

Kompetansesituasjonen ved bruk av tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9

Utredning av forholdet mellom utdanningskravene i kapittel 9 og kompetansesituasjonen ved bruk av tvang og makt i tjenester til personer med utviklingshemming

Publikasjonens tittel: Kompetanse ved bruk av tvang

Utgitt: Mai. 2014

Bestillingsnummer: IS-xxxx
[fås av Trykksaksteamet, tlf. 24 16 33 68]

ISBN-nr. xx-xxxx-xxx-x [fås av Trykksaksteamet]

Utgitt av: Helsedirektoratet
Kontakt: Avdeling omsorgstjenester
Postadresse: Pb. 7000 St Olavs plass, 0130 Oslo
Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo

Tlf.: 810 20 050
Faks: 24 16 30 01
www.helsedirektoratet.no

Hefet kan bestilles hos: Helsedirektoratet
v/ Trykksaksekspedisjonen
e-post: trykksak@helsedir.no
Tlf.: 24 16 33 68
Faks: 24 16 33 69
Ved bestilling, oppgi bestillingsnummer: IS-xxxx

Forfattere: Fornavn Etternavn (linjeskift mellom flere)

Illustrasjon: Fornavn Etternavn (linjeskift mellom flere)

Utgitt i samarbeid med:
Firmanavn eller logo Firmanavn eller logo Firmanavn eller logo

INNHold

FORORD	2
INNHold	2
SAMMENDRAG	6
1. INNLEDNING	9
1.1 Oppdraget med kommentarer	9
1.1.1 Oppdragsbrevet	9
1.1.2 Kommentarer til oppdraget	10
1.2 Aktuelt rettsgrunnlag	11
1.2.1 Generelt om reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9	11
1.2.2 For hvilke formål og i hvilke situasjoner tvang kan anvendes	11
1.2.3 Krav til personelletts kompetanse ved gjennomføring av tvangstiltak	12
1.2.4 Kravet om to tjenesteytere	14
1.3 Utredningsprosess og involvering	14
1.4 Innholdet i rapporten	15
2. FAKTAGRUNNLAG FOR UTREDNINGEN	16
2.1 Tidligere evalueringer og gjennomganger	16
2.1.1 Nordlandsforskning 2008	16
2.1.2 Helsetilsynet 2008	17

INNHOOLD

2.1.3 Sintef 2011	17
2.2 Data fra Helsetilsynets tilsynsmeldinger	18
2.3 Data fra Helsetilsynets rapporteringssystem NESTOR	18
2.4 Intervjuer med Fylkesmannen	19
2.5 Intervjuer med habiliteringstjenestene	20
3. PERSONELL OG UTDANNING I TJENESTENE TIL PERSONER MED UTVIKLINGSHEMNING	21
3.1 Rapporteringer i Kompetanseløftet	21
3.2 Tall fra SSB – ansatte i boliger	22
4. UTVIKLINGEN I TVANGSBRUK OG DISPENSASJONER	25
4.1 Utvikling i antall tvangsvedtak 2009-2013	25
4.2 Utviklingen i andel tiltakskategorier og- underkategorier	27
4.3 Utvikling andel dispensasjoner 2008-2013	29
4.3.1 Dispensasjoner sett opp mot vedtak	29
4.3.2 Dispensasjoner sett opp mot tiltakstype	29
5. KOMMUNENES OG FYLKESMENNENES ARBEID FOR ØKT KOMPETANSE I TJENESTENE	31
5.1 Fylkesmannens praksis og erfaringer	31
5.2 Habiliteringstjenestens praksis og erfaringer	33

INNHOOLD

6. UTDANNINGSKRAV OG DISPENSASJONSPRAKSIS	35
6.1 Fylkesmannens praksis og erfaringer	35
6.1.1 Endringer i dispensasjonssøknadene	35
6.1.2 Kommunenes begrunnelse for å søke dispensasjon-beskrivelse av «særlig tilfelle»	36
6.1.3 Fylkesmannens vurderinger ved behandling av dispensasjonssøknader	36
6.1.4 Alternative løsninger der det ikke kan gis dispensasjon	37
6.2 Habiliteringstjenestens praksis og erfaringer	38
6.2.1 Opplevelse av egen rolle	38
6.2.2 Inntrykk av årsaken til antallet dispensasjonssøknader	39
6.2.3 Oppfølging i saker hvor det er gitt dispensasjoner	40
6.2.4 Inntrykk av alternativer dersom dispensasjon ikke blir gitt	40
7. KRAVET TIL TO TJENESTEYTERE	41
7.1 Fylkesmannens praksis og erfaringer	41
7.2 Habiliteringstjenestens praksis og erfaringer	42
8. HELSEDIREKTORATETS VURDERINGER OG ANBEFALINGER	43
8.1 Videreføre utdanningskravene i § 9-9 inntil videre	43
8.2 Klargjøre og presisere forståelsen av reglene i forbindelse med pågående rundskrivrevisjon	45
8.3 Vurdere tilpasninger i registreringsverktøyet	45
8.4 Styrke Fylkesmannens oppfølging av kommunene i saker hvor det søkes om dispensasjon	46

INNHOOLD

8.5 Styrke kommunenes lokale tiltak for å møte utdanningskravet, blant annet gjennom Kompetanseløftet	46
8.6 Evaluering av regelverket	47
9. VEDLEGG	48
REFERANSER	49

SAMMENDRAG

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (heretter kapittel 9) har regler om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemning. Regelverket stiller krav i form av blant annet strenge vilkår for bruk av tvang. I § 9-9 stilles det krav ved gjennomføringen av planlagte tvangstiltak, herunder til personalets utdanning og at det skal være to tjenesteytere til stede med mindre dette er til ugunst for tjenestemottakeren. Fylkesmannen kan gi dispensasjon fra utdanningskravene i *særlige tilfeller*.

Av ulike evalueringer og gjennomganger fremgår det at kommunene har vanskeligheter med å rekruttere personell med tilstrekkelig utdanning i henhold til kravet i § 9-9, og at de blant annet derfor har behov for dispensasjon fra utdanningskravene i opp mot 90% av de vedtakene som fattes. Som følge av dette har Helsedirektoratet fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å utrede og besvare enkelte spørsmål knyttet til ulike sider ved utdanningskravet, dispensasjonspraksis og situasjonen i kommunene, og foreslå egnede tiltak. Denne rapporten er svar på oppdraget.

Utredningsarbeidet har tatt utgangspunkt i tidligere evalueringer og rapporter på området, samt datamateriale når det gjelder tvangsvedtak og dispensasjoner i Helsetilsynets registreringsystem NESTOR og personell- og kompetansesituasjonen i de aktuelle tjenestene i kommunene. Med utgangspunkt i datamaterialet, og for å få mer informasjon om hva som ligger bak tallene, er det gjennomført intervjuer med saksbehandlere på feltet i alle fylkesmannsembetene, og med representater fra habiliteringstjenesten i de fire helseregionene. Videre er det avholdt møter med Helsetilsynet med og det nasjonale arbeidsutvalget for habiliteringstjenesten. Direktoratet har også mottatt innspill fra KS, hvor det blant annet er gjengitt noen konkrete innspill fra enkeltkommuner.

Et viktig funn ved gjennomgang av registreringene i NESTOR er at dette materialet ikke gir tilstrekkelig informasjon om hvilken situasjon som ligger bak den høye andelen av vedtak hvor det samtidig søkes om dispensasjon, og derfor heller ikke om endringer i denne situasjonen. Av registreringene i NESTOR fremgår verken hvor mange tjenesteytere hver enkelt sak omfatter og hvor mange av disse som trenger dispensasjon, eller hvilken realkompetanse eller annen formell kompetanse de det søkes om dispensasjon for ellers har. Det kan derfor skje store endringer i kompetansesituasjonen rundt den enkelte tjenestemottaker uten at det kommer til uttrykk i dispensasjonsstatistikken. Opplysninger fra fylkesmennene og tall fra SSB indikerer da også at kompetansenivået i tjenestene til personer med utviklingshemning er bedret noe i løpet av de siste årene, uten at dette kommer til uttrykk i registreringene i NESTOR. Ifølge fylkesmennene kommer bedringen blant annet til uttrykk i søknadene om dispensasjon fra utdanningskravet, ved at hver søknad gjelder færre tjenesteytere enn tidligere, og at av de som ikke tilfredsstillt kravet er flere enn

SAMMENDRAG

før i gang med relevant utdanning. Inntrykket er videre at det arbeides godt med rekruttering og kompetanseøkning i mange kommuner. Det meldes imidlertid fortsatt om store utfordringer knyttet til å rekruttere personer med relevant utdanning på høyskolenivå. Dette gjelder særlig for små kommuner med små fagmiljøer.

Det tiltaket som vurderes å ha best effekt er utdanning av eget personell. Dette er imidlertid tidkrevende prosesser. Dette gjelder ikke minst for utdanning til helsefagarbeider der det er krav om fem år fulltids praksis, dvs. 10 år for en person som er ansatt i en 50% stilling. Et desentralisert høyskolestudium tar fire år.

Når det gjelder fylkesmennenes behandling av dispensasjonssøknader, er tilbakemeldingen fra embetene er at dette er et vanskelig område som det brukes mye tid på. Kommuner søker ofte om omfattende dispensasjoner for å sikre seg i tilfelle sykdom, ferier og lignende. Fylkesmannen må da gå en ekstra runde med kommunen for å få dem til å gjennomgå og eventuelt endre turnuser. Fylkesmennene melder også at de ofte må etterspørre mer informasjon og bedre begrunnelse i sakene. Alle embetene unntatt ett gjør konkrete vurderinger av den enkelte tjenesteyter og dennes realkompetanse. Det gis da ofte dispensasjon for noen av tjenesteyterne, mens andre ikke får dispensasjon.

Samtidig fremgår det at det varierer mellom embetene hvor godt kommunene følges opp i forbindelse med – og i etterkant av – at dispensasjon gis. Noen av embetene sier at de ikke ser noen alternativer til å gi dispensasjon.

Et viktig punkt, som også er kjent fra tidligere, er at forståelsen av utdanningskravet, og kravet om at to tjenesteytere skal være tilstede ved gjennomføringen av tiltak, oppleves som vanskelig ute i kommunene og hos fylkesmennene. Dette gjelder både hvilke utdanninger som kan godkjennes, hva som skal anses som tidspunktet for «gjennomføring av tiltak» og når det kan være til tjenestemottakers ugunst å ha to tjenesteytere til stede. Når det gjelder spørsmålet om hva som er tidspunktet for gjennomføring av tiltaket, er dette særlig krevende ved tiltak som er døgnkontinuerlige og som ikke krever løpende aktiv tjenesteytelse fra noe personell, som for eksempel innlåsing av gjenstander, regulering av mattilgang og bruk av varslingsystemer. Hvordan utdanningskravet og kravet om to tjenesteytere er å forstå i relasjon til slike tiltak, er ikke drøftet eller beskrevet verken i forarbeidene eller i gjeldende eller tidligere rundskriv, og fylkesmennene opplyser at relativt mange dispensasjonssøknader knytter seg til slike tiltak. Uklarheten rundt forståelsen av dette bidrar både til ulik (registrerings-)praksis, og trolig også til unødvendige dispensasjonssøknader.

SAMMENDRAG

På bakgrunn av funn og foretatte vurderinger, har direktoratet følgende anbefalinger:

1. *Videreføre utdanningskravene i § 9-9 inntil videre*
2. *Klargjøre og presisere forståelsen av regelverket i forbindelse med pågående rundskrivrevisjon*
3. *Vurdere tilpasninger i registreringsverktøyet*
4. *Styrke Fylkesmennenes oppfølging av kommunene*
5. *Styrke kommunenes lokale tiltak for å møte utdanningskravet*
6. *Evaluerer regelverket*

1. INNLEDNING

Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 (heretter kapittel 9) regulerer bruk av tvang og makt som ledd i nærmere bestemte tjenester til personer med utviklingshemming. Reglene inneholder strenge materielle og prosessuelle vilkår for bruk av tvangstiltak, herunder krav til personalets utdanning ved gjennomføringen av planlagte tiltak. Fylkesmannen kan i *særlige tilfeller* gi dispensasjon fra utdanningskravene som er satt i loven. Videre stiller loven krav om at det ved gjennomføringen av planlagte tiltak skal være to tjenesteytere til stede med mindre dette er til ugunst for tjenestemottakeren.

Av årlige tilsynsmeldinger¹ fra Helsetilsynet og utredninger /gjennomganger fra bl.a. Nordlandsforskning i 2008² og Sintef i 2011³ går det frem at kommunene har behov for dispensasjon fra utdanningskravene i opp mot 90 % av vedtakene som fattes. Årsakene som oppgis er blant annet rekrutteringsproblemer og lokal vektlegging av annen kompetanse.

På denne bakgrunnen har Helse- og omsorgsdepartementet gitt Helsedirektoratet i oppdrag å utrede og besvare enkelte spørsmål knyttet til ulike sider ved utdannings- og kvalifikasjonskravene i kapittel 9 og kompetansesituasjonen i kommunene. Denne rapporten er svar på oppdraget.

1.1 Oppdraget med kommentarer

1.1.1 Oppdragsbrevet

Den nærmere beskrivelsen av oppdraget lyder som følger:

«Helse- og omsorgsdepartementet ber om at det foretas en utredning av forholdet mellom lovens utdanningskrav og kompetansesituasjonen i tjenestene til personer med utviklingshemming. Utredningen bør beskrive og analysere dagens situasjon, og årsakene til denne, og foreslå lokale, regionale og nasjonale tiltak for 1) å forebygge bruk av tvang og 2) redusere behovet for dispensasjoner fra utdanningskravet der tvang er nødvendig.

Utredningen bør skje i samarbeid med blant annet Statens helsetilsyn, fylkesmennene, KS/kommuner og habiliteringstjenesten i spesialisthelsetjenesten. Utredningen bør ta utgangspunkt i eksisterende kunnskap og eventuelt hente inn ny nødvendig kunnskap. Sentrale spørsmål i utredningen vil være:

- *Hva kan være gode lokale, regionale og nasjonale tiltak for å redusere avstanden mellom lovens kompetansekrav og situasjonen i kommunene? Et viktig hensyn vil være at brukernes rettsikkerhet og kvaliteten i tjenestene ikke svekkes.*

¹ Helsetilsynets tilsynsmeldinger for årene 2009 - 2013

² Nordlandsforskning rapport nr.1 – 2008: Kapittel 4A – en faglig revolusjon?

³ SINTEFs rapport A18961 - Gjennomgang av vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A – om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming (2011)

- *Hva kan være gode lokale, regionale og nasjonale tiltak for å sikre at tjenestene i størst mulig grad forebygger tvang og makt? Tiltakene kan handle om for eksempel organisering, individuell utforming i samråd med bruker/pårørende, turnus med færrest mulig tjenesteytere osv.*
- *Tilbakemeldinger fra Fylkesmennene tyder blant annet på at mange tvangsvedtak omhandler statiske situasjoner der tvangen ikke krever fysisk kontakt med brukeren, som f.eks. alarmer og innlåsing av farlige gjenstander (sterke vaskemidler, skarpe kniver etc.), og der brukeren samtykker til tiltaket. Er regelverket tilstrekkelig tilpasset en slik virkelighet og er det behov for å vurdere dagens lovgivning med hensyn til utdanningskrav for gjennomføring av ulike typer tvangstiltak?*

Rapportene fra Sintef og Nordlandsforskning grunngir noen dispensasjonssøknader med at mennesker uten tilstrekkelig formell kompetanse i konkrete tilfeller blir foretrukne fremfor personer med formalkompetanse fordi de kjenner bruker bedre, fungerer bedre sammen med bruker, etc. Det bes derfor videre om at det vurderes om kompetansekrav alltid bør omfatte alle tjenesteytere der slike situasjoner kan oppstå, eller om det viktigste i en del tilfeller kan være å sikre tilstrekkelig faglig veiledning og oppfølging? I tillegg bes direktoratet vurdere om bruk av skjønsmessige kompetansekrav kan være hensiktsmessig.»

1.1.2 Kommentarer til oppdraget

En sentral del av bakgrunnen for oppdraget er den høye andelen av vedtak med behov for dispensasjon fra utdanningskravene (opp mot 90 %), slik dette fremgår av de gjennomganger og evalueringer som er foretatt. For å kunne foreta en reell analyse av situasjonen, og deretter foreslå tiltak for å redusere andelen vedtak med behov for dispensasjon, er det nødvendig med kunnskap om hvilke faktiske forhold som ligger bak dette tallet. Sentrale spørsmål er blant annet omfanget av det enkelte dispensasjonsvedtaket mht. antall tjenesteytere, hvilken annen kompetanse tjenesteytere med dispensasjon besitter, hva slags type tiltak dispensasjonssøknadene refererer seg til, samt eventuelle utviklingstrekk og tendenser innenfor disse områdene. Å fremskaffe slik kunnskap og avdekke eventuelle kunnskapshull er derfor en nødvendig del av oppdraget.

Også kravet om at det skal være to tjenesteytere til stede ved gjennomføringen av planlagte tvangstiltak er av betydning for problemstillingen. Kravet følger av § 9-9 andre ledd andre setning, hvor det også fremgår at dette kan fravikes dersom tilstedeværelse av to tjenesteytere anses for å være til ugunst for tjenestemottakeren. Det viser seg at regelen reiser tolkningstvill både når det gjelder hva som ligger i «gjennomføringen» av tiltak, forståelsen av «til ugunst» og om regelen åpner for at det i noen tilfeller ikke er nødvendig med tilstedeværende personell overhodet. Dette vil særlig være aktuelt ved «statiske» tiltak som innlåsing av gjenstander. Disse spørsmålene vil ha stor betydning for behovet for personell som tilfredsstillende utdanningskravene. Også kravet til to tjenesteytere er derfor behandlet i rapporten, herunder forståelsen og praktiseringen av dette.

Det spørres i oppdraget om hva som kan være «*gode lokale, regionale og nasjonale tiltak for å sikre at tjenestene i størst mulig grad forebygger tvang og makt*», og det angis at «*tiltakene kan handle om for eksempel organisering, individuell utforming i samråd med bruker/pårørende, turnus med færrest mulig tjenesteytere osv.*». De nevnte tiltakene er eksempler på viktige forhold i arbeidet med å forebygge og redusere tvangsbruk. Slik vi

vurderer det handler de nevnte tiltakene om det samlede arbeidet med å organisere og utforme gode tjenester for personer med utviklingshemming. Dette går ut over det direktoratet har kunnet se på i dette oppdraget, hvor det er fokusert på betydningen av kompetanse. Andre forebyggingstiltak er imidlertid berørt der de er av betydning for temaene i rapporten, blant annet i forbindelse med Fylkesmannens behandling av dispensasjonssøknader.

Direktoratet leverte 9.8.2013 et notat om bruk av nedlegging i mageleie som tiltak etter kapittel 9, som svar på et oppdrag fra departementet datert 9.4.2013. I brev av 26.9.2013 ber departementet om at direktoratet følger opp redegjørelsen i notatet i nærværende oppdrag. Som det vil fremgå i det videre, er det ikke tilstrekkelig informasjon i datamaterialet til å vurdere spørsmålet om kompetanse og dispensasjoner opp mot bruk av for eksempel ulike nedleggingsteknikker. Spørsmålet om bruk av mageleie er derfor ikke nærmere omhandlet i utredningen.

Når det gjelder forslagene i rapportens del 8, er det direktoratets vurdering at disse omfatter tiltak både på nasjonalt, regionalt og lokalt nivå, slik som beskrevet i oppdraget.

1.2 Aktuelt rettsgrunnlag

1.2.1 Generelt om reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

Regler om bruk av tvang og makt som ledd bestemte tjenester til psykisk utviklingshemmede trådte i kraft i 1999 i daværende sosialtjenestelov. Bakgrunnen var et ønske om økt rettssikkerhet for utviklingshemmede. Reglene hadde til hensikt å oppnå en økt bevissthet rundt grensene for å kunne anvende tvang og makt, samt å rette fokus mot mulighetene for alternative og mindre inngripende tiltak. I tillegg til å forebygge og begrense bruk av tvang og makt har reglene også til formål å hindre at personer med psykisk utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade. Ved vedtagelsen av helse- og omsorgstjenesteloven ble reglene videreført i lovens kapittel 9.

Som nevnt inneholder kapittel 9 strenge materielle og prosessuelle vilkår for bruk av tvangstiltak. Dette omfatter krav til forebygging og utprøving av andre løsninger, krav til de situasjonene hvor tvang skal kunne anvendes, krav til saksbehandling og overprøving, krav til bistand fra spesialisthelsetjenesten og krav til personalets tilstedeværelse og utdanning ved gjennomføringen av planlagte tiltak. Fylkesmannen kan i *særlige tilfeller* gi dispensasjon fra utdanningskravene som er satt i loven.

Av særlig betydning for de spørsmålene som behandles i denne rapporten er § 9-5 andre og tredje ledd som blant annet angir for hvilke formål og i hvilke situasjoner tvang kan anvendes, og § 9-9 som stiller krav til tjenesteytternes tilstedeværelse og utdanning/kvalifikasjoner når tiltakene gjennomføres. Disse reglene gjennomgås nærmere nedenfor.

1.2.2 For hvilke formål og i hvilke situasjoner tvang kan anvendes

Det følger av at § 9-5 andre ledd tvang og makt bare kan brukes for å «*hindre eller begrense vesentlig skade*». I tillegg til dette angis i § 9-5 tredje ledd i hvilke situasjoner tvang og makt kan benyttes. Disse situasjonene er:

- a. skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner
- b. planlagte skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner
- c. tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak.

Kravene til utdanning og kvalifikasjoner gjelder tiltak etter bokstavene b og c. I begge kategoriene vil det kunne være tale om tiltak som ikke krever kontinuerlig aktivitet eller tilsyn fra tjenesteyternes side, f.eks. låste skap, varslingssystemer, regulering av tilgang på mat, sengehester for å hindre fall ut av seng og så videre. I slike tilfeller vil det både være spørsmål om hvilke operasjoner som er å anse som «gjennomføring» av tiltakene, og i hvilken grad det kan sies å være til ugunst for tjenestemottakeren at en eller flere tjenesteytere er kontinuerlig til stede, jf. pkt. 1.2.3 og 1.2.4 nedenfor.

1.2.3 Krav til personellens kompetanse ved gjennomføring av tvangstiltak

1.2.3.1 Kvalifikasjons- og utdanningskravene

For å sikre etisk og faglig forsvarlighet i gjennomføringen av tiltak med tvang og makt, må tjenesteyterne som gjennomfører tiltakene ha tilstrekkelig kompetanse. Det følger derfor av § 9-9 andre ledd første punktum at brukeren eller pasienten har rett til kvalifisert personale ved gjennomføringen av tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c. Av tredje ledd følger det videre at når tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b gjennomføres, skal den ene av de to tjenesteyterne minst ha bestått utdanning i helse-, sosial- eller pedagogiske fag på høgsolenivå, og videre at når tiltak etter § 9-5 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. Fylkesmannen kan i særlige tilfeller gi dispensasjon fra utdanningskravene i tredje ledd.

Regelen i andre ledd om at tjenestemottakeren har rett til kvalifisert personale innebærer i utgangspunktet at det må vurderes individuelt hva som skal til av kvalifikasjoner, i lys tiltakets karakter og situasjonen for øvrig. Regelen vil ha betydning både i vurderingen av om det kan gis dispensasjon fra utdanningskravene, og om det må kreves kvalifikasjoner over disse.

De konkrete kravene til tjenesteyternes utdanning i § 9-9 tredje ledd er etter sin ordlyd minimumskrav, og er forskjellige avhengig av type tiltak som gjennomføres. Når planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner (bokstav b) blir gjennomført, skal den ene av de to tjenesteyterne minst ha bestått utdanning i helse-, sosial eller pedagogiske fag på høgsolenivå. Når tiltak for å dekke grunnleggende omsorgsbehov (bokstav c) blir gjennomført skal den ene av de to tjenesteyterne som skal gjennomføre tiltaket minst ha bestått avsluttende eksamen i studieretning for helse- og sosialfag i videregående opplæring.

Ved bruk av tvangstiltak som ikke krever kontinuerlig aktivitet fra tjenesteytere som for eksempel innlåsing av farlige eller skadelige gjenstander, eller regulering av tilgang på mat, kan det stilles spørsmål om hva som er tidspunktet for *gjennomføring* av tiltaket. Dette har

betydning for i hvilke situasjoner personell som tilfredsstillere utdanningskravene i § 9-9 tredje ledd må være til stede. Spørsmålet er imidlertid ikke nærmere drøftet eller omtalt i forarbeidene, og heller ikke i tidligere eller gjeldende rundskriv.

1.2.3.2 Dispensasjonsadgang i særlige tilfeller

Fylkesmannen kan gi dispensasjon fra utdanningskravene i ”*særlige tilfeller*”, jf. § 9-9 tredje ledd siste punktum. Dispensasjon er imidlertid bare ment å gis unntaksvis, og kan bare gis hvor det er vanskelig å fremskaffe tilstrekkelig kvalifisert personale, og hvor tjenesteyter samtidig har realkompetanse som kompenserer for mangelfulle formelle kvalifikasjoner.

Skal kommunene søke om dispensasjon, må de derfor først vurdere hvilke tjenesteytere som skal delta i gjennomføringen av tiltaket, og om personalgruppen er sammensatt slik at forsvarlighetskravet blir innfridd. I dette kan for eksempel ligge at daglig ansvarlig for tjenesten har relevant treårig høyskoleutdanning, at alle som deltar i gjennomføringen bør være i gang med – eller ha gjennomført – kurs om tjenesteyting til utviklingshemmede, at det er etablert en tilfredsstillende veiledningsordning, og at antall personer som dekker turnusen er lavest mulig og så videre. «Særlige tilfeller» kan også være forhold rundt tjenestemottaker som gjør at noen tjenesteytere fortsatt bør arbeide med vedkommende selv om de ikke fyller formelle utdanningskrav – eks. jobbet lenge med vedkommende, tjenesteyter som tjenestemottaker viser at han/hun kommer godt overens med og at han/hun føler seg trygg med.

Fylkesmannen skal i sin behandling av dispensasjonssøknaden vurdere om kommunen har gjennomført tilstrekkelige tiltak for å fylle utdanningskravene, og om begrunnelsen og beskrivelsen i dispensasjonssøknaden tilstrekkelig til å kunne slå fast at det er et «særlig tilfelle». I tråd med alminnelig forvaltningsrett at Fylkesmannen har anledning å stille vilkår for dispensasjon, samt innvilge dispensasjon for kortere periode enn vedtaksperioden. Dispensasjonssøknaden kan ikke innvilges i strid med tjenestemottakerens rett til kvalifisert personell etter § 9-9 andre ledd første punktum, eller i strid med forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

Helsedirektoratet har i samarbeid med fylkesmennene utarbeidet en mal⁴ med utfyllingsveiledning til bruk for kommunene når det skal utarbeides dispensasjonssøknader. Søknaden om dispensasjon skal være knyttet opp mot den tjenestemottakeren som tvungen skal utøves overfor. Malen etterspør en lang rekke opplysninger av betydning for Fylkesmannens vurdering, herunder hvilke tiltak dispensasjonssøknaden gjelder og hvor lenge vedkommende tjenesteyter har arbeidet med den aktuelle tjenestemottakeren. Det etterspørres også hvilken erfaring/utdanning den aktuelle tjenesteyteren, og de øvrige tjenesteyterne som skal gjennomføre tiltaket, har. Kommunen må videre beskrive turnusen med hensyn til fordeling av kvalifisert personale, hvordan antall personer er tilpasset tjenestemottakers behov og hvilke tiltak som er gjennomført eller vurdert før der søkes om dispensasjon. Det må også opplyses om hvilken oppfølging og veiledning som skal gis til de som skal gjennomføre tvangstiltaket, det må i søknaden begrunnes hvorfor kommunen mener det foreligger et «særlig tilfelle». Kommunen bes også om å legge ved turnusplaner, rekrutteringsrutiner og

⁴ <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/lov-om-sosiale-tjenester-kapittel-4a/Sider/default.aspx>

opplærings-, veilednings- og oppfølgingsplaner. Alt dette er nødvendige og relevante opplysninger for Fylkesmannen i vurderingen av om det er forsvarlig å gi dispensasjon.

Helsetilsynet utarbeidet i 2011 retningslinjer for Fylkesmannens oppgaver etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9⁵. Der fremgår det hvilke momenter som bør inngå i Fylkesmannens vurdering. Er Fylkesmannen i tvil, anbefaler Helsetilsynet at det innhentes uttalelse fra spesialisthelsetjenesten.

1.2.4 Kravet om to tjenesteytere

Etter § 9-9 andre ledd andre setning skal det ved gjennomføringen av tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c være to tjenesteytere til stede dersom dette ikke er til ugunst for brukeren eller pasienten.

Hensynet bak regelen er å gi en ekstra trygghet for tjenestemottaker mot at det begås overgrep eller uhjemlet tvangsbruk, ved at de to tjenesteyterne kan korrigere og utøve kontroll overfor hverandre. Unntak fra kravet til to tjenesteytere kan bare gjøres av hensyn til brukeren eller pasienten, når det vurderes at det vil være «til ugunst» for vedkommende å ha to tjenesteytere til stede.

På samme måte som når det gjelder utdanningskravet, vil det også her kunne være av avgjørende betydning hva som anses som tidspunktet for *gjennomføring* av ulike tiltak. Heller ikke i relasjon til dette kravet er spørsmålet drøftet i forarbeidene. Det er heller ikke nærmere omhandlet i hvilke situasjoner to tjenesteytere skal anses for å være «til ugunst» for tjenestemottakeren.

1.3 Utredningsprosess og involvering

Utredningen er gjort med utgangspunkt i en gjennomgang av tidligere evalueringsrapporter, samt analyse av data over tvangsbruk innrapportert til Helsetilsynet fra fylkesmennene. Helsetilsynet, representanter fra fylkesmannsembetene, habiliteringstjenesten og KS har på ulike måter vært involvert i utredningsprosessen. Det har blitt avholdt egne møter med Helsetilsynet, som har bidratt med informasjon og erfaring fra tilsyn med helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og med statistikk fra fylkesmennenes rapportering på kapittel 9. Det er sammen med Helsetilsynet vurdert hvilke muligheter og eventuelle begrensninger registreringsverktøyet NESTOR kan ha betydning for utredningen.

Det er gjennomført intervjuer med saksbehandlere på feltet i i alle fylkesmannsembetene, samt med representanter for habiliteringstjenesten i de fire helseregionene. Begrunnelse for å intervju disse er at det er Fylkesmannen som overprøver kommunens vedtak og behandler dispensasjonssøknader, og stiller og følger opp eventuelle vilkår og sakene for øvrig. Gjennom dette sitter fylkesmennene på omfattende informasjon både om kompetansesituasjonen i kommunene, og om arbeidet kommunene gjør for å fylle utdanningskravene. Når det gjelder personellet i habiliteringstjenestene, er de viktige aktører i

⁵ http://www.helsetilsynet.no/no/Publikasjoner/Internserien/Retningslinjer-Fylkesmannens-oppgaver-helse_omsorglov-kap9/

tilretteleggingen av tjenester til personer med utviklingshemning generelt og saker etter kapittel 9 spesielt. De arbeider både med kartlegging av årsaker til eventuell utfordrende atferd eller andre problemer, utprøving av andre løsninger, og utforming, gjennomføring og evaluering av tiltak med bruk av tvang og makt. De bistår også under gjennomføring av tiltak og gir generell faglig veiledning. De sitter derfor med inngående kjennskap til situasjonen i de kommunene som har saker med tiltak etter kapittel 9.

Gjennomføringen av intervjuene er beskrevet i pkt. 2.4 nedenfor, og resultatene presenteres i rapportens del 5, 6 og 7.

Kommunesektoren har vært involvert ved at KS har fått presentert resultatene etter intervjuer med fylkesmennene og habiliteringstjenesten i et eget notat, med spørsmål om de hadde informasjon som støttet, utfylte eller supplerte områdene i notatet. Tilbakemeldingene fra KS er tatt med i utredningen, og følger med som vedlegg til rapporten. Representanter fra kommunene har ikke vært direkte involvert i utredningen, men noen konkrete kommuneerfaringer er inntatt i nevnte vedlegg.

I forbindelse med revidering av rundskriv IS-10/2004 ble det nedsatt en referansegruppe bestående av representanter fra kommunene, spesialisthelsetjenesten, fylkesmennene, Helsetilsynet, NFU og NAKU. Utredningsarbeidet har blitt presentert på et møte med referansegruppen.

Utredningen er også presentert for Arbeidsutvalget i Nasjonalt ledernettverk for barne- og voksenhabilitering, som kom med innspill til utredningen. Resultatene etter intervjuer med fylkesmennene har blitt presentert og kommentert på nettverkssamling for fylkesmennene i region Sør-Øst.

Helsetilsynet, KS og de intervjuede representantene fra fylkesmannsembetene og habiliteringstjenesten har hatt rapporten til gjennomlesning før oversendelse til departementet.

1.4 Innholdet i rapporten

I rapportens del 2 gis det en kort gjennomgang av de kunnskapskildene som rapporten og vurderingene bygger på. I del 3 presenteres tilgjengelige data om personell og utdanning/kvalifikasjoner i tjenestene til personer med utviklingshemning, og i del 4 behandles utviklingen i antall tvangsvedtak og dispensasjoner og fordelingen på tiltakskategorier og -underkategorier. I del 5-7 oppsummeres den kunnskap som har fremkommet gjennom intervjuer med saksbehandlere hos fylkesmennene og personell i habiliteringstjenesten. I del 8 presenteres Helsedirektoratets vurderinger og forslag til tiltak.

2. FAKTAGRUNNLAG FOR UTREDNINGEN

2.1 Tidligere evalueringer og gjennomganger

Som kjent trådte de midlertidige lovreglene i kraft i 1999. Da reglene ble gjort permanente i 2004, ble det besluttet å foreta en evaluering av praktiseringen og effekten av reglene, og denne ble gjennomført av Nordlandsforskning i 2008. Samme år foretok Helsetilsynet en gjennomgang av data fra fylkesmennene om bruk av tvang og makt for perioden 2000-2007, med sikte på å gi Helsetilsynet og fylkesmennene økte kunnskaper om hvordan kommunene og fylkesmennene følger reglene, og for å få et bedre grunnlag for å utvikle registreringssystemet. I 2011 foretok Sintef en gjennomgang av overprøvede tvangsvedtak over 151 tjenestemottakere i 2010. Formålet med gjennomgangen var blant annet å undersøke et utvalg av søknader om dispensasjon fra utdanningskravene.

Funnene i de enkelte utredningene og gjennomgangene er kort gjengitt nedenfor.

2.1.1 Nordlandsforskning 2008⁶

Nordlandsforskning la i 2008 frem rapporten «Kapittel 4A – en faglig revolusjon?». Arbeidet ble utført på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet og hadde til hensikt å evaluere tvangsreglene i sosialtjenesteloven kapittel 4A, med særlig fokus på betydningen av kompetanse og forebygging. Det ble gjennomført kartleggingsstudier med utgangspunkt i henholdsvis fylkesmennenes, habiliteringstjenestenes og helseforetakenes erfaringer og synspunkter på kompetanse, forebygging og bruk av tvang og makt. I tillegg ble utvalgte kommuner intervjuet om de samme temaene, i tillegg til at eksisterende data ble analysert og bearbeidet.

Evalueringen viste at tvangsreglene i kapittel 4A samlet sett har bidratt til økt fokus på forebygging og begrensning av bruk av tvang og makt. Det vises blant annet til at lovreglene har bidratt til holdningsendring, økt refleksjon og at det jobbes mer og bedre med å finne andre løsninger enn tvang. Det konkluderes videre med at flere kommuner bruker ressurser på å forebygge, blant annet ved bedre tilrettelagte dagtilbud, bolig, økt bemanning og at personale gis tilbud om utdanning og veiledning.

⁶ Nordlandsforskning rapport nr.1 – 2008: Kapittel 4A – en faglig revolusjon?

Samtidig peker rapporten også på utfordringer med regelverket. Det vises blant annet til at regelverket har bidratt til økt fokus på diagnose, ved at kun utviklingshemmede omfattes av reglene. I tillegg vises det til at reglene også kan bidra til ressursforskyvning innad i kommunene, til de personene som har utfordrende adferd prioriteres på bekostning av andre utviklingshemmede som det ikke er aktuelt å bruke tvang overfor. Videre trekkes det frem at regelverket oppfattes å stille krav som mange opplever som urealistiske.

Et forhold som vies oppmerksomhet i rapporten er at kommunene gjennomgående sliter med å oppfylle kompetansekravene og at tallet på dispensasjoner fra utdanningskravene dermed er gjennomgående høy. Mange er i tvil om de kompetansekravene som stilles er mulig å oppfylle for kommunen, men på den annen side fremheves det både fra fylkesmannens, spesialisthelsetjenesten og fra kommunene at kompetansekravet er positivt fordi det bidrar til å legge press på kommunene med hensyn til rekruttering av fagfolk og opplæring av personale i boligen.

2.1.2 Helsetilsynet 2008⁷

Helsetilsynets la i 2008 frem rapporten «Nødvendig tvang? - Ein gjennomgang av fylkesmennenes data om bruk av tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemming for perioden 2000-2007». Rapporten gir begrepene i regelverket et innhold, og presenterer omfang og utvikling av tvangstiltak overfor utviklingshemmede i perioden 2000–2007, med vekt på fylkesvise forskjeller.

I rapporten konkluderes det med at tallet på dispensasjonssøknader kan være en indikasjon på (utviklingen i) kompetansesituasjonen i tjenestene til personer med utviklingshemming. Tallene er imidlertid vanskelige å tolke, blant annet på grunn av betydelige fylkesvise forskjeller mht. hvordan registreringsskjemaet blir forstått og utfyllt. For eksempel registreres det noen steder som én dispensasjonssøknad selv om det søkes om dispensasjon for flere tjenesteytere i forbindelse med et vedtak, mens det andre steder registreres én søknad for hver tjenesteyter.

2.1.3 Sintef 2011⁸

Sintef la i 2011 frem rapporten «Gjennomgang av vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A – om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming». I rapporten gjennomgår fylkesmannen overprøvningsvedtak som inneholder tiltak om tvang og makt tilknyttet 151 tjenestemottakere. I tillegg gjøres det intervjuer med saksbehandlere fra ulike fylkesmannsembeter. Arbeidet hadde til formål å skaffe kunnskap om tvangstiltakene som er i bruk i kommunene.

Rapporten viser at det synes å være en viss variasjon og usikkerhet med hensyn til hva som brukes som hjemmelsgrunnlag for ulike tiltak. Videre viser rapporten at det også hersker en del usikkerhet rundt hvordan lovens kompetansekrav skal forstås ved bruk av enkelte tiltak av statisk karakter, for eksempel varslingsystemer og innlåsing. SINTEF viser videre at det gis dispensasjon fra utdanningskravet i et stort antall av vedtakene som fattes. Det vises til at

⁷ Rapport fra Helsetilsynet 7/2008 - Nødvendig tvang? Ein gjennomgang av data hos fylkesmennene om bruk av tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemming for perioden 2000–2007

⁸ Rapport A18961 - Gjennomgang av vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A – om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming (SINTEF 2011)

kommunene står ovenfor betydelige utfordringer med hensyn til å rekruttere personell med ønsket fagutdanning.

Det kommer også frem at fylkesmennene ofte knytter vilkår til dispensasjonene, bl.a. i form av krav om endrede turnusplaner, opplæringstiltak og krav til på rekruttering. For øvrig fremkom at fylkesmennene forholder seg ulikt til hvor hensiktsmessig det er å forsøke å presse kommunene til å arbeide for å oppfylle utdanningskravene.

2.2 Data fra Helsetilsynets tilsynsmeldinger

Helsetilsynet utarbeider årlig en tilsynsmelding på sine tilsynsområder. Tilsynsmeldingen inneholder fylkesvis og samlet oversikt/informasjon om den tvangsbruk som fylkesmennene har rapportert inn til Helsetilsynet gjennom året som er gått. I tilsynsmeldingene inngår informasjon om antall godkjente og ikke godkjente vedtak, antall personer med godkjente vedtak, antall tiltak fordelt på ulike underkategorier, antall klager og antall dispensasjoner.

I denne utredningen inngår informasjon fra tilsynsmeldingene for årene 2009-2013 på antall godkjente vedtak og antall vedtak med dispensasjon. Tallene er presentert og kommentert i rapportens del 4.

2.3 Data fra Helsetilsynets rapporteringssystem NESTOR

NESTOR er et nettbasert system for tilsyns- og rettighetsaker. I 2011 innførte Helsetilsynet bruk av NESTOR som datasystem for rapportering fra fylkesmennene på områdene barnevern, sosial, helse og omsorg. Fra 1.1.2012 ble også data om tvang og makt etter reglene i kapittel 9 rapportert via NESTOR.

Enkelte opplysninger som registeres i NESTOR er både bakgrunnen for, og for øvrig av betydning for, dette oppdraget. Det dreier seg om overprøvde vedtak om bruk av planlagt tvang (tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstavene b og c) med tiltakskategori(er) og -underkategori(er), og om det er gitt dispensasjon eller ikke i tilknytning til det enkelte vedtak.

Omfanget av dispensasjonen, verken når det gjelder antall eller type tiltak eller antall tjenesteytere, etterspørres imidlertid ikke. *Dette betyr for eksempel at dersom det er 30 tjenesteytere involvert i gjennomføringen av et tvangsvedtak, kan man ikke ut fra registreringene i NESTOR vite om alle 30 tjenesteyterne, eller bare 1 av de 30, har hatt behov for dispensasjon.* Hvor mange tjenesteytere som eventuelt er involvert i gjennomføringen av vedtaket og som ikke trenger dispensasjon, fremgår følgelig heller ikke. Det kan likevel hentes ut noe mer informasjon om dagens situasjon enn ved tidligere rapporteringer, ved at type tiltak nå registreres på et mer detaljert nivå.

For å se nærmere på situasjonen pr. i dag har Helsedirektoratet hentet ut mer detaljerte tall fra fylkesmennenes rapportering via NESTOR for perioden 1.1. – 30.8.2013. Disse er gjennomgått og sammenlignet med tidligere rapporteringer fra fylkesmennene for tidligere år på de områder hvor dette har vært mulig. Ulik forståelse hos fylkesmennene gjør at det også i

dette tallmaterialet kan ligge en del feilkilder. Dataene fra 2013 er lagt til grunn for intervjuene med saksbehandlerne hos Fylkesmennene og representanter fra spesialisthelsetjenesten.

Til tallene kan bemerkes at antallet vedtak med dispensasjon, evt. antall dispensasjoner, i NESTOR kan fremstå som høyere enn det totale antallet godkjente vedtak. Dette går tydelig frem av figur 4 i rapporten. Dette er en konsekvens av at det kan komme inn flere søknader om dispensasjon på de enkelte vedtakene i løpet av vedtaksperioden, sammenholdt med måten dette blir registrert på i NESTOR. At det er like mange dispensasjoner som det er godkjente vedtak, eller flere, betyr dermed ikke nødvendigvis at det er gitt dispensasjoner i alle de godkjente vedtakene.

Data fra NESTOR er presentert og kommentert i rapportens del 4.

2.4 Intervjuer med saksbehandlere og fylkesmennene

For å utfylle og supplere det ovenfor beskrevne kunnskapsgrunnet ble det i perioden november - desember 2013 gjennomført intervjuer med saksbehandlere hos fylkesmennene. Spørsmål ble sendt ut til saksbehandlere på området hos alle landets fylkesmenn i forkant, og deretter ble det gjennomført telefonintervju med den enkelte saksbehandler.⁹ Alle fylkesmannsembetene (18) er representert i undersøkelsen. Alle embetene har både helse - og sosialfaglig, pedagogisk og juridisk kompetanse på saksområdet. De fleste av intervjuobjektene har arbeidet med dette saksområdet i mange år.

Intervjuene med saksbehandlere fra fylkesmannsembetene omfatter seks tema/områder:

- Tiltak kommunene har vurdert eller gjennomført for å fylle utdanningskravene med fokus på endringer som har skjedd siste årene.
- Utvikling i antall tjenesteytere det søkes om dispensasjon for i den enkelte sak.
- Kommunenes begrunnelse for at det er et «særlig tilfelle».
- Fylkesmennenes vurderinger ved behandling av dispensasjonssøknader, herunder bruk av vilkår.
- Alternativer til å gi dispensasjoner.
- Unntak fra krav til 2 tjenesteytere, herunder hvilke type tiltak dette gjøres i, og Fylkesmannens vurdering av sakene.
- Bruk av Kompetanseløftet som virkemiddel for å øke kompetansen i kommunene.

Embetenes synspunkter og erfaringer oppsummeres i del 5, 6 og 7 i rapporten.

⁹ I tre av telefonintervjuene deltok flere av saksbehandlerne som arbeidet med kapittel 9. Fra to embeter kom det skriftlig tilbakemelding på spørsmålene. I et embete ble det gjennomført gruppeintervju med alle saksbehandlerne på området.

2.5 Intervjuer med habiliteringstjenestene

Det ble valgt ni intervjuobjekter fra habiliteringstjenesten, alle fra voksenhabiliteringen, fordi det er svært få vedtak om tvang overfor personer under 18 år. Men én representant menes her representanter fra én habiliteringstjeneste, fordi spørsmålene som ble sendt ut i forkant i de fleste tilfellene ble drøftet blant flere av de som arbeider med kapittel 9 i det aktuelle helseforetaket.¹⁰ Intervjuobjektene er valgt ut etter forslag fra arbeidsutvalget for habiliteringstjenesten. Alle helseregionene er representert i utvalget.

Undersøkelsen omfattet følgende tema/områder:

- Habiliteringstjenestens rolle vedrørende utdanningskrav og dispensasjoner under kommunens utarbeiding av vedtak, herunder evt. bistand for å fylle utdanningskrav.
- Årsaker til kommunenes behov for dispensasjoner.
- Grunnlag for anbefaling av dispensasjoner.
- Oppfølging i saker hvor dispensasjon er gitt.
- Alternativer dersom dispensasjon ikke blir gitt.
- Eksempler på kommuner som har funnet andre løsninger og der økt satsing på kompetanse eller fagutdanning har vært et av virkemidlene.

De synspunkter og erfaringer som fremkom i intervjuene oppsummeres i rapportens del 5, 6 og 7.

¹⁰ Det ble gjennomført tre telefonintervjuer med representanter fra habiliteringstjenesten, hvorav to intervjuer var med representanter fra det samme helseforetaket. Syv av representantene valgte å gi skriftlig tilbakemelding. Informasjonsinnhenting foregikk i desember 2013 og januar 2014.

3. PERSONELL OG UTDANNING I TJENESTENE TIL PERSONER MED UTVIKLINGSHEMNING

Det finnes ikke en fullstendig nasjonal oversikt over ansatte og årsverk fordelt på yrkesgrupper og utdanning i tjenester til utviklingshemmede. Gjennom rapporteringene til Kompetanseløftet 2015 har vi imidlertid tall for sysselsatte og årsverk i brukerrettet pleie- og omsorgstjenester. Videre har SSB innbyrdes sammenlignbare tall for årene 2008-2012 på ansatte og årsverk fordelt på yrkesgrupper og utdanningsnivå som arbeider i boliger for utviklingshemmede. Rapporteringene og SSB-tallene presenteres i det følgende.

3.1 Rapporteringer i Kompetanseløftet

Kompetanseløftet 2015 er regjeringens kompetanse- og rekrutteringsplan for de kommunale omsorgstjenestene, og inneholder strategier og tiltak som skal bidra til å sikre tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning i omsorgstjenestene. Via Fylkesmannen fordeler Helsedirektoratet tilskudd til rekrutterings- og kompetansehevingstiltak i kommunene, og fylkesmennene må årlig rapportere tilbake til Helsedirektoratet på hvordan midlene er brukt.

Fra 2011 ble det i departementets embetsoppdrag til fylkesmennene tatt inn under Kompetanseløftet 2015 et eget kulepunkt om at fylkesmennene skal medvirke til at kommunene gjennom opplæring og rekruttering oppfyller de særskilte utdanningskravene i daværende sosialtjenesteloven § 4A-9 tredje ledd. Det er imidlertid ikke stilt spesifikke krav til fylkesmennene om bruk av midler for å fylle utdanningskrav i kapittel 9, og det er heller ikke krav om spesifikk tilbakerapportering på området.

Tabellen nedenfor viser oversikt over sysselsatte og årsverk i brukerrettet pleie- og omsorgstjenester i kommunene fordelt på ulike yrkesgrupper med fagutdanning og høyere utdanning, samt assistenter uten utdanning, for årene 2007-2012. Tallene gjelder alle grupper tjenestemottakere, ikke utviklingshemmede spesielt.

Figur 1: Nasjonal oversikt over sysselsatte, årsverk og utdanning i pleie- og omsorgstjenestene årene 2007 - 2012.

	Sysselsatte			Årsverk			% vis vekst årsverk	
	2007	2011	2012	2007	2011	2012	2011-2012	2007 - 2012
Psykiatrisk sykepleier inkl. psykisk helsearbeid	1 167	1 477	1 576	1 021	1 323	1 417	7,1 %	38,8 %
Geriatrisk sykepleier	1 136	1 638	1 732	1 016	1 472	1 553	5,5 %	52,9 %
Sykepleier med annen spes./videreutdanning	1 829	2 599	2 815	1 590	2 308	2 518	9,1 %	58,4 %
Andre sykepleiere	21 252	24 007	24 897	17 615	20 263	21 114	4,2 %	19,9 %
Vernepleier	5 691	6 701	7 110	5 143	6 099	6 483	6,3 %	26,1 %
Hjelpepleier	46 108	44 279	42 600	34 948	34 114	32 896	-3,6 %	-5,9 %
Omsorgsarbeider	11 588	11 516	10 865	9 039	8 996	8 524	-5,2 %	-5,7 %
Helsefagarbeider	-	3 074	5 379	-	2 441	4 260	74,5 %	-
Ergoterapeut	768	875	917	661	782	820	4,9 %	24,1 %
Sosionom	1 101	1 270	1 432	941	1 084	1 242	14,6 %	32,0 %
Barnevernspedagog	780	857	970	657	734	810	10,4 %	23,3 %
Miljøterapeut	3 645	3 988	4 191	2 633	2 868	3 043	6,1 %	15,6 %
Aktivitør	1 885	1 732	1 727	1 474	1 396	1 375	-1,5 %	-6,7 %
Barne- og ungdomsarbeider	839	1 082	1 147	624	817	883	8,1 %	41,5 %
Lege	217	244	299	194	224	258	15,2 %	33,0 %
Fysioterapeut	326	381	414	285	326	352	8,0 %	23,5 %
Pleieass., hjemmehj., m/helseutd på vg. nivå	1 627	4 058	4 721	1 124	2 611	3 015	15,5 %	168,2 %
Pleieass., hjemmehj., m/helseutd på høgskolenivå	2 595	3 428	3 969	1 288	1 717	2 062	20,1 %	60,1 %
Pleieass., hjemmehj., m/annen utd. på vg. nivå	14 145	16 727	18 813	7 522	9 143	10 473	14,5 %	39,2 %
Pleieass., hjemmehj. u/vg. utd.	35 281	35 902	34 162	21 363	22 136	20 789	-6,1 %	-2,7 %
Uspesifisert, annet	7 559	4 940	3 332	3 284	2 300	1 599	-30,5 %	-51,3 %
Sum sysselsatte / årsverk	159 539	170 775	173 068	112 422	123 154	125 486	1,9 %	11,6 %

Vernepleiere får gjennom sin utdanning særlig kompetanse på blant annet utviklingshemming, og anses derfor som en viktig personellgruppe i tjenestene til utviklingshemmede. Av tabellen går det frem at det har vært en økning i andel årsverk for vernepleiere i brukerrettet pleie- og omsorgstjenester med 6,3 % i fra 2011 til 2012. Ser man på perioden 2007- 2012 er veksten i andel årsverk på 26,1 %.

Ser man på alle med høyere utdanning, har veksten i andel årsverk for perioden 2007-2012 vært på over 30 %. Det har vært en vekst i andel årsverk med høyere utdanning i alle fylkene. Også kommunenes egne rapporteringer viser at det generelt har skjedd en økning i andel årsverk med høyere utdanning i de brukerrettede tjenestene i pleie- og omsorg. Figuren viser at det også har vært en vekst i andel årsverk med fagutdanning.

3.2 Tall fra SSB – ansatte i boliger

Som beskrevet ovenfor rapporteres det innenfor Kompetanseløftet om en økning i antall personer med høyere utdanning i de brukerrettede pleie- og omsorgstjenestene i kommunene. Når det gjelder spørsmålet om hvordan dette konkret har gitt seg utslag i

kompetansesituasjonen i de sakene hvor det er nødvendig å fatte vedtak om bruk av tvang og makt, blir det imidlertid både fra fylkesmennene, spesialisthelsetjenesten og KS uttalt at kommunene har vansker med å rekruttere personer med formalkompetanse – og da spesielt med høgskoleutdanning – til tjenestene rettet mot personer med utviklingshemning.

Innenfor Kompetanseløftet rapporteres det som nevnt ikke særlig på utviklingen innenfor tjenester til bestemte målgrupper. Imidlertid registrerer SSB årlig antall ansatte og årsverk med utdanning og utdanningsnivå i boliger for personer med utviklingshemning. Tabell 2 og 3 nedenfor viser antall årsverk etter utdanningsnivå og etter konkrete utdanninger i boliger for utviklingshemmede for perioden 2008 -2012. Tallene er hentet fra SSB.

Det gjøres oppmerksom på at det kan finnes boliger som ikke er registrert, fordi kommunene ikke har ønsket å binde bestemte grupper av brukere til spesielle boliger. Ansatte kan også jobbe med utviklingshemmede andre steder i tjenestene, og disse er ikke medtatt i denne registreringen.

Figur 2: Årsverk i boliger for utviklingshemmede 2008-2012 etter utdanningsnivå

	2008		2009		2010		2011		2012	
Ufaglært (grunnskole)	2 276	22 %	2 375	21 %	2 647	21 %	2 666	20 %	2 916	20 %
Vg. utd. helse- og sosial	3 691	36 %	3 985	35 %	4 473	35 %	4 712	35 %	5 170	35 %
Vg. utd. annen	997	10 %	1 073	10 %	1 310	10 %	1 343	10 %	1 490	10 %
Høyere utd. helse- og sosial	2 591	25 %	2 859	25 %	3 215	25 %	3 480	26 %	3 875	26 %
Høyere utd. annen	692	7 %	768	7 %	897	7 %	975	7 %	1 092	7 %
Uspesifisert utdanning	198	2 %	235	2 %	265	2 %	321	2 %	154	1 %
Årsverk i alt	10 389	100 %	11 294	100 %	12 807	100%	13 498	100 %	14 697	100 %

Tabellen i figur 2 viser at i 2008 var antall årsverk i boligene i alt omtrent 10 400. Antallet økte til omtrent 14 700 i 2012. Andel årsverk med grunnskole som høyeste utdanning (ufaglærte) har hatt en reduksjon fra 22% i 2008 til 20% i 2012. Andel årsverk med videregående helse- og sosialutdanning i boligene har økt fra 25% til 26% i perioden, det vil si en økning på 4%. Andel med høyere helse- og sosialutdanning har hatt en tilsvarende økning.

Figur 3: Årsverk i boliger for utviklingshemmede 2008-2012 etter type utdanning

Utdanning	2008		2009		2010		2011		2012	
Ufaglært (grunnskole)	2276	22 %	2375	21 %	2647	21 %	2 666	20 %	2916	20 %
Videregående utdanning										
Hjelpepl./helsefagarb./ omsorgsarb.	3297	32 %	3526	31 %	3908	31 %	4049	30 %	4392	30 %
Barne og ungdomsarbeider	140	1 %	155	1 %	185	1 %	208	2 %	231	2 %
Aktivitør	137	1 %	142	1 %	162	1 %	158	1 %	164	1 %
Annen vg helse- og sosialutd.	118	1 %	163	1 %	247	2 %	164	1 %	383	3 %
Annen vg utdanning	988	10 %	1073	10 %	1310	10 %	1 343	10 %	1490	10 %
Høyskole- og universitet										
Sykepleier	388	4 %	482	4 %	540	4 %	575	4 %	622	4 %
Vernepleier	1506	14 %	1631	14 %	1849	14 %	1 988	15 %	2202	15 %
Barnevernspedagog	138	1 %	160	1 %	175	1 %	197	1 %	223	2 %
Sosionom	209	2 %	223	2 %	249	2 %	254	2 %	293	2 %
Øvrig høyere helseutd.	244	2 %	252	2 %	290	2 %	333	2 %	401	3 %
Annen høyere utd.	661	6 %	738	7 %	861	7 %	933	7 %	1052	7 %
Uspesifisert	156	2 %	235	2 %	265	2 %	321	2 %	154	1 %
Årsverk i alt	10389	100 %	11294	100 %	12807	100 %	13498	100 %	14697	100 %

Tabellen i figur 3 viser at andel årsverk med videregående utdanning har økt fra 45% i 2008 til 46% i 2012. Andel årsverk med sykepleierutdanning har ligget stabilt på 4% i perioden, mens andel årsverk med vernepleierutdanning har hatt en økning fra 14% i 2008 til 15% i 2012, dvs. økning på ca. 7%. Andel barnevernspedagoger og sosionomer har ligget stabilt på henholdsvis 1 og 2 %.

Tallene i figur 2 og 3 viser en registrerbar økning i antall ansatte og årsverk med videregående og høyere utdanning, herunder vernepleiere, i boliger til personer med utviklingshemning. Dette synes å bekrefte inntrykket som saksbehandlerne hos fylkesmennene har, og som er blant annet er omtalt i rapportens pkt. 6.1.1.

4. UTVIKLINGEN I TVANGSBRUK OG DISPENSASJONER

Utviklingen i antall tvangsvedtak har generell interesse, og er i denne sammenhengen av betydning fordi kompetansenivået i tjenestene antas å ha en positiv effekt på omfanget av tvangsbruk. Det er også interessant å se på fordelingen av tiltak på ulike tiltakskategorier og – underkategorier, fordi det i praksis gjerne vil være ulik grad av behov for kontinuerlig tilstedeværelse av tjenesteytere avhengig av hvilken type tiltak det er tale om. Det må antas at lovgiver ved fastsettelsen av utdanningskravene og kravet til to tjenesteytere ikke har hatt dagens mangfold av tiltak i tankene, blant annet når det gjelder begrepet «gjennomføring» av tiltakene i § 9-9.

4.1 Utvikling i antall tvangsvedtak 2009-2013

Tabellen på side 25 (figur 4) viser utviklingen i antall godkjente vedtak i landet og i fylkene for årene 2009 – 2013 (samt utviklingen i antall og andel dispensasjoner, se pkt. 4.2 nedenfor). Årsakene til at tabellen ikke går lenger tilbake i tid, er at tallene da ikke er umiddelbart sammenlignbare.

Tabellen, sammenholdt med tilsynsmeldingene for de aktuelle årene, viser en økning i antall godkjente vedtak fra 886 vedtak overfor 788 personer i 2009 til 1259 vedtak overfor 1102 personer i 2013. Selv om det er fylkesvise variasjoner, er dette fortsettelsen på en jevn og årlig økning i antall tvangsvedtak overfor et økende antall personer siden reglene trådte i kraft i 1999. Det må legges til grunn at denne økningen først og fremst har kommet som følge av en overgang fra uregistrert til registrert tvangsbruk. I hvilken grad dette fortsatt er forklaringen når det gjelder de siste årenes økning, og en eventuell videre økning fremover i tid, har vi imidlertid ikke grunnlag for å si noe sikkert om. Om mulig bør det igangsettes tiltak for å kartlegge dette.

Figur 4: Fylkesvis oversikt¹¹ over godkjente vedtak og dispensasjoner for perioden 2009 - 2013.

	Antall godkjente vedtak					Antall godkjente dispensasjonssøknader					Andel godkjente vedtak m/dispensasjon				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Østfold	20	18	24	12	16	18	14	20	11	14	90 %	78 %	83 %	92 %	88 %
Oslo og Akershus	128	146	175	168	208	110	121	146	133	181	86 %	83 %	83 %	79 %	87 %
Hedmark	49	55	67	73	101	46	54	63	70	97	94 %	98 %	94 %	96 %	96 %
Oppland	48	46	51	53	60	46	44	47	50	51	96 %	96 %	92 %	94 %	85 %
Buskerud	39	58	70	67	88	234	38	49	47	62	600 %	66 %	70 %	70 %	70 %
Vestfold	25	33	30	31	47	20	28	22	29	44	80 %	85 %	73 %	94 %	94 %
Telemark	17	13	15	24	36	13	11	11	19	28	76 %	85 %	73 %	79 %	78 %
Aust-Agder	12	8	10	7	14	0	4	9	6	5	0 %	50 %	90 %	86 %	36 %
Vest-Agder	82	44	60	50	59	13	16	12	12	23	16 %	36 %	20 %	24 %	39 %
Rogaland	69	84	90	94	140	60	74	82	81	127	87 %	88 %	91 %	86 %	91 %
Hordaland	130	130	163	170	211	105	87	146	139	154	81 %	67 %	89 %	82 %	73 %
Sogn og Fjordane	26	26	11	14	11	20	7	8	10	7	77 %	27 %	73 %	71 %	64 %
Møre og Romsdal	56	53	31	49	64	53	59	36	41	54	95 %	111 %	116 %	84 %	84 %
Sør-Trøndelag	32	32	42	46	63	8	8	9	5	11	25 %	25 %	21 %	11 %	17 %
Nord-Trøndelag	65	61	32	24	28	40	123	84	13	20	62 %	202 %	262 %	54 %	71 %
Nordland	46	46	60	56	71	37	35	51	43	63	80 %	76 %	85 %	77 %	89 %
Troms	38	44	47	51	38	14	21	28	28	30	37 %	48 %	60 %	55 %	79 %
Finnmark	4	5	5	3	4	35	29	6	2	2	875 %	580 %	120 %	67 %	50 %
Hele landet	886	902	983	992	1259	872	773	829	739	973	98 %	86 %	84 %	74 %	77 %

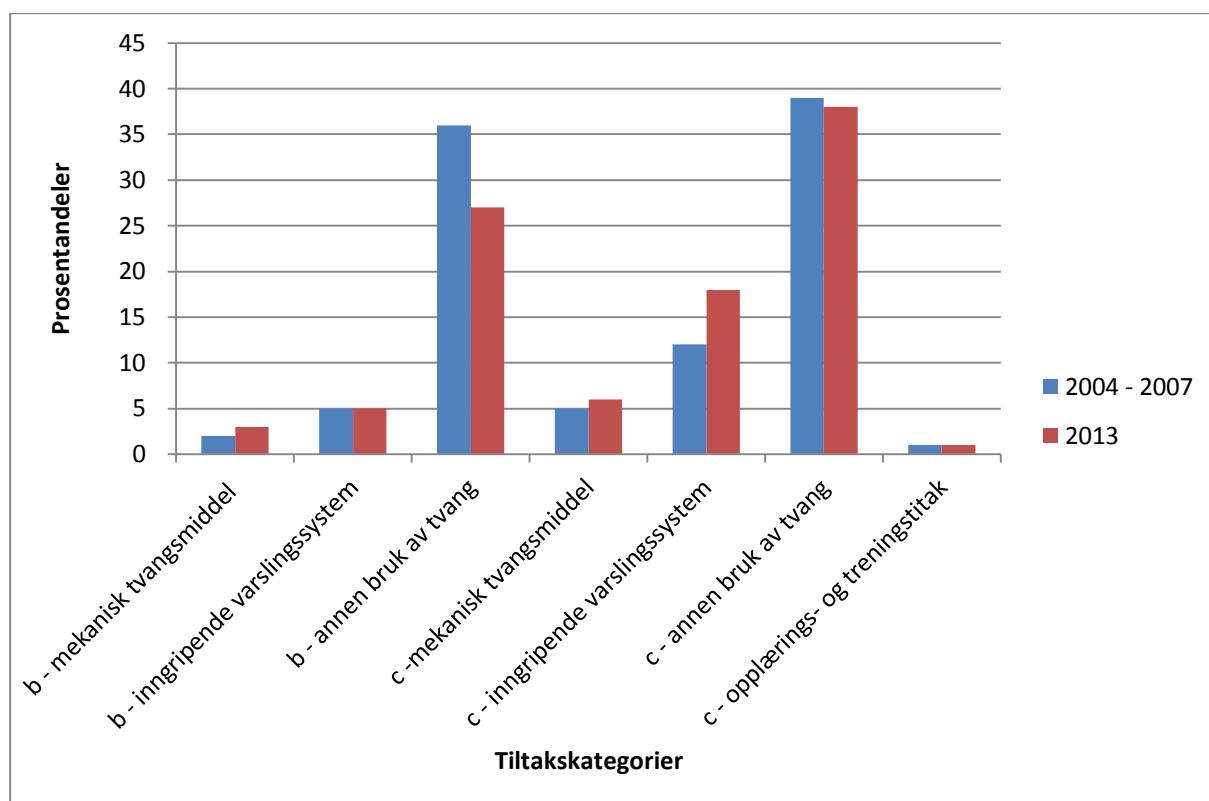
¹¹ Data hentet fra Helsetilsynets tilsynsmeldinger for årene 2009 - 2013.

4.2 Utviklingen i andel tiltakskategorier og- underkategorier

I registreringsverktøyet er det i bruk syv ulike «tiltakskategorier», fordelt på tre kategorier under alternativet «planlagte skadeavvergende tiltak...» i § 9-5 tredje ledd bokstav b, og fire kategorier under alternativet «tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov...» i § 9-5 tredje ledd bokstav c. Kategoriene under bokstav b er mekanisk tvangsmiddel, inngripende varslingsystemer og andre planlagte skadeavvergende tiltak, og kategoriene under bokstav c er de samme tre, og i tillegg en kategori for opplærings- og treningstiltak. Tiltakene i kategoriene deles videre opp i en lang rekke underkategorier (se figur 6 nedenfor).

Figur 5 nedenfor viser fordelingen av tiltak på ovennevnte tiltakskategorier for perioden 1.1 - 31.8.2013 og perioden 2004 – 2007.¹²

Figur 5: Andel tiltakskategorier i godkjente vedtak 2004-2007 og 2013



Av denne figuren ser vi at av total mengde tvangstiltak som var i bruk i perioden 2004 -2007 var det flest tiltak for å dekke grunnleggende behov for omsorg (bokstav c). Av figuren ser vi at det også i 2013 er tiltak for å dekke grunnleggende behov for omsorg (bokstav c) som utgjør den høyeste andel av tiltak, og andelen har økt noe. Informasjon fra fylkesmennene

¹² Opplysninger hentet fra figur 10 i Helsetilsynets rapport 7/2008

indikerer at dette kan komme av at kommunene søker å kategorisere tiltak som c-tiltak i størst mulig grad, fordi kompetansekravene da er lavere.

Vi ser videre at den samlede andelen tiltak i form av mekaniske tvangsmidler og inngripende varslingsystemer (etter både b og c) har økt noe. Dette er såkalt statiske tiltak. I tillegg vil kategorien «c- annen bruk av tvang» innholde de fleste tiltak som omhandler blant annet innlåsing av gjenstander og regulering av mattilgang. Også dette er «statiske tiltak».

Kategoriene «annen bruk av tvang» (b og c) inneholder for øvrig tiltak hvor tjenestemottaker må stoppes fysisk for å hindre vedkommende i å skade seg selv eller andre, f.eks. ved holding eller nedlegging, og tiltak hvor direkte fysisk makt brukes for i ivareta grunnleggende omsorgsbehov. Figuren indikerer av andelen slike tiltak har gått ned.

Figuren nedenfor gir en nærmere oversikt over hvilke former for tvangstiltak som er i bruk i 2013 og antallet som er i bruk av de ulike typene tiltaksunderkategori.

Figur 6: Oversikt over former for tvangstiltak som er i bruk i 2013 og antall etter tiltaksunderkategori.

	Tiltaksunderkategorier	Antall underkategorier i godkjente vedtak	
Tiltak som er i bruk kontinuerlig eller i store deler av døgnet	Remmer / seler / skinner	40	853
	Sengegrind	27	
	Spesialklær	27	
	Sengealarm	86	
	Utgangsalarm	151	
	Innelåsing av gjenstander	77	
	Låsing av dør / vindu	154	
	Begrenset tilgang til mat / drikke / eiendeler	291	
Tiltak som er periodisk i bruk	Holding	212	723
	Nedlegging	69	
	Skjerming	70	
	Avbryte aktivitet	33	
	Fotfølging	20	
	Tvangspleie (tannpuss, vask, negleklipp, og lignende)	87	
	Annet	232	
Sum			1576

Mange av de tvangstiltakene som fremkommer i denne oversikten er «statiske» tiltak som er i bruk kontinuerlig eller i store deler av døgnet. Eksempler på dette er diverse typer alarmer som epilepsialarmer, fallalarmer, passeringssalarmer og alarmmatter. Andre eksempler er

bevegelseshindrende tiltak som sengehester, ulike beltetyper i rullestoler, bilbelter etc. I tillegg kommer de tiltakene der tjenestemottaker hindres fri tilgang til egne eiendeler ved at disse oppbevares andre steder enn i egen leilighet, eller innelåst i skap el. i egen leilighet. Summeres antall tiltaksunderkategorier dette gjelder i figur 6, utgjør de tilsammen 853 av totalt 1576 tiltak. Det vil si at de «statiske» tiltakene utgjør 54 % av alle typer tvangstiltak som er i bruk i 2013. I tillegg er trolig en del epilepsialarmer registrert under kategorien «Annet», slik at andelen antakeligvis er noe høyere.

4.3 Utvikling andel dispensasjoner 2008-2013

4.3.1 Andel vedtak med dispensasjoner

Tabellen i figur 4 ovenfor og tilsynsmeldingen fra 2013 viser at andel godkjente vedtak hvor det ble gitt dispensasjon utgjorde 98% i 2009, 86% i 2010, 84% i 2011, 74% i 2012 og 77% i 2013. Sett i lys av lovens krav om at dispensasjon skal gis i *særlige tilfeller*, er dette høye andeler.

Helsetilsynet konkluderte i sin rapport «Nødvendig tvang?» fra 2008¹³ at det var vanskelig å tolke tallmaterialet da begrepet dispensasjonssøknad ikke var entydig. Tallet på dispensasjoner som fylkesmennene hadde innvilget gav et utilstrekkelig bilde av situasjonen og utviklingen, og gjennomgangen viste behov for bedre registreringsverktøy og grundigere undersøkelser. Registreringsverktøyet NESTOR som Helsetilsynet nå har utarbeidet og som fylkesmennene fra 2012 er pålagt å bruke, etterspør imidlertid fortsatt kun om det gis dispensasjon eller ikke.

4.3.2 Dispensasjoner sett opp mot tiltakstype

Figuren 7 nedenfor gir en oversikt over hvilke type tvangstiltak som de godkjente vedtakene for perioden 1.1.-31.8.2013 inneholder, det vil si hvilken form for tvang kommunene har fattet vedtak om.

¹³ Helsetilsynet (2008): Nødvendig tvang? Ein gjennomgang av data hos fylkesmennene om bruk av tvang og makt overfor menneske med psykisk utviklingshemming for perioden 2000-2007.

Figur 7: Type tvangstiltak i godkjente vedtak for perioden 1.1. - 31.8.2013¹⁴

Titalskategorori	Antall tiltak i godkjente vedtak	Herav tiltak i godkjente vedtak MED dispensasjon	Andel tiltak i godkjente vedtak MED dispensasjon
Mekanisk tvangsmiddel som skadeavvergende tiltak	40	32	80 %
Inngripende varslingsystem som skadeavvergende tiltak	59	50	85 %
Annet planlagt skadeavvergende tiltak	343	294	86 %
Mekanisk tvangsmiddel for å dekke grunnleggende behov	71	55	77 %
Inngripende varslingsystem for å dekke grunnleggende behov	219	166	76 %
Opplæring- og treningstiltak	9	8	89 %
Annet tiltak for å dekke grunnleggende behov	504	378	75 %
<i>Landet</i>	<i>1245</i>	<i>983</i>	<i>79 %</i>

Tiltakene er delt inn i to hovedkategorier. De tre først linjene i tabellen er skadeavvergende tiltak (b-tiltak) og de fire siste linjene er tiltak for å dekke grunnleggende behov (c-tiltak). B-tiltakene er videre delt inn i underkategoriene mekaniske tvangsmidler, inngripende varslingsystemer og andre planlagte skadeavvergende tiltak. C-tiltakene er delt inn i underkategoriene mekaniske tvangsmidler, inngripende varslingsystemer, opplærings- og treningstiltak og andre tiltak for å dekke grunnleggende behov.

Ser vi på hvilke type tvangstiltak hvor det gis flest dispensasjoner i 2013, ser vi at når det gjelder b-tiltakene gis det dispensasjon i 376 av 442 tiltak, dvs. at det gis dispensasjon i 85% av tiltakene. Tilsvarende utgjør c-tiltakene 803 tiltak, og her gis det dispensasjon i 607 av tiltakene, dvs. at det gis dispensasjon i 76% av disse tiltakene. I 2013 ble det med andre ord gitt prosentvis flere dispensasjoner knyttet til vedtak om planlagte skadeavvergende tiltak (bokstav b), det vil si vedtak hvor det er krav om høgskolekompetanse. Hvilke konkrete tiltak innenfor et vedtak som blir gjennomført av personer med dispensasjon gir registreringssystemet imidlertid ingen informasjon om. Slike opplysninger finnes først og fremst i kommunenes protokoller.

¹⁴ Data er hentet fra fylkesmennes rapportering i NESTOR.

5. KOMMUNENES OG FYLKESMENNENES ARBEID FOR ØKT KOMPETANSE I TJENESTENE

5.1 Fylkesmannens praksis og erfaringer

Saksbehandlerne hos fylkesmennene ble spurt om hvilke tiltak kommunene iverksatt for å fylle utdanningskravene, det vil si hva kommunene har iverksatt av aktivitet for at de tjenesteyterne som skal gjennomføre tvangstiltakene innehar den fagutdanningen som kreves i kapittel 9.

Tiltakene som informantene opplyser at kommunene har vurdert eller gjennomført er:

- Ulike rekrutteringstiltak, herunder lyse ut stillinger jevnlig, bruke økt lønn som virkemiddel, omgjøre stillingshjemler til miljøterapeutstillinger og gi ansatte med helsefagutdanning i små stillinger høyere stillingsprosent ved ledighet.
- Endring av turnus, herunder ta i bruk alternative turnusordninger som gjør at antall tjenesteytere rundt den enkelte tjenestemottaker kan reduseres.
- Rullere på og omdisponere ansatte.
- Prosjektorganisering rundt enkelte tjenestemottakere.

Alternative turnusordninger og prosjektorganisering av tjenestetilbudet rundt enkelt-tjenestemottakere nevnes av flere av informantene som eksempler på tiltak som har ført til at kommuner i enkeltsaker har klart å rekruttere personell med høgskolekompetanse. Videre har mange kommuner, etter gjentatte forsøk på å rekruttere flere fagpersoner uten å lykkes, valgt å satse på utdanning av egne ansatte. Kommunene samarbeider da med utdanningsinstitusjoner og tilbyr utdanning (egne klasser for helsefagarbeidere, desentralisert vernepleierutdanning) og økonomisk støtte/utdanningsstipend til ansatte som tar relevant utdanning.

Når det gjelder utdanning av eget personale til helsefagarbeidere, oppgir embetene at det kan være en utfordring å fylle praksiskravet i ulike fagutdanninger. For å kunne gå opp til

fagprøve er det, i tillegg til at den teoretiske prøven skal være avlagt, et krav om 5 års praksis i 100% stilling. Mange av de ufaglærte som arbeider i pleie- og omsorgsyrkene i dag arbeider kun i deltidsstillinger, og en ufaglært som kun arbeider i 50% stilling må da arbeide i 10 år før kravet om 5 års praksis er nådd. Dette har resultert i at det i mange kommuner i dag arbeider ufaglærte som har avlagt den teoretiske prøven, men som står i kø for å få gå opp til fagprøven på grunn av at de ikke har tilstrekkelig praksis. Praksisen skal i tillegg være fra ulike deler av pleie- og omsorgstjenesten, noe som igjen krever planlegging fra kommunen og flytting rundt på personalet.

I tillegg til satsing på formell utdanning gir mange kommuner også tilbud om intern og ekstern opplæring til sine ansatte. Det gis også opplæring og veiledning fra spesialisthelsetjenesten. Ett embete oppgir som eksempel at noen kommuner i fylket i har valgt å bruke personer under utdanning som vikarer/helgeavløsere og nattevakter, for så å gi disse tilbud om faste stillinger når de er ferdigutdannet. Disse kommunene har en bevisst politikk på dette området og har i stor grad lyktes med denne form for rekruttering.

Ingen av tiltakene som fylkesmennene forteller om har ført til at noen kommuner pr. i dag klarer å fylle utdanningskravene i alle saker. Som det fremgår nedenfor, opplever imidlertid 14 av 19 embeter at kommunene trenger dispensasjon for færre tjenesteytere enn tidligere.

Oppsummert er det tiltak i form av tilrettelegging for utdanning av egne ansatte som oppgis å ha best effekt. Videre har bruk av alternative turnusordninger og prosjektorganisering av tjenestetilbud ført til at noen kommuner har klart å rekruttere fagpersoner med høgskoleutdanning. Inntrykket er at de tiltakene som kommunene har iverksatt virker i noen grad, men at dette er tidkrevende prosesser

Særlig om bruk av Kompetanseløftet 2019

Ved en gjennomgang av fylkesmennenes tilbakerapportering på Kompetanseløftet 2015 (heretter kompetanseløftet) for 2012, var det kun seks som hadde nevnt kapittel 9 eller tjenester til utviklingshemmede i sin rapportering. For å finne ut mer om bruken av kompetanseløftet som virkemiddel for økt kompetanse i saker etter kapittel 9, ble det derfor i intervjuene med fylkesmennenes saksbehandlere stilt spørsmål om dette.

Ni av intervjuobjektene svarer at deres embete bruker kompetanseløftet aktivt som virkemiddel på området. Kommunene oppfordres da til å søke om midler, enten i brev, i egne møter eller når fylkesmannen er på tilsyn. De som arbeider med kapittel 9 i disse embetene arbeider også med kompetanseløftet, eller det samarbeides tett mellom disse fagområdene. Tiltak fylkesmennene nevner at det gis midler til er opplæring i kapittel 9 for alle som gir tjenester til personer med utviklingshemmede, økonomisk støtte til desentralisert vernepleierutdanning og til ansatte som tar relevant fagutdanning, støtte til økt lederkompetanse og økonomisk støtte til E-læringskurs og ABC.

Fra de øvrige embetene blir det opplyst at de ikke bruker kompetanseløftet systematisk som virkemiddel for å fylle utdanningskravet i kapittel 9. Noen få svarer at de i noen tilfeller oppfordrer kommunene om å søke og vet at noen kommuner får midler. I disse embetene er det imidlertid ikke noe samarbeid mellom de som arbeider med kompetanseløftet og de som

arbeider med kapittel 9. Flere vet derfor ikke om det blir søkt om midler fra kommunene, og i neste omgang heller ikke om det blir gitt midler.

Det fortelles om en opplevelse av at tjenester til personer med utviklingshemming «forsvinner litt» blant omsorgstjenester til andre brukergrupper, dette til tross for at kapittel 9 er det eneste området hvor det er lovfestede krav til formell fagutdanning. Flere oppgir å være usikre på om tjenestene til personer med utviklingshemming og behov for fagkompetanse ved bruk av tvang og makt er tatt med fra alle landets kommuner når det rapporteres under Kompetanseløftet 2015 og på behov for fagkompetanse. Flere etterlyser mer tydelighet fra oppdragsgiver på dette området.

Oppsummert varierer det om kompetanseløftet 2015 brukes aktivt på området, og i de embetene hvor det gjøres er det ofte de samme personene som jobber på begge områdene, eller det samarbeides tett mellom områdene. Det er imidlertid ikke krav om spesifikk rapportering på bruk av midler til kompetanseøkning i tjenestene til personer med utviklingshemming generelt eller i saker etter kapittel 9 spesielt. Det etterlyses mer tydelighet fra oppdragsgiver.

5.2 Habiliteringstjenestens praksis og erfaringer

Bistanden som habiliteringstjenesten gir i forbindelse med tiltak for å fylle utdanningskravene varierer. Alle de intervjuede opplyser at de gir opplæring/veiledning i enkeltsaker. Graden og omfanget av bistand varierer imidlertid ut ifra kompleksiteten i den enkelte sak. Flere opplyser at de i tillegg gir generell opplæring i kapittel 9 etter avtale med kommunene, samt opplæring i tjenesteyting til personer med utfordrende atferd med fokus på andre løsninger enn tvangsbruk. Et intervjuobjekt svarer at de er «tett på praksis» i de vanskeligste sakene, og at de derigjennom får grunnlag for å vurdere veilednings- og opplæringsbehov, metoder i opplæring, holdningsarbeid mv.

Alle de intervjuede gir uttrykk for at deres rolle når det gjelder tiltak for å fylle utdanningskravene er å gi bistand i form av rådgivning og veiledning. Hvor aktiv habiliteringstjenesten er når det gjelder å anbefale og gi råd om konkrete tiltak for å fylle utdanningskravene, varierer imidlertid både mellom regionene og mellom de ulike habiliteringstjenestene innen regionene. Det varierer også hvor mye habiliteringstjenesten er inne i den enkelte sak, og dette avhenger som oftest av kompleksiteten i sakene og eventuelt av kommunens behov for bistand.

Det blir fra flere (8) av intervjuobjektene opplyst at de har saker hvor kommuner gjennom arbeid med andre løsninger kommer frem til at det ikke er behov for bruk av tvang og makt. Tiltak som her blir nevnt inneholder også satsing på kompetanse, herunder initiativ til og medfinansiering av desentralisert vernepleierutdanning, og tilrettelegging for ansatte som ønsker å ta fagbrev. Det nevnes også fra noen av habiliteringstjenestene at selv om det ikke har vært mulig å fjerne all bruk av tvang, bruken av tvang er blitt redusert både i frekvens og grad av inngripen med som følge av kompetansehevede tiltak.

Et intervjuobjekt kommer med eksempler på hva som kjennetegner miljøer i kommuner der stabilitet i personalgrupper har muliggjort langsiktig arbeid på kompetanse og fagutdanning som over tid har bidratt til mindre tvangsbruk. Informanten kaller dette for *gode sirkler*, og beskriver det som en generell holdning i kommunen på at det skal bygges gode nok tjenester til innbyggerne i egen regi, og ikke drives omfattende kjøp av private plasser. I motsatt ende finnes det som informanten kaller *dårlige sirkler* med kjennetegnene innsparinger, omorganisering, manglende stedlig ledelse og manglende forståelse i den øverste ledelsen.

Fra et intervjuobjekt blir det opplyst at det skjer en positiv utvikling i alle saker med vedtak over tid. I disse sakene blir det generelt bedre kompetanse hos personalet, og flere ansatte som har fagutdanning. Vedkommende erfarer også at kommunene i noen saker har jobbet systematisk over tid for å øke kompetansen ved å utdanne sitt eget personell. Det blir videre fra samme person opplyst at Fylkesmannen i deres område stiller krav til kommunene om å utarbeide kompetanseplaner, noe som har ført til oppretting av flere stillinger for personell med høgskoleutdanning. Videre blir det opplyst som positivt at alle habiliteringstjenestene i regionen deltar i et samarbeidsforum i regi av Fylkesmannen.

Et annet intervjuobjekt forteller om en kommune som i flere saker hvor det tidligere har vært vedtak på bruk av tvang, nå har klart å finne andre løsninger som gjør at det ikke lenger er behov for tvang. Løsninger som da er benyttet er blant annet økt bemanning og bruk av dagsplaner.

Oppsummert erfarer intervjuobjektene fra habiliteringstjenesten at kommuner i enkeltsaker har funnet andre løsninger slik at der ikke er behov for bruk av tvang lenger, men ingen vet om kommuner hvor personellet fyller utdanningskravene i alle saker. Et kjennetegn som går igjen i kommuner som har lyktes i enkeltsaker, er at de har jobbet planmessig og langsiktig over flere vedtaksperioder.

6. UTDANNINGSKRAV OG DISPENSASJONSPRAKSIS

6.1 Fylkesmannens praksis og erfaringer

6.1.1 Endringer i dispensasjonssøknadene

Embetene er spurt om de i de siste to årene har registrert noen endringer i praksis når det gjelder søknader om dispensasjon. Konkret er det tenkt på turnustekniske endringer, endringer i sammensetting av fagkompetanse rundt den enkelte tjenestemottaker, endringer i antall tjenesteytere det søkes om dispensasjon for i den enkelte sak, eller andre forhold kommunene har vurdert eller prøvd ut.

14 embeter opplyser at de har registrert en positiv endring i situasjonen. Denne går ut på at selv om det fortsatt søkes om dispensasjoner i et høyt antall saker, har innholdet i søknadene endret seg ved at den enkelte søknad omfatter færre tjenesteytere, og at det i noen søknader presiseres at dispensasjoner kun trengs for noen vakter i løpet av turnusperioden. Videre skjer det nå i søknader om knyttet til b-vedtak oftere at de tjenesteyterne det søkes om dispensasjon for har eller er i gang med utdanning som helsefagarbeider, eller holder på med desentralisert høyskoleutdanning. Disse vil da fylle utdanningskravene for tiltak etter § 9-5 tredje ledd henholdsvis bokstav b og bokstav c når de er ferdige med utdanningen.

På spørsmål om det er kommuner som fyller utdanningskravene ved fornyelse av vedtak i saker hvor det tidligere har vært behov for dispensasjon, svarer ni embeter at de har enkelte slike saker. De fleste av disse sakene gjelder vedtak om bruk av tvang for å dekke grunnleggende behov for omsorg, altså c-vedtak med krav om utdanning på videregående nivå..

Oppsummert melder de fleste embetene at selv om det fortsatt gis mange dispensasjoner, har antall tjenesteytere det gis dispensasjon til i de enkelte sakene er gått ned, og kompetansenivået rundt tjenestemottakerne generelt er hevet. Inntrykket er videre at det nå er nå flere ansatte som har eller er i gang med utdanning som helsefagarbeidere, og flere kommuner har ansatte som er i gang med høyskoleutdanning. Det mangler imidlertid fortsatt personell med høyskolekompetanse i mange kommuner.

Som redegjort for ovenfor, kommer økt kompetanse som ikke gir seg utslag i færre dispensasjoner slik de i dag registreres, ikke til uttrykk i NESTOR.

6.1.2 Kommunenes begrunnelse for å søke dispensasjon-beskrivelse av «særlig tilfelle»

Embetene er spurt om hvordan kommunene begrunner søknader om dispensasjon, og hvorfor det anses for å foreligge et «særlig tilfelle».

Ifølge embetene begrunner mange kommuner søknaden med at de har vanskeligheter både med å rekruttere og å beholde fagfolk (og da spesielt personer med høgskoleutdanning). Dette gjelder særlig små kommuner med små fagmiljøer. I Finnmark opplyses dette dessuten å være et spesielt stort problem i kommuner der det ligger sykehus, fordi kommunene og sykehusene da konkurrer om de samme fagfolkene. Noen kommuner sliter i tillegg med å skaffe boliger til nye fagfolk som de klarer å rekruttere.

Embetene opplyser videre at mange av tvangstiltakene det søkes om dispensasjon for gjennomføring av, er i bruk kontinuerlig eller i store deler av døgnet. Slik reglene i dag praktiseres, medfører dette at det må være tjenesteytere med fagkompetanse på alle vakter hele døgnet igjennom. Da blir dispensasjonsbehovet stort.

Videre oppgis at kommunene ofte begrunner dispensasjonssøknader med den enkelte tjenesteyters personlige egnethet, samt at vedkommende har arbeidet lenge med tjenesteyteren og kjenner vedkommende godt. Søknaden kan også være begrunnet i at tjenestemottaker har behov for å ha få og stabile personer rundt seg, og at disse personene da også bør stå for gjennomføringen av tvangstiltak.

Oppsummert er begrunnelsen som oftest oppgis fra kommunene at de ikke klarer å rekruttere personer med nødvendig fagutdanning. Kommunene uttaler ofte at de har «prøvd alt», uten at det alltid går klart frem hva dette «alt» er. Dernest begrunnes søknader med at den enkelte tjenesteyter har god realkompetanse, herunder personlig egnethet i forhold til å arbeide med personer med utviklingshemming, og videre at de har arbeidet lenge og kjenner den enkelte tjenestemottaker godt.

6.1.3 Fylkesmannens vurderinger ved behandling av dispensasjonssøknader

Tilbakemeldingen fra embetene er at dette er et vanskelig område som fylkesmennene bruker mye tid på. Kommuner søker ofte om dispensasjoner for alle på turnus for å sikre seg i tilfelle sykdom, ferier etc. Fylkesmannen må da gå en ekstra runde med kommunen for å få dem til å gjennomgå og eventuelt gjøre endringer i turnuser for å dekke opp flest mulig vakter med personell som fyller utdanningskravene. Flere av embetene svarte også at begrunnelsen for hvorfor det er nødvendig med dispensasjon, og redegjørelsen for hvilke tiltak som er vurdert eller prøvd, ofte er for dårlig. Fylkesmennene må derfor etterspørre mer informasjon og bedre begrunnelse i mange av sakene.

Kravet om at spesialisthelsetjenesten skal uttale seg om dispensasjonssøknaden er nå borte, men de fleste embetene opplyser at habiliteringstjenesten fortsatt gir uttalelse til kommunenes dispensasjonssøknader. Ett embete opplyser imidlertid at spesialisthelsetjenesten ikke uttaler seg om dispensasjonssøknaden, og et annet opplyser at de kun mottar en generell uttalelse som ikke er knyttet til den enkelte tjenesteyter. De embetene som mottar uttalelse fra

spesialisthelsetjenesten opplyser at de støtter seg til denne i tillegg til at de tar med erfaringer fra egne stedlige tilsyn.

Alle embetene unntatt ett gjør konkrete vurderinger av den enkelte tjenesteyter og dennes realkompetanse. Bare ett embete opplyser at de ikke vurderer den enkelte tjenesteyter men gir dispensasjon i vedtaket/saken som helhet. Flertallet svarer at de i mange saker gir dispensasjon for noen av tjenesteyterne, mens andre ikke får dispensasjon. Embetene viser ellers til retningslinjene fra Helsetilsynet, hvor det fremgår hva Fylkesmennene skal vektlegge ved vurderingen av om det er forsvarlig å gi dispensasjon.

Når det gjelder bruk av vilkår, svarer 10 av embetene at de bruker vilkår i avgjørelsen om dispensasjon. Eksempler på slike vilkår er at kommunen skal gi tjenesteyterne nødvendig opplæring, at kommunen må få på plass fagkompetanse, at kommunene tar kontakt med spesialisthelsetjenesten og at antall tjenesteytere rundt brukeren reduseres. Vilråene følges så opp med stedlige tilsyn i vedtaksperioden, særlig kontroll ved fornying av vedtak, og tidsfrist på tilbakemelding fra kommunen

Syv av embetene svarer at de ikke bruker vilkår i dispensasjonsvedtakene. Tre av disse opplyser at de i stedet forutsetter i avgjørelsen at ulike tiltak er/blir gjennomført, for eksempel gjennomgang av turnus, og veiledning og oppfølging av tjenesteytere. Videre opplyser syv embeter at de ikke gir tidsavgrensede dispensasjoner (dvs. dispensasjoner som har kortere virketid enn selve tvangsvedtaket). Flertallet opplyser imidlertid at de bruker tidsavgrensning i noen saker, og da oftest sammen med at det er satt vilkår for dispensasjonen. Dette gjelder særlig nye saker, det vil si saker hvor der ikke har vært vedtak tidligere.

Av malen for dispensasjonssøknader fremgår det at kommunene skal sende med kompetanseplaner/opplæringsplaner når det søkes om dispensasjon, men embetene opplyser at det er stor variasjon i om kommunene gjør dette. 13 embetener opplyser at de etterspør opplæringsplaner/kompetanseplaner dersom dette ikke ligger ved søknaden. Noen svarer i tillegg at dette er tema som Fylkesmannen følger opp under gjennomføring av stedlige tilsyn.

Flere av embetene mener at det er et ulogisk skille på krav til kompetanse i b-vedtak og c-vedtak, og at kravet burde vært mer differensiert ut ifra tiltakets art og hvor inngripende tiltaket er.

Oppsummert fremgår er et område med noe ulik praksis, men felles er at fylkesmennene bruker mye tid i forbindelse med saksbehandlingen av dispensasjonssøknader. Alle embeter gjør en konkret vurdering av om det er forsvarlig å gi dispensasjon i den enkelte sak. De fleste embetene mottar fortsatt uttalelse fra spesialisthelsetjenesten også på kommunenes dispensasjonssøknader. Over halvparten av embetene bruker vilkår i sine dispensasjonsavgjørelser og da ofte sammen med tidsavgrensning på avgjørelsen.

6.1.4 Alternative løsninger der det ikke kan gis dispensasjon

Intervjuobjektene ble spurt om hva de gjør i situasjoner hvor de mener at vilråene for å gi dispensasjon ikke er oppfylt, enten ved at situasjonen ikke kan anses som et «særlig tilfelle»,

eller fordi tiltakene da kan gjennomføres på en faglig forsvarlig måte. De ble også spurt om hvilke erfaringer de har i saker der dispensasjon er nektet.

På dette punktet er det mange ulike tilbakemeldinger, men samtlige embeter gir uttrykk for at dette er et utfordrende område. Noe embeter sier at de ikke kan se noen alternativer til å gi dispensasjon, dette av hensyn til rettsikkerheten for den enkelte tjenestemottaker. Det vil si at det blir innvilget dispensasjon i de fleste saker hvor søknad foreligger, eventuelt i kombinasjon med vilkår. Noen embeter gir uttrykk for at denne delen av regelverket ikke fungerer, og at kommunene gjør det de vil uten at Fylkesmannen har noen virkemidler.

Tre embeter forteller at de har opplevd å ikke godkjenne dispensasjonssøknaden, med det resultat at tvangstiltaket likevel brukes, og at kommunen sender enkeltmeldinger om tvangsbruken etter § 9-7 første ledd, jf. § 9-5 tredje ledd bokstav a. Fylkesmennene som har mottatt enkeltmeldinger om tvang i slike situasjoner, har fulgt opp med tilsyn.

Ett embete opplyser at de har en rullerende tilsynsplan, som innbefatter at de er ute på stedlig tilsyn i alle saker hvor de har godkjent vedtak om bruk av tvang hvert tredje år. Ved godkjenning av nye vedtak er de på tilsyn i løpet av den første vedtaksperioden. Dette mener vedkommende har ført til at embetet har god oversikt over situasjonen i kommunene i fylket når det gjaldt bruk av tvang og makt.

Oppsummert kan det slås fast at fylkesmennene opplever dette som et utfordrende område. Slik embetene ser det har valget mellom 1) å ikke gi dispensasjon i saken, med den konsekvens at de ikke hører noe mer fra kommunen i saken, eller 2) godkjenne dispensasjonssøknaden, eventuelt med bruk av vilkår og tidsavgrensning. Benyttes det første alternativet, benytter kommunen tvangstiltaket likevel, og sender eventuelt enkeltmeldinger de gangene tvang benyttes. Velges det andre alternativet får fylkesmannen et konkret verktøy i oppfølgingen av saken, og kan bidra til at kommunen får på plass nødvendig fagkompetanse.

6.2 Habiliteringstjenestens praksis og erfaringer

6.2.1 Opplevelse av egen rolle

Intervjuobjektene ble spurt om hvordan de definerer sin rolle i arbeidet med saker etter kapittel 9, og hvordan de praktisk gjennomfører arbeidet.

De intervjuede er alle klare på at deres rolle når det gjelder utdanningskrav og dispensasjonssøknader i utgangspunktet er bistand i form av rådgivning og veiledning. Dette omfatter også veiledning knyttet til kompetansesituasjonen rundt den enkelte tjenestemottaker. Flere sier at de ber kommunene gjøre en vurdering av om utdanningskravene kan oppfylles, og eventuelt anbefaler å endre turnus, redusere antall tjenesteytere eller rekruttere personell med fagutdanning. Noen av informantene opplyser at de gir råd om alternative turnusordninger (langturnus, oljeturnus etc.), og om ulike utdanningsmuligheter.

Et intervjuobjekt opplyser at de har god kjennskap til forholdene i kommunene, herunder oversikt over personellet og deres kompetanse. De foreslår derfor flytting av tjenesteytere der de vurderer dette som nødvendig. En annen informant sier at de har mest fokus på hvor det er nødvendig å bruke tvang, og å vurdere om andre løsninger kan benyttes. Deres inntrykk er at mange tjenestemottakerne har primærgrupper som yter tjenester og som besitter stor realkompetanse, og at det da i de fleste tilfeller er naturlig å beholde disse tjenesteyterne også når det er behov for å bruke tvang.

Gjennom intervjuene med saksbehandlerne hos fylkesmennene kom det frem at de fleste habiliteringstjenestene fortsatt gir uttalelser til dispensasjonssøknaden fra kommunene, eventuelt at de gjør en vurdering av kompetansesituasjonen i forbindelse med deres vurdering av om kravet til faglig og etisk forsvarlighet er oppfylt. Intervjuobjektene i habiliteringstjenesten ble derfor spurt om hva som legges til grunn når dispensasjoner blir anbefalt, og om habiliteringstjenesten vurderer den enkelte tjenesteyters realkompetanse.

Fem intervjuobjekter svarte at de ser på den samlede kompetansen i tjenestetilbudet opp mot behovene til tjenestemottaker og eventuelle spesielle forhold ved tiltakets art, og at det gjøres en vurdering av stabilitet i personalgruppen, størrelsen på personalgruppen, om opplæring er gitt og om veiledning følges opp. Fire av intervjuobjektene svarer at de gjør en vurdering av den enkelte tjenesteyters realkompetanse. Ett intervjuobjekt opplyser at de ikke gir uttalelse til dispensasjonssøknadene. To andre svarer at de gir en vurdering, men at de ikke kommer med en konkret uttalelse på om dispensasjonssøknaden bør innvilges eller ikke. En fjerde svarer at dispensasjonssøknaden ikke kommenteres, med mindre det er noe spesielt i saken. Én svarer at dette er et område som føles vanskelig og som vedkommende ikke komfortabel med.

Oppsummert bekrefter alle at det gjøres en vurdering av kompetansesituasjonen rundt den enkelte tjenestemottaker. Dette gjøres enten i som en del av vurderingen av om kravet til faglig forsvarlighet er oppfylt, i forbindelse med en uttalelse til kommunenes dispensasjonssøknad eller i begge situasjonene. Halvparten av informantene gjør også en konkret vurdering av den enkelte tjenesteyters realkompetanse opp mot brukerens behov og tiltakets art, og gir uttalelse om dette til Fylkesmannen.

6.2.2 Inntrykk av årsaken til antallet dispensasjonssøknader

Når det gjelder årsakene til at kommunene har behov for å søke om dispensasjon, oppgir åtte av ni intervjuobjekter vansker med å rekruttere fagkompetanse i kommunene, og da spesielt til stillinger som miljøterapeuter (personer med høgskoleutdanning), som den viktigste årsaken til dispensasjonssøknader. Problemene blir oppfattet å være størst i små kommuner og i de kommunene som ligger langt unna utdanningsinstitusjoner. Det nevnes også at graden av problemer kan henge sammen med hvilke rykte kommunen eller «miljøet» der har, om kommunen har klart å gjøre det faglig interessant å jobbe der og herunder om det er rimelige forhold mellom krevende oppgaver og de muligheter som er for å løse disse oppgavene.

Videre nevnes det situasjoner der kommuner har fast ansatte som ikke fyller utdanningskravene, og som ikke ønsker å ta utdanning. Det nevnes også situasjoner der vedtaket om bruk av tvang gjelder hele døgnet og en må ha personer med fagkompetanse på alle vakter.

Oppsummert er det kommunenes vansker med å rekruttere fagkompetanse som oppgis som den viktigste årsaken også fra informantene i habiliteringstjenesten. Størst mangel er det på personell med høgskoleutdanning, og dette gjelder særlig i små kommuner og i kommuner langt unna utdanningsinstitusjoner.

6.2.3 Oppfølging i saker hvor det er gitt dispensasjoner

På dette punktet er det ulike tilbakemeldinger, men alle intervjuobjektene opplyste at de følger opp i sakene i løpet av vedtaksperioden, og bidrar med veiledning og/eller deltakelse på evaluering. Omfanget av oppfølgingen varierer imidlertid fra sak til sak avhengig av hvor omfattende og inngrepene er. Har tjenesteyterne i saken lav formell kompetanse, gjør habiliteringstjenesten en større innsats. Det blir videre som regel gitt spesiell opplæring i kapittel 9 og prosedyrer for gjennomføring av tvangstiltak i saker med dispensasjon.

Fra én habiliteringstjeneste opplyses det at de har et særlig fokus på at den praktiske utførelsen av tiltakene står i samsvar med utformet tiltaksbeskrivelse, og at det gis veiledning, undervisning og observasjon på gjennomføring av tiltak. Flere følger i tillegg med på utviklingen i dispensasjonssøknader for å se om kompetansesituasjonen bedres. Ett intervjuobjekt opplyser at det hos dem er dispensasjon i alle sakene, men at antall tjenesteytere varierer fra sak til sak.

Flere av mener at der fortsatt mangler kunnskap om reglene i kapittel 9 i kommunene, til tross for at flere tjenesteytere nå fyller de formelle utdanningskravene.

Oppsummert består oppfølgingen fra habiliteringstjenesten i vedtaksperioden i hovedsak av veiledning og deltakelse i evalueringen av tvangsbruken. Jo lavere formalkompetanse det er i personalgruppen i den enkelte sak, jo større behov er det for innsats fra habiliteringstjenesten. Habiliteringstjenestens erfaring/vurdering er at det nå er flere tjenesteytere som fyller utdanningskravene, men at det fortsatt er mangel på formell fagkompetanse i tjenestene. Det er også mangel på kunnskap om reglene i kapittel 9 i kommunene.

6.2.4 Inntrykk av alternativer dersom dispensasjon ikke blir gitt

Intervjuobjektene i habiliteringstjenesten har liten erfaring med at Fylkesmannen nekter å gi dispensasjon. To mener det er behov for strengere praksis og tettere oppfølging fra fylkesmennene, og at Fylkesmannen burde ha muligheter for å ilegge mulkt dersom kommuner ikke følger opp de påleggene og avvikene som blir gitt.

7. KRAVET TIL TO TJENESTEYTERE

7.1 Fylkesmannens praksis og erfaringer

Embetene ble spurt om i hvilken grad det er sammenheng mellom dispensasjonssøknadene og de sakene hvor kommunene mener der bør gjøres unntak fra kravet om tilstedeværelse av to tjenesteytere. De ble videre spurt om hvilke typer tvangstiltak som gjennomføres der kommunene både søker om dispensasjon vurderer at det bør gjøres unntak fra kravet om antall tjenesteytere. De ble også spurt hvilke vurderinger som blir gjort i disse sakene, og hvilke avgjørelser som blir tatt.

13 av embetene opplyser at de har saker hvor kommunene i tillegg til at å søke om dispensasjon også ber om at det gjøres unntak fra kravet til to tjenesteytere. Mengden saker av denne typen varierer; noen få opplyser at det skjer relativt sjelden eller i noen få saker, mens flere svarer at det skjer hyppigere og i mange saker. To av embetene svarer at dette ikke er tema i ved Fylkesmannens overprøving. Tre av embetene svarer at det er kommunene som vurderer om kravet om to tjenesteytere skal fravikes, og at de ved deres embete ikke tar stilling til dette spørsmålet ved overprøving av vedtak.

Eksempler på type tiltak hvor det søkes om unntak fra kravet til to tjenesteytere er ulike typer alarmer, hindring av fri tilgang til egne eiendeler ved at disse er innelåst eller oppbevares utenfor tjenestemottakers rekkevidde, og bevegelseshindrende tiltak som sengehester og belter i rullestol. Felles for disse tiltakene er at de ikke innebærer «fysisk tvang» eller kontinuerlig aktiv tjenesteutøvelse, og at det ikke er behov for konkrete vurderinger når tiltakene skal brukes.

De fleste av disse tiltakene er c-tiltak hvor formålet er å dekke tjenestemottakers grunnleggende behov for trygghet, og hvor valget av løsning er begrunnet med at tjenestemottakeren skal få mulighet til privatliv. Noen få saker gjelder b-tiltak. Disse kan innebære noen grad av fysisk tvang, men unntaket fra kravet til to tjenesteytere begrunnes da med tjenestemottakerens behov, for eksempel at tjenestemottaker blir mer urolig med flere personer rundt seg samtidig, noe som i neste omgang kan føre til utagering og mer bruk av tvang.

Det fremkommer i intervjuene og tilbakemeldingen fra KS at det er en utfordring for kommunene at det må være to tjenesteytere til stede på alle vakter når det gjelder tiltak som er i bruk kontinuerlig eller store deler av døgnet, og at en av tjenesteyterne i tillegg må være høgskoleutdannet eller ha eksamen fra videregående utdanning innen helse- og sosialfag. Mange av tiltakene brukes for at tjenestemottaker skal kunne være alene i egen leilighet deler av døgnet og samtidig få hjelp og bistand når det er behov for dette. Alternativet til bruken av disse tiltakene er som oftest fotfølging av tjenestemottaker eller at tjenesteytere er til stede

sammen med tjenestemottakeren i dennes leilighet hele tiden. Dette oppleves som mer inngripende overfor den enkelte tjenestemottaker, og fratrar i tillegg vedkommende muligheten og retten til privatliv. At det da skal være krav til at to tjenesteytere likevel skal være til stede, oppleves av kommunene som rart lite formålstjenlig.

Oppsummert håndteres praktiseringen av dette kravet noe ulikt. I de embetene der Fylkesmannen gjør en vurdering av om det er tilstrekkelig begrunnet fra kommunens side, blir oftest svaret at det kan gjøres unntak fra kravet om to tjenesteytere til stede. Det oppleves videre som en utfordring både hos fylkesmennene og i kommunene at det må være to tjenesteytere til stede ved døgkontinuerlige «statiske» tiltak, og i slike situasjoner oppleves kravet som rart og lite formålstjenlig.

7.2 Habiteringstjenestens praksis og erfaringer

Det er ikke et krav i lovreglene om at spesialisthelsetjenesten skal gi uttalelse til kommunens dispensasjonssøknad. Gjennom intervjuene fremkommer det ikke informasjon om i hvilken grad habiteringstjenestene hadde har noen rolle i vurderingene av om det skal gjøres unntak fra kravet til to tjenesteytere.

8. HELSEDIREKTORATETS VURDERINGER OG ANBEFALINGER

På bakgrunn av utredningen, og med utgangspunkt i de føringene som ligger i oppdraget fra departementet, har Helsedirektoratet følgende forslag til tiltak:

- Videreføre utdanningskravene i § 9-9 inntil videre.
- Klargjøre og presisere forståelsen av regelverket i forbindelse med pågående rundskrivrevisjon.
- Vurdere tilpasninger i registreringsverktøyet.
- Styrke Fylkesmennenes oppfølging av kommunene
- Styrke kommunenes lokale tiltak for å møte utdanningskravet.
- Evaluere regelverket

Direktoratets vurderinger er inntatt under omtalen av det enkelte forslaget nedenfor.

8.1 Videreføre utdanningskravene i § 9-9 inntil videre

Som beskrevet innledningsvis, er bakgrunnen for oppdraget blant annet den høye andelen vedtak der det innvilges dispensasjon fra lovens utdanningskrav. I oppdraget bes direktoratet om å vurdere hva som kan være gode tiltak for å redusere avstanden mellom lovens utdanningskrav og situasjonen i kommunene. I forlengelsen av dette bes direktoratet om å vurdere om regelverket er tilstrekkelig tilpasset dagens mangfold av typer tvangstiltak. Det vises særlig til at mange tiltak omhandler mer statiske situasjoner der tvangen ikke krever løpende aktiv tjenesteutøvelse fra tjenesteyternes side, som for eksempel alarmer og innlåsing av farlige gjenstander. Direktoratet bes derfor om å vurdere mulige endringer i utdanningskravene, herunder om bruk av skjønnsmessige utdanningskrav kan være hensiktsmessig.

Slik Helsedirektoratet vurderer det, er tjenesteyternes kompetanse svært viktig ved bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemning. Dette gjelder både når tiltak vurderes, og ved gjennomføringen av tiltak. God kompetanse hos tjenesteyterne er også viktig for å sikre god kvalitet i tjenestene til utviklingshemmede, og for å forebygge behov for – og faktisk bruk av – tvang og makt. Utdanningskravene i loven er en konkret operasjonalisering av disse hensynene. Helsedirektoratet mener lovens utdanningskrav er av stor betydning for å understøtte arbeidet for forsvarlighet og økt kompetanse i tjenestene.

Som redegjort for i rapporten viser tall fra Helsetilsynet at det gis dispensasjon fra lovens utdanningskrav i en stor andel av vedtakene om tvang og makt. Andelen vedtak med

tilknyttede dispensasjoner gir imidlertid ikke noe dekkende svar på den faktiske kompetansesituasjonen ved bruk av tvang og makt etter kapittel 9, ettersom antall tjenesteytere med dispensasjon ikke fremgår. For eksempel kan en dispensasjon med andre ord omfatte alt fra en til alle tjenesteytere i et vedtak, uten at dette går frem av registreringen. Det går heller ikke frem hvor mange og evt. hva slags tiltak dispensasjonene konkret er knyttet til, eller hvilken annen formell eller uformell kompetanse tjenesteyterne som gis dispensasjon har. Dette betyr at det kan skje betydelige endringer i behovet for dispensasjoner innenfor hvert vedtak, uten at dette gir utslag i statistikken. Flertallet av fylkesmennene rapporterer imidlertid at det har skjedd positive endringer i kompetansesituasjonen som ikke kommer frem ved registreringen av dispensasjoner i NESTOR. Blant annet fortelles det om en utvikling der dispensasjonssøknadene omfatter færre tjenesteytere enn før, og at de det søkes om dispensasjon for har bedre kompetanse enn tidligere eller er i gang med utdanning. Fylkesmennene forteller at flere kommuner har iverksatt utdanningstilbud for egne ansatte, både desentralisert vernepleierutdanning og egne klasser for helsefagarbeidere. Tendensen bekreftes av tallene fra SSB.

Slik direktoratet vurderer det, bidrar utdanningskravene i loven til å legitimere kommunenes satsing på og prioritering av økt kompetanse på et tradisjonelt nedprioritert tjenesteområde. Regelverket rundt utdanningskravene gir også fylkesmennene et konkret verktøy i arbeidet med å følge opp kompetansesituasjonen ved bruk av tvang og makt. Flertallet av fylkesmennene gir uttrykk for at de bruker denne muligheten aktivt.

Det er etter dette direktoratets vurdering at det høye antallet dispensasjoner, slik disse i dag registreres, ikke er egnet til å trekke slutninger om utdanningskravets funksjon og betydning. Tvert imot viser utredningen at utdanningskravene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 synes å ivareta viktige hensyn i kommunenes og fylkesmennenes arbeid for økt kompetanse og kvalitet i tjenestene, noe som igjen er av stor betydning for å forebygge behovet for tvang og makt overfor utviklingshemmede.

Som vist til i oppdraget rapporterer blant annet fylkesmennene at mange tvangsvedtak gjelder mer «statiske» tiltak. Det samme kommer til uttrykk også i denne utredningen. Saksbehandlere både hos fylkesmennene og habiliteringstjenesten viser til at bruk av slike døgnkontinuerlige statiske tiltak gjør det vanskelig for kommunene å få tak i tilstrekkelig bemanning i henhold til lovens krav, hvilket fører til at det må søkes om dispensasjon. Det synes å ha skjedd en utvikling fra 1999 ved at det i dag tas i bruk ulike statiske tiltak i større grad enn det som var tilfelle tidligere. På denne bakgrunn kunne det tenkes å være hensiktsmessig med mer differensierte eller skjønnsmessige utdanningskrav. Etter direktoratets vurdering er det imidlertid behov for mer kunnskap om utviklingen av tvangsbruken, både med hensyn til utviklingen av de ulike typene av tiltak og med hensyn til den faktiske utøvde tvangen, og ikke minst hvilken betydning formell kompetanse har for bruk av tvang. En vurdering av hvordan utdanningskravene bør utformes og eventuelt differensieres bør utformes på bakgrunn av slik kunnskap.

Videre bygger utdanningskravene i stor grad på lovens systematikk for øvrig, herunder lovens kategorisering av vedtak. En vurdering av om utdanningskravene skal endres bør derfor gjøres i sammenheng med at man også vurderer regelverket for øvrig, blant annet om

kategoriseringen av vedtak bedre kan tilpasses dagens situasjon. Dette ligger utenfor rammene for dette oppdraget, og bør i alle tilfeller utsettes til man har innhentet mer kunnskap.

På denne bakgrunn, og etter en samlet vurdering, mener Helsedirektoratet at det inntil videre er riktig å videreføre utdanningskravene i kapittel 9.

8.2 Klargjøre og presisere forståelsen av reglene i forbindelse med pågående rundskrivrevisjon

Som det fremgår i rapporten, er de sentrale lovkravene – utdanningskravet og kravet om to tjenesteytere – i liten grad operasjonalisert og forklart i lovforarbeidene og i gjeldende rundskriv. Når det gjelder utdanningskravet, oppstår det ofte tvil om hvilke utdanninger som tilfredsstillers lovens krav. Når det gjelder kravet om to tjenesteytere oppstår det tolkningstvil knyttet til hva som ligger «til ugunst», og til om regelen åpner for at det i noen tilfeller ikke er nødvendig med tilstedeværende personell overhodet. Både for utdanningskravet og kravet om to tjenesteytere er det videre reist spørsmål om hva som ligger i «gjennomføringen» av tiltak. Disse spørsmålene er av stor betydning for vurderingen av kompetansesituasjonen opp mot utdanningskravene.

Flere av spørsmålene gjør seg særlig gjeldende ved bruk av døgkontinuerlige statiske tiltak (ulike låsetiltak som hindrer fri tilgang til egne eiendeler, alarmer, sengehester, belter i rullestol og andre støtteanordninger). Rapporteringer fra fylkesmennene, og tall hentet fra NESTOR, tyder på at mange dispensasjonssøknader knytter seg til slike tiltak. I mange tilfeller er begrunnelsen for valget av et slikt tiltak også at tjenestemottaker skal få mulighet til privatliv. Kravet om to tjenesteytere må anses som lite formålstjenlig i slike tilfeller.

I den pågående revideringen av rundskrivet arbeider vi derfor med å klargjøre hvordan reglene er på disse områdene. Dette vil kunne være et bidrag til å unngå det som i dag kanskje er unødvendige søknader om dispensasjon.

8.3 Vurdere tilpasninger i registreringsverktøyet

Registreringsverktøyet NESTOR som Helsetilsynet benytter i dag, registrerer andel vedtak med tilknyttet dispensasjon. NESTOR etterspør verken antall tjenesteytere med dispensasjon, eller hvor mange og evt. hva slags tiltak dispensasjonene konkret er knyttet til. Tallene viser derfor ikke den reelle situasjonen, eller en eventuell utvikling i denne over tid, verken når det gjelder kompetansesituasjonen generelt eller forholdet til utdanningskravene spesielt.

Skal NESTOR brukes for å følge med på utviklingen i kompetansesituasjonen ved bruk av tvang og makt, vurderer Helsedirektoratet at sentrale data blant annet vil være antall tjenesteytere som er involvert i gjennomføringen av det enkelte tiltak, og andel av disse med behov for dispensasjon. Også stillingsandeler vil da være relevant. Samlet er bildet komplekst, og det å få gode og anvendbare data vil stille krav til klare kriterier for registrering og en enhetlig forståelse av regelverket både hos fylkesmennene og i kommunene. Å registrere mer detaljerte opplysninger må også antas å utgjøre en økt arbeidsbelastning på de ulike nivåene.

Før det etterspørres konkrete endringer i registreringsverktøyet, er det derfor nødvendig å ta stilling til konkrete formål med registrering av data, hva slags kunnskap som ønskes hentes ut, og hvilke data som da må registreres. Det vil dessuten måtte vurderes hvilke enheter (vedtak, tiltak, tjenestemottaker, tjenesteyter mv.) registrering av ulike data i dispensasjonene skal knyttes opp mot. For å få gode data uten vesentlige feilkilder er det dessuten – i alle tilfeller – behov for en bedre klargjøring av hvordan regelverket er å forstå, jf. pkt. 8.2 ovenfor.

På denne bakgrunn er det direktoratets vurdering at det ikke er hensiktsmessig å etterspørre konkrete endringer i registreringen nå. Inntil videre anbefaler direktoratet at tallet på dispensasjoner og dispensasjonssøknader benyttes med varsomhet, og at det knyttes nødvendige forbehold til tallet når det eventuelt benyttes.

8.4 Styrke Fylkesmannens oppfølging av kommunene i saker hvor det søkes om dispensasjon

Som det fremgår av rapporten, fungerer utdanningskravene som et verktøy i fylkesmennenes arbeid med kapittel 9, blant annet gjennom behandlingen og oppfølgingen av dispensasjonssøknader og eventuelle vilkår. Det fremgår at flertallet av fylkesmennene legger mye arbeid ned i dette. Samtidig rapporterer enkelte fylkesmenn at de ikke opplever å ha noe annet valg enn å innvilge søknader om dispensasjon, også i saker der de mener at dispensasjon ikke burde vært gitt.

Direktoratet anbefaler derfor at det igangsettes et arbeid med å vurdere hvordan fylkesmennenes arbeid på dette området kan styrkes. Dette bør gjøres i samarbeid med fylkesmannsembetene/ fylkeslegene.

Det synes også å være behov for en tydeliggjøring av hvilke virkemidler Fylkesmannen har til rådighet i tilfeller der vilkårene for dispensasjon ikke er oppfylt. Dette vil kunne gjøres både gjennom det årlige embetsoppdraget, gjennom tydeliggjøring i rundskrivet og i Helsetilsynets retningslinjer for fylkesmennenes arbeid med kapittel 9.

8.5 Styrke kommunenes lokale tiltak for å møte utdanningskravet, blant annet gjennom kompetanseløftet

Utredningen viser at halvparten av embetene bruker kompetanseløftet som virkemiddel for å fylle utdanningskravene i kapittel 9. Konkrete tiltak som det opplyses om er opplæring, økonomisk tilskudd til desentralisert vernepleierutdanning og annen relevant høyskoleutdanning, E-læringskurs/ ABC og lederutvikling. Den andre halvparten av embetene opplyser at kompetanseløftet ikke brukes systematisk på dette området.

Slik direktoratet vurderer det er det hensiktsmessig og effektivt at fylkesmennene kan disponere økonomiske virkemidler for å påvirke kommunen til å satse på kompetanseutvikling. Utredningen viser at fylkesmennene vurderer de lokale tiltakene som

virksomme og hensiktsmessige. At bare halvparten av embetene har tatt kompetanseløftet aktivt i bruk på dette området, tilsier at det ligger et potensiale i å jobbe videre med dette. Signalene fra fylkesmennene er at det er viktig at oppdragsgiver er tydelig.

Direktoratet anbefaler derfor at det stilles tydeligere krav til fylkesmennene på området, for eksempel ved å beskrive forventninger, resultater og spesifikk rapportering.

8.6 Evaluering av regelverket og bruken av dette

Som det fremgår ovenfor er det behov for mer kunnskap om hvordan utdanningskravene fungerer, herunder hvordan de påvirker bruken av tvang i tjenestene. Etter direktoratets vurdering er det også behov for kunnskap på andre områder, blant annet om det faktiske omfanget av tvangsbruk innenfor og utenfor vedtak og utviklingen i bruken av ulike typer tiltak. Det er også behov for kunnskap om bruken av regelverket overfor personer med lettere utviklingshemming, da dette er en gruppe som ikke synes å ha vært i fokus da reglene ble utarbeidet. En særlig problemstilling som det her er av interesse å vite mer om, er bruken av kapittel 9 for samfunnsbeskyttende/ kriminalitetsforebyggende formål. Dette er områder som Helsedirektoratet vil anbefale at kartlegges.

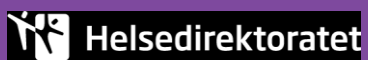
I tillegg til dette, mener direktoratet at tiden er inne for å vurdere en revisjon av regelverket. Herunder vurderes det å være behov for tilpasning av regelverket til dagens situasjon når det gjelder organiseringen av tjenestene og den faktiske tvangsbruken. Direktoratet mener at regelverket også bør vurderes i lys av fagutvikling og rettighetstenkning nasjonalt og internasjonalt, herunder retten til selvbestemmelse.

På denne bakgrunnen foreslår direktoratet at det tas initiativ til en bred evaluering av regelverket og praktiseringen av dette. Vi vil komme tilbake til en mer spesifisert gjennomgang av behovene for endringer og tilpasninger etter at arbeidet med den pågående rundskrivrevisjonen er ferdigstilt.

9. VEDLEGG

Intervjuguide Fylkesmannen
Innspill/brev fra KS
Intervjuguide habiliteringstjenestene

Helse- og omsorgsdepartementet (2004) Lov 1991-12-13 nr 81: Lov om sosial tjenester mv (sosialtjenesteloven). Kapittel 4A. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning.
Rapport fra Helsetilsynet 7/2008.
Helsetilsynet. Tilsynsmeldinger for 2010, 2011 og 2012.
Nordlandsforskning (2008): Kapittel 4A – en faglig revolusjon? Evaluering av sosialtjenesteloven kapittel 4A. NF-rapport nr.1-2008.
Odelstingsproposisjon nr. 58 (1994-95): Om lov om endringer i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven (bruk av tvang og makt mv overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)
Odelstingsproposisjon nr. 57 (1995-96): Om lov om endringer i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven (begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)
Rundskriv IS-10/2004: Lov om sosiale tjenester kapittel 4A: Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning.
Rundskriv I-41/98: Lov om sosiale tjenester mv. Rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med utviklingshemning.
Sintef (2011): Gjennomgang av vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A – om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.



Postadresse: Pb. 7000,
St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: +47 810 20 050

Faks: +47 24 16 30 01

E-post: postmottak@helsedir.no

www.helsedirektoratet.no