

Bruk av tvang og makt overfor mennesker med utviklingshemming

Jens Petter Gitlesen

Viktige skiller:

- Registrert bruk av tvang og makt
- Uregistrert bruk av tvang og makt
- Unngå å gripe inn på grunn av manglende forståelse av hva som er tvang
- Atferdsregulerende medikasjon («tvangsmedisinering»)

Viktige skiller:

- Registrert bruk av tvang og makt
 - Helse- og omsorgstjenestelovens kap. 9, § 9-5. pkt.
 - a) skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner
 - b) planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
 - 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.

Viktige skiller:

- Uregistrert bruk av tvang og makt
 - Sosiale kulturer som utvikles blant tjenesteytere
 - Uvitenhet
 - Husregler ol.



Når pårørende er redde for å stå fram med sin kritikk mot et system som i seg selv motarbeider alt det burde stå for, kan en ikke da kalle det for kommunal omsorgssvikt? spør artikkelforfatteren. På bildet Jens Petter Gitlesen, leder av Norsk forbund for utviklingshemmede sammen med Wenche Lill Naglestad (t.v.) og Ester Skreros som varsler om bekymringsfull bruk av makt og tvang mot autister i et bofellesskap.

FOTO: Steinar Vindstrand

🔗+ MENING

Pårørende slår alarm, autist ble ulovlig låst inne....



Fylkesmannen i Aust- og Vest-Agder
Helse- og sosialavdelingen

U.off. jf.offl. § 13, jf. fvl. § 13

Kristiansand kommune
Postboks 417 Lund

4604 KRISTIANSAND S

Deres ref.

Vår ref. (bes oppgitt ved svar)
2016/6807

Dato
20.09.2016

Rapport etter tilsyn - Dallonaveien 26 - Kristiansand kommune

Det har forekommet bruk av ulovhjemlet tvang ved noen anledninger. Dette er imidlertid fanget opp av avvikssystemet (se over), og de tilfellene som Fylkesmannen gjennomgikk, synes ikke å være så inngripende og omfattende som enkelte hevder. Det stemmer, slik det ble hevdet, at en beboer var innelåst i leiligheten sin i flere timer, men det hevdes også at det var personale inne sammen med beboeren mesteparten av tiden, og at hensikten var å skjerme vedkommende fra andre brukere. Hendelsen ble fulgt opp av leder.

Fylkesmannens avgjørelse

Det er ikke fremkommet opplysninger ved dette tilsynet som Fylkesmannen vil definere som avvik fra helse- og omsorgstjenestelovens krav om at det skal gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstilbud, at tjenestemottaker skal få et verdig tjenestetilbud, at personalet som utfører tjenesten er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og at de har tilstrekkelig dagkompetanse. Dette gjelder ved dagens drift i Dallonaveien 26. Alle opplysninger om tidligere hendelser er ikke verifiserte, men dagens drift må anses å være forsvarlige.

Viktige skiller:

- Unngå å gripe inn på grunn av manglende forståelse av hva som er tvang

Totalt fravær av tjenester

EN

DRAPSMANN

BLIR TIL



UTVIKLINGSHEMMEDE ROGER VAR EN ALKOHOLISERT
VOLDSMANN TOTALT UTE AV KONTROLL.
HVORDAN KUNNE NORGE VISE HAM RYGGEN?

Viktig skiller:

Atferdsregulerende medikasjon regnes aldri som tvangstiltak, men kan være et alternativ til tvang

– Han blei medisinerert til døde

To månader etter Per Olaf Asheim byrja på tung medisinering døde han. Dødsrapporten viser massiv blodpropp, men familien meiner det var medisinen som tok livet av han. Helsedirektoratet stadfestar at feilmedisinering av psykisk utviklingshemma skjer i Norge.



“ *Me manglar kompetanse til å vurdera helsesituasjonen til psykisk utviklingshemma.
Me kan sjå at mistrivse blir feiltolka som psykiatrisk sjukdom.*

└ BJØRN GULDVOG, ASSISTERANDE HELSEDIREKTØR I HELSEDIREKTORATET



Assisterande helsedirektør Bjørn Guldvog innrømmer at medisinerings av psykisk utviklingshemma i norsk helsevesen er eit problem det må bli gjort noko med.

FOTO: THOMASSEN, CHRISTIAN / SCANPIX

– Av og til må nokon dopast ned

Når det ikkje finst nok kvalifiserte hender til å ta vare på dei psykisk utviklingshemma må legar i visse tilfelle skriva ut tunge medisinar. Det meiner fastlege Kåre Reiten.



MINDRE SPESIALKOMPETANSE: Fastlege Kåre Reiten meiner at HVPU-reforma legg opp til desentralisering og dermed mindre spesialkompetanse.

FOTO: EIRIN LARSEN / NRK

Dagens lovverk er i stor grad svaret på 70 og 80-tallets utfordringer

- Grosaken og lignende saker
 - Umenneskelig behandling
 - Stort mediafokus
- Svake profesjoner, svake men ofte ivrige og overoptimistiske «behandlingstradisjoner»
- Svært kategorisk bruk av atferdsanalyse
 - Straff uønsket atferd, belønn ønsket atferd
- Stor utbredelse av tvang og avstraffelser. Svak og fraværende lovhjemling

Dagens lovverk har hatt stor effekt

- Det er lenge siden vi har hatt saker som «Grosaken»
 - Fagmiljøene som sto bak flere av de mer alvorlige sakene finnes ikke lenger.

Drift i lovverket – min forståelse

§ 9-1. Formål

Formålet med reglene i dette kapitlet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.

Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens selvbestemmelsesrett.

Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte.

Drift i lovverket – min forståelse

utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade

- Fra selvskading blant personer med dyp utviklingshemming og utageringer blant personer med moderat utviklingshemming, til
 - Kommunikasjonskontroll av personer med lett utviklingshemming og personer i grenselandet for utviklingshemmingsdiagnosen
 - Kriminalitetsforebyggende tiltak blant personer med diagnosen lett utviklingshemming
 - Hindre at personer utsettes for mobbing ol. fra andre samfunnsborgere
 - Osv.



Isabell

18. desember 2016 · 🌐

Trist beskjed for meg 😞
Fra 1 januar har jeg ikke mobil inntil videre 😞

👍 Liker

💬 Kommenter

➦ Del

👍 😞 Tom Rustad og 21 andre



Marit Kirkeby Hva er det som er feil, klem 😘

Liker · Svar · 18. desember 2016 kl. 09:07

^ Skjul 15 svar



Isabell [redacted] Jeg har et tvangsvetak fra fylkesmannen. ...

Liker · Svar · 18. desember 2016 kl. 10:12



Liv Marit Olafsen Kan du ikke ha tlf da?

Liker · Svar · 18. desember 2016 kl. 10:17



Isabell [redacted] Nei pga driv på å går ned i vekt

Liker · Svar · 18. desember 2016 kl. 10:21



Liv Marit Olafsen Kan vell ha tlf fordi du går ned i vekt

Liker · Svar · 18. desember 2016 kl. 10:22

Ektepar anmeldt for bortføring

Etter en ferie hos moren sist sommer, orket ikke «Anne» å dra tilbake til bofellesskapet i Elverum. Hun tok i stedet kontakt med lederen av NFU Hedmark fylkeslag, Torill Vagstad, som hun har kjent i snart 16 år, og ba om hjelp.



Torill Vagstad og Olav Brunstad i samtale med sin advokat Jostein Løken.

Overvåkning i samme rom 365 dager i året

I løpet av årene har Kongsvinger kommune vedtatt i alt fire vedtak om bruk av makt og tvang overfor «Karl».

Da kommunen fattet sitt andre tvangsvedtak i 2010, måtte Fylkesmannen i Oppland overta som sette-fylkesmann i saker som har med bruk av makt og tvang overfor «Karl» å gjøre. Årsaken var at Fylkesmannen i Hedmark ble erklært inhabil etter et vedtak i fylkesnemnda som utløste en sterk konflikt med foreldrene og deres advokat i Oslo, Helge Hjort.

Det er ikke helt enkelt å få oversikt over behandlingen av de ulike tvangsvedtakene etter at Fylkesmannen i Oppland

lertid over annulleringen i midten av februar, og fikk medhold. På dette tidspunkt var det kun snaut en måned før vedtaket likevel skulle ha gått ut. Advokat Helge Hjort fikk først etter to måneder beskjed fra sette-fylkesmannen om at tvangsvedtaket likevel skulle fortsette.

«Hastevedtaket»

I mai i år fattet Kongsvinger kommune sitt fjerde og strengeste «hastevedtak» om bruk av makt og tvang etter kapittel 9 i helse- og omsorgsloven overfor «Karl». Det skal vare i ett år.

Vedtaket innebærer kontinuerlig tilsyn døgnet rundt 365 dager i året i samme rom med fotfølging både i og utenfor bofellesskapet, skadeavvergende tiltak med (omstridt, red.anm.) bruk av mageleie,



«Karl» tidligere verge argumenterte forgjeves for salg av leiligheten som «Karl» eier i foreldrenes sokkeletasje. Nå vil den næværende vergen gjøre det samme

«Karl» – tungt medisineret i en meningsløs hverdag

Mange personer med utviklingshemning og psykiske lidelser i tillegg blir tungt medisineret for uro, sinne, angst, depresjon osv. Det er heller ikke uvanlig at de går på flere medikamenter – for samme diagnose – samtidig. Dette kan skape alvorlige og plagsomme bivirkninger, som de også må medisineres for.

AV: BITTEN MUNTHE-KAAS

Vi har møtt "Karl" - som opplever dette. Han har i flere år bodd i en bolig som drives av en stor privat "omsorgsbedrift". Den voksne mannen har hatt store psykiske problemer lenge. Foreldrene har hele tiden stått på for å bedre sønnens livskvalitet. Men de har ikke kommet noen vei i sin kamp mot en forvaltning som har sviktet på alle nivåer. I stedet har de fått merkelappen "vanskelige å ha med å gjøre". Kampen for sønnens rettigheter har for lengst gått på helsa løs – for dem begge.

Det er fattet vedtak om bruk av makt og tvang overfor "Karl" etter sosialtjenestelovens paragraf 4a. Han blir med jevne mellomrom lagt i gulvet og holdt av de to tjenesteyterne han er omgitt av til en hver tid – i tillegg til hvilende nattevakt. I forbindelse med slike episoder, får han tilbud om ekstra medisiner – som han som regel takker ja til.

"Karls" høyeste ønske er å flytte tilbake til et botilbud som drives i regi av en annen privat tilbyder – der han trivdes og følte seg trygg. Han ble imidlertid tvunget til å flytte – mot eget og foreldrenes ønske. Det lille selskapet tapte i anbuds-konkurransen mot det store.

Siden er tilstanden hans blitt gradvis forverret. Han har i dag diagnosene "moderat utviklingshemning, paranoid psykose og posttraumatisk stresslidelse". I den senere tid har han dessuten fått diagnosene "tilknytningsforstyrrelse og emosjonell ustabil personlighetsforstyrrelse".

I tillegg til en isolert og ensom hverdag med mye kontroll og styring – hittil uten tilbud om opplæring, terapi og et minimalt aktivitetstilbud – er "Karl" sterkt preget av de mange medisinene han daglig tar for sine ulike diagnoser. To av dem er mot psykose. Ellers får han medikamenter mot angst, uro, depresjon, dårlig søvn og diabetes – i tillegg til at han behandles for bivirkninger.

Foreldrene har lenge fryktet at det ikke tas høyde for hvordan de mange medisinene virker inn på hverandre hos sønnen – som har et så sammensatt sykdomsbilde. De er redde for at han skal få varige og uopprettelige skader. Til slutt tok de kontakt med Senter for Psykofarmakologi ved Diakonhjemmet i Oslo – der "Karl" nylig ble tatt imot ved senterets poliklinikk.





Professor Helge Refsum ved en av analyse-maskinene ved Senter for Psykofarmakologi ved Diakonhjemmet Sykehus i Oslo.

«Karl» – vår første pasient med utviklingshemning

- "Karl" er den første pasienten med utviklingshemning som er blitt henvist til konsultasjon ved vår poliklinikk siden starten i 2009. Jeg vet ikke hvorfor vi ikke har fått flere. Det handler kanskje om mangel på kunnskap eller at det skjeles til helsebudsjettene. Dette til tross for at tilbudet vi gir her, både kan spare pasienten og deres pårørende for store lidelser og koster en dråpe i havet i forhold til hva samfunnet ellers må betale for den enkelte.

Helge Refsum er professor, spesialist i klinisk farmakologi og avdelingsoverlege ved Senter for Psykofarmakologi ved Diakonhjemmet Sykehus i Oslo. I en samtale med SFA viser han til at de ansattes jobb er å analysere hvordan medikamenter fungerer for hver enkelt. - Sammen med pasienten og eventuelle pårørende går vi nøye gjennom sykehistorien og tidligere og nåværende legemiddelbruk, med særlig fokus på bivirkninger og terapivikt. I tillegg måler vi hvor mye medisin pasienten har i blodet. Ved å gjøre en gentest undersøker vi dessuten pasientens evne til å bryte ned og få medisinen ut av kroppen.

Refsum er opptatt av at medisinbruken til pasienter med utviklingshemning og psykiske lidelser bør sjekkes med jevne mellomrom. - Mange har tilleggs-

diagnoser som kan gjøre medisineren enda mer komplisert. Kommunikasjonsproblemer og dermed redusert evne til å formidle hvordan de har det, gjør også sitt til at det er vanskelig å vite hvorvidt den enkelte får riktige medisiner og doser som til enhver tid er godt justert. Dette kan imidlertid undersøkes ved at det tas blodprøvestatus tre-fire ganger i året.

Enklere å fylle på

- Er det vanlig å gi pasienter med og uten utviklingshemning som har psykiske lidelser flere medikamenter for samme diagnose?

- Det er ikke uvanlig. En årsak kan være at pasienten har startet opp med et medikament som ikke har fungert eller bare delvis fungert. Dermed prøver man andre – uten å seponere det første.



Foreldrene fortviler over all umyndiggjøringen av "Karl" som de mener opprettholder problemene og gjør ham sykere og stadig mer hjelpeløs.

Beskyldes for å mangle innsikt

-Vi blir beskyldt for å mangle innsikt i vår tilnærming til «Karl» sammensatte problemer. De sier også at vi påvirker ham på en måte som er skadelig. Hadde vi ikke visst at de mange beskyldningene som rettes mot oss er grunnløse, ville vi ikke hatt energi til å kjempe for hans rettigheter i så mange år.

All umyndiggjøringen opprettholder problemene, gjør ham sykere og stadig mer hjelpeløs. Selv om de ansatte hevder det motsatte, har vi vanskelig for å tro det når de sier at han har det bra der. Ved å tviholde på sin maktposisjon og utelukke både ham og oss fra all form for medvirkning og innsyn, ødelegges mulighetene for samarbeid og kommunikasjon.

Foreldrene har også problemer med å forholde seg til det som sies i vedtaket om hvordan de legger til rette for «Karl» på hjemmebane. -Det er ikke sant når det påstås at vi slurver med vanninntak, ernæring og medisiner. Vi mener uansett at

hennes mindre sympatiske sider.

Begge foreldre ser samtidig at den fastlåste konflikten mellom dem og de ansatte skaper problemer for «Karl» som dermed kommer mellom barken og veden. De vet samtidig ikke hva de skal gjøre. - Som foreldre må vi si fra når vi ser at han bare blir dårligere og samtidig er omgitt av ansatte som legger så lite vekt på å komme både ham og oss i møte med større grad av menneskelig tilnærming.

-Hva betyr en mer menneskelig tilnærming for dere?

-For oss handler det om å bli møtt med

De ser ikke mennesket «Karl»



Det har åpenbart gått prestisje i at "Karl" skal være der han er, mener Advokat Helge Hjort.

Advokat Helge Hjort i Oslo har fulgt «Karl» livssituasjon tett siden 2003. I en samtale med SFA legger han ikke skjul på at dette er den verste saken han har arbeidet med i sin praksis som advokat. – Det er som å slåss mot en ugjennomtrenkelig mur. Her er ikke selv et minimum

-Det største problemet i denne saken er at ingen av de som fatter beslutninger og utøver mer eller mindre makt overfor «Karl», ser hvilket menneske «Karl» er.

av rettsikkerhet ivaretatt hverken overfor «Karl» eller hans foreldre.

I skrivende stund har Hjort sitt fokus på sin klage om Kongsvinger kommunes vedtak om flere ulike tiltak med bruk av makt og tvang overfor 39-åringen. Som Hjort mener utvilsomt vil forsterke «Karls» psykiske problemer og være i strid med hans personlige integritet og rett til privatliv og familieliv.

-Overvåking av «Karl» 24 timer i døgnet 365 dager i året av ansatte i samme rom i tillegg til besøkskontroll er både brudd på FN-konvensjonen om Menneskerettigheter og FN-konvensjonen om rettigheter for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Tvangsvedtaket er dessuten i strid med flere bestemmelser i helse- og omsorgstjenesteloven, er i tillegg faglig og etisk uforsvarlig og vil ikke hindre eller begrense vesentlig skade. Det vil tvert

imot bli sterkt i strid med «Karls» behov for forutsigbarhet og er etter min mening heller ikke mulig å gjennomføre.

Hjort viser ellers til at «Karls» klart uttrykte ønske om å flytte fra bofellesskapet i årevis er blitt systematisk motarbeidet av kommunen, habiliteringstjenesten og omsorgskonsernet. –Det har åpenbart gått prestisje i at han skal bli der han er. Konsekvensen av systemets usannheter om og beskyldninger og insinuasjoner mot foreldrene forverrer «Karls» psykiske helse. Den eneste løsningen på denne saken er at det snarest legges til rette for at «Karl» får en helt ny hverdag i et annet botilbud. Det må tilrettelegges i samarbeid med foreldrene og vel og merke springe ut fra hans behov, presiserer Helge Hjort.

Da SFA gikk i trykken, var klagen ennå ikke ferdig behandlet hos Fylkesmannen.

Det verste som har hendt meg

- Det som skjedde 9. desember 2014 er det verste som har hendt meg.

«Elses» samboer kom som vanlig hjem fra jobb til bofellesskapet der han og «Else» bodde sammen på sjette året. Hun var i Kiel og han gledet seg til hun skulle komme tilbake dagen etter. Han ble umiddelbart redd da han oppdaget brevet fra Stange kommune med innkalling til møte dagen etter.

Der fikk han i tillegg til tvangsvedtaket mot «Else» også vite at samboerforholdet var avsluttet og at han skulle være ute av leiligheten hennes dagen etter.

- Det verste var at hun



Jeg kan aldri forsonne meg med at det var andre som avsluttet det på våre vegne, sier eks-samboeren.

Vår jobb å hjelpe og beskytte

- Vi fratar ikke en person med utviklingshemning samtykkekompetanse med et knips, slik NFU hevder.

Det sier Bernhard A. Caspari i en samtale med SFA. Han er direktør i kommunalavdelingen og leder av vergemålsordningen hos Fylkesmannen i Hedmark. Bakgrunnen er "Anne"-saken i lokalavisen Østlendingen og NRK Hedmark og kritikken som er reist mot Fylkesmannen i Hedmark som gjelder personer under vergemål.

- Når det fattes vedtak som har med vergemål å gjøre og vi i enkelte saker legger til grunn at personen ikke har samtykkekompetanse, er det ikke ment som straff – slik NFU ser ut til å tro. Vår jobb er å hjelpe og beskytte. Det ligger alltid

handling innebærer i tillegg at vi innhenter dokumentasjon og eventuelt snakker med pårørende, ansatte for eksempel i institusjoner, fastlege, spesialister og annet helsepersonell. Med de mange personer under vergemål i vårt store fylke, kan våre ansatte dessverre ikke oppsøke alle personlig. Det skjer midlertid alltid i de mer kompliserte sakene.

Et problem vi må ta hensyn til er at enkelte personer både uttrykker seg ulikt i forhold til hvem de snakker med og forskjellig om samme sak fra time til time. Det kan gjøre det vanskelig å forstå hva personen egentlig mener. Vi må derfor også ta oppførsel, humør, sykdomsbildet osv. med i vurderingen. I tillegg bygger vi naturligvis våre inntrykk på annen informasjon vi får fra personer som kjenner vedkommende.

Vi samarbeider med en rekke faginstanser og tar blant annet utgangspunkt

og selvsagt trist at det enkelte ganger er nødvendig. Men det blir ikke enklere av at det er så ulike oppfatninger og forståelse om hvilke plikter ulike instanser har for å bistå og hjelpe mennesker som ikke fullt ut klarer å ivareta sine interesser. Jeg mener det er grunn til å stille spørsmål om NFU er klar over hvilke konsekvenser det kan ha for personen under vergemål å bli utsatt for press, overgrep, enten det er fysisk eller psykisk, av en venn eller medlem i familien. Vår oppgave er å hjelpe, støtte og beskytte den vergetrengende – som alltid er vårt hovedfokus.

Caspari tilføyer at personer med utviklingshemning også blir sykere av samvær og telefonsamtaler med personer som utsetter dem for psykisk press. - Vi får også tilbakemeldinger fra ansatte om de kliniske reaksjonene som gjerne oppstår hos personer uten samtykkekompetanse som ikke synes å forstå og behandle

Drift i lovverket – min forståelse

Tjenestetilbudet skal tilrettelegges med **respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet**, og så langt som mulig i overensstemmelse med brukerens eller pasientens **selvbestemmelsesrett**.

- Bestemmelsen etterleves ytterst variabelt og varierer med fylkesmannsembetene og miljøet rundt tjenestemottaker
- Brukermedvirkning er svært uvanlig (i 13 prosent av vergemåls- og kapittel 9 sakene som ble behandlet av Fylkesmannen i Oslo og Akershus i 2015 ble saken kommunisert med tjenestemottaker (kilde: Kjersti Skarstad))
- Har aldri sett vedtak hvor faren for den vesentlige skaden veies opp mot konsekvensen av å bli fratatt selvbestemmelsen (Har sett mange vedtak hvor graden av inngrep blir drøftet).

Drift i lovverket – min forståelse

begrense bruk av tvang og makt

- Svært uklar bestemmelse
- Tjenestene kan produsere behovet for tvangstiltak
- Svært få med utviklingshemming får velge hvor, hvordan og med hvem de skal bo
- Svært få har anledning til å flytte
- Mange får ikke individuelt tilpassede tjenester

Lovverket er tilpasset en virkelighet som ofte ikke finnes

- Institusjonsomsorgen er reetablert
- Ekstrem mangel på kompetanse
- Små fagmiljø hvor alle kjenner alle
- Lukkede miljøer
- I praksis ingen evidensbaserte tiltak, hvis en legger medisinske kriterier til grunn
- Lite forskning, svak forskning
- Ingen samfunnsdebatt etter 2004
- Stor utbredelse av ulovlig svake tjenester
- Svak kontroll

Uheldig oppførsel kan være et resultat av uheldige livsbetingelse



MISBRUKT: Ninas søster (bildet) reagerer sterkt på at kommunen aldri anmeldte mannen som forgrep seg på søsteren hennes. Foto: Henning Lillegård / Dagbladet

Sjefen satte barn på utviklingshemmede Nina - kommunen droppet anmeldelse

Fem år etter ble Nina utnyttet igjen. Nå angrrer kommunen



LIVREDD: Den utviklingshemmede kvinnen sier hun har vært livredd i hele høst, etter at hun skal ha blitt voldtatt av en nabo i oppgangen - og ikke fikk flytte vekk fra det belastede kommunale boligkomplekset. Her med sin bistandsadvokat Line H. Ingebrigtsen i Bergen denne uka. Foto:HELGE HANSEN

Utviklingshemmede bor med mulige overgripere

To utviklingshemmede kvinner har i høst måttet bo i samme bolig som to menn anmeldt for å ha voldtatt dem. Dette



UFORSVARLIG TILBUD: - Vi prøver å si fra, men vi opplever at ledelsen bagatelliserer situasjonen, sier konsernhovedtillitsvalgt Carjet Demir i Fellesorganisasjonen. FOTO: MARIE HAVNEN

- Blir sykere av å bo i Rosehagen

En utredning slår fast at den ene brukeren i Rosehagen bør bo alene, uten naboer. - Vi har varslet om dette siden oktober, men blir ikke hørt, sier tillitsvalgt.



BRANNFELLE: Denne porten er vanligvis stengt med en solid kjetting, og var en av grunnene til at hovedverneombud for helse og omsorg, Henning Asheim og hovedverneombud for Bergen kommune, Eli Tysnes varslet Arbeidstilsynet. FOTO: MARIE HAVNEN

Rapport frå tilsyn med kommunale helse- og omsorgstenester til personar med utviklingshemming i Hareid kommune 2016

Gamle vedtak (frå 2009) har minimal grunngjeving og lite informasjon om kva hjelpa skulle ytast til. Nyare vedtak er også lite presise med omsyn til kva hjelpa skal brukast til.

Vedtak om praktisk bistand og personleg assistanse blir sendt til brukar. Informasjonen i vedtak er ikkje tilpassa den enkelte brukar. Det blir ikkje alltid sendt kopi av vedtak til brukar sin representant

Av intervju går det fram at personar med vedtak på bistand med bemanningsfaktor 1:1, ikkje alltid får slik bistand. Ressursmangel fører også til at brukarar vert hindra i å få utført aktivitetar fordi personalet må hjelpe andre brukarar, eller fordi det ikkje er personell på jobb som har til oppgåve å bistå dei

Rapport frå tilsyn med tenester til personar med utviklingshemming ved Seljord kommune 2016

Funn

Ved tilsynet blei det gjort funn som gav grunnlag for å konstatere seks avvik. Det blei ikkje gitt nokon merknad, jf. kapittel 5 Funn.

Avvik 1:

Seljord kommune sikrar ikkje forsvarleg styring og leing av tenester til psykisk utviklingshemma gjennom internkontrollen sin.

Avvik 2:

Seljord kommune sikrar ikkje gjennom styringssystema sine at journalane inneheld relevante og nødvendige opplysningar om brukar, helsehjelpa og kva som er nødvendig for å yte forsvarleg helsehjelp.

Avvik 3:

Seljord kommune sikrar ikkje at dei tilsette har nødvendig kompetanse. Dei tilsette får ikkje systematisk opplæring og rettleiing til å vareta oppgåvene sine på ein forsvarleg måte.

Avvik 4:

Seljord kommune har ikkje eit system som sikrar at samtykkekompetanse blir vurdert og at brukarmedverknad blir varetatt for brukarane.

Avvik 5:

Seljord kommune sikrar ikkje at brukarane får den hjelpen dei er innvilga i vedtaka om personleg assistanse. Det blir ikkje gjort individuelle vurderingar av behovet til brukarane.

Avvik 6:

Seljord kommune sikrar ikkje at brukarane følgjast opp på ein forsvarleg måte etter legekonsultasjon.

c. Mange av dei tilsette manglar formell kompetanse, og vil kunne ha dårlegare føresetnader for å utøve fagleg skjønn når dei må ta konkrete avgjerder i den løpande tenesteytinga. Det er særleg viktig når brukaren ikkje ynskjer at rutinar eller planar skal følgjast, eller fordi det oppstår nye ukjente situasjonar.

e. Det gjennomførast ikkje opplærings- og rettleiingstiltak.

a. Det er fellesaktivitetar for brukarane, ikkje aktivitetar tilpassa dei enkelte brukarane.

b. Dei som ikkje vil vere med på fellesaktivitetar får ikkje avgjere at dei skal bli igjen heime eller gjere noe anna.

e. Det er ukjent for dei fleste tilsette kva samtykkekompetanse er og kven som skal vurdere om brukarane er samtykkekompetente.

f. Det går ikkje fram av journal kven av brukarane som er samtykkekompetente, eller om samtykkekompetansen er vurdert.

g. Brukarane gis ikkje systematisk moglegheit til å medverke i planlegging, utforming, utøving og evaluering av sine tenester.

h. Kommunen legger ikkje til rette for at brukarane får tilrettelagt informasjon og brukarmedverknad så den enkelte kan bidra ut frå egne ferdigheiter.

- a. I vedtaket til ein brukar går det fram at han skal ha 1:1. Det går fram av intervju at brukaren ikkje får dette.
- b. Individuelle tenester er avslutta med grunngiving i at det er etablert fellesareal knytt til bustaden. «Påtvinga» samvær med andre i bustaden oppfyller ikkje føremålet med støttekontakt, og ei slik ordning kan ikkje avsluttast med denne grunngivinga.
- c. Brukarane får tilbod om felles aktivitetar, og i liten grad individuelt tilrettelagte aktivitetar.
- d. Det går fram av intervju at det ikkje tas individuelle vurderingar av behovet til brukarane.
- e. Det er stor skilnad i alder på brukarane, og det går fram av intervju at dette ikkje alltid blir tatt omsyn til ved aktivitetar.
- f. Vedtaka til brukarane er samlevedtak, det går ikkje tydeleg fram kva brukarane skal ha hjelp til.
- g. Dei ansvarlege for den daglege tenesteytinga kjenner ikkje til brukaranes behov og tildelte tenester, dette førar til at tenestene ikkje blir planlagt og gjennomført forsvarleg.

Rapport fra tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming ved Trondheim kommune ved Moholt bo- og aktivitetstilbud 2016

- Det fremkommer at grunnbemanningen i flere av boligene er lav, særlig på helg.
- Det er lite spor av individuelle vurderinger av den enkeltes behov ved tildeling av tjenesten personlig assistanse. Tildelingen er i stor grad styrt av fastsatt norm.

Rapport fra tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming ved Orkdal kommune 2016

1. Det foreligger ikke dokumentasjon på at behovet for tjenester på alle livsområder er tilstrekkelig kartlagt og opplyst.
 2. Det er i liten grad beskrevet hvordan kommunen sikrer brukers stemme i planleggingen og gjennomføringen av tjenestene.
 3. Det er ikke forelagt tiltaksplaner som viser at det er utarbeidet konkrete mål for tjenestene til den enkelte bruker, eller at tjenestene har fokus på mål for å fremme mestring og økt selvstendighet.
 4. Innsendte vedtak er av eldre dato, og er ikke oppdatert eller evaluert.
 5. Det er ikke sammenheng mellom vedtakenes innhold og tjenestene som ytes.
 6. Det er varierende kunnskap blant de ansatte om innhold og omfang av tjenester i vedtakene.
-
1. Det er opplyst at dersom en bruker får vedtak om mere tjenester, så har ikke dette gitt seg utslag i økt bemanning.
 2. Praksis til nå har ikke vært å sette bemanning i sammenheng med vedtakenes omfang.
 3. Det er gitt eksempler på at lav bemanning har vært til hinder for aktiviteter utenfor boligen.
For eksempel:
 - Ansatte kan ta med bruker ut på en kort tur i området, men kan ikke forlate boligene for lengre tid, da det kun er et personale tilstede sammen med de andre brukerne.
 - Aktiviteter er ikke blitt gjennomført på grunn av mangel på personale

Rapport fra tilsyn med kommunens helse- og omsorgstjenester til mennesker med utviklingshemming ved Orkdal kommune 2016

- Avhengig av pårørende/støttekontakt/fri tidsassistenter for å gjennomføre aktiviteter utenfor boligen.
 - Brukere ble vekket 1 1/2 time før tiden da det ikke var personale tilgjengelig for bistand til dette senere på dagen. Personalet måtte møte tidligere på jobb, og brukere ble sendt tidligere til dagtilbudet for å bli satt til å vente i 1 1/2 time før de andre kom.
4. Det opplyses om at enkelte brukere føler seg ensom og utrygg på grunn av manglende bistand eller tilgjengelig personale.
 5. Det er uttrykt ønske om økt bemanning for å bedre det faglige tilbudet til flere av beboerne.
 6. Mange av brukerne har matombringing som tjeneste. Tilsynet har ikke fått forelagt dokumentasjon som viser at det er foretatt individuelle vurderinger knyttet til denne tjenesten.
 - I noen tilfeller er det beskrevet at personellmangel var årsak til valg av matombringing fremfor å hjelpe brukeren med å lage middag selv.
 - Det er videre opplyst at det ikke er lagt til rette for å bistå alle brukere med å lage middag hver dag.
 7. Tilsynet har sett lite spor av systematisk evaluering av tjenestene til den enkelte bruker.

Tvangstiltak for personer med verge

- Verge bestemmer over personen og hjelper ikke personen til å bestemme selv
- Verge har et generelt og ikke individrettet mandat
- Økt praksis med faste verger
 - Ofte fylkesmannens forlengede arm
 - Ofte lite egnet på det personlige området, dvs. sikre gode og individtilpassede tjenester
- En risikerer og det forekommer at personer med verge ikke blir part i egen sak