andre personer eller på omgivelsene.

Dersom formålet var å hindre at tjenestemottakeren utøver vesentlig skade på seg selv, argumenterte flere kommuner med at man ønsket å hindre at tjenestemottakeren ble utsatt for sosial stigmatisering fra omgivelsene. Tiltakene involverte også bruk av fysisk/mekanisk utstyr for å forhindre selvskading, noe som kan bety at flere kommuner har vanskeligheter med å skille mellom ulike tiltakskategorier, og at de ordinære planlagte tiltakene i noen tilfeller inkluderer mekaniske tvangsmidler. En kommune sendte inn vedtak om bruk av bevegelseshemmende skinner på tjenestemottakeren, der formålet var å unngå at han/hun skadet seg selv. Mange av kommunene som sendte inn vedtak til overprøving som inneholdt b-tiltak, argumenterte med at fysisk tvang og makt måtte brukes for å sikre personalet som arbeidet med tjenestemottakeren. Et eksempel på dette er tiltak som innebærer å holde tjenestemottakeren i et ledsærgrep ved utagering og hvor kommunen ønsket å videreføre tiltaket for å sikre personalet trygghet når det gjaldt vold, aggresjon og skader i sin arbeidshverdag. SINTEF sin gjennomgang viste at flere tiltak innen denne kategorien involverte bruk av fysiske føringsgrep. Eksempel var tiltak som

involverte håndledning eller fysisk bortvising fra fellesareal ved urolig/utagerende atferd. Kommunen vurderte at tjenestemottakerens atferd ved uro medførte en betydelig risiko for vesentlig skade både på tjenestemottakeren, i form av psykiske og fysiske belastninger, men også skade for andre beboere i bofellesskapet. Tiltaket som involverte fysisk håndledning eller bortvisning ville på denne måten gagne tjenestemottakeren da han/hun hadde behov for hjelp til å komme seg ut av negativt ladede situasjoner. I dette tilfellet hadde kommunen også redegjort for avbrytelseskriterier. Avbrytelseskriteriene omhandlet i dette tilfellet at tiltaket skulle opphøre når tjenestemottakeren hadde blitt ført ut av felles oppholdsrom, eller når den negative atferden hadde opphørt. Fylkesmannen vektla i sin overprøving av vedtaket at personalgruppen hadde hatt møter med habiliteringstjenesten og at bofellesskapet hadde gode faglige og praktiske rutiner for arbeidet med tjenestemottakeren. Videre støttet Fylkesmannen seg til kommunens vurdering av atferden, som ble lagt til grunn for å gjennomføre tiltaket, og at det i denne situasjonen var fare for at atferden kunne virke psykisk og fysisk belastende på tjenestemottakeren og andre personer i tjenestemottakerens omgivelser. Samlet sett vurderte Fylkesmannen at de positive virkningene av tiltaket vesentlig oversteg de negative, og tiltaket ble derfor godkjent.

Som vist i tabell 5 inkluderte tiltakene som omhandler fysisk bruk av tvang og makt for å begrense eller hindre vesentlig skade, også bruk av nedleggelse. Bakgrunnen for slike tiltak var at tjenestemottakeren viste truende/aggressiv atferd overfor tjenesteyterne. I tilfeller hvor nedleggelse var aktuelt, kom dette tiltaket ofte sist i en rekke av tiltak. Dette betyr at tiltaket har flere steg, med mer inngripende tiltak etter hvert som situasjonen eskalerer. I slike situasjoner fikk tjenestemottakeren ofte muntlig beskjed først. Dersom dette ikke fungerte, gikk man over til ledsagergrep, og om dette ikke fungerte var alternativet nedleggelse. Vedtak som inkluderte bruk av nedleggelse involverte derfor ofte en rekke tiltak i det samme overprøvde vedtaket. Dette viser at gjennomføringen av slike tiltak er i tråd med lovens intensjon om at mindre inngripende tiltak skal gjennomføres før mer inngripende tiltak overfor tjenestemottakeren settes i verk. Av overprøvingen av slike inngripende tiltak viste vår gjennomgang at embetene i stor grad støtter seg til uttalelse fra habiliteringstjenesten, noe som fylkesmennene vurderer støtter opp under tiltakenes faglige og etiske forsvarlighet. Videre vektlegges det i forbindelse med slike tiltak at andre løsninger i stor grad er utprøvd, og at disse alternativene har vist seg å være lite hensiktsmessige for den enkelte tjenestemottakeren. Vår gjennomgang viste imidlertid at Fylkesmannen i de fleste tilfeller vektlegger kommunens redegjørelse for andre løsninger som er prøvd ut. Ingen av vedtakene vi gikk gjennom viste at Fylkesmannen selv hadde gått inn og stilt krav om hvilke typer tiltak som skulle gjennomføres overfor den enkelte tjenestemottaker. Vi identifiserte imidlertid ett tilfelle hvor habiliteringstjenesten etterlyste utprøving av andre løsninger fra kommunens side. I dette tilfellet hadde kommunen vedtatt å bruke "babycall" som alarm på natten for å kunne bistå tjenestemottakeren, samt for å kunne unngå fällskader. Habiliteringstjenesten skrev i sin uttalelse at den ønsket at kommunen skulle prøve ut mindre inngripende tiltak, som for eksempel bruk av alarmmatte foran sengen og trykkføler i madrassen. Fylkesmannen støttet opp under dette og godkjente

bruken av det opprinnelige tiltaket under forutsetning av at alternative alarmsystemer ble prøvd ut. Fylkesmannen skrev i dette tilfellet også at utarbeidelsen av andre løsninger til fordel for bruk av tvang og makt vil bli særskilt fulgt opp gjennom tilsynsbesøk.

### *Fysisk bruk av tvang og makt for å hindre sosialt fornedrende atferd*

Disse tiltakene innebar fysisk stopping/holding av tjenestemottaker, for eksempel for å hindre klining/grising med avføring, urin og lignende. Kommunene argumenterte med at det å hindre denne typen atferd vil hindre tjenestemottakeren å vise en atferd som ville bli klassifisert som sosialt stigmatiserende og integritetskrenkende. I tillegg argumenterte kommunene med at denne type atferd kunne medføre økt risiko for helseskader for den enkelte tjenestemottaker. I tillegg involverer også tiltakene innen denne kategorien, bruk av tvang og makt for å gjennomføre eller hjelpe tjenestemottakeren med personlig pleie, som for eksempel vask nedentil.

Også i disse situasjonene viser vår gjennomgang at Fylkesmannen i stor grad støttet seg på uttalelser fra habiliteringstjenesten, samt kommunens vurdering av atferden. I flere tilfeller påpeker Fylkesmannen også at andre løsninger er tilstrekkelig gjort rede for, og mer spesifikt at tiltakene som er iverksatt innen denne kategorien er de minst inngripende for å hindre at tjenestemottakeren utviser sosialt fornedrende atferd. Inn under dette påpekes det også i flere tilfeller at de positive sidene ved å gjennomføre tiltaket eller tiltakene er større enn de negative konsekvensene av å utsette tjenestemottakeren for tiltak som involverer bruk av tvang og makt. Flere av embetene påpekte også at hyppigheten av tjenestemottakerens atferd viste hvorfor tiltakene var nødvendige.

### *Begrensninger*

Flere av vedtakene omfattet tiltak som omhandlet begrensninger i tjenestemottakerens liv og bevegelsesfrihet. Vi kategoriserte disse som frihetsbegrensninger, da eksemplifisert med låsing av ytterdør, verandadør og vinduer. Argumentene i tilknytning til disse tiltakene varierte; hos noen tjenestemottakere bestod problematikken i at personen ikke var i stand til å klare seg uten hjelp, for eksempel i trafikken. I andre tilfeller var argumentasjonen at vedkommende kunne utgjøre en trussel mot sine omgivelser og at han/hun ikke kunne bevege seg fritt utendørs uten ledsager.

Begrensninger gjaldt også tilgangen til mat og drikke. Flere kommuner i vårt utvalg hadde oversendt vedtak som omhandlet å regulere tjenestemottakerens inntak av mat og drikke inn under lovhjemmelen til § 4A-5 tredje ledd bokstav b – planlagte skadeavvergende tiltak. Ett eksempel på tiltak som ble gjennomført var at mat var låst inn i egen bod, og at personalet planla måltider sammen med tjenestemottakeren for å kunne utøve kontroll på mengde og type mat som tjenestemottakeren fikk tilgang til. Argumentasjonen til kommunene omhandlet i disse tilfellene at tjenestemottaker kunne spise

eller drikke usunne og farlige ting som ville påvirke eller være direkte farlig for tjenestemottakerens helsetilstand. Videre begrunnet flere av kommunene disse tiltakene med at tjenestemottakerens atferd ville medføre vesentlig skade og økonomiske tap ved at han/hun ødela personlige eiendeler uten regulering av atferden. I disse tilfellene ble tiltaket/tiltakene som omhandlet å låse inn mat, væskemidler, klær, elektriske apparater og så videre tatt ut fra en motivasjon om å begrense den økonomiske risikoen for vesentlig skade for den enkelte tjenestemottakeren.

Kommunene som hadde utarbeidet tiltak innen denne kategorien beskrev at tjenestemottakeren fikk tilgang til sine personlige eiendeler, eller fikk gå ut dersom han/hun henvendte seg til en tjenesteyter, men at det oppsto problemer dersom atferden ikke ble regulert. Kommunene vektla også at tjenestemottakeren ikke hadde reagert negativt på de iverksatte tiltakene. Majoriteten av slike tiltak ble godkjent av fylkesmennene, men flere påpekte i sine overprøvingsvedtak at det var et vilkår for godkjenning at kommunen fortsatte å arbeide med alternativer for å begrense bruken av tvang og makt.

I vår klassifisering av vedtak knyttet til § 4A-5 tredje ledd bokstav b – planlagte skadeavvergende tiltak, har vi også valgt å inkludere en kategori som vi har gitt benevnelsen overvåkning. Bakgrunnen for denne kategorien var at flere kommuner oversendte til overprøving tiltak som innebar overvåkning av tjenestemottakeren. For eksempel gjaldt en sak overvåkning av rommet/leiligheten til tjenestemottaker ved bruk av kamera. Kameraet var ikke aktivt på dagtid, men kommunen hadde utarbeidet tiltak hvor det het at dersom tjenestemottakeren var våken på natt, kunne personalet slå på kameraet for å ha kontroll med om tjenestemottakeren spiste farlige ting, deler av bleien eller deler av madrassen som i verste tilfelle kunne forårsake kvalning. Tiltakene ble godkjent av Fylkesmannen, som vurderte tiltakene som faglig og etisk forsvarlige ut fra tjenestemottakerens situasjon. Her, som tidligere, støttet Fylkesmannen seg til uttalelse/råd fra habiliteringstjenesten, samt til kommunens beskrivelse av situasjonen til den aktuelle tjenestemottakeren.

#### **3.1.4.1 Oppsummering av ordinære planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner**

SINTEF sin gjennomgang viste at 67 kommunale vedtak som var overprøvd av fylkesmannsembetene, var kategorisert som planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner. 46 tjenestemottakere hadde kun vedtak som omfattet b-tiltak. Disse inneholdt til sammen 96 tvangstiltak. Den største andelen av kommunene hadde utarbeidet tiltak innen denne lovhjemmelen som omhandlet bruk av fysisk tvang og makt for å hindre vesentlig skade. Atferden tiltakene var rettet mot inkluderte uro eller utageringer, og/eller selvskading.

### 3.1.5 § 4A-5 tredje ledd bokstav b – bruk av mekaniske tvangsmidler

Mekaniske tvangsmidler omfatter bruk av midler som hindrer tjenestemottakerens bevegelsesfrihet, herunder bruk av belter, skadeforebyggende spesialklær og lignende. Disse tvangsmidlene skal bare benyttes som nødvendig støtte for å hindre fall og videre for å hindre at tjenestemottakeren skader seg selv.

En oversikt over hvilke tiltak som kommunene sendte inn til overprøving under § 4A-5 tredje ledd bokstav b – bruk av mekaniske tvangsmidler er gjengitt i tabell 6.

*Tabell 6: Bruk av mekaniske tvangsmidler som planlagte skadeavvergende tiltak*

Kategori	Innhold i tiltakene
Bruk av mekaniske tvangsmidler som et skadeavvergende tiltak	
	Bruk av hjelm
	Bruk av seler – fempunktsele i bil, to-punktsele, brystbelte
	Montering av vinduslås
	Låsing av ytterdør og port
	Montering av skillevegg mellom fører og passasjer i bil
	Innlåsning (f.eks. av vaskemidler, kniver o.l.)

SINTEF sin dokumentgjennomgang viser at sju saker omhandlet bruk av mekaniske tvangsmidler som et skadeavvergende tiltak. Disse tiltakene inkluderte bruk av hjelm for å hindre eller begrense selvskadende atferd. Videre inkluderte de bruk av spesielseler i bil, samt bruk av seler for å hindre fall fra rullestol/seng. Bakgrunnen for disse vedtakene var tjenestemottakerens utagerende atferd, og dermed var tiltakene et hjelpemiddel for å redusere risikoen for, eller hindre, farlige situasjoner i trafikken. Ett vedtak omfattet også tiltak som begrenset tjenestemottakerens bevegelsesfrihet i form av låsing av ytterdør, vindu og port inn mot boligen. I tillegg inneholdt sakene overprøving av tiltak som omhandlet innlåsning av for eksempel vaskemidler, kniver og lignende. Alle de mekaniske tvangsmidlene som var hjemlet i bokstav b ble godkjent av fylkesmennene. I overprøvingen av disse vedtakene skriver Fylkesmannen blant annet at det foreligger en nærliggende skademulighet som gjør tiltakene nødvendige for å begrense eller avverge vesentlig skade.

#### 3.1.5.1 Oppsummering – bruk av mekaniske tvangsmidler

Kun sju vedtak som omfattet bruk av mekaniske tvangsmidler som skadeavvergende tiltak, ble overprøvd og godkjent av fylkesmennene. Vedtakene inkluderte bruk av fysiske hjelpemidler, som for eksempel bruk av hjelm, montering av skillevegg i bil mellom fører og passasjer, låsing av ytterdør samt innlåsning av tjenestemottakers eiendeler. Formålet med disse tiltakene var å hindre at tjenestemottakeren utsettes for vesentlig skade, for eksempel fall fra rullestol og utageringer i trafikkale situasjoner.

### 3.1.6 § 4A-5 tredje ledd bokstav b – bruk av inngripende varslingssystemer

Tekniske innretninger som alarmer regnes som inngripende varslingssystemer. I vårt materiale var det tre overprøvede vedtak som inneholdt bruk av inngripende varslingssystemer som planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner, jf. § 4A-5 tredje ledd bokstav b. . Disse tre vedtakene inkluderte seks tiltak. En oversikt over disse er gjengitt i tabell 7.

Tabell 7: Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner ved bruk av inngripende varslingssystemer

Kategori	Innhold i tiltakene
Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner ved bruk av inngripende varslingssystemer	
	Alarm på soveromsdør på natt
	Alarm på seng
	Montering av vinduslås
	Låsing av ytterdør
	Låsing av port
	Innlåsning (f.eks. av vaskemidler, kniver o.l.)

Tiltak som ble kategorisert som inngripende varslingssystemer innen bokstav b omfattet for eksempel bruk av alarm på soveromsdør på natt. Kommunen som hadde vedtatt bruk av dette tiltaket, redegjorde for at alarmen kun skulle utløses på natt, og kun når tjenestemottaker sto opp. Formålet med bruk av alarm var å sikre at tjenestemottakeren mottok nødvendig hjelp av nattevakt. Kommunen oppga at tjenestemottakeren trengte bistand dersom han/hun sto opp på natt. I tillegg vurderte kommunen dette tiltaket som mindre inngripende enn å ha en person fast inne hos tjenestemottakeren hele natten. I tilfellene som involverer bruk av inngripende varslingssystemer skrev for eksempel en Fylkesmann i sin overprøving at tiltaket (eksempelvis bruk av alarm på seng) vurderes som noe inngripende, men at man etter en helhetsvurdering anser at tiltaket er både faglig og etisk forsvarlig. Fylkesmannen støtter seg videre til kommunens vurderinger med at man ikke kan se at alternative tiltak kan hindre de uønskede konsekvensene. I ett tilfelle har kommunen fattet vedtak om bruk av alarm på seng, polstring av seng og sengehest, og hjemlet dette som et b-tiltak. Bakgrunnen for denne hjemlingen er at tjenestemottakeren viser en alvorlig grad av selvskadende atferd. I sin uttalelse reiste habiliteringstjenesten spørsmål ved om bokstav c bør benyttes i stedet for b. Fylkesmannen valgte i dette tilfellet å godkjenne tiltaket som et planlagt skadeavvergende tiltak (bokstav b), dels på grunn av de økte kompetansekravene til denne typen tiltak, men også på grunn av selvskadningens alvorlighetsgrad og det tilhørende kravet om forebygging.

### 3.1.7 § 4A-5 tredje ledd bokstav c – tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat og drikke, påklledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak

Tiltak om bruk av tvang og makt for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat og drikke, påklledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak, hjemles i § 4A-5 tredje ledd bokstav c. Tiltak innen denne lovhjemmelen kan deles inn i fire kategorier:

- Ordinære tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov
- Mekaniske tvangsmidler for å dekke grunnleggende behov
- Inngripende varslingsystemer for å dekke grunnleggende behov
- Tiltak rettet mot opplæring og trening

Av vedtakene som SINTEF gikk gjennom regulerte 105 vedtak tiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstav c. Av disse hadde 73 tjenestemottakere kun vedtak som inneholdt c-tiltak, mens 31 tjenestemottakere hadde vedtak som inneholdt både b- og c-tiltak. Vedtakene som kun inneholdt c-tiltak bestod totalt av 153 tiltak, mens vedtak som både inneholdt b- og c-tiltak totalt utgjorde 115 tiltak. Samlet utgjorde dette 268 tiltak om bruk av tvang og makt hjemlet som tiltak for å dekke grunnleggende behov.

### 3.1.8 § 4A-5 tredje ledd bokstav c – ordinære tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov

Tabell 8 gir en oversikt over de ordinære tiltakene for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov, som var regulert i vedtakene. SINTEF har valgt å kategorisere disse tiltakene inn i følgende kategorier:

- Tiltak som involverer *begrensning av frihet*
- Tiltak for å ivareta *hygiene*
- Tiltak for å sikre tjenestemottakerens behov for *søvn og hvile*
- Tiltak som involverer bruk av "*spesialklær*"
- Tiltak som involverer bruk av *alarmer*.

Innholdet i disse kategoriene gjengis i tabell 8.



Tabell 8: Ordinære tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov

Lovhjemmel	Kategori	Tiltak
Tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov		
	Begrensning av frihet	Ikke tilgang til vann
		Ikke tilgang til egne klær
		Ikke tilgang til mat
		Ikke fri tilgang til egne eiendeler
		Ikke fri tilgang til sigaretter
	Tiltak for å ivareta hygiene	Håndledelse ved vask og toalettbesøk
		Føring til badet
	Tiltak for å sikre søvn og hvile	Bruk av sprinkelseng
		Spesialtilpasset seng
		Bruk av sengegrind
	Klær	Bruk av spesialpysjamas
		Bruk av badedrakt på natt
		Undertøysdress
	Alarmer	Bruk av passeringsalarm mellom tjenestemottaker sin leilighet og vaktrommet som er i bruk på natt
		Bruk av babycall som alarm på natt
		På ytterdør
		Lydovervåkning
		Trykkalarm på seng

79 vedtak inneholdt ordinære tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov. De mest vanlige tiltakene omhandlet *begrensning av frihet*. I dette ligger det at kommunenes tiltak i stor grad gikk ut på å begrense eller regulere tjenestemottakerens tilgang til drikke, mat, sigaretter og lignende. Begrunnelsen for tiltakene var behovet for å hindre eller begrense helseskader som følge av overspising, for høyt væskeinntak, røyking og lignende. I tillegg ønsket kommunene å begrense tvangshandlinger knyttet til de nevnte elementene. Tiltak som omhandlet begrensning av mat var ofte knyttet til utarbeidelse av en måltidsplan i samarbeid med tjenestemottakeren. Denne planen inkluderte for eksempel mengde som kunne spises ved hvert måltid, type mat som skulle spises, og en ukeplan med detaljerte måltider. I disse tilfellene argumenterte kommunene med at tjenestemottakeren ikke klarte å regulere mat- og væskeinntak på egen hånd, og formålet med tiltakene var ofte at personalet ønsket å hindre eller begrense helseskader for tjenestemottakeren, samt strukturere hans/hennes hverdag.

I overprøvingen av disse vedtakene viser SINTEF sin dokumentgjennomgang at embetene la vekt på at tiltakene var utarbeidet i nært samarbeid med habiliteringstjenesten og at kommunene hadde mottatt kursing/opplæring av spesialister. Videre ble det vektlagt at ikke å gripe inn overfor tjenestemottakeren ville fremstå som en klar forsømmelse av omsorgen for tjenestemottakeren. I dette ligger Fylkesmännens vurdering av faglig og etisk forsvarlighet sentralt.

De ordinære tiltakene for å dekke grunnleggende behov, omhandlet også tiltak for å *begrense tilgang til egne eiendeler*, som for eksempel egne klær. Kommunene begrunnet tiltakene med at tjenestemottakeren ofte ødelø sine klær, ved at han/hun rev dem i stykker dersom han/hun hadde fri tilgang. Dette ville i sin tur medføre økte økonomiske belastninger for tjenestemottakeren, og flere kommuner argumenterte også med at det å tillate tjenestemottakeren å vise denne atferden kunne bli oppfattet som sosialt fornedrende av omgivelsene. Flere kommuner har også argumentert med å begrense tjenestemottakers tilgang på spesielle eiendeler for å redusere hans/hennes uro, eller for å sikre at tjenestemottakeren får tilstrekkelig med søvn og hvile. Ett eksempel er en kommune som hadde vedtatt tiltak som innebar å flytte tjenestemottakers datamaskin ut av leiligheten for å hindre at denne ble ødelagt. For å begrense eller regulere denne typen atferd hadde flere kommuner utarbeidet tiltak som betød at tjenestemottakeren fikk tilgang til et begrenset antall klær av gangen, mens resten ble oppbevart i låst bod. I disse tilfellene fikk tjenestemottakeren tilgang til sine personlige eiendeler ved å be personalet om dem.

Tiltak som kommunene hadde utarbeidet for å ivareta tjenestemottakerens personlige hygiene omhandlet i all hovedsak håndledelse/føring inn på badet og hjelp med å gjennomføre personlig stell og pleie samt hjelp til å få på tørre klær. I flere tilfeller skriver kommunene i sine vedtak at det kan være nødvendig å holde tjenestemottakeren fast for å få gjennomført det nødvendige stellet. Eksempel på tiltak som faller inn under denne kategorien er tiltak som har blitt utarbeidet for å klippe negler. Kommunen argumenterte med at man ønsker å hindre betennelser, samt å unngå en situasjon med langvarig smerte for tjenestemottakeren. Kommunen skriver videre at flere andre løsninger hadde blitt prøvd ut, uten at disse har hatt den ønskede effekten. Videre vektla kommunen kommunikasjonen med tjenestemottakeren for å skape mest mulig struktur og forutsigbarhet i tjenestemottakerens hverdag. I dette tilfellet hadde kommunen også hatt et nært samarbeid med habiliteringstjenesten slik at personalgruppen hadde blitt flinkere til å veilede og kommunisere med tjenestemottakeren i situasjoner han/hun opplevde som stressende. I Fylkesmännens overprøving støttet man seg til habiliteringstjenestens uttalelse, samt situasjonsbeskrivelsen slik den ble mottatt fra kommunen. Fylkesmännens godkjente vedtaket og forutsatte også at kommunen fortsatte sitt arbeid med å bedre kommunikasjonen med tjenestemottakeren for på denne måten å begrense eller avverge reaksjoner som skyldes stress og uro.

Inn under denne tiltakskategorien var også tiltak som hadde som hovedformål å sikre søvn og hvile. Blant disse hadde kommuner eksempelvis søkt om bruk av sprinkelseng, eller bruk av sengegrind som vist i tabell 8.

Vi har også valgt å inkludere en kategori vi har kalt klær. Flere av kommunene hadde fattet vedtak om tiltak som omhandlet bruk av spesielle klær, som spesialpysjamas på natt. Formålet var for eksempel å hindre grising med avføring/urin eller å hindre at tjenestemottakeren spiste ting som både kan være helseskadelig og sosialt fornedrende for tjenestemottakeren. Et vedtak omfattet bruk av badedrakt på natt. Formålet med dette tiltaket var å forhindre at tjenestemottakeren tok av seg bleie på natt og spiste elementer som kunne gi stor helseskade.

Den siste kategorien vi har valgt å inkludere blant ordinære tiltak for å dekke grunnleggende behov, er bruk av alarmer. Kommunenes bruk av alarmer varierte noe, men inkluderte for eksempel bruk av babycall som alarm på natt, dette for å kunne bistå tjenestemottaker, samt bidra til å unngå fallskader. Alarmene kunne også inkludere sensorer i seng som varslet personalet når tjenestemottakeren sto opp på natt, slik at de på denne måten kunne tilby nødvendig pleie og omsorg. Videre inkluderte kommunenes bruk av alarmer for å ivareta tjenestemottakerens grunnleggende behov bruk av lydovervåkning. I dette tilfellet hadde faglig ansvarlig ved personalbasen i tilknytning til der tjenestemottaker bodde, montert en mikrofon med radiosender over sengen til tjenestemottaker, som registrerte og sendte lyd til vaktrommet. Dette tiltaket skulle iverksettes på natt, eller i øvrige perioder hvor personalet ikke var til stede hos tjenestemottakeren. Kommunens vurdering var at dette tiltaket var mindre inngripende enn om personalet var inne hos tjenestemottakeren fast, da dette muliggjorde et mer skjermet privatliv og større bevegelsesfrihet for tjenestemottakeren. Tiltaket ble godkjent av Fylkesmannen. Når det gjelder bruk av alarm på natt, argumenterte kommunen også med bemanningssituasjonen. I de fleste tilfeller var bemanningen redusert slik at det var viktig å benytte hjelpemidler som, på samme tid som å sikre nødvendig pleie og omsorg, var utformet på en måte som var forenelig med personalsituasjonen.

Tiltak som innebar avstengning gikk i hovedsak ut på å stenge av vann, eller låse tilgangen til bad, bod, kjøleskap og så videre. Noen av kommunene argumenterte for bruk av avstengningstiltak med at man på denne måten kunne hindre ødeleggelse av tjenestemottaker sine eiendeler. Et annet argument som ofte ble brukt, var å hindre tjenestemottakeren i å spise ting som inneholdt skadelige stoffer, hindre atferd som ville utsette tjenestemottakeren for vesentlig helseskade, og ivareta tjenestemottakerens grunnleggende behov for søvn og hvile.

Når det gjelder kommunenes utarbeidelse av tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov ved å stenge av vann/tilførselen i perioder, ofte om natten, varierte begrunnelsene noe. En

kommune ønsket for eksempel å begrense tilgangen på vann om natten for å hindre at tjenestemottakeren drakk for mye, samt også å hindre at han/hun brukte opp det varme vannet som det var behov for ved gjennomføringen av morgenstell. En annen kommune ønsket å stenge av vannet om natten for å hindre at tjenestemottakeren skled på vannet, falt og skadet seg. En tredje kommune argumenterte med at å stenge av vannet ville hindre et uforholdsmessig stort væskeinntak samt sikre at tjenestemottakeren fikk god søvn på natt, da man i tidligere perioder hadde opplevd mye stress og uro i forbindelse med drikking.

I vedtak som omhandlet avstengning av vann i perioder, viste kommunen til at den hadde prøvd ut andre løsninger, uten at disse hadde blitt vurdert som hensiktsmessige. Dette var løsninger som for eksempel muntlige anmodninger, forsterkning av ønsket atferd og veiledning fra personalet for å oppnå ønsket atferd. Flere kommuner beskrev også at alternativet til å stenge av vannet ville være å ha en nattevakt inne i leiligheten til tjenestemottaker, noe som ble vurdert til å være mer inngripende i tjenestemottakerens liv, og ikke ivareta behovet for frihet. Flere av kommunene som ønsket å gjennomføre disse tiltakene, skriver i sin redegjørelse at *"alternativer har blitt prøvd uten at dette har ført til noen form for langsiktige løsninger for tjenestemottakeren"*.

Ut fra vår dokumentgjennomgang er det generelle inntrykket at Fylkesmannen i stor grad støtter seg til kommunens og habiliteringstjenestens vurdering av tjenestemottakerens hjelpebehov, og argumentasjonen for nødvendige tiltak. Dette betyr at i tilfeller hvor habiliteringstjenesten støtter tiltaket og finner at det er faglig og etisk forsvarlig, så støtter også Fylkesmannen opp om denne vurderingen.

Vi fant imidlertid ett unntak. I ett tilfelle ønsket kommunen å stenge av vannet om natten for å sikre tjenestemottakerens grunnleggende behov for søvn og hvile. I dette tilfellet hadde tjenestemottakeren heller ikke tilgang til kopp/drikkebeholder i leiligheten i et forsøk på å begrense væskeinntak. Kommunens beskrivelse av tjenestemottakerens situasjon vektla at de utarbeidede tiltakene hadde hatt god effekt ved at tjenestemottaker opplevde mindre stress i hverdagen og dermed hadde blitt mer rolig og avslappet. I sin overprøving påpekte Fylkesmannen at tjenestemottakeren måtte utredes videre for å utelukke at det var sykdom som lå til grunn for økt væskebehov. Fylkesmannen etterspurte i dette tilfellet mer informasjon før kommunens vedtak om å fjerne kopp fra leiligheten på natt ble godkjent.

### 3.1.8.1 Oppsummering – ordinære tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov

SINTEF sin dokumentgjennomgang viste at 79 vedtak inneholdt ordinære tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov. Vi valgte i vår dokumentgjennomgang å klassifisere disse inn i fem hovedkategorier: Tiltak som innebærer begrensning av frihet, for å ivareta hygiene, for å sikre søvn og hvile, tiltak som involverer bruk av spesialklær og tiltak som involverer bruk av alarmer.

### 3.1.9 § 4A-5 tredje ledd bokstav c – tiltak som innebærer bruk av mekaniske tvangsmidler for å dekke grunnleggende behov

Totalt åtte kommuner hadde vedtatt bruk av mekaniske tvangsmidler for å dekke grunnleggende behov. De åtte vedtakene omfattet 16 tiltak. En oversikt over innholdet i disse tiltakene er gjengitt i tabell 9.

*Tabell 9: Mekaniske tvangsmidler som tiltak for å dekke grunnleggende behov*

Lovhjemmel	Tiltak
Mekaniske tvangsmidler for å dekke grunnleggende behov	<b>Tvang under biltur;</b> skillevegg mellom passasjer og fører, skillevegg i plexiglass mellom passasjer og fører, sikring med spesialbelte
	Holding
	Bruk av hel nattdress
	Avstenging av vann
	Sikring med sele i rullestol

Flere kommuner hadde utarbeidet tiltak som hadde som formål å unngå trafikkfarlige situasjoner. Innholdet i disse tiltakene gikk ut på å montere en skillevegg mellom passasjer og fører i bil. I tillegg til dette inkluderte disse tiltakene sikring av tjenestemottakeren i bil ved bruk av spesialseler. Alle disse tiltakene var utarbeidet for å minimere effekten av utagering på biltur, en utagering som kunne skape farlige situasjoner for tjenestemottaker, for tjenesteytere eller for andre trafikanter. Videre involverte disse tiltakene også bruk av spesielle klær for å hindre grising med avføring og urin, beskrevet som sosialt fornedrende atferd, og også som atferd som kunne medføre negative helsemessige konsekvenser for den enkelte tjenestemottaker.

En kommune oversendte til overprøving et tiltak som gikk ut på avstenging av vønntilførsel med bruk av §4A-5 tredje ledd, bokstav c – tiltak som innebærer bruk av mekaniske tvangsmidler. I tiltaket var det spesifisert at kommunen ønsket at vønntilførselen skulle være avstengt når tjenestemottakeren var alene i leiligheten. Begrunnelsen for dette tiltaket var at kommunen ønsket å hindre at tjenestemottakeren skadet seg med bruk av for varmt vann. Kommunen ønsket også å hindre vønnskader i leiligheten, samt å minske stressreaksjoner for tjenestemottakeren. Vedtakene utarbeidet av kommunen ble godkjent av Fylkesmannen. Fylkesmannen støttet seg til kommunens beskrivelser og til uttalelse fra habiliteringstjenesten om tiltakets faglige og etiske forsvarlighet, samt også redegjørelsen som gjaldt hvilke andre løsninger som hadde blitt utprøvd.

### 3.1.9.1 Oppsummering – bruk av mekaniske tvangsmidler

16 tiltak ble identifisert som mekaniske tvangsmidler for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov. Disse omfattet tiltak for å hindre trafikkfarlige situasjoner, blant annet ved montering av skillevegg mellom fører og passasjer, samt sikring med bruk av spesialbilbelte. Tiltakene innen denne kategorien innbefattet også i ett tilfelle bruk av spesialklær som hel nattdress. Formålet med dette tiltaket var å forhindre at tjenestemottakeren spiser ting som vil være helseskadelig for ham/henne. Tiltakene innebar også i noen grad sikring av tjenestemottakeren ved bruk av belte i rullestol. Kommunen hadde vedtatt dette tiltaket for å sikre at tjenestemottakeren ikke falt ut av rullestolen og skadet seg.

### 3.1.10 § 4A-5 tredje ledd bokstav c – bruk av inngripende varslingsystemer for å dekke grunnleggende behov

Av vedtakene som ble gått gjennom omhandlet 14 vedtak inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger for å dekke grunnleggende behov, jf. § 4A-5 tredje ledd bokstav c. I disse 14 vedtakene ble det registrert totalt 20 tiltak som inkluderte ulike varslingsystemer. En oversikt over tiltakene er gjengitt i tabell 10.

Tabell 10: Inngripende varslingsystemer for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov

Lovhjemmel	Tiltak
Inngripende varslingsystemer for å dekke grunnleggende behov	<b>Alarm:</b> På ytterdør, på toalett, fra soverom til stue, på verandadør, alarm på matte ved seng
	<b>Epilepsialarm:</b> Alarm på seng som overvåker bevegelser, bruk av elektronisk bevegelsessensor på natt
	Inngjerdet uteområde med port

Inngripende varslingsystemer er primært bruk av alarmer til ulike formål. Mange av tjenestemottakerne hadde flere alarmer. I noen av sakene ønsket kommunen at alarmen først og fremst skal være tilkoblet på natt, da bemanningen er lavere på natt i de fleste boliger, og alarmen brukes som et hjelpemiddel til å gi tjenestemottakeren den bistanden han/hun har behov for. Bruken av slike alarmer ble av flere kommuner vurdert som å være det minst inngripende tiltaket for å sikre tjenestemottakeren nødvendig hjelp og omsorg om natten. Alternativet ville være at kommunen brukte en ekstra nattevakt inne i leiligheten til tjenestemottakeren. Dette ble av kommunene vurdert som å være tiltak som var betydelig mer inngripende enn de som kommunene ønsket å sette i gang eller videreføre. Kommunene som utarbeidet tiltak med bruk av alarm argumenterte også ofte med at alarmen skulle sikre at tjenestemottakeren fikk oppfylt de grunnleggende behovene for trygghet, hvile og søvn. I noen tilfeller argumenterte kommunene også med at tjenestemottaker ikke kunne ferdes ute alene på grunn av fare for fysisk aggresjon mot andre. I dette tilfellet hadde kommunen installert en alarm på ytterdøren, verandadøren, samt på vinduene til tjenestemottakeren. Disse var installert på en slik måte at

tjenestemottakeren ikke merket noe til alarmene, men tjenesteyterne fikk beskjed når tjenestemottakeren var på vei ut, og dermed hadde de også muligheten til å følge ham/henne.

Vår gjennomgang viste også at flere kommuner ikke fikk tiltak som inkluderte bruk av flere alarmer. Eksempelvis søkte en kommune om bruk av alarm på dør mellom soverom og stue, alarm på ytterdør, samt inngjerdet uteområde med port. I dette tilfellet godkjente ikke Fylkesmannen bruk av alarm på ytterdør eller på dør mellom soverom og stue, da disse tiltakene ikke ble vurdert til å være faglig eller etisk forsvarlige. I tillegg ble det påpekt fra Fylkesmannen at atferden var lite hyppig, og at man på grunn av dette ikke så behovet for å sette i gang så inngripende tiltak som det her var vedtatt. Kommunen ble i dette tilfellet bedt om å erstatte bruken av alarmer med oftere tilsyn for å ivareta formålet med tiltaket slik det opprinnelig ble utarbeidet fra kommunen sin side.

#### **3.1.10.1 Oppsummering – bruk av inngripende varslingsystemer**

Kun en liten andel av vedtakene SINTEF har gått gjennom i dette prosjektet omhandlet bruk av inngripende varslingsystemer for å ivareta tjenestemottakerens grunnleggende behov. SINTEF identifiserte 14 slike vedtak. Til tross for at mange tiltak involverte bruk av alarmer viser vår gjennomgang at disse er hjemlet i bokstav c og tiltak for å ivareta tjenestemottakerens grunnleggende behov. Dette betyr at majoriteten av tiltak som involverte bruk av alarmer var hjemlet som ordinære tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov.

Bruk av alarmer som var hjemlet innen inngripende varslingsystemer kunne deles inn i to bolker. Den første omhandlet alarmer montert for å kunne "overvåke" tjenestemottakerens bevegelser og atferd, med det formål å kunne tilby hjelp og omsorg når disse ble utløst. Den andre hovedbolken innen alarmer involverte bruk av alarmer i forbindelse med anfåll (epilepsi) som krevde mer øyeblikkelig hjelp og omsorg fra personalets side.

#### **3.1.11 § 4A-5 tredje ledd bokstav c – opplærings- og treningstiltak**

Opplærings- og treningstiltak er tillatt for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov (Statens Helsetilsyn, 2008) (Statens Helsetilsyn, 2008). Dette innbefatter systematiske tiltak for å endre atferden til tjenestemottakeren eller tiltak som skal bidra til at tjenestemottakeren lærer ny atferd. Tiltakene skal ikke påføre tjenestemottakeren smerte eller psykiske belastninger. Opplærings- og treningstiltak er ikke skadeavvergende og kan derfor bare benyttes for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov.

Av vedtakene som er gjennomgått inneholder fire opplærings- og treningstiltak. Innholdet i tiltakene er gjengitt i tabell 11.

Tabell 11: Opplærings- og treningstiltak (for å dekke grunnleggende behov)

Lovhjemmel	Tiltak
Opplærings- og treningstiltak	<b>Låsing:</b> av matskap, badromskap
	Bruk av belønningssystemer for å begrense negativ atferd
	Bruk av belte i toalettstol/dusjstol
	Bruk av sikkerhetsbelte i rullestol

Tiltakene som var vedtatt som opplærings- og treningstiltak omhandlet i hovedsak låsing av matskap, badromskap og dør til bad og bod. I tillegg inkluderte disse tiltakene bruk av belønningssystemer for å unngå uønsket atferd og bruk av belte i toalettstol/dusjstol. SINTEF sin gjennomgang viser at få av vedtakene som har blitt overprøvd innen denne lovhomejmeljen inneholder konkrete beskrivelser av spesifikke atferdsendrende tiltak. For eksempel, i tiltaket som inkluderer bruk av sikkerhetsbelte i toalettstol/dusjstol begrunner kommunen behovet for tiltaket med at beltet er nødvendig for å forhindre at tjenestemottakeren kan falle ut av stolen og skade seg.

I ett av tiltakene ønsket kommunen å begrense tjenestemottakerens tilgang til kjøkken og fryser samt til vaskerom. I dette tilfellet hadde kommunen forsøkt andre løsninger som omhandlet bruk av belønningssystemer, samt å gi tjenestemottakeren negative reaksjoner ved uønsket atferd. Kommunen skriver i sin redegjørelse at tiltakene ikke hadde ført frem når det gjaldt å oppnå ønsket endring av problematferd. Kommunens beskrivelser av andre løsninger i dette tilfellet inkluderer tiltak som kan bli tolket som et forsøk på å endre eller modifisere tjenestemottakerens atferd eller reaksjonsmønster.

Et annet opplærings- og treningstiltak var låsing av dører inn til tjenestemottakerens bad og bod. Kommunen hadde vedtatt at tiltakene skulle settes i verk i perioder hvor tjenestemottakeren viste tegn på uro. I slike perioder beskrev kommunen at tjenestemottakeren hadde problemer med å forholde seg til sine eiendeler, samt hadde problemer med å ivareta sine egne behov, for eksempel når det gjaldt søvn og hvile. Kommunen hadde prøvd flere andre løsninger, som innebær at dørene var ulåst. Under utprøvingen av andre løsninger hadde tjenesteyterne forsøkt å arbeide med tjenestemottakerens reaksjoner ved åpne dører. Alternativene ble imidlertid vurdert som lite hensiktsmessige, både av kommunen og av Fylkesmannen. I samråd med habiliteringstjenesten, hjelpeverge og miljøterapeut ble det bestemt at tvangstiltakene var nødvendige for å ivareta tjenestemottakerens omsorgsbehov. I sin overprøving vektlegger Fylkesmannen helheten av tjenestemottakerens situasjon, og påpeker at konsekvensene av de spesifikke tiltakene ikke nødvendigvis medfører vesentlig skade for tjenestemottakeren. Fylkesmannen vektla også at kommunen hadde et nært samarbeid med habiliteringstjenesten, som støttet tiltakene. I sitt overprøvningsvedtak har ikke Fylkesmannen kommentarer til at kommunen har vedtatt dette som et opplærings- og treningstiltak. Slik vi leser vedtaket, og de tiltakene det regulerer, fokuserer hverken kommunen eller Fylkesmannen på å endre



atferden til tjenestemottakeren. Tiltakene synes derfor ikke å være det vi vil regne som opplærings- og treningstiltak. Til tross for dette jobber kommunen på en måte som innebærer å redusere tjenestemottakerens reaksjoner som følge av åpne dører, for eksempel ved å mestre stress og forholde seg mer adekvat til sine egne eiendeler, er positivt. Tiltakene har dermed elementer av atferdsendring/ending av reaksjoner.

Et annet eksempel på et opplærings- og treningstiltak finner vi i et vedtak som omhandler bruk av alarm på natt. Bakgrunnen for bruk av alarm var at tjenestemottakeren manglet impulskontroll og dermed kunne våkne og gå ut om natten uten å ta nødvendige forholdsregler. Kommunen skriver at andre løsninger hadde blitt prøvd ut ved å plassere en nattevakt inne i leiligheten til tjenestemottakeren for å overvåke ham/henne. Kommunen vurderte dette alternativet som mer inngripende overfor tjenestemottakeren. I 2009 ble vedtaket med alarmtiltaket overprøvd av Fylkesmannen og godkjent med en varighet på seks måneder. Her ble det påpekt at kommunen i større grad måtte dokumentere at andre løsninger ikke har hatt den ønskede effekten. Vedtaket ble også overprøvd i 2010. I dette vedtaket nektet Fylkesmannen videreføring av tiltaket. Dette på grunn av at habiliteringstjenesten ikke hadde vært involvert, og på grunn av at kommunen ikke hadde arbeidet godt nok, eller fremlagt en plan over alternative tiltak som kunne redusere bruken av tvang og makt overfor tjenestemottakeren.

Til tross for at det ovennevnte tiltaket var er vedtatt som opplærings- og treningstiltak, kan ikke vår gjennomgang vise at kommunen har hatt et fokus på endring av tjenestemottakerens atferd. Vår gjennomgang av Fylkesmannens overprøving viser at det ikke har blitt stilt spørsmål når det gjelder at kommunen ønsker å gjennomføre dette som et opplærings og treningstiltak overfor tjenestemottakeren.

Som nevnt tidligere inneholder flere av tiltakene vi har gått gjennom elementer som kan tolkes som arbeid med å endre tjenestemottakerens atferd eller reaksjoner. Ett eksempel på dette er overprøving innenfor § 4A-5 tredje ledd bokstav c – tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov. Til tross for at flere tiltak har som formål å forhindre selvskadende atferd, utageringer eller uro, fokuserer kommunene i flere tilfeller på å endre tjenestemottakerens atferd. Dette for eksempel ved bruk av puttekassetrening, som innebærer at tjenestemottakeren lærer en type atferd som er uforenelig med selvskading. I andre tilfeller fokuserer kommunen på forutsigbarhet for tjenestemottakeren ved kommunikasjon. I embetenes vurdering i disse sakene, finner vi sjelden at fokuset på å endre atferd eller reaksjoner vektlegges. Imidlertid vektlegges kommunens arbeid med andre løsninger for å endre selvskadende atferd, uro eller utageringer. Videre viser vår gjennomgang at Fylkesmannen legger vekt på at tiltakene som skal gjennomføres er faglig og etisk forsvarlige, for eksempel ved at man har et samarbeid med og får veiledning av habiliteringstjenesten.

#### **3.1.11.1 Oppsummering – opplærings- og treningstiltak**

Kun fire vedtak ble identifisert å ha opplærings- og treningstiltak i vårt materiale. Dokumentgjennomgangen viser at tiltakene som inngår i disse vedtakene omhandler låsing (av matskap, badromsskap o.l.), bruk av belønningssystemer og bruk av belte i dusjstol og rullestol.

I sosialtjenesteloven kapittel 4A sies det at opplærings- og treningstiltak kan innebære systematiske tiltak for å endre atferden til tjenestemottakeren eller bidra til at tjenestemottakeren lærer ny atferd (Sosial- og Helsedirektoratet, 2004). Vår dokumentgjennomgang viser at kommunene i liten grad vektlegger atferdsendring i sine vedtak om bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. Til tross for dette viser vår gjennomgang at flere tiltak inneholder elementer som har som formål å endre tjenestemottakers atferd eller reaksjoner på hendelser, da vedtatt som annet enn opplærings- og treningstiltak. I vårt utvalg av vedtak knyttet til 151 tjenestemottakere har vi ikke identifisert noen vedtak hvor Fylkesmannen går inn og endrer lovhjemmelen i det kommunale vedtaket.

#### **3.1.12 Ikke-godkjente vedtak**

Som nevnt tidligere ble 6 av 182 vedtak SINTEF gikk gjennom i dette prosjektet ikke godkjente. Dette utgjør 3 prosent av totalt antall gjennomgåtte vedtak. En oversikt over vedtak som ikke ble godkjent gjengis i tabell 12.

Tabell 12: Ikke-godkjente vedtak, Fylkesmannens grunn til ikke å godkjenne det kommunale vedtaket

Vedtak	Grunn til ikke-godkjenning
§ 4A-5 tredje ledd bokstav b - planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner	Kommunen oppfyller ikke kravene om faglig og etisk forsvarlighet. Fylkesmannen påpeker at kommunen må ha et funksjonelt fagadministrativt system på plass.
§ 4A-5 tredje ledd bokstav c - tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov - bruk av mekaniske tvangsmidler	Svekket faglighet på grunn av manglende samarbeid med habiliteringstjenesten, brudd på sosialtjenesteloven kapittel 4A. Andre løsninger som ikke involver tvang er foreslått av habiliteringstjenesten, men ikke fulgt opp av kommunen.
§ 4A-5 tredje ledd bokstav b - planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner  § 4A-5 tredje ledd bokstav c - tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov	Kommunen kan ikke dokumentere godt nok at andre løsninger som ikke inneholder tvang og makt er prøvd. Fylkesmannen godkjenner ikke det kommunale vedtaket før andre løsninger er prøvd og redegjort for.
§ 4A-5 tredje ledd bokstav c - tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov	Vedtaket Fylkesmannen har mottatt baseres på en situasjonsbeskrivelse som ligger 11 måneder tilbake i tid. Det har ikke vært kontakt mellom kommunen og habiliteringstjenesten siden 2009. Kommunen har begått store saksbehandlingsfeil. Fylkesmannen "opphever" vedtaket
§ 4A-5 tredje ledd bokstav c - tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov	Vedtaket Fylkesmannen har mottatt baseres på en situasjonsbeskrivelse som ligger 12 måneder tilbake i tid. Det har ikke vært kontakt mellom kommunen og habiliteringstjenesten siden 2009. Habiliteringstjenesten vil derfor ikke uttale seg om vedtaket. På grunn av alvorlige saksbehandlingsfeil oppheves vedtaket, og sendes tilbake til kommunen.
§4A-5 tredje ledd bokstav b - planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner  §4A-5 tredje ledd, bokstav c - tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov	Vedtaket Fylkesmannen har mottatt til overprøving ligger 13 mnd tilbake i tid. Det har ikke vært kontakt mellom kommunen og habiliteringstjenesten siden 2009. Habiliteringstjenesten har på grunnlag av dette ikke mulighet til å rådgi Fylkesmannen om vedtaket bør godkjennes eller ikke. Vedtaket oppheves og sendes tilbake til kommunen for ny behandling.

Som vist i tabell 12 er årsakene til manglende godkjenning varierte, og det er derfor vanskelig å si noe generelt om dette. For eksempel ble et vedtak ikke godkjent med begrunnelse om at tjenestemottakeren måtte utredes av helsetjenesten. Tre av vedtakene ble ikke godkjent på grunn av saksbehandlingsfeil fra kommunen. Fylkesmannen skriver i sine avgjørelser at embetet blir bedt om å vurdere en atferd som ligger langt tilbake i tid og som dermed ikke nødvendigvis er gjeldende lenger. I disse tilfellene har heller ikke habiliteringstjenesten vært involvert for å gi en uttalelse angående videreføring av tiltakene. Vi fant

heller ingen systematisk forskjell mellom fylkesmennene når det gjaldt hva som skulle til for å godkjenne / ikke godkjenne vedtak.

Flere av kommunene som ikke fikk godkjent sine vedtak om bruk av tvang og makt, samarbeidet imidlertid ikke med habiliteringstjenesten, noe Fylkesmennen påpeker svekker vedtakets faglige og etiske forsvarlighet. I et annet tilfelle blir et vedtak ikke godkjent på grunn av at kommunen ikke har lagt fram andre løsninger, som var en forutsetning for videreføring av tiltakene som var regulert i tidligere godkjent vedtak. En annen årsak til manglende godkjenning av vedtak, var at kommunene hadde alvorlige saksbehandlingsfeil. For eksempel ble Fylkesmennen bedt om å overprøve vedtak som inneholdt tiltak som skulle endre atferd som lå langt tilbake i tid. I tre slike tilfeller førte saksbehandlingsfeil til at kommunenes vedtak om bruk av tvang og makt ikke ble godkjent.

Et eksempel på et ikke-godkjent vedtak gjaldt et tiltak om å fysisk holde fast tjenestemottakeren for å hindre at han/hun gikk ut i trafikken, og dermed pådro seg alvorlig skade. Bakgrunnen var en uttalelse fra habiliteringstjenesten, samt registreringer fra kommunen som viste at tiltaket sjelden ble tatt i bruk. Dette ble av Fylkesmennen tolket som at frekvensen av atferden var lav, og at man derfor ikke hadde behov for å sende vedtaket til overprøving. Fylkesmennen påpekte at kommunen heller burde skrive enkeltmeldinger om bruk av tvang og makt til Fylkesmennen. På grunn av dårlige saksbehandlingsrutiner i kommunen var resultatet i en annen av sakene at vedtaket Fylkesmennen hadde til overprøving lå langt tilbake i tid. I tillegg hadde det i denne saken ikke vært kontakt mellom kommunen og habiliteringstjenesten på over ett år, noe som gjorde at Fylkesmennen ikke kunne støtte seg på habiliteringstjenestens uttalelse i arbeidet med å overprøve vedtaket.

### **3.1.13 Vedtak med begrensninger**

I tillegg til de seks vedtakene som ikke ble godkjente, var det 10 vedtak som ble gitt begrenset godkjenning. At vedtakene ble godkjent med begrensning innebærer at deler av det kommunale vedtaket (for eksempel ett av tre tiltak) ikke ble godkjent, eller at vedtaket ble godkjent for en kortere periode enn 12 måneder. Videre inkluderes det i disse vedtakene at Fylkesmennen etterspør ytterligere opplysninger fra kommunen, for eksempel at kommunen pålegges å intensivere arbeidet med å finne andre løsninger. I de etterfølgende avsnittene vil vi se nærmere på de vedtakene som ble godkjent med kommentarer eller begrensninger fra Fylkesmennen.

I flere tilfeller ba Fylkesmennen kommunen om ytterligere opplysninger. I alt gjaldt dette for 10 vedtak. Informasjonen som ble etterspurt varierte fra en grundigere beskrivelse av tjenestemottakerens reaksjon på tiltakene, mer grundig beskrivelse av ett av flere tiltak som inngår i vedtaket, og en mer grundig utredning av tjenestemottakeren. For eksempel hadde en kommune fattet vedtak som

inkluderte seks tiltak for en tjenestemottaker. Tiltakene var hjemlet § 4A-5 tredje ledd bokstav b – planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner. Tiltakene omhandlet stopping/holding ved utageringer, samt i situasjoner som ble vurdert å være sosialt fornedrende på tjenestemottakerens vegne. I sitt overprøvningsvedtak vektla Fylkesmennen at lovens vilkår var oppfylt og at kommunen derfor fikk godkjent tiltakene. Men Fylkesmennen godkjente ikke et syvende tiltak som var omhandlet i saken fordi det ikke klart fremgikk hvordan dette tiltaket skulle gjennomføres. Tre vedtak fattet av ulike kommuner og overprøvd av fylkesmennene ble godkjent, men Fylkesmennen satte som krav at kommunen måtte sjekke spesielle forhold og rapportere til Fylkesmennen fordi sider ved kommunens vedtak var uklart. Et eksempel var at Fylkesmennen etterspurte en nærmere utredning fra spesialisthelsetjenesten. I et annet tilfelle bes en kommune i større grad vurdere alternative løsninger enn bruk av tvang og makt, noe som resulterte i at Fylkesmennen godkjente kommunens vedtak, men med en kortere tidsramme enn det kommunen hadde vedtatt.

En vanlig årsak til at vedtak ble godkjent med begrensning, var at tjenestemottakers atferd ikke tilsa hyppig behov for tvangstiltaket. På grunn av dette ba Fylkesmennen enkelte kommuner sende inn enkeltmeldingsskjemaer om skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner, or bruk av tvang og makt overfor tjenestemottakeren, heller enn å godkjenne regulering av mulige tvangstiltak i vedtak. I andre tilfeller Tilsvarende viste våre analyser av vedtakene at Fylkesmennen i enkelte tilfeller godkjente kommunens fattede vedtak om bruk av tvang og makt, men ba om en evaluering etter et gitt tidsrom. Noen kommuner fikk også kortere stadfestelsestid på grunn av at kommunen måtte rette opp elementer i sitt vedtak om bruk av tvang og makt overfor den enkelte tjenestemottaker. Fire kommuner fikk også godkjent sine vedtak om bruk av tvang og makt med begrensninger. I dette ligger at Fylkesmennen ved overprøving inkluderte betingelser og vilkår for at kommunen skulle få sine vedtak godkjent. I ett tilfelle forutsatte Fylkesmennen – for godkjenning av bruk av alarm – at tjenestemottakeren skulle ha tilgang til tjenester til enhver tid.

Inkludert i vedtak med begrensninger var også at enkelte tiltak ble godkjent, andre ikke. I ett tilfelle hadde kommunen vedtatt tre tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov. Tiltakene gjaldt hjelp til personlig hygiene ved barbering, hårklipp og negleklipp. I Fylkesmennens vedtak påpekes det at tjenestemottaker motsetter seg barbering og hårklipp, ikke utgjør vesentlig skade. Disse tiltakene ble derfor ikke godkjent av Fylkesmennen. Derimot ble kommunens tiltak om bruk av tvang for å gjennomføre negleklipp godkjent. Dette fordi dette tiltaket oppfyller sosialtjenestelovens krav om at et tiltak må være nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade. Et annet eksempel er en kommune som har fattet vedtak både med skadeavvergende tiltak og tiltak for å ivareta tjenestemottakerens grunnleggende behov. Kommunens vedtak inkluderer tre konkrete tiltak. Disse er skadeavvergende tiltak som fysisk håndledning, holding samt bruk av alarm på seng for å overvåke tjenestemottakers bevegelser. Fylkesmennen godkjenner i dette tilfellet to av tre tiltak. Årsaken til at ett tiltak ikke

godkjennes er at bruk av alarm i dette tilfellet ikke skal reguleres i sosialtjenesteloven, men i pasientrettighetsloven.

#### **3.1.14 Effekten av tiltakene for tjenestemottakeren**

Flere aspekter skal vurderes når Fylkesmannen skal ta stilling til effekten av tiltaket på den enkelte tjenestemottaker med psykisk utviklingshemning. For det første skal tiltaket gi riktig og tilstrekkelig bistand. I dette ligger at tjenestemottakeren skal få gode faglig vurderte tjenester som er tilpasset tjenestemottakerens behov. Vår dokumentgjennomgang viser at fylkesmennene i sin overprøving i noen tilfeller legger vekt på tjenestemottakerens behov når tiltakene vurderes. Eksempelvis at tjenestemottakeren er mer rolig og tilfreds når tiltakene er gjennomført.

Dette er elementer som fylkesmennene påpeker i sin overprøving. Eksempelvis ser vi når det gjelder dispensasjoner fra utdanningskravene at flere embeter vektlegger at kommunene presenterer planer for kompetanseheving, utdanning og rekruttering av kvalifisert personale. Videre vektlegger mange fylkesmenn at det er en relativt liten og stabil personalgruppe som jobber med tjenestemottakeren, og som dermed kjenner ham/henne godt og som er i stand til å sikre hans/hennes behov for nødvendig pleie og omsorg.

To elementer som vi finner er lite vektlagt i fylkesmennenes overprøving, er hvordan tjenestemottakeren reagerer på de iverksatte tiltakene, samt hjelpeverges og pårørendes uttalelse i saken. I de fleste vedtak vi har lest, har kommunene i liten grad redegjort for effekten av tiltakene på tjenestemottakeren, og skriver ofte i generelle vendinger, som for eksempel at "tjenestemottaker viser liten motstand mot tiltaket". Fylkesmannsembetene legger relativt lite vekt på effekten av tiltakene på den aktuelle tjenestemottakeren. I noen tilfeller viser uttalelser fra habiliteringstjenesten at tjenestemottakeren har et funksjonsnivå som tilsier at han/hun ikke har samtykkekompetanse. Effekten av tiltaket baserer seg i hovedsak på kommunenes registreringer av den uønskede atferden. For eksempel ble det i en søk argumentert for bruk av døralarm mellom soverom og stue, på ytterdør, samt inngjerdet uteområde med port, at alarmene sjeldnere ble utløst. Kommunen henviste til at atferden som motiverte tiltakene, det at tjenestemottakeren hadde stått opp og gått ut på natt, hadde avtatt. Dette ble i følge kommunen sett på som en indikasjon på at tjenestemottakeren ikke hadde noen innsigelser mot bruk av alarmen, og at denne hadde fungert i henhold til sin hensikt med tanke på å redusere atferden som motiverte tiltaket i utgangspunktet. Det påpekes også i flere av overprøvingsvedtakene fra fylkesmennene, at tiltakene som er iverksatt gir trygghet og forutsigbarhet for tjenestemottakeren.

SINTEF sin dokumentgjennomgang viser at hjelpevergenes og pårørendes uttalelser i forbindelse med overprøving er lite beskrevet. I kun ett tilfelle registreres det at tjenestemottakerens pårørende og

hjelpeverge hadde innsigelser til tiltaket. Hjelpeverge og pårørende påpeker at 1:1 bemanning begrenser tjenestemottakerens bevegelsesfrihet og at han/hun er avhengig av to tjenesteytere for å komme seg ut på tur. I det kommunale vedtaket er ikke dette punktet kommentert. Fylkesmannen har derfor bedt kommunen om å redegjøre for dette punktet før det kommunale vedtaket blir godkjent eller ikke.

Generelt nevnes det i Fylkesmannens overprøvinger at pårørende og hjelpeverge har blitt hørt. Ved et par tilfeller skriver Fylkesmannen at hjelpeverge og pårørende har vært kritiske til tiltakene som har blitt utarbeidet. Et eksempel på en slik uttalelse er at pårørende er bekymret for at hvis tjenesteyter får godkjent et vedtak om å benytte tvang og makt, så kan dette føre til at det blir lettere for tjenesteyter å ty til bruk av tvang og makt som raskeste løsning, i stedet for å lete etter lempeligere alternativer. Pårørende kan også være positive til bruk av tvang og makt. I et vedtak er det notert at pårørende mener at bruk av makt og tvang er nødvendig, fordi det har vært brukt så lenge.

Fylkesmannen skal også vurdere kvaliteten på samhandlingen mellom tjenesteyteren og tjenestemottakeren. SINTEF ser dette som en indikasjon på kommunens systematiske arbeid med å redusere bruken av tvang og makt overfor den enkelte tjenestemottaker. I vedtak som ble sendt til overprøving vektlegger et flertall av kommunene at arbeidet har bestått i å identifisere de tiltakene som er minst mulig inngripende for tjenestemottakeren. Ofte viser kommunene til at andre løsninger har blitt prøvd, men alternativene beskrives i liten grad konkret av de fleste kommuner. Derimot blir de henvist til som mer inngripende enn de tiltakene som er i bruk i dag.

### **3.1.15 Kommunenes arbeid med andre løsninger enn bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning**

Plikten til å unngå bruk av tvang og makt utgjør en sentral del av sosialtjenesteloven kapittel 4A. Denne plikten er regulert gjennom bestemmelsene i § 4A-4 Krav til forebygging, og § 4A-5 første ledd, vilkår for bruk av tvang og makt. Tiltak som inneholder bruk av tvang og makt skal benyttes først når andre og mindre inngripende løsninger har vært prøvd ut. Dette kravet skal bare fravikes i særlige tilfeller, og da skal årsaken til at kravet fravikes begrunnes. I henhold til loven plikter kommunen å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Dette innebærer også å gi personalet som jobber med tjenestemottakeren den faglige veiledning som er nødvendig for å takle utfordrende atferd og for å finne forebyggende tiltak til tvang.

Vår dokumentgjennomgang viser at andre løsninger som har blitt satt i verk, samt beskrivelsen av disse, varierer fra kommune til kommune og fra embete til embete. Dette kan ha sin årsak i at Fylkesmannen har sendt over ulike typer bakgrunnsmateriale i de sakene SINTEF har gjennomgått. Fra enkelte embeter

hår vi kun mottatt Fylkesmännens overprøvingsvedtak, samt en kort beskrivelse av kommunens vedtak. I disse tilfellene hår saksbehandleren henvist til tidligere vedtak og også til kommunale papirer som vi ikke hår hatt tilgang til. I andre tilfeller hår det vært mulig for SINTEF i større grad å vurdere hvilke andre løsninger som hår blitt satt i verk av kommunen før vedtak om bruk av tvang og makt hår blitt fattet. I disse tilfellene hår vi fått oversendt et mer grundig underlagsmateriale for hver enkelt tjenestemottaker.

Flere kommuner redegjør godt for andre løsninger som hår blitt prøvd ut. Flere alternativer legger vekt på samhandling og kommunikasjon på tjenestemottakerens premisser. Dette gjennom tiltak som for eksempel bruk av tegnspråk, dagsplan basert på bilder og bruk av tegn til tale. Kommunen henviser til at bruk av slike dagsplaner bidrar til at tjenestemottakeren opplever større forutsigbarhet i løpet av dagen, samt at han/hun får mer kontroll over dagens aktiviteter. Andre alternativer som hår vært prøvet er endring i medisiner, utredning av somatiske forhold og andre lidelser, samt økning i aktiviteter. Økning av bemanning blir også nevnt som et mulig alternativ til bruk av makt og tvang. I de fleste tilfeller der disse tiltakene er nevnt, fremfører kommunene at tiltakene inngår i et målrettet arbeid fra kommunenes side, som man håper skal bidra til å redusere bruken av tvang og makt over tid.

Flere kommuner vektlegger også at de hår arbeidet aktivt med kvalitative og kvantitative forhold vedrørende tjenesteyterne. I dette ligger at flere kommuner hår arbeidet med å øke personalets faglige forståelse og refleksjon, for eksempel gjennom kurs i konflikthåndtering og kurs om sosialtjenesteloven kapittel 4A. Videre hår flere kommuner også arbeidet aktivt med bruk av teammøter, etablering av en kjernegruppe rundt tjenestemottakeren, og planleggingsdager. Alle disse tiltakene hår blitt brukt av kommunen for å gjøre hverdagen til tjenestemottakeren mer forutsigbar, samt for å redusere bruken av tvang og makt. Fylkesmennene hår ved et par tilfeller kommentert at tjenestemottakerens boligsituasjon ikke virker bra nok, og oppfordrer kommunen til å tilrettelegge et bedre og mer egnet boligtilbud.

Til tross for at flere kommuner hår arbeidet mye med andre løsninger, er det flere som vektlegger at alternativer hår blitt prøvd, men at disse er funnet å være lite formålstjenelige. I dette ligger for eksempel at alternativene hår bidratt til å redusere bruken av tvang og makt i noen tilfeller, men at det fortsatt er behov for tvangstiltak når andre løsninger er prøvd ut. Videre skriver flere kommuner at selv om andre løsninger hår blitt prøvd ut og hatt en effekt, så hår effekten generelt sett vært kortvarig. I andre tilfeller vurderer kommunene at de alternativene som er tilgjengelige er mer inngripende enn de tiltakene som er i bruk per i dag.

SINTEF identifiserte kun ett vedtak som ikke ble godkjent begrunnet med at kommunen ikke hadde redegjort godt nok for andre løsninger som kunne erstatte bruken av tvang og makt overfor tjenestemottakeren. Kommunen hår i dette tilfellet fattet vedtak for å dekke tjenestemottakerens



grunnleggende behov. Kommunens vedtak inneholder ett tiltak – bruk av alarm for å forhindre at tjenestemottakeren forlater sin leilighet uten at personalet er klar over dette. Fylkesmannen påpeker i sin overprøving at voksenhabiliteringen ikke har vært med i utarbeidelsen av tiltaket, og at tiltaket heller ikke har blitt drøftet med pårørende/hjelpeverge. Fylkesmannen vektlegger også at tiltaket ble godkjent med begrenset varighet i 2009 for at kommunen skulle arbeide med andre løsninger, og påpeker at kommunens arbeid med andre løsninger ikke er tilstrekkelig. Med bakgrunn i dette godkjenner ikke Fylkesmannen kommunens vedtak om bruk av tvang og makt.

### **3.1.16 Hva slags skjønsmessige vurderinger ligger til grunn**

Ett av formålene med prosjektet var å undersøke hvilke skjønsmessige vurderinger som ligger til grunn for embetenes overprøving av kommunale vedtak som omhandler tvang og makt. Hovedinntrykket fra dokumentgjennomgangen er at fylkesmennene i liten grad vektlegger skjønsmessige vurderinger fra kommunenes side for å godkjenne eller ikke godkjenne tvangstiltak. Fylkesmennene går gjennom de ulike lov hjemlene og bemerker hvorvidt disse oppfylles eller ikke. I kun 10 tilfeller noteres det at Fylkesmannen ikke godkjenner kommunenes vedtak fullt ut. Eksempelvis ber en Fylkesmann om at kommunen vurderer tidsintervall for bruk av alarm, for at alarmen skal bli minst mulig inngripende for tjenestemottakeren. Videre viser vår dokumentgjennomgang at embetene i stor grad bruker habiliteringstjenesten som en faglig instans for å vurdere om tiltakene er gode og egnet til formålet de skal oppnå. Eksempelvis skriver Fylkesmannen i overprøvingen av et vedtak som gjelder bruk av inngripende varslingssystemer for å dekke grunnleggende behov, at habiliteringstjenesten ikke har vært med i utformingen av vedtaket om å videreføre eksisterende tvangstiltak. Fylkesmannen påpeker at dette svekker tiltakets faglighet, og skriver videre at andre løsninger ikke er tilstrekkelig prøvd ut, noe som er i strid med vilkårene i sosialtjenesteloven. Tiltakene i dette tilfellet godkjennes for en periode på 6 måneder, under forutsetning av at kommunen fortsetter arbeidet med å prøve ut andre løsninger.

Når det gjelder fylkesmennenes vurdering av om et tiltak skal godkjennes som b- eller c-tiltak, viser vår dokumentgjennomgang at de gjennomgående støtter kommunenes vurdering av hjemling av tiltakene. I tillegg vektlegger de at habiliteringstjenesten har vært inne og veiledet kommunen om tiltakene som skal iverksettes eller videreføres.

Vår dokumentgjennomgang tyder på at det er de kommunale vedtakene som i størst grad inkluderer en skjønsmessig vurdering av bruk av tvang og makt overfor den enkelte person med psykisk utviklingshemning. Kommunenes beslutning om å hjemle tiltak som enten b- eller c-tiltak inneholder en vurdering av formålet man ønsker å oppnå gjennom å iverksette eller videreføre tiltakene, og dermed også en skjønsmessig vurdering av om tiltakene er hensiktsmessige for å oppfylle formålet. Som nevnt viser SINTEF sine resultater at den største andelen av kommunale vedtak som ble sendt til overprøving

var vedtak som regulerte tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov. Til tross for at flere kommuner vurderer at vedtaket skal hjemles i bokstav c, så kan tiltakene innebære elementer av å være skadeavvergende. I dette ligger det for eksempel at tiltakene som er utarbeidet har som formål å sikre at tjenestemottakeren får oppfylt grunnleggende behov for hvile, søvn, mat og trygghet. I tillegg til å sikre grunnleggende behov innebærer også disse tiltakene at tjenestemottakeren er rolig og trygg, noe som i sin tur bidrar til å redusere urolig eller utagerende atferd som kan medføre vesentlig skade på tjenestemottakeren selv eller personer i tjenestemottakerens nærhet. Alternativt inneholder c- tiltakene som har blitt utarbeidet for å kontrollere eller hindre tjenestemottakeren i å utøve helseskadelig atferd, og på denne måten redusere sannsynligheten av alvorlige helseproblemer som et resultat av den uønskede atferden.

Vår dokumentgjennomgang viser at forskjellen mellom kommunenes vedtak om b- og c-tiltak ligger primært i vedtakenes begrunnelse, og at innholdet i selve tiltakene ofte kan være relativt like. Dersom det er *c-tiltak* argumenterer kommunene med at tiltakene er utformet for å ivareta tjenestemottakerens behov for personlig pleie og trygghet. I dette ligger det for eksempel at tjenestemottakeren har et ukritisk forhold til mat, og kan spise ting som er helseskadelig. Kommunene argumenterer ofte med at man ved å begrense tilgangen til mat hindrer eller begrenser permanent helseskade. Andre elementer som ofte går igjen ved *c-tiltak* er at tiltakene er utarbeidet for å sikre at tjenestemottakeren får dekket sitt behov for søvn og hvile da han/hun kan ha problemer med å regulere dette selv. I vedtakene som omhandler *b-tiltak* argumenterer kommunene med at tiltakene er nødvendige i nødssituasjoner, og videre at tiltakene skal bidra til å hindre at tjenestemottakeren utsetter seg selv, andre eller sine personlige eiendeler for vesentlig skade eller fare. For denne typen tiltak argumenterer også flere kommuner med økonomisk belastning for tjenestemottakeren (for eksempel ved at man må erstatte utstyr) eller å forhindre økt sosial stigmatisering av tjenestemottakeren (for eksempel gjennom å begrense eller hindre sosialt fornedrende atferd).

### 3.1.17 Dispensasjoner fra utdanningskravet

Utgangspunktet i sosialtjenesteloven er at bruk av tiltak som inneholder elementer av tvang og makt er så inngripende at tiltakene må utføres av personell med riktig kompetanse. Utdanningskravene for å gjennomføre tvangstiltak er beskrevet i § 4A-9 tredje ledd. For vedtak fattet etter § 4A-5 tredje ledd bokstav b, er kravet at den ene tjenesteyteren minst skal ha gjennomført treårig helse-, sosial- eller pedagogisk høyskoleutdanning. For gjennomføring av tiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstav c, skal den ene tjenesteyteren minst ha gjennomført og bestått avsluttende eksamen i studieretning for helse- og sosialfag i videregående opplæring. Fylkesmannen kan gi dispensasjoner fra utdanningskravet i særlige tilfeller. Det har blitt påpekt at økningen i antall dispensasjonssøknader kan tyde på et svekket fagmiljø internt i kommunene. Dispensasjoner fra utdanningskravet kan imidlertid også skyldes en økning i antall

vedtak og et behov for mer personell til å gjennomføre tiltakene. I intervjuene som ble gjennomført i prosjektet ble det for eksempel uttalt at man kan merke hvis bemanningen bedres ved en bolig, ved at det blir færre personale med tilstrekkelig kompetanse ved en annen bolig. Det blir også sagt at ved at kravene til tilstrekkelig personale med tilstrekkelig utdanning er høyere for de tjenestemottagere som har vedtak om tvang og makt, så kan dette føre til at bemanningen blir dårligere for de andre tjenestemottagerne som ikke har slike vedtak.

I dette prosjektet gikk SINTEF gjennom vedtak knyttet til 151 tjenestemottakere om bruk av tvang og makt. En oversikt over alle inkluderte fylker, alle tilsendte vedtak samt antall kommuner som søkte om dispensasjoner er gjengitt i tabell 13.

Tabell 13: Søknader om dispensasjoner fra utdanningskrav. Type vedtak, fylke og totalt antall oversendte saker er gjengitt i tabellen.<sup>5</sup>

Fylke	Type vedtak		Antall tjenestemottakere	Dispensasjons-søknad		Innvilget	Ikke innvilget	Manglende opplysninger
	Vedtak med b-tiltak	Vedtak med c-tiltak		Ja	Nei			
Østfold	3	5	8	7		7		1
Oslo og Akershus	17	8	20	17	2	16	1	2
Hedmark	2	6	7	7		7		
Oppland	8	5	8	8		7	1	
Buskerud	3	7	8	8		7	1	
Vestfold	4	6	8	8		6		
Telemark	2	7	7	6		6		1
Aust-Agder	5	2	6	5	2	4		
Vest-Agder	2	6	7	2		2		5
Rogaland	4	11	11	8	3	8		
Hordaland	6	8	13	11		11		2
Sogn og Fjordane	3	4	6	4	1	2	2	1
Møre og Romsdøl	4	5	8	8		8		
Sør-Trøndelag	2	8	8	1		1		7
Nord-Trøndelag	2	4	6	2		2		4
Nordland	2	8	8	7		7		1
Troms	6	1	7	5	1	5		1
Finnmark	2	4	5	5		4	1	
Totalt	77	105	151	119	9	110	6	25

Tabellen viser at av de 182 vedtakene knyttet til 151 tjenestemottakere ble det søkt om dispensasjon i 119 av tilfellene. Som vist i tabellen mangler vi informasjon vedrørende 25 av sakene som ble oversendt til SINTEF. Dette betyr at kommunens dispensasjonssøknad ikke var vedlagt i kommunens underlagsmateriale, og heller ikke omtalt i Fylkesmannens overprøvingsvedtak. I ni av vedtakene knyttet til 151 tjenestemottakere ikke hadde kommunen behov for å søke om dispensasjon fra de formelle utdanningskravene. Som vist i tabellen avsto Fylkesmannen sju søknader om dispensasjon. I tillegg ble det i fem tilfeller gitt dispensasjoner til noen av tjenesteyterne, mens andre ikke fikk dispensasjon. Disse tilfellene er telt opp som innvilget dispensasjonssøknad i tabell 13.

<sup>5</sup> Til tross for at dette utvalget inkluderer 182 vedtak omhandlende tvang og makt, ligger kun en søknad per tjenestemottaker vedlagt vedrørende dispensasjon fra de formelle utdanningskravene. Dette betyr at kommuner som søkte om overprøving av to vedtak likevel bare leverte en søknad om dispensasjon fra utdanningskravet

Resultatene som rapporteres i tabell 13 er i overensstemmelse med tall hentet inn av Statens helsetilsyn. Helsetilsynets registreringer viser at godkjenninger av dispensasjoner fra utdanningskravet er vanlig. I 2010 ble totalt 709 søknader om dispensasjon godkjent, mens 14 ble avslått. Videre viser tall fra Statens helsetilsyn at antall dispensasjonssøknader i perioden 2000-2009 har økt. I 2000 ble det gitt 119 dispensasjoner fra utdanningskravet, det tilsvarende tallet i 2002 var 276, i 2005 var tallet på antall dispensasjonssøknader 481 mens det i 2010 ble gitt 709 dispensasjoner fra de formelle utdanningskravene.

Det generelle inntrykket er at det er lite variasjon mellom embetene når det gjelder behandling av dispensasjonssøknader. Vår dokumentgjennomgang tyder heller ikke på at det var en systematisk sammenheng mellom type tiltak (b- eller c-tiltak) og kommunale søknader om dispensasjon fra de formelle utdanningskravene. Søknader om dispensasjon fra utdanningskravet er like vanlig i forbindelse med c-tiltak som b-tiltak, som vist i tabell 13. I tillegg søkte mange kommuner også om dispensasjon fra kravet om at to tjenesteytere må være til stede for at tiltak som inkluderer tvang og makt kan iverksettes. Her må det imidlertid påpekes at informasjonen var sparsom, både i det kommunale vedtaket så vel som i Fylkesmännens overprøvingsvedtak. De kommuner som søkte dispensasjon fra kravet om at to tjenesteytere må være til stede for å gjennomføre tiltak, som involverer tvang og makt gjorde dette med bakgrunn i tjenestemottakers situasjon. I de kommunale vedtakene ble det i disse tilfellene påpekt at flere tjenesteytere til stede ville medføre at tjenestemottakeren ble mer urolig og ukonsentrert, noe som igjen økte sannsynligheten for urolig eller utagerende atferd. For eksempel skriver en kommune, som har søkt om dispensasjon for ni tjenesteytere, samt dispensasjon fra kravet om at to tjenesteytere må være til stede under gjennomføringen av tiltakene, at tjenestemottakeren har vanskelig for å forholde seg til flere personer samtidig. I dette tilfellet ble søknaden om dispensasjon fra utdanningskravet innvilget. Fylkesmannen påpekte også at flere tjenesteytere vil være tilgjengelige ved behov. Videre argumenterte kommunene med at tjenesteyterne som jobber med tjenestemottakere hadde god kjennskap til ham/henne, og at de derfor kan utøve tiltakene til tross for at de ikke har den nødvendige faglige kompetansen og bakgrunnen. Dette er et aspekt som også vurderes i overprøvingsvedtaket. Fylkesmannen vektlegger at personene som arbeider med tjenestemottakeren har gjort dette over flere år og at de dermed har god kjennskap til tjenestemottakerens behov og utfordringer knyttet til hans/hennes væremåte.

Generelt viser vår dokumentgjennomgang at grunnlaget for dispensasjonssøknadene varierte noe, men felles for dem var at det var vanskelig for kommunene å etterkomme utdanningskravene, dette til tross for at kommunene, ifølge egne saksutredninger og fylkesmännenes vurderinger, generelt sett legger vekt på å rekruttere personer med relevant utdanning. For eksempel skriver en kommune at den generelt har vansker med å skaffe kvalifisert personale med høyskoleutdanning, samt at det i tillegg er vanskelig å dekke opp turnusen slik intensjonen er.

Det er beskrevet lite om hvilke tiltak kommunene har iverksatt for å bedre situasjonen. Av de tiltakene som nevnes er at kommunen har en plan for opplæring, systematisk veiledning og kompetanseoppbygging, kurs for nytilsatte, opplæringsvakter som skal gå sammen med nytilsatte, tilbud om eksterne kurs til ansatte, opplæringsplan, samt at antall personer som dekker turnusen er lavest mulig. En kommune skriver også at den har opprettet praksisplasser i håp om å rekruttere flere sykepleiere og vernepleiere til å arbeide med tiltakene. En annen kommune skriver at den har brukt opplæringsressurser fra spesialisthelsetjenesten for å bedre kompetansen blant de ansatte. Vår dokumentgjennomgang viser at i tilfeller hvor kommunene oppgir konkrete planer for å heve kompetansen til sine ansatte, blir dette vurdert som positivt av Fylkesmannen. I dette ligger at Fylkesmannen gir dispensasjon fra utdanningskravet med bakgrunn i kommunens opplæringsplaner, og forutsetter at kommunene fortsetter sitt arbeid med å oppfylle utdanningskravet slik det er beskrevet i sosialtjenesteloven kapittel 4A.

Et stort antall av kommunene som søkte om dispensasjoner fra utdanningskravene vektla tjenesteyternes personlige egnethet. I dette ligger at tjenesteyterne har jobbet lenge med den aktuelle tjenestemottakeren, og at han/hun dermed har god og grundig kjennskap til tjenestemottakerens utfordrende atferd og behov. For å sikre slik kjennskap gjennomfører flere kommuner kurs (for eksempel i konflikthåndtering) for å øke ufaglærtes kompetanse i forhold til psykisk utviklingshemmede. Også fylkesmennene er opptatt av tjenesteyternes personlige egnethet. Som nevnt har SINTEF i dette prosjektet identifisert fem kommunale vedtak der noen tjenesteytere får dispensasjon fra de formelle utdanningskravene, mens andre tjenesteytere ikke får det. I flere tilfeller skriver Fylkesmannen at tjenesteytere som skal jobbe med tjenestemottakeren har god kunnskap om mennesker med psykisk utviklingshemning. En vanlig årsak til at enkelte tjenesteytere ikke får dispensasjon fra utdanningskravet, er at de ikke har stor nok stillingsprosent, og at de heller ikke har jobbet med personer med psykisk utviklingshemning lenge nok. I ett annet tilfelle får tre tjenesteytere ikke dispensasjon fra de formelle utdanningskravene. Personene som ikke har fått dispensasjon får fortsatt jobbe med tjenestemottakeren, men ikke bistå i å gjennomføre tiltak som involverer bruk av tvang og makt mot ham/henne.

Vi ønsket å se nærmere på kommunale søknader om dispensasjoner fra de formelle utdanningskravene som hadde blitt avvist av Fylkesmannen. Som vist i tabell 13 ble kun et mindre antall kommunale søknader om dispensasjoner fra de formelle utdanningskravene avslått. En oversikt over Fylkesmannens årsak til disse avslagene er gjengitt i tabell 14.

Tabell 14: Avslag på dispensasjonssøknader, årsaker angitt av fylkesmennene

Type tiltak søkt	Årsak til avslag
§ 4A-5 tredje ledd bokstav b -, skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner	Kommunen oppfyller ikke kravet om faglig og etisk forsvarlighet. Fylkesmennen påpeker at kommunen må ha et funksjonelt fagadministrativt system på plass.
§ 4A-5 tredje ledd bokstav b - skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner & § 4A-5 tredje ledd bokstav c - tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov	Kommunen dokumenterer ikke godt nok at andre og mindre inngripende løsninger er prøvd. Kommunen pålegges å arbeide med andre løsninger før dispensasjon fra det formelle utdanningskravet kan innvilges.
§ 4A-5 tredje ledd bokstav c - tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov	Avslag på dispensasjonssøknad uten angitt årsak.
§ 4A-5 tredje ledd bokstav b - skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner	Tiltaket kommunen søker om innebærer bruk av bevegelseshemmende skinner. Fylkesmennen skriver at tiltaket er svært inngripende og at det ligger i ytterkant av hva som kan godkjennes. Fylkesmennen påpeker videre at et så inngripende tiltak stiller høye krav til faglighet. Med bakgrunn i dette avslår Fylkesmennen kommunens søknad om dispensasjon fra de formelle utdanningskravene.
§ 4A-5 tredje ledd bokstav c - tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov	Tiltaket kommunen har vedtatt er bruk av alarm for å overvåke tjenestemottakeren. Kommunen skriver at bakgrunnen er at personalet skal vite hvor tjenestemottaker er for å sørge for at han/hun kommer tilbake til egen bolig før han/hun utsetter seg for vesentlig skade. Kommunen fattet vedtak om det samme tiltaket i 2008. Ved overprøvingen i 2010 avslår Fylkesmennen kommunens vedtak om videreføring av tiltaket. Bakgrunnen er kommunens manglende utredninger av andre løsninger. På grunn av dette skriver Fylkesmennen at grunnlaget for å vurdere kommunens dispensasjonssøknad ikke er til stede.
§ 4A-5 tredje ledd bokstav c - tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov	Årsaken til at det kommunale vedtaket og kommunens søknad om dispensasjon ikke godkjennes er manglende samarbeid med habiliteringstjenesten. Fylkesmennen skriver at mangel på et slikt samarbeid svekker fagligheten, og med dette at kravene i sosialtjenesteloven kapittel 4A ikke oppfylles. Kommunen kritiseres også fordi andre løsninger som ikke innebærer bruk av tvang og makt har blitt foreslått av habiliteringstjenesten uten at disse har blitt forsøkt av kommunen.

Som vist i tabell 14 kan årsakene til avslag på kommunale søknader om dispensasjoner fra de formelle utdanningskravene grovt sett deles i to kategorier. Den første av disse er at kommunene i liten grad har arbeidet med andre løsninger til tiltak som involverer bruk av tvang og makt. Den andre hovedårsaken er at Fylkesmennen vurderer at tiltakene ikke er godt nok faglig og etisk forankret.

Ett av avslagene begrunnes med manglende oppfølging siden sist fattede vedtak. I det tidligere overprøvingsvedtaket fra Fylkesmennen går det frem at kommunen må arbeide mer med andre

løsninger og med rekruttering av fagpersoner dersom tiltak skal godkjennes og dispensasjoner innvilges i senere vedtak. I det andre tilfellet som ikke godkjennes av Fylkesmannen, er argumentasjonen at tiltaket som brukes er såpass inngripende at Fylkesmannen avslår søknaden. På grunn av vurderingen av tiltaket som svært inngripende, kreves det at det gjennomføres på en god faglig måte, og at de som jobber med tiltaket må ha en høy fagkompetanse.

Generelt sett er det variasjoner med hensyn til hvordan Fylkesmannen kommenterer/vurderer kommunenes søknader om dispensasjon fra utdanningskravene. I ett tilfelle påpeker Fylkesmannen at en kommune søker om dispensasjon for færre tjenesteytere og at dette blir sett på som positivt i arbeidet med å øke ansattes kompetanse. I et annet tilfelle påpeker Fylkesmannen at det er for mange tjenesteytere som jobber opp mot en spesifikk tjenestemottaker. Her påpeker Fylkesmannen at det er viktig at tjenestemottakeren har en stabil personalgruppe som kjenner ham/henne. I dette tilfellet gir ikke Fylkesmannen dispensasjon til ansatte som ikke er i turnus (vikarer, tilkallingsvakter) og forutsetter i sin overprøving av vedtaket og vurdering av dispensasjonssøknaden at kommunen fortsetter å arbeide med å redusere antall personer som trenger dispensasjon fra utdanningskravet. Generelt viser vår dokumentgjennomgang at flere fylkesmannsembeter påpeker at det er viktig å regulere antall tjenesteytere som jobber opp mot en tjenestemottaker.



### 3.2 Intervjuer med saksbehandlere hos Fylkesmennen

I tillegg, og som et supplement til dokumentgjennomgangen, ble det gjennomført intervjuer med saksbehandlere ved sju fylkesmannsembeter. Resultatene fra intervjuene presenteres separat fra dokumentgjennomgangen da de inkluderer saksbehandlernes mer generelle opplevelser og meninger vedrørende overprøvinger av vedtak i henhold til sosialtjenesteloven kapittel 4A, og ikke nødvendigvis reflekterer de vedtakene som har blitt gått gjennom som en del av dokumentanalysen. Saksbehandlernes arbeidsoppgaver består bl.a. i å overprøve vedtak om tvang og makt. I tillegg arbeider saksbehandlerne bl.a. med tilsyn i kommunene. Dette betyr at saksbehandlerne sitter på verdifull informasjon om kommunenes arbeid med utforming av vedtak og gjennomføring av tiltak om tvang og makt.

Intervjuene ble gjennomført med ansatte i embeter fra alle deler av landet. Utvalget bestod av embeter som har overprøvd mange, middels og få vedtak. Av praktiske hensyn, og midlene som var tilgjengelige i prosjektet, ble intervjuene gjennomført enten ved bruk av videoutstyr i Statens helsetilsyn sine lokaler eller per telefon ved SINTEF sine lokaler i Oslo. I ett tilfelle reiste forskere til Fylkesmennen og intervjuet saksbehandlerne der. Alle intervjuene ble tatt opp på bånd. To forskere fra SINTEF deltok i intervjuene og det ble tatt notater underveis. Resultatene fra intervjuene vil i det etterfølgende presenteres på en slik måte at anonymiteten til saksbehandlerne og fylkesmannsembetene blir ivaretatt.

#### 3.2.1 Hvilken kompetanse finnes hos Fylkesmennen?

I intervjuet ble saksbehandlerne spurt om hvilken formell og uformell kompetanse de hadde, samt hvilken kompetanse de hadde tilgjengelig i embetet. Resultatene viser at man i de fleste embetene hadde tilgang til både helse- og sosialfaglig kompetanse, samt juridisk kompetanse blant saksbehandlerne. Et kontor hadde kun fast ansatte med juridisk bakgrunn, og et kontor hadde kun saksbehandlere med helse- og sosialfaglig bakgrunn. Av helse- og sosialfaglig kompetanse var saksbehandlerne enten sosionomer eller vernepleiere. De stedene som kun hadde en type kompetanse, hadde ofte den andre type kompetanse tilgjengelig gjennom rådgivning og konsultasjon fra andre ansatte ved kontoret. I et kontor påpekte saksbehandlerne at det var stor gjennomtrekk av ansatte, fordi de faglig sett følte seg isolerte og at det var små muligheter for å være en del av et faglig fellesskap. Det var stor enighet om at både juridisk- og helse- og sosialfaglig kompetanse er nødvendig for å kunne arbeide optimalt med disse sakene. Det ble spesifikt sagt av flere saksbehandlere at de ikke følte seg kompetente til å vurdere og overprøve kommunenes vedtak når de manglet den helsefaglige kompetansen. Det ble videre sagt at for å kunne foreta en tilfredsstillende vurdering av fagligheten, så trengs det klinisk erfaring, samt erfaring med å arbeide med personer med psykisk utviklingshemning. Saksbehandlerne ga uttrykk for at Fylkesmennen skal ivareta og utføre en juridisk vurdering av tiltakene vedtatt av kommunene, mens habiliteringstjenesten utfører den helsefaglige vurderingen.

I vårt utvalg av fylkesmannsembeter varierte antallet som arbeidet med saksbehandling etter sosialtjenesteloven kapittel 4A fra to til fire personer. Av intervjuene gikk det fram at det var noe variasjon i hvor stor andel av stillingene som brukt til overprøving av kommunale vedta. Det vanlige var at saksbehandlerne som overprøvde vedtak også dro ut i kommunene på tilsyn med utøvelsen av tvang og makt.

I intervjuene sa saksbehandlerne at de opplevde at de hadde for liten tid til å gjennomføre tilsyn, og at dette var en viktig oppgave for å bedre kommunenes arbeid med vedtak omhandlende tvang og makt. Saksbehandlerne opplevde også en konflikt mellom tid til saksbehandling og tid til å reise ut i kommunene på tilsyn. Spesielt i embeter som hadde tilsyn med kommuner i store fylker, ble det sagt at det gikk med mye tid til reising som gikk ut over tid de skulle hatt til saksbehandling.

Intervjuene viste at det var forskjell med hensyn til hvor lang erfaring saksbehandlerne har i dette arbeidet. Mens noen har lang erfaring fra å jobbe i tjenestene rettet mot personer med psykisk utviklingshemning, hadde andre kun jobbet med saksbehandling hos Fylkesmannen i en relativt kort periode. Ved ca halvparten av de fylkemannsembetene der vi gjennomførte intervjuer, sa saksbehandlerne at det var gjennomtrekk av personell som gjorde dette arbeidet, og at det kunne være et hinder for å bygge opp tilstrekkelig erfaring og kompetanse. Ved de andre embetene hadde saksbehandlerne imidlertid jobbet med dette lenge og opplevde at de hadde god kjennskap til den enkelte tjenestemottaker og hjelpetjenestene rundt vedkommende. Dette ble uttrykt som positivt og at det ga en opplevelse av faglig dybde og mening. I et embete som hadde relativt få vedtak til overprøving, ble det sagt at saksbehandlerne kjente alle brukerne og de involverte tjenesteyterne.

### **3.2.2 Hvilke typer vedtak arbeider saksbehandlerne med?**

Hovedvekten av vedtak som overprøves bestod av videreføring av eksisterende tiltak. I intervjuene påpekte saksbehandlerne at de fleste tiltakene hadde en tendens til å bli "varige", slik at kommunen vedtok videreføring av gjeldende tiltak i de etterfølgende årene. Saksbehandlerne sa at det forekommer relativt sjelden at tvangs tiltak ble avsluttet. Særlig gjelder det de ulike alarmsystemene og faste tiltak for å gjennomføre og ivareta brukerens daglige hygiene. Når slike tiltak først var etablert, ble de ofte værende over lang tid. Dette bekreftes av resultatene fra dokumentgjennomgangen i dette prosjektet. Av 182 gjennomgåtte kommunale vedtak som inneholdt ett eller flere tiltak om tvang og makt, var 10,4% vedtak som regulerte nye tiltak, mens 89,6% var vedtak med tiltak som allerede var i funksjon, og ofte hadde vært det lenge.

Saksbehandlerne som ble intervjuet, påpekte at de sjelden lot være å godkjenne vedtak som de overprøvde. Det kunne skje hvis det var klare saksbehandlingsfeil fra kommunens side, eksempelvis at kommunen ikke hadde vedlagt nødvendig dokumentasjon, eller at dokumentasjonen omhandlet forhold langt tilbake i tid. Hovedregelen var at slik tilleggsdokumentasjon ble etterspurt, men i enkelte tilfeller valgte Fylkesmennen ikke å godkjenne vedtaket. En annen kommunal saksbehandlingsfeil som ble påvist i dokumentgjennomgangen var at kommunen ikke hadde sendt inn vedtak om videreføring før det gamle vedtaket hadde gått ut, noe som medførte at Fylkesmennen i enkelte tilfeller ble bedt om å vurdere en atferd som lå langt tilbake i tid. Videre ble det pekt på at det at spesialisthelsetjenesten ikke hadde vært involvert i utarbeidelsen av vedtakene, kunne gi som resultat at vedtak ikke ble godkjent. Dette så vi også i dokumentgjennomgangen. I de tilfellene hvor spesialisthelsetjenesten ikke hadde vært involvert i videreføringen av tiltakene, ble dette tolket som et tegn på manglende faglighet, og vedtaket ble dermed ikke godkjent eller godkjent med begrensninger, som for eksempel ved å gi det begrenset varighet. I dokumentgjennomgangen viste resultatene at habiliteringstjenesten hadde vært inne på et tidligere tidspunkt, men ikke deltatt i utformingen av "videreføringsvedtaket". I saker av denne typen som vi kom over i vårt materiale, valgte fylkesmennene enten å godkjenne vedtaket for en kortere periode eller ikke godkjenne.

I intervjuene kom det fram at kommunene så det som nødvendig å gjennomføre tiltak selv om de ikke var godkjent. Et eksempel på dette er at hvis et vedtak hadde gått ut, ble selve tiltaket gjennomført inntil nytt vedtak var godkjent. Saksbehandlerne sa at tiltaket ble opplevd som nødvendig av tjenesteyterne, og at tiltaket ikke opphørte i påvente av nytt gyldig vedtak. Saksbehandlerne hadde liten tro på at de kunne påvirke kommunene til å bruke mindre makt- og tvangstiltak ved å utvikle alternativer. Denne rollen tilskrev de habiliteringstjenestene.

### **3.2.3 Samarbeid med habiliteringstjenesten**

I intervjuene påpekte alle saksbehandlerne at de opplevde et godt samarbeid med habiliteringstjenesten. Habiliteringstjenesten ble oppfattet som faglig kompetent og i de fleste tilfeller også med god kjennskap til den enkelte tjenestemottaker, pårørende og tjenesteytere.

I alle embetene ble det sagt at habiliteringstjenesten hadde utredet og levert sakkyndigvurderinger i så godt som samtlige saker. I vårt materiale fant vi at habiliteringstjenesten hadde vært inne i saken på ett eller annet tidspunkt, men i noen tilfeller hadde de ikke deltatt i utarbeidelsen av "videreføringsvedtaket". I de tilfellene dette gjaldt, ble det av fylkesmennene tolket som manglende faglig og etisk forsvarlighet. I intervjuene påpekte saksbehandlerne at habiliteringstjenesten var en sentral samarbeidspartner for kommunene i forbindelse med planlegging av tiltak, samt i forbindelse med å gi veiledning og oppfølging.

Samarbeidet mellom habiliteringstjenesten, kommunen og Fylkesmannen ble i intervjuene beskrevet som godt. I to embeter sa saksbehandlerne at de kjente tjenestemottakerne så godt at om det manglet informasjon, kunne de lett ta en telefon for å få denne informasjonen fra habiliteringstjenesten. Kun i ett av de syv embetene ble det sagt at det hadde skjedd at saksbehandlere hos Fylkesmannen hadde utfordret habiliteringstjenesten når det gjaldt deres faglige vurderinger, og om nødvendigheten av det konkrete tvangstiltaket. Imidlertid påpekte noen saksbehandlere at de opplevde at habiliteringstjenestens uttalelse kom for sent og at dette i sin tur kunne forsinke arbeidet med å overprøve kommunens vedtak.

### 3.2.4 Variasjon mellom kommuner

Alle saksbehandlerne opplevde at det er forskjeller mellom kommunene når det gjelder prioritering av arbeid med å finne andre løsninger og utarbeide faglig gode vedtak med presise og meningsfulle tiltak, og i faglighet innad i den enkelte kommune. Saksbehandlerne sa at de synes at mens noen kommuner jobber seriøst og godt med problemstillinger som omhandler bruk av tvang og makt, ble slike problemstillinger lavt prioritert i andre kommuner.

Sårbarheten ved små faglige miljøer blir nevnt flere ganger av saksbehandlerne, og likeledes at en viss størrelse på fagmiljøene gir høyere faglig kvalitet og mer robusthet i tilbudet som gis til personer med psykisk utviklingshemning. Det blir sagt at små fagmiljøer gir dårligere tjenester og har vansker med å rekruttere og beholde fagfolk. Tiltak som blir nevnt som positivt, er der hvor små kommuner samarbeider og skaper et faglig fellesskap for de ansatte i og rundt boligene til tjenestemottakerne. Dette kan dreie seg om felles veiledning, kurs og seminarer. Mangel på faglært personell og utfordringer knyttet til rekruttering og stabilisering, blir nevnt av alle vi snakket med som den største utfordringen til hele tjenesten. I fylker med mange små kommuner fortelles det at det ikke finnes tilgjengelig fagfolk å rekruttere, og i noen kommuner i sentrale strøk er konkurransen om de faglærte så stor at de er nærmest uoppnåelige.

En forskjell som nevnes er at noen kommuner ligger i områder der de gamle institusjonene for personer med psykisk utviklingshemning lå. Da sentralinstitusjonene ble nedlagt, fikk mange tidligere beboere, gjennom midlertidig lov om avviklingen av HVPU, tilbud om å bli boende i vertskommunene. Fortsatt får vertskommunene såkalt vertskommunetilskudd på grunn av at mange tidligere beboere er blitt boende i kommunene. Saksbehandlerne vi intervjuet sa at det kan forekomme en "gammeldags" faglig kultur i noen av vertskommunene som fører til mer bruk av tvang og makt. Som et eksempel på dette ble det sagt at mange av de tidligere institusjonsbeboerne er eldre (50-80 år), som kanskje har bodd på institusjon i det meste av oppveksten. De har ikke vært vant til å ha ansvar for sin egen mat og sine klær. De kan for eksempel ha problemer med overspising fordi de ikke er vant med å regulere inntaket av

mat selv. Det ble sagt at dette er typiske eksempler på vedtak som blir fattet fordi maten må låses inn for å hindre at tjenestemottageren spiser eller drikker for mye. Det ble også sagt at andre negative konsekvenser av den gamle institusjonstradisjonen, som fortsatt kan sees, er selvskading og samhandlingsmønstre mellom tjenesteyter og tjenestemottager som fører til bruk av tvang som er vanskelig å komme ut av når de først er etablert og innlært over lang tid. Saksbehandlerne som jobbet inn mot disse kommunene fortalte at noen av tjenestemottakerne har vært utsatt for så mange ulike opplæringstiltak at det er vanskelig å komme til med mer lempelige tiltak og få etablert mer positive samhandlingsmønstre.

### 3.2.5 Kommunenes kunnskap om sosialtjenesteloven

Saksbehandlerne vi intervjuet pekte på at det varierer hvor god kompetanse kommunene har om sosialtjenesteloven kapittel 4A. Det ble trukket fram eksempler på at kommuner kan fatte vedtak om tiltak som ikke faller inn under loven, eller at de ikke utarbeider vedtak for tiltak som krever overprøving i henhold til sosialtjenesteloven kapittel 4A. Saksbehandlerne fortalte at de oppdaget nye makt- og tvangstiltak det ikke var fattet vedtak for når de var på tilsyn i kommunene. Saksbehandlerne opplevde også at det kan forekomme usikkerhet om et tiltak skal kategoriseres som et b- eller c-tiltak. Videre opplevde en del saksbehandlere at kommunene ikke sendte inn tilstrekkelig med dokumentasjon slik at dette måtte etterspørres. Samtlige fortalte at en stor del av jobben deres var å drive generell opplæring og veiledning om sosialtjenesteloven kapittel 4A.

Videre vurderte saksbehandlerne at tjenestestedene ofte ikke hadde tilstrekkelige fagadministrative systemer. Det ble også fremholdt at det er tjenestemottakere som har tilleggsvansker, som psykisk lidelse, som det ikke blir tatt tilstrekkelig hensyn til. At det i vedtaksperioden hadde blitt jobbet for lite med forebyggende tiltak, blir også nevnt som en mulig begrunnelse for ikke å godkjenne et vedtak. I slike tilfeller oppfordrer saksbehandler hos Fylkesmannen kommunen å ta kontakt med habiliteringstjenesten eller psykisk helsevern for å få hjelp til utredning og veiledning. Det blir sagt at saksbehandlerne ofte er i relativ tett dialog og samarbeid med tjenestestedene i kommunen, og at saksbehandlingen kan fortone seg som en pågående prosess. I fylker med få innbyggere blir det også nevnt at alle personene involvert i denne prosessen kjenner hverandre og at det oppleves som positivt.

Saksbehandlerne ved et embete fortalte at de hadde opplevd det som spesielt meningsfylt å undervise de ansatte i kommunene om makt. Det ble sagt at det er kanskje her man ser størst forskjell på ansatte med og uten tilstrekkelig fagbakgrunn. De fagansatte er mer opptatt av maktforhold ved utøvelse av tjenester. Som eksempel på relevant kompetanse å undervise i, ble det nevnt forståelse for maktforskjellen mellom ansatt og tjenestemottaker, kunnskap og bevissthet om individuell tilrettelegging, kommunikasjon og det å legge til rette for tjenestemottakeres medbestemmelse.

### 3.2.6 Faglig og etisk forsvarlighet

Alle saksbehandlerne vi snakket med mente at innføringen av lovbestemmelser om tvang og makt, endringen fra kapittel 6A til kapittel 4A i sosialtjenesteloven hadde ført til en generell styrkning av rettsikkerheten og en kvalitetsheving av tjenestetilbudet til personer med psykisk utviklingshemning. Det ble blant annet sagt at dette hadde medført en økt bevissthet og kunnskap om etikk omkring å bruke tvang og makt. Skjerpede rutiner når det gjelder å skrive vedtak, mente også mange hadde ført til en økt bevissthet og til mindre bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Flere saksbehandlere nevnte at det å vurdere hva som er grunnlag for vedtak og ikke, i seg selv medførte økt bevissthet og en nedgang i bruk av tiltak som inneholder tvang og makt over tid. Det ble spesielt nevnt økt kompetanseheving og en bedre faglighet. I ett intervju ble det sagt at den største trusselen mot tjenestemottakernes rettsikkerhet var mangel på faglighet i hele tjenestetilbudet, og at økt faglig kvalitet og rettsikkerhet er to sider av samme sak.

### 3.2.7 Andre løsninger

Saksbehandlerne ga uttrykk for at de hadde sin oppmerksomhet rettet mot å redusere bruk av tvang og makt, og å finne fram til andre løsninger. Noen opplevde at kommunene, sammen med habiliteringstjenesten, arbeidet bra med andre løsninger enn bruk av tvang og makt, mens andre opplevde at flere kommuner hadde betydelig forbedringspotensial. På spørsmålet om hva slags forebyggende tiltak som er aktuelle for å redusere bruk av tvang og makt, ble det blant annet nevnt: Bedre kommunikasjon med tjenestemottaker, bedre individuell tilrettelegging, faglig veiledning og mer opplæring for å prøve ut alternative tiltak. Videre ble det nevnt flere ansatte med tilstrekkelig fagbakgrunn, mer analyse av atferd, økt samarbeid mellom kommuner, økt stabilitet for tjenestemottaker, behandling for psykisk lidelse, bedre tilrettelagt botilbud, mer aktivitet for tjenestemottaker, høyere livskvalitet og bedre trivsel for tjenestemottaker og at personalet arbeider i større stillingsbrøker. At det alltid er en på vakt som kjenner tjenestemottaker godt ble også nevnt som et mulig forebyggende tiltak. Dette stemmer overens med dokumentgjennomgangen i prosjektet. I de tilfeller kommunene har arbeidet systematisk med andre løsninger enn bruk av tvang og makt, blir dette vurdert som positivt i Fylkesmannens overprøvningsvedtak.

Saksbehandlerne opplevde av om det er en økning eller en nedgang i antallet tvangstiltak, varierte mellom fylkesmennene. Noen saksbehandlere mente at det hadde vært en underreportering av bruk av makt og tvang overfor personer med psykisk utviklingshemning, og at man nå ser en høyere bevissthet omkring problemstillingen og derfor en økning i fattede vedtak. I et annet embete mente saksbehandlerne at de så en nedgang som de tilskrev generell økt faglighet og bedre kvalitet på det faglige arbeidet med personer med psykisk utviklingshemning.

Flere sa at kapittel 4A har ført til høyere bevissthet omkring disse temaene, og til en opprydning når det gjelder å erkjenne hvilke tiltak som er bruk av makt og tvang. Flere sa også at når de er ute på tilsyn oppdager de fortsatt tiltak som faller innenfor 4A som det ikke er fattet vedtak for. Tilsynene har også en funksjon som pedagogisk tiltak og som veiledning i hva som regnes som 4A- tiltak. Dette dreier seg ofte om intervensjoner som intuitivt kan fremstå som lite inngripende og som ikke umiddelbart fremstår som et makt- og tvangstiltak, slik som låsing av skap, dører, alarm på ytterdør, bruk av sengehest eller en spesiell sele i bilen.

### **3.2.8 Dispensasjoner fra utdanningskravet**

Saksbehandlerne opplever det som et problem og en utfordring at mellom 80 og 90 prosent av vedtakene følges i tillegg av søknader om dispensasjon fra utdanningskravene i § 4A-9 tredje ledd. Det er en generell mangel på fagfolk med treårig helse- og sosialfaglig utdanning innen tjenestetilbudet til mennesker med psykisk utviklingshemning. På spørsmål om årsaker til dette mener saksbehandlerne at det skyldes for dårlig utdanningskapasitet innen de relevante fagområdene, og at det er lite formålstjenelig å presse kommunen for hardt, så lenge det ikke finnes tilgjengelig personell å rekruttere.

Det ble også relativt ofte nevnt at det å jobbe i boliger til personer med psykisk utviklingshemning har lav status blant fagfolk, og at det ofte er små og sårbare fagmiljøer. Ett av spørsmålene vi stilte, var hva de mener kan gjøres fra kommunenes side for å møte denne utfordringen? Følgende mulige tiltak blir nevnt - ulike typer økonomiske ordninger for å stimulere de ansatte til å ta mer utdanning, desentralisere utdanningstilbud, høyere lønn ved ansettelse av fagfolk, samt å arbeide for å danne større og mer robuste fagmiljøer.

Saksbehandlerne opplevde generelt at de hadde lite mulighet for å presse kommunene til å øke andelen ansatte med tilstrekkelig fagbakgrunn. Flere nevnte også at de arbeidet med å stimulere kommunene til å bedre kompetansen hos ansatte, ved blant annet å bruke tidsbegrensede dispensasjoner og stille vilkår til godkjenning av vedtak.

## 4 Oppsummering og diskusjon

### 4.1 Innledning

Personer med psykisk utviklingshemning er en av samfunnets svakeste grupper, som trenger ekstra beskyttelse og rettsvern (Johannessen, 2003)). Historien forteller oss at dette ikke alltid har vært tilfellet og det har forekommet overgrep, vanskjøtsel og krenkelser overfor denne gruppen mennesker, både under overskriftene behandling, omsorg og kriminelle handlinger. Det er en utfordring å ivareta at mennesker med psykisk utviklingshemning ikke blir krenket, utsatt for respektsløs behandling og holdninger og å sikre at deres livskvalitet og tjenestetilbud er godt og faglig forsvarlig. Resultatene som har blitt rapportert i dette prosjektet indikerer at for å oppnå formålet om god livskvalitet samt et godt faglig og etisk tjenestetilbud er utdanning av tjenesteytere sentralt. Faglighet og etikk er to sider av samme sak og for å bedre tilbudet til personer med psykisk utviklingshemning trengs det å øke utdanningskapasiteten og at det fortsettes å arbeide med å øke antall fagfolk med relevant utdanning innen tjenesten.

I denne delen av rapporten vil vi diskutere resultatene som framkom i prosjektet i henhold til gjeldende regelverk. Datagrunnlaget består av intervjuer med saksbehandlere ved et utvalg på sju fylkesmannsembeter og gjennomgang av vedtak knyttet til 151 personer med psykisk utviklingshemning.

### 4.2 Hvilke tvangstiltak godkjenner fylkesmennene?

Majoriteten av vedtakene som ble sendt fylkesmennene for overprøving, ble godkjent. Kun åtte av 182 vedtak ble av ulike grunner ikke godkjent. I tillegg noterte vi noen ikke-godkjente enkelttiltak i tilfeller hvor kommunen hadde vedtatt flere tiltak.

De fleste vedtakene som sendes til overprøving omhandler c-tiltak (tiltak utformet for å ivareta tjenestemottakerens grunnleggende behov). Imidlertid viser våre analyser at b- og c-tiltakene kan være relativt like. Dette gjelder spesielt tiltak som omhandler stenging for å begrense tilgangen til ulike elementer. Våre resultater tyder på at det i liten grad utøves ulikt skjønn mellom embetene når det gjelder klassifisering av hvilke tiltak som er skadeavvergende (b-tiltak) og hvilke for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak). Selv om det er intensjonen med tiltaket som avgjør hvilken kategori det faller i, ser det ut til å være en viss skjønsmessig vurdering både fra kommunenes og fylkesmennenes side. I det gjennomgåtte materialet identifiserte vi ingen vedtak hvor Fylkesmannen hadde gått inn og endret lovhjemmelen for noen av tiltakene under overprøving. Som nevnt tidligere foreslo habiliteringstjenesten i ett tilfelle å endre lovhjemmelen fra b-tiltak til c-tiltak. Men, i dette tilfellet valgte



Fylkesmennen å godkjenne tiltaket som et b-tiltak på grunn av de økte kravene til faglig kompetanse som planlagte skadeavvergende tiltak stiller til tjenesteutøverne.

Majoriteten av kommunene fatter som sagt vedtak med hjemmel i § 4A-5 tredje ledd bokstav c – tiltak for å dekke tjenstemottakerens grunnleggende behov, etterfulgt av tiltak hjemlet inn under § 4A-5 tredje ledd bokstav b – planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner. Svært få vedtak hjemles inn under øvrige lovparagrafer, som for eksempel § 4A-5 tredje ledd bokstav b – bruk av mekaniske tvangsmidler. På samme tid ser vi at tiltakene som faller inn under planlagte skadeavvergende tiltak også omfatter bruk av spesialsele, eksempelvis for å unngå fall. Dette kan tyde på at det er utfordrende for kommunene å vite hvor tiltakene skal hjemles. Det samme ser vi i gjennomgangen av tilsendte vedtak. Vår gjennomgang viser at kommuner fikk godkjent tiltak som involverte mange av de samme virkemidlene, både som planlagt skadeavvergende og for å dekke grunnleggende behov. For eksempel omfattet flere vedtak tiltak som låsing av ytterdører, vinduer, dør til kjøkken, bad og lignende, samt bruk av alarmer. Noen kommuner hadde valgt å vedta disse tiltakene som b-tiltak, mens de i andre kommuner var c-tiltak i vedtaket. Som nevnt tidligere, var det primært begrunnelsen for å gjennomføre spesifikke tiltak som var utslagsgivende for om tiltaket ble regulert som b- eller c-tiltak. Dette betyr at tiltak hjemlet i § 4A-5 tredje ledd bokstav b ble begrunnet med behovet for å forhindre eller begrense fysisk skade på tjenstemottakeren, tjenstemottakerens eiendeler, eller på personer i tjenstemottakerens omgivelser. Tiltak hjemlet i § 4A-5 tredje ledd bokstav c ble som regel begrunnet med at tjenstemottakeren ikke var i stand til å ivareta egne behov for omsorg, og kommunene ønsket å gjennomføre konkrete tiltak for å hindre eller begrense vesentlig skade i denne forbindelsen.

Resultatene kan tyde på at det finnes en viss grad av usikkerhet i kommunene med hensyn til hvor tiltakene skal hjemles. Men her er det også viktig å påpeke at dokumentgjennomgangen viser at begrunnelsen som ligger bak tiltakene varierer med hensyn til om kommunene har sendt b- eller c-tiltak til overprøving. Der kommunene hadde hjemlet tiltaket som et b-tiltak viste vår gjennomgang at kommunene begrunnet tiltaket med fare for konkrete skadesituasjoner. Et eksempel er at tjenstemottakeren beveger seg inn på andre sin eiendom. Et annet er en kommune som hadde vedtatt å gjennomføre tiltak som omhandlet låsing av dør inn til bod, vaskerom og soverom. Kommunens begrunnelse for tiltakene var at tjenstemottakeren ville ødelegge sine eiendeler og sitt utstyr dersom han/hun hadde full tilgang til det. På grunn av denne argumentasjonen hadde kommunen hjemlet tiltakene innen § 4A-5 tredje ledd bokstav b da sosialtjenesteloven også definerer materielle skader på eiendeler som et element i vesentlig skade. Når disse tiltakene var vedtatt for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak) omhandlet kommunenes begrunnelse i større grad et behov for å hjelpe tjenstemottakeren til å ta omsorg for seg selv. For eksempel hadde en kommune sendt til overprøving et tiltak om låsing av dør til badet. Dette tiltaket var hjemlet inn under § 4A-5 tredje ledd bokstav c – tiltak for å dekke tjenstemottakerens grunnleggende behov. Bakgrunnen for tiltaket var at

tjenestemottakeren i urolige perioder hadde hyppige toalettbesøk. Kommunen vurderte tjenestemottakerens funksjonsnivå på en slik måte at han/hun ikke var i stand til å regulere dette selv. Fylkesmannen påpeker i sin overprøving av dette tiltaket, at det godkjennes under forutsetning av at kommunen fortsetter å arbeide med å finne andre løsninger.

Vår undersøkelse viste at grad av inngripenhet i relativt liten grad ble redegjort for både fra kommunenes og embetenes side. I den grad dette var nevnt i kommunenes vedtak, var dette i forbindelse med utprøving av andre løsninger for å redusere bruken av tvang og makt overfor enkelte tjenestemottakere. Med dette menes at kommunene ofte argumenterer med at alternativene til tvangstiltakene representerer mer inngripende tiltak enn de tiltakene som de har sendt til overprøving. Noen kommuner påpeker også at mindre inngripende løsninger har blitt prøvd ut, men at disse har blitt vurdert til ikke å være formålstjenelig i arbeidet med tjenestemottakeren. Vår gjennomgang viser videre at Fylkesmannen ofte henviser til kommunenes arbeid med andre løsninger dersom tiltakenes grad av inngripenhet blir eksplisitt tatt opp i det overprøvede vedtaket. I ett tilfelle anmodet Fylkesmannen om at tiltakene overfor en tjenestemottaker ble evaluert hver tredje måned. Bakgrunnen for denne anmodningen var at tiltakene som ble iverksatt var svært inngripende og at kommunens registreringer tydet på at de var hyppige.

Resultatene i rapporten viser at tiltakene varierer med hensyn til grad av inngripenhet. En indikasjon på å vurdere dette mener vi er å finne i antall tiltak som er knyttet opp til et vedtak. Som tidligere nevnt viste dokumentgjennomgangen at 53,6 % av tjenestemottakerne hadde vedtak som inkluderte flere tiltak rettet mot seg. Ett eksempel er bruk av alarmer og låser. Flere kommuner hadde vedtatt tiltak som involverte bruk av alarm på natt for å registrere om tjenestemottakeren sto opp. Formålet med dette tiltaket var ofte å sikre at tjenestemottakeren fikk nødvendig pleie og omsorg når han/hun hadde behov for dette. Et annet formål med disse tiltakene var å hindre tjenestemottakeren i å gå ut alene, enten fordi han/hun ikke kunne dra omsorg for seg selv uten tilsyn, eller fordi tjenestemottakeren utgjorde en fare for sine omgivelser. Selv om det vurderes som noe inngripende å overvåke en person ved bruk av alarmer, så viser våre analyser at flere tjenestemottakere hadde vedtak som involverte alarm på ytterdør, verandadør, vinduer osv. Kommunene beskrev ofte disse tiltakene som minst inngripende. Det som imidlertid manglet var en vurdering av antall alarmer versus grad av inngripenhet. Slik SINTEF leser vedtakene er det rimelig å anta at bruk av flere alarmer overfor en tjenestemottaker også bør vurderes som mer inngripende. Dette fordi man i slike tilfeller ikke nødvendigvis kun overvåker tjenestemottakeren i tilknytning til hans/hennes behov for omsorg og pleie, men at man ved flere alarmer også i stor grad begrenser tjenestemottakerens bevegelsesfrihet og rett til å være alene usjenert. Bruken av flere typer alarmer eller lås for å "overvåke" tjenestemottakeren kan også være problematisk i de tilfellene hvor kommunene viser til at tjenestemottakeren ikke har samtykkekompetanse, og at han/hun i flere tilfeller ikke er klar over at slike alarmer er satt opp.

Generelt viser vår dokumentgjennomgang at mer utstrakt problematikk også følges opp av flere tiltak. For eksempel ble det fra en kommune sendt inn vedtak til overprøving som gjaldt bruk av mekaniske tvangsmidler. Dette vedtaket inneholdt to tiltak som omhandlet stenging av vønntilførsel og låsing av kjøleskap. Begrunnelsen for å gjennomføre tiltakene varierte noe, men den overordnede begrunnelsen omhandlet å minske stressreaksjoner for tjenestemottakeren, samt å hindre at tjenestemottakeren skader seg selv ved å utøve en type atferd som kunne være helseskadelig.

### **4.3 Hvilke merknader har fylkesmennene til tiltakene i vedtakene som overprøves?**

Vedtak kan treffes for inntil 12 måneder av gangen (sosialtjenesteloven § 4A-7). Vår undersøkelse viser at dette også er hovedregelen i de vedtakene vi har gjennomgått. Vi har imidlertid eksempler på at Fylkesmannen har gitt avkortet vedtaksperiode bl.a. fordi tiltakene vurderes som så inngripende at Fylkesmannen ber om hyppigere rapportering fra kommunene med hensyn til tiltakenes effekt. Videre har fylkesmennene også knyttet vilkår til overprøvingsvedtaket bl.a. når det gjelder opplæringstiltak, endrete turnusplaner osv. som forutsettes igangsatt innen en kortere tidsperiode enn 12 måneder.

Det er sjelden at fylkesmennenes overprøving fører til at vedtak ikke godkjennes. Det som derimot forekommer er at fylkesmennene har merknader til vedtakene. Merknadene kan dreie seg både om saksbehandlingen, selve tiltaket som skal overprøves eller søknaden om dispensasjon fra utdanningskravet. Merknader til saksbehandlingen kan være at vedtaket er fattet for sent, at alternativer ikke er godt nok beskrevet eller at vedtaket mangler tilstrekkelig dokumentasjon. Merknader til selve tiltaket, kan være at i lengden bør tjenestestedet arbeide for å finne lempeligere alternativer eller at tjenestestedet skal søke ytterligere veiledning hos spesialisthelsetjenesten. Merknader til dispensasjonssøknadene dreier seg for eksempel om at tjenestestedet bør tilrettelegge turnusen slik at det alltid er en på vakt som kjenner tjenestemottakeren godt, eller at kommunen ikke har jobbet tilstrekkelig i vedtaksperioden med rekruttering av personell som oppfyller utdanningskravene. For å presse kommunene til å arbeide for å øke andelen fagpersonell kom det fram i intervjuene at tiltak kan bli godkjent for kortere perioder enn 12 måneder, kommunen kan bli bedt om å rapportere underveis i perioden eller Fylkesmannen kan foreta hyppigere tilsyn i kommunen.

I henhold til sosialtjenesteloven § 2-6 skal Fylkesmannen føre tilsyn med bl.a. kommunens virksomhet etter lovens kapittel 4A i sosialtjenesteloven. Tilsynet skal utføres både som systemrettet tilsyn og stedlig tilsyn. De saksbehandlerne vi intervjuet ga uttrykk for at mye tid gikk med til tilsyn i kommunene, og at dette var en medvirkende årsak til at saksbehandlingstiden i overprøvings saker var for lang. På den annen side hadde tilsynene en opplærende funksjon overfor kommunene når det gjaldt å øke

kunnskapen om bl.a. hvilke krav som stilles i sosialtjenesteloven kapittel 4A med hensyn til bruk av tvang og makt, og kunnskap om hvilke tiltak som skulle sendes Fylkesmannen for overprøving.

Tjenestemottaker, pårørende og verge eller hjelpeverge skal høres før det treffes vedtak om bruk av tvang og makt, og gis informasjon om adgangen til å uttale seg i saker som skal overprøves, klageadgang og adgangen til å bringe vedtaket inn for tilsynsmyndighet og tingretten (sosialtjenesteloven § 4A-3). Selv om verge/ hjelpeverge ikke er tillagt formell beslutningsmyndighet ved bruk av tvang og makt etter kapittel 4A, må det legges vekt på hva de mener (Rundskriv IS-10/2004). I vår gjennomgang av vedtakene fant vi at uttalelser fra tjenestemottaker, pårørende og verge eller hjelpeverge var lite beskrevet. I noen av vedtakene er det kun referert til at tjenestemottaker, pårørende og verge eller hjelpeverge er informert, uten at deres synspunkter er beskrevet nærmere.

#### **4.4 Hva slags skjønnsmessige vurderinger ligger til grunn når det gjelder hva som godkjennes og hva som ikke godkjennes av vedtak om tvangstiltak?**

Gjennomgangen av vårt materiale viser som sagt at nær alle vedtak som Fylkesmannen får til overprøving blir godkjent. Videre viser gjennomgangen at for majoriteten av tjenestemottakerne er det snakk om videreføring av eksisterende tiltak om tvang og makt.

Spesialisthelsetjenestene som de regionale helseforetakene skal sørge for, skal bistå ved utformingen av tiltakene (sosialtjenesteloven § 4A-7). Hovedinntrykket i vår undersøkelse er at spesialisthelsetjenesten (habiliteringstjenesten) trekkes med i utformingen av de aktuelle tiltakene, og at fylkesmennene i sitt overprøvingsvedtak tillegger habiliteringstjenestens vurderinger stor vekt. Dette gjelder spesielt med henblikk på Fylkesmannens vurdering av tiltakenes faglige og etiske forsvarlighet.

Det er sannsynlig at habiliteringstjenesten bidrar til at vedtaket utformes på en slik måte at tiltakene blir godkjent av Fylkesmannen ved overprøving. I intervjuene i dette prosjektet kom det fram at det er stor enighet blant saksbehandlere hos fylkesmennene og fagfolk om hvordan tiltak om tvang og makt skal utformes for å være lovlige, og om hvor sosialtjenesteloven kapittel 4A setter grenser for hvor inngripende tiltak overfor tjenestemottakere kan utformes. Videre viser dokumentgjennomgangen at fylkesmennene i stor grad støtter seg til uttalelser fra habiliteringstjenesten.

Vi ser variasjoner i hvordan fylkesmennene håndterer at kommunene fatter vedtak for sent, og at tidligere vedtak går ut før nytt vedtak er godkjent. Blant de saksbehandlere vi intervjuet ble det vist til at det er utarbeidet rutiner for å sende påminnelse til kommunene når slutten på vedtaksperioden nærmer

seg. Noen embeter oppfordrer kommunen om å melde slike tiltak som skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (a-tiltak), inntil tiltaket igjen er vedtatt og godkjent som planlagt skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner (b-tiltak) og/ eller c-vedtaket er godkjent. Andre embeter lar tiltaket fortsette uten nærmere regulering, inntil saksbehandlingen er ferdig gjennomført. Generelt utvises det en viss pragmatisme ved at det erkjennes at tiltaket i de fleste tilfeller blir utført, og at det fra personalet sin side oppleves som en nødvendighet og at det ikke er et reelt alternativ å ikke utføre tiltaket. Vi oppfatter ikke at fylkesmennene med en slik praksis bevisst er med og undergraver lovreglene, men heller at embetene velger å forholde seg til den praktiske hverdagen i kommunene. Dokumentgjennomgangen tyder imidlertid på motsatt tendens. Vi identifiserte tre vedtak hvor kommunenes saksbehandling hadde medført at Fylkesmannen måtte ta stilling til atferd som lå langt tilbake i tid. I alle disse tilfellene ble de kommunale vedtakene om bruk av tvang og makt ikke godkjent. Generelt viser dokumentgjennomgangen at embetene går gjennom kommunenes vedtak nøye for å sikre at sosialtjenestelovens krav oppfylles. I de tilfeller hvor Fylkesmannen finner mangler resulterer dette i at det kommunale vedtaket ikke blir godkjent, eller at det blir godkjent med begrensninger, som for eksempel at kommunene må gjennomføre registreringer og rapportere hver tredje måned.

#### **4.5 Er det ulikheter mellom fylkesmennene når det gjelder vurdering av hva som er faglig og etisk forsvarlig bruk av tvang?**

Vårt inntrykk er at det er lite forskjell mellom fylkesmennene i hvordan de vurderer hva som er faglig og etisk forsvarlig bruk av tvang. Som allerede nevnt blir de fleste vedtak godkjent. Vi får også inntrykk av at både saksbehandlerne hos fylkesmennene og habiliteringstjenestene ofte er involvert i prosessen før vedtaket blir fattet, med vurdering og veiledning inntil det er enighet om at tiltaket faller innenfor hva som er faglig og etisk akseptabelt i følge sosialtjenesteloven kapittel 4A. Forskjellen mellom fylkesmennene ligger eventuelt i om de vurderer om et tiltak skal hjemles som b- eller c-tiltak, men ikke selve tiltaket i seg selv. Resultatene fra dokumentgjennomgangen viser at fylkesmennene støtter seg til kommunenes beskrivelser av situasjonen til tjenestemottakeren og beskrivelser/uttalelser fra habiliteringstjenesten. I de tilfeller hvor habiliteringstjenesten ikke har blitt hørt, blir dette trukket fram som et tegn på manglende faglighet i den enkelte kommunen. Dette dreier seg primært om videreførte tiltak. I disse tilfellene har habiliteringstjenesten vært involvert i utarbeidelsen av vedtaket, men har kanskje ikke blitt inkludert i videreføringen av kommunens tiltak.

#### **4.6 Hvilke andre løsninger har kommunene prøvd ut?**

Vedtak i medhold av § 4A tredje ledd bokstavene b og c, skal treffes av den i kommunen som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten (sosialtjenesteloven § 4A-7). Vår undersøkelse viser at dette kravet i lovverket tilfredsstilles i de vedtakene vi har hatt til gjennomgang. Videre heter det i sosialtjenesteloven § 4A-5 at andre løsninger enn bruk av tvang og makt skal være prøvd ut før tiltak

etter dette kapittelet settes i verk. Kravet kan bare fravikes i særlige tilfeller, og det skal i så fall gis en begrunnelse.

Vedtøkene og intervjuene har gitt oss informasjon om hvordan kommunene har mulighet for å begrense bruk av tvang og makt og hvilke virkemidler de har. Virkemidlene kan deles i tiltak på individnivå rettet mot den enkelte tjenestemottaker og tiltak på systemnivå som inkluderer tiltak for å rekruttere flere fagfolk og generelt arbeide med å heve den faglige kvaliteten på tjenesten. Tiltak på systemnivå innebærer også å øke kompetansen på bemanningen via ulike stimuleringsmidler til utdanning, kurs, seminarer og økt veiledning. Samarbeid mellom personale fra flere tjenestesteder og mellom kommuner er en mulighet for å oppnå synergieffekten som et større faglig miljø gir. Større faglig miljøer vil muligens gjøre det mer attraktivt å jobbe i tjenesten.

Av tiltak overfor den enkelte tjenestemottaker nevnes spesielt det å få til en bedre kommunikasjon med tjenestemottaker, samt å arbeide for å gi tjenestemottakeren et bedre og mer individuelt tilrettelagt tilbud. I denne kategorien tiltak nevnes også bedring av tjenestemottakerens trivsel og livskvalitet samt å gi vedkommende en mer meningsfull hverdag med flere aktiviteter. Bruk av dagsplaner er et tiltak som kan minske behovet for bruk av tvang og makt ved at tjenestemottakeren opplever større forutsigbarhet i løpet av dagen, samt at vedkommende får mer kontroll over dagens aktiviteter. I de fleste tilfeller inngår dette i et målrettet arbeid fra kommunenes side, som kan bidra til å redusere bruken av tvang og makt over tid.

Flere av saksbehandlerne hos fylkesmennene opplever at bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning går ned. Tall fra Statens helsetilsyn viser imidlertid en økning i antallet overprøvede vedtak i perioden 2000 (331 overprøvede vedtak) – 2008 (1421 overprøvede vedtak). I 2009 ble det registrert en nedgang (902 overprøvede vedtak) noe som fra Statens helsetilsyns forklares med at det da ble foretatt en tydeligere presisering av at statistikken skulle omfatte *vedtak* og ikke *tiltak*. Det kan være denne nedgangen etter 2008 som våre informanter refererer til i intervjuene når de opplever en nedgang i bruk av tvang og makt. Men det kan også skyldes at de gjennom vedtøkene og erfaringer fra tilsyn ser at en del av de vedtatte tiltakene anvendes sjeldnere, slik at mengden tvang og makt reduseres.

Det kan fortsatt spores innflytelse av de gamle sentralinstitusjonene. Flere av de eldre tjenestemottakerne har bodd på slike og det kan være spesielt vanskelig å tilrettelegge gode tilbud for dem. Eksempelvis ble maten alltid servert til faste tider og i ferdige porsjoner på institusjonene. Noen tjenestemottakere har derfor aldri lært å håndtere det å regulere sitt eget inntak av mat selv. Mat kan tvert i mot ha blitt opplevd som et begrenset gode, og når vedkommende får mer fri tilgang, kan dette føre til tvangsmessig overspising. Noen informanter uttrykker at slik atferd ser de mindre av hos yngre

tjenestemottakere som er mer vant til å ta egne valg og å kjenne etter og formulere egne behov. Selvskading kan også settes i sammenheng med mangel på aktivitet, ensomhet og mistriksel, og det blir nevnt i undersøkelsen at en ser mindre alvorlig selvskading hos yngre tjenestemottakere som har vokst opp under et mer humant regime enn det de gamle sentralinstitusjonene representerte.

#### **4.7 Kommunenes behov for å søke om dispensasjon fra utdanningskravene**

Når tiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstav b gjennomføres, skal den ene av de to tjenesteyterne minst ha bestått utdanning i helse-, sosial- eller pedagogiske fag på høyskolenivå. Når tiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstav c gjennomføres, skal den ene av de to tjenesteyterne ha minst bestått avsluttende eksamen i studieretning for helse- og sosialfag i videregående opplæring. Fylkesmannen kan i særlige tilfeller gi dispensasjon fra utdanningskravet (sosialtjenesteloven § 4A-9).

Disse kravene er stilt for å bedre tjenestemottakernes rettsikkerhet, samt å øke den faglige kvaliteten på tjenesten. En av de største utfordringene til tjenesten er at det er lav status blant fagfolk å jobbe med personer med psykisk utviklingshemning i kommunen og at det er en konstant mangel på personell med tilstrekkelig kompetanse til å oppfylle lovens minstekrav.

Vår undersøkelse viser at av vedtak knyttet til 151 tjenestemottakere, ble det søkt om dispensasjon fra de formelle utdanningskravene i 119 saker. Kun seks av søknadene ble avslått av Fylkesmannen. Det er med andre ord snarere regelen enn unntaket at kommunene søker om dispensasjon fra utdanningskravet, og at søknadene innvilges av Fylkesmannen. Mye av forklaringen er å finne i det faktum at mange kommuner har et betydelig problem med å rekruttere personell med ønsket fagutdanning. Vi har imidlertid i vår undersøkelse vist at fylkesmennene ved flere anledninger knytter vilkår til dispensasjonene, bl.a. i form av krav om endrete turnusplaner, opplæringstiltak og økt fokus på rekruttering.

Utstrakt bruk av dispensasjoner fra utdanningskravet kan gi seg utslag i flere negative forhold. Lav kompetanse blant personalet kan føre til at det ikke jobbes godt nok med kommunikasjon og individuell tilrettelegging for tjenestemottakerne, noe som igjen kan føre til at det blir nødvendig å bruke tvang og makt. Det er liten grunn til å tro at dette er noe en kan gjøre noe med på kort sikt. Denne situasjonen legger grunnlaget for et pragmatisk forhold til at tiltaket blir utført uansett og at i de fleste tilfeller må kommunene gjøre det beste de kan innenfor de rammene de har, og at det er lite hensiktsmessig ikke å innvilge søknadene om dispensasjon. Det er grunn til å tro at kommunene i de fleste tilfeller gjør det de kan for å rekruttere tilstrekkelig med kompetente fagfolk, men at det i de fleste tilfeller rett og slett ikke eksisterer tilstrekkelig med fagfolk å rekruttere blant. Dette oppleves som en utfordring og et dilemma. Kommunene forstår problematikken, men de sier ofte at de ikke kan gjøre noe med det. Tjenestene og

tiltakene må videreføres, og de må gjøre det beste ut av de rammene de har. I slike tilfeller kan den faglige kvaliteten og rettsikkerheten bedres ved tett og god veiledning fra habiliteringstjenesten. Fylkesmannen har en utfordring i sin kontroll av om rettssikkerheten blir ivaretatt.

Våre resultater viser også at saksbehandlerne hos fylkesmennene forholder seg ulikt til hvor hensiktsmessig det er å forsøke å presse kommunene til å arbeide for å oppfylle utdanningskravene. Mens noen mener det er lite formålstjenelig fordi det ikke finnes tilstrekkelig fagfolk å rekruttere blant, ser andre et poeng i å holde et jevnt press mot kommunene for at de skal oppfylle gjeldende krav. Presset kan utformes ved å gi godkjenning for kortere tidsperiode og stille vilkår til godkjenningen. Vilkårene kan blant annet utformes som krav om at antallet ansatte det søkes dispensasjon for må reduseres for å få videreført tiltakene.

## 5 Konklusjon

I denne undersøkelsen har vi satt søkelys på vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4 A om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning. Samlet sett viser resultatene at majoriteten av vedtak omhødlende tvang og makt som fattes av kommunen overprøves og godkjennes av Fylkesmannen. Tilsvarende viser også resultatene at kommuner som søker om dispensasjon fra utdanningskravene i all hovedsak får søknadene innvilget.

Resultatene tyder på at arbeid fortsatt gjenstår med hensyn til å kategorisere og klassifisere vedtak som inneholder elementer av tvang og makt. Dette illustreres ved at samme type vedtak kan klassifiseres som både c- og b-vedtak. Videre viser også undersøkelsen at flere tiltak som kommunene ønsker å iverksette eller videreføre kan klassifiseres innen ulike lovhemler (for eksempel som tiltak for å dekke grunnleggende behov, eller tiltak for å dekke grunnleggende behov gjennom inngripende alarmsystemer). I intervjuene med saksbehandlerne framkom det også et inntrykk av at kommunene opplevde arbeidet med klassifisering og kategorisering av vedtak som utfordrende. Samlet sett tyder disse resultatene på at lovens intensjon – og mer spesifikt *forskjellen* mellom de ulike lovkategoriene må klargjøres nærmere for å få en bedre klassifisering av vedtak som er tatt i bruk overfor mennesker med psykisk utviklingshemning.

Resultatene tyder på at det er stor oppmerksomhet knyttet til iverksettelsen og videreføringen av tiltak, og at disse er godt faglig forankret. Dette blir spesielt illustrert gjennom overprøvingsvedtakene til de ulike fylkesmannsembetene. I disse vektlegges kravet om faglig og etisk forsvarlighet, og mer spesifikt kommunenes samhandling med spesialisthelsetjenesten. I tillegg vektlegger fylkesmennene viktigheten av kompetanse hos tjenesteyterne. Dette omhandler ikke kun formell kompetanse, men også kompetanse knyttet til personlig egnethet og erfaring fra arbeid med personer med psykisk



utviklingshemning. Vår gjennomgang viser at faglig forsvarlighet kan knyttes opp mot dispensasjoner fra de formelle utdanningskravene. Våre resultater tyder på at kommunene står overfor betydelige utfordringer med hensyn til å rekruttere personell med ønsket fagutdanning. Vi har imidlertid i undersøkelsen vist at fylkesmennene ved flere anledninger knytter vilkår til godkjenning av vedtak og innvilgelse av dispensasjoner for å øke fagligheten i tiltakene. Dette er vilkår som består av blant annet krav om endringer i turnuspløner, gjennomføring av ulike opplæringstiltak og krav til rekruttering. Kravet om faglig forsvarlighet kan også knyttes opp mot kommunenes arbeid med andre løsninger enn bruk av tvang og makt. Vår dokumentgjennomgang tyder på at det er stor oppmerksomhet i kommunene på kontinuerlig arbeid for å finne fram til mindre inngripende tiltak og andre løsninger enn bruk av tvang og makt. Likeledes er dette et tema som vektlegges i Fylkesmannens overprøvingsvedtak.

## 6 Referanser

Helse- og omsorgsdepartementet. (2004). Lov 1991-12-13 nr 81: Lov om sosiale tjenester m.v (sosialtjenesteloven). Kapittel 4A. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.

Johannessen, L. B. (2003). Rettssikkerhet ved bruk av tvang overfor psykisk utviklingshemmede.

Sosial- og helsedepartementet (1994). *NOU 1994:8 Kompetanseutvikling i arbeidet med psykisk utviklingshemmede* Oslo: Sosial- og Helsedepartementet.

Sosial- og helsedepartementet. (1998). Rundskriv I-41/98 til lov om sosiale tjenester m v. Rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.

Sosial- og Helsedirektoratet (2004). *IS-10/2004 Lov om sosiale tjenester kapittel 4A. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming* Oslo: Sosial- og Helsedirektoratet.

Statens Helsetilsyn (2008). *Nødvendig tvang? Ein gjennomgang av data hos fylkesmennene om bruk av tvang og makt overfor menneske med psykisk utviklingshemming for perioden 2000-2007.*



Teknologi for et bedre samfunn

[www.sintef.no](http://www.sintef.no)