

FAGDAG

HELSE- OG OMSORGSTJENESTELOVEN KAPITTEL 9

- vinner til Nordlands beste

Fagdagen

- Tre-delt:
 - statistikk, erfaringer m. saksbehandling mv
 - habiliteringstjenestens rolle
 - nytt rundskriv

Program

Kl. 10.00 – 10.10: Velkommen

Kl. 10.10 – 10.45: Saksbehandling – statistikk, erfaringer mv. v.
Finn Asbjørn Trones

Kl. 10.45 – 10.55: Pause

Kl. 10.55 – 11.30: Saksbehandling forts.

Kl. 11.30 – 12.30: Lunsj

Kl. 12.30 – 13.15: Saksbehandling av vedtak, veiledning mv. v.
Tor Ivar Røsok, Habiliteringstjenesten UNN

Kl. 13.15 – 13:30: Pause

Kl. 13:30 – 14.15: Nytt rundskriv – presiseringer, endringer mv. v.
Finn Asbjørn Trones

Kl. 14.15 – 14.30: Pause

Kl. 14.30 – 15.15: Nytt rundskriv forts.

Kl. 15.15 - 15.30: Avslutning

Statistikk Nordland – kap. 9

- Per januar 2016 (grovtelling)

Statistikk kapittel 9

- 86 brukere med tiltak
- 237 registrerte tiltak

Statistikk – kapittel 9

- Vel 50 % av kommunene i Nordland har vedtak (24)
- 20 kommuner har ikke vedtak om tvang og makt (45%)

Statistikk kapittel 9

- 10 kommuner i sørfylket har vedtak (10/18)
- 3 kommuner i midtfylket har vedtak (3/10)
- 11 kommuner i nordfylket har vedtak (11/16)

Statistikk kapittel 9

Brukere m. pu-diagnose i Nordland, 16 år og over, pr. 01.01.15

- 5 kommuner: 0-5
 - 22 kommuner: 6-30
 - 11 kommuner: 31-60
 - 6 kommuner: over 60 brukere
-
- Til sammen 1.185 brukere m. pu-diagnose (kilde: kriteriedata inntektssystemet – helsedirektoratet)
 - Rundt 85 brukere, 7 %, har i dag kapittel 9 – vedtak
 - De aller fleste personer med pu-diagnose er uten kapittel 9 vedtak

Statistikk kapittel 9

- Type tiltak: (b og c)
 - flest tiltak: grunnleggende behov og planlagt skadeavvergende tiltak
 - 12 kommuner har både b og c – tiltak
 - 5 kommuner har kun b – tiltak
 - 7 kommuner har kun c – tiltak

Type tiltak

- C1: gr.l.behov: 114 (48 %) (sikre søvn, mat, hygiene mv.)
- C2: mek.tv.m: 6 (3 %) (innretninger – belter, remmer, skinner mv. - som forhindrer skade på bp)
- C3: varsl.syst: 15 (7 %) (alarmer, kamera.. .)
- C4: oppl./tr.tilt: 0 (kun/primært for å dekke bp's egne grunnleggende behov)

- B1: pl.sk.avv.tilt: 97 (40 %) (forhindre vesentlig skade)
- B2: mek.tv.midl: 0 (innretninger, hjelpemidler.. .)
- B3: varsl.syst: 4 (2 %) (alarmer, kamera.. .)

Statistikk kapittel 9

- Dispensasjoner fra de formelle kompetansekravene:
 - ja: 16 kommuner
 - nei: 2 kommuner
 - både og: 6
- De aller fleste kommunene søker dispensasjon fra utdanningskravene
- De formelle kompetansekravene er å anse som minstekrav

Erfaringer med kommunens saksbehandling

«hva ser Fylkesmannen og hva ser ikke Fylkesmannen?»

- Jevnt over er Fylkesmannen fornøyd med kommunenes saksbehandling
- Hvor ser Fylkesmannen forbedringspotensial når det gjelder kommunenes saksbehandling?
- Generell tilnærming (noen kommuner har «alt på stell»)

Erfaringer med kommunens saksbehandling

A – meldinger, jf. § 9-5 a

- «det kan anvendes tvang og makt som skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner»
- «Beslutninger om bruk av tvang og makt etter § 9-5 tredje ledd bokstav a, treffes av den som har det daglige ansvaret, eller – om det ikke er tid til dette – av tjenesteyteren»
- «Beslutningen skal nedtegnes straks etter at tiltaket er gjennomført.... Det skal straks sendes melding om beslutningen til den faglige ansvarlige for tjenesten, Fylkesmannen, verge og pårørende....»

Erfaringer med kommunens saksbehandling

A – meldinger, jf. § 9-5 a

- Fylkesmannen kan motta a-meldinger langt ut over begrepet «straks», (uker og måneder)
- Store bunker med a-meldinger.. . – enkelte ganger
- Ikke vent for lenge med å fatte vedtak etter § § 9-5 b og/eller c
- Utredningen i a-meldingene – forbedringspotensial?
- Regler/praksiser – individuelle behov, jf. § 9-5 (andre løsninger)
- Omsorg – tvang (OBS), jf. § 9-2 (siste ledd)

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Samlokaliserte boliger ift institusjon

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Samlokaliserte boliger - institusjon

- Fare for institusjonstenkning – institusjonspraksis – i samlokaliserte boliger
- Brukerne er leietakere i kommunale boliger
- Skal ha tjenester i eget hjem ift egne behov
- En viss stordriftsfordel kan nok legges til grunn...
- Balansegang: stordriftsfordeler – individuelle behov
- Er det sammenheng mellom bistaninsnivået/personaltetthet og bruk av tvang og makt? Uttalelser fra habiliteringstjenesten og personell rundt brukere kan enkelte ganger tyde på det.

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Samlokaliserte boliger - institusjon

- Er det sammenheng mellom aktivitetsnivå og bruk av tvang og makt?
- Rett til enkeltvedtak på aktiviteter for brukere m. kap. 9 - vedtak, da disse har behov ut over «lavterskelnivå»
- Fylkesmannen savner flere enkeltvedtak på aktiviteter til brukere med kapittel 9 - vedtak

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Bruk av individuell plan (IP), jf. helse- og oms.tj.l. kapittel 7

- bp med behov for langvarige og koordinerte tjenester har rett til å få utarbeidet IP
- må samtykke til IP (ingen kan påtvinges IP)
- koordinator – sørge for nødvendig oppfølging av bp
- Fylkesmannen ser lite til IP
- få klager på enkeltvedtak på tjenester til bp
- IP – ikke et enkeltvedtak, kan allikevel påklages

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Vedtak etter § 9-5 b og c – ny periode/nytt
vedtak

Erfaringer med kommunens saksbehandling

- Vedtak etter § 9-5 b og c – ny periode/nytt vedtak:
 - for sent inn til Fylkesmannen (noen kommuner ok)
 - Fylkesmannen trenger også saksbehandlingstid
 - noen ganger kommer det ikke vedtak inn til Fylkesmannen – hva skyldes det?
 - Dersom vedtak(tvang og makt) opphører – gi beskjed til Fylkesmannen
 - Fylkesmannen kan gi godkjenning for maksimalt 12 måneder (fra dato på kommunens vedtak)

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Enkelte brukere blir aldri eldre!

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Enkelte brukere blir aldri eldre!

- fornying/videreføring av vedtak
- en viss kopiering er rimelig å forvente, men
- eventuelle endringer må beskrives og konkretiseres i det nye vedtaket

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Formalia rundt vedtaket

- Oppgi vedtaksperiode
- Oppdatere adressene til pårørende og verge

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Utdanningskravene - § 9-9

- Rett til kvalifisert personale.. .
 - To tjenesteytere med mindre .. .
 - B-tiltak: utdanning høgskole (sosial, pedagogisk, helse)
 - C-tiltak: utdanning videregående skole (helse- og sosial)

Erfaringer med kommunens saksbehandling

- Fylkesmannen har per dags dato gitt dispensasjon fra utdanningskravene til 22 av 24 kommuner
- Blir muligheten for å få dispensasjon fra utdanningskravene en sovepute for kommunene?
- Er Fylkesmannen for «snill»? Bør Fylkesmannen ha mer fokus på kompetansekravene? Personell rundt bruker kan noen ganger antyde dette?
- Hva gjør kommunene for å innfri utdanningskravene i loven?
- Er utdanningskravene for idealistiske (jf. kommunale rammebetingelser)
- Å arbeide for økt kompetanse i kommunene er som oftest en tidkrevende prosess
- Innvilgede dispensasjoner forutsetter ofte tett(ere) samhandling med habiliteringstjenesten

Erfaringer med kommunens saksbehandling

brukere med lettere psykisk
utviklingshemming

utfordringer

Erfaringer med kommunens saksbehandling

brukere med lettere psykisk utviklingshemming

- Tvangstiltak oppleves svært inngripende
- Klager ofte/oftere på tvangen
- Fylkesnemda

- Risikotenkning rundt vesentlig skade-kriteriet
- Begrensninger ift:
 bosituasjon, telefon/internett, fritid, aktiviteter, nettverk mv
- Regler/praksiser – brukers behov/ønsker
- Omsorg - kontroll

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Verge

Erfaringer med kommunens saksbehandling

- Skal oppnevnes verge med mindre bruker/pasient er mindreårig og har verger
- Det må fremgå av vergebeskikkelsen at denne også gjelder kap. 9
- § 9-3, jf. vml. § 21, rs 1.2.6
- Noen brukere har ikke vergebeskikkelse som inkluderer kap. 9
- Kommunen skal begjære oppnevning av verge

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Godkjente tvangsvedtak – implikasjoner

Erfaringer med kommunens saksbehandling

Godkjente tvangsvedtak – evaluering

Vedtaket:

- En yttergrense
- Mildeste tiltak
- Løpende evaluering
 - administrative rutiner kan ikke hindre regelmessig evaluering
- Endring – tvangen må avpasses/lempes på
- Må tvangen skjerpes → nytt vedtak i perioden!

Habiliteringstjenesten

Tor Ivar Røsok –

Fagkonsulent Habiliteringsavdelingen UNN Narvik

Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Kap 9:

- Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming.

Kritikk av 70 og 80 årenes omsorgsformer:

- Institusjonslivets begrensede og kollektive utforming.
- Betydelig bruk av tvang, aversive behandlingsmetoder og grensesetting.
- Konstant krav om å innordne og underkaste seg institusjonens regler (konformitetspress).
- Skandalesaker som avdekket mangelfull rettssikkerhet, vilkårlig behandling og mangelfull ressursituasjon både økonomisk, materielt og faglig.
- HVPU nedlagt i 1991
- Rettighetsorientering der alle er innbyggere i en kommune, der alle skal kunne leie eller eie sin egen bolig, og kunne motta tjenester på vanlig måte.
- Betydelig omfang av uregulert (ulovlig) bruk av tvang i perioden 1991 til 1999.

Hvorfor dette lovverket:

NOU (1991-20 Rettssikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming) peker på tre viktige begreper som angår alle mennesker – også personer med utviklingshemming.

Det første, *livskvalitet*,
fordrer de to andre, *normalisert livssituasjon*
og retten til å *bestemme over eget liv*.

Statlige føringer, gitt i form av regler og rundskriv om å regulere bruk av tvang og makt overfor noen med utviklingshemming gjengir de verdistandpunkt som er tatt.

Selvbestemmelse og normalisering

§ 9 - 1: Formål:

- Hindre at personer med psykisk utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.
- Tjenestetilbudet til personer med psykisk utviklingshemming skal utformes med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så lang som mulig i overensstemmelse med tjenestemottagerens selvbestemmelsesrett.
- Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte.

Spesialisthelsetjenesten:

- Regionalt helseforetak plikter å sørge for at spesialisthelsetjenesten har den kompetansen og bemanningen som er nødvendig for å yte bistand til kommunene ved tiltak etter reglene i dette kapittelet.
- Kan selv fatte vedtak evt i forbindelse med utredning eller gjennomføring av tiltak.
- Bistå ved utforming av tiltak.
- Bistå ved gjennomføring av tiltak.
- Uttalelse til fylkesmannen.

Tvang / makt – problemstillinger:

- Fysisk håndtering (6)
- Håndledelse – løsne grep
- Alarmtiltak (1)
- Låsing av dører i leilighet (1)
- Personlig stell (4)
- Regulering av kosthold v/ avlåsing eller fjerning av mat (2)
- Avstenging av vann
- Låsing av skap i leiligheten
- Bakkneppet pysjamas (1)
- Regulering av leggetid
- Fjerne tilgang på tv/musikk/internett/PC
- Skjerming (2)
- Regulering av døgnrytme
- Administrering av penger (1)
- Sengehest/ Sprinkelseng
- Baby-call
- Tv overvåking
- Bilbelte (1)
- Porsjonere mat
- Barnesikring av bildør
- Belter, remmer, spesialklær, armskinner
- Forhindret fra å bruke farlige gjenstander (2)
- Trusler, stemmebruk som skaper frykt
- Valg av klær – kle seg etter været.
- Problemer med overganger (4)
- Sperre på komfyren
- Barnesikring på vinduene
- Fyrstikker/Tobakk
- Gps
- Telefonregulering

Faser i spesialisttjenestens bistand til kommunene.

”Fra veiledning til evaluering”.

”Obligatorisk deltakelse”.

Veiledning:

- Kartlegging og diagnostisering.
- Observasjoner.
- Delta på ansvarsgruppemøter.
- Fokus på ”endringer”.

Arbeid i gruppe:

- Få etablert felles grunnforståelse.
- Registreringer.
- Forebygging og alternative løsninger.

Vedtaket

- Bistå i utforming av tiltak. Innhold i selve vedtaket.
- Etablering av prosedyrer for gjennomføring av skadeavvergende tiltak.
- Avgi uttalelse til fylkesmannen.

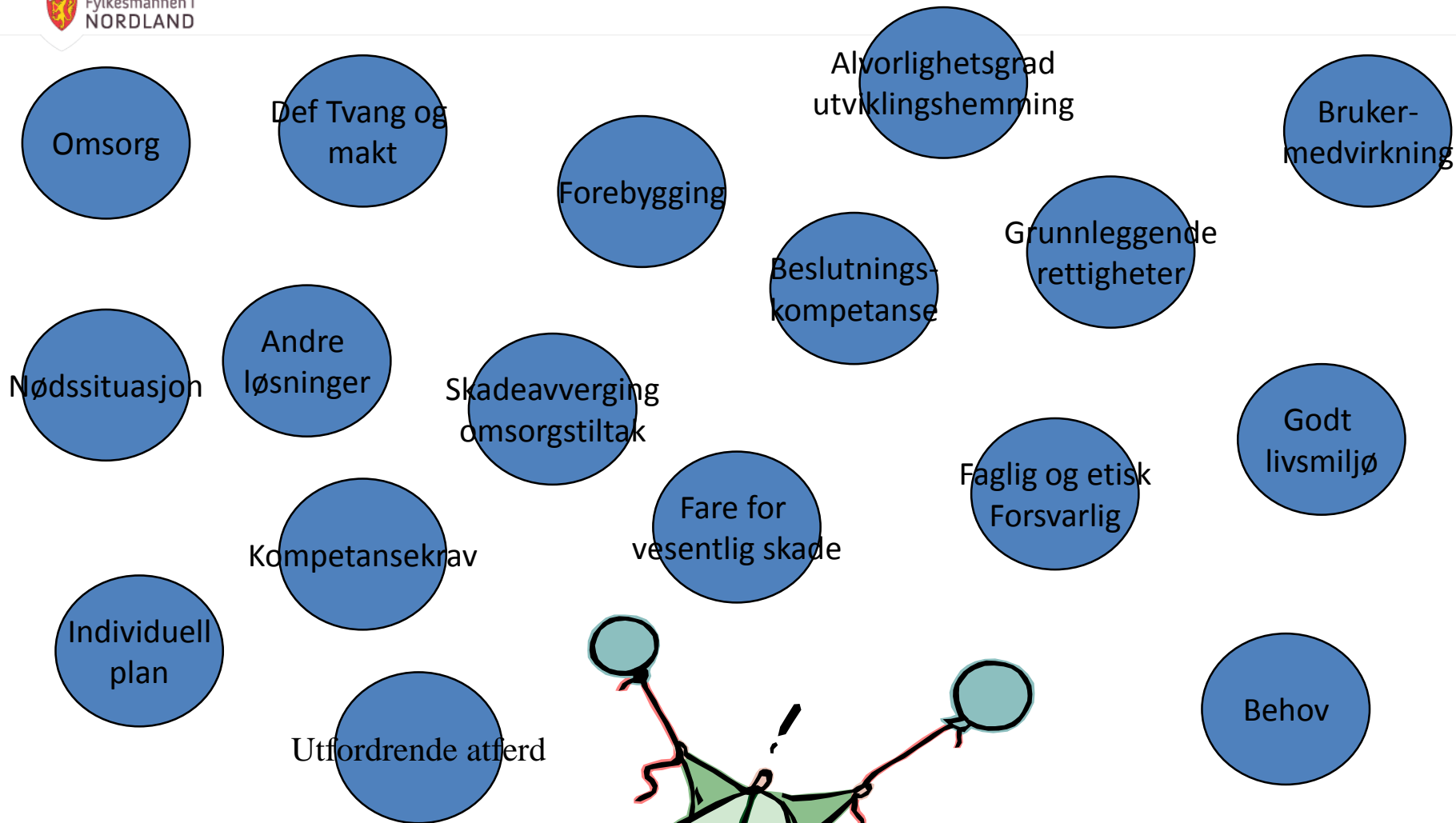
Evaluering:

- Sikre en etisk og faglig forsvarlig standard.
- Iverksette veiledning

Fast evalueringsmøte min 1 gang i løpet av vedtaksperioden:

- Gjennomgang av selve vedtaket.
- Gjennomgang av ”praksis”.
- Gjennomgang av prosedyrer - skadeavvergende tiltak.

- Kommunen tar kontakt ved behov.
- Være tilgjengelig ved endringer i personalgruppens veiledningsbehov.
- Ved fornying av vedtaket avgis uttalelse til fylkesmannen.



Godt livsmiljø (Alle betingelser rundt en person):

- Nære og stabile relasjoner.
- Varierte opplevelser og erfaring.
- Stimulering tilpasset din livsfase (alder, lære nye ferdigheter, deltakelse, opprettholde funksjonsnivå etc).
- Valgmuligheter.
- Ha innflytelse og påvirke sin egen livssituasjon.
- Hjelp til ivaretagelse av ens interesser.
- Oppleve stabilitet og forutsigbarhet i hverdagen.
- Når forståelse og språkkompetansen er redusert har de som står i relasjon god kjennskap til den enkeltes alternative uttryksformer.
- Bevist på at en som tjenesteyter har stor påvirkningskraft som i relasjon må forvaltes på en god måte.
- Forebygge helseproblemer.
- Sikre et privatliv og muligheter for et seksualliv

Generelle krav til tjenesteyting:

- Grunnleggende behov.
- Individuelle behov.
- Spesifikke behov.

Grunnleggende behov:

- Mat, drikke og søvn.
- Råderett over eget liv, opplevelse av frihet, valgmuligheter og ansvar.
- Struktur og forutsigbarhet i ulike situasjoner og i samvær med andre mennesker
- Nærhet og tillit.
- Bli sett av andre som den en er, anerkjennelse og oppmerksomhet.
- Opplevelse av tilhørighet.
- Opplevelse av mestring og få nye erfaringer.
- Opplevelse av en hverdag med mening og innhold.
- Opplevelse av kontroll over egen hverdag.

Individuelle behov:

- Den enkeltes personlighet, følelser og interesser må være grunnlaget for tjenesteytingen.

Spesifikke behov - hva kan det bety å være utviklingshemmet:

- Vanlig brukt definisjon: “En tilstand med signifikant nedsatt intelligens og samtidig forekommende mangler eller svekkelse i adaptiv atferd, personens alder tatt i betraktning.
- Tilstanden må manifestere seg før 18 års alder”.

Utfordringer:

- Det å forstå nødvendigheten av å sette av tid til opplæring, veiledning av de ansatte både internt og i kontakt med Habiliteringstjenesten.
Stikkord: *”bygge opp gode bistandsmiljø”*.
- Selvbestemmelse – omsorgssvikt.
- Kompetansekrav – søknader om dispensasjon.

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Erstatte rundskriv IS-10/2004
- IS-10/2015 gjelder fra juli 2015

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Klargjøringer, presiseringer, endringer mv.
- Redegjørelse – vurdering - tolkning

IS-10/2015 - nytt rundskriv

kapittel 9

Lovens formål: (kap. 9), § 9-1

- Forebygge og begrense bruk av tvang og makt
- I noen tilfeller må/skal det anvendes tvang for å forhindre vesentlig skade
- Individuell tilrettelegging
- Selvbestemmelsesrett

IS-10/2015 - nytt rundskriv

kapittel 9

- Vesentlige begreper:
 - Økt handlingsrom hos bp og kommune ift:
 - Beslutningskompetanse (bk) og
 - Tilrettelegging (trl)
 - Gjelder (primært) på områdene grunnleggende behov og objektiv tvang
 - Økt vektlegging på bk og trl gjelder ikke på området inngripende varslingsystemer

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Benytter begrepet beslutningskompetanse (bk) (framfor begrepet samtykkekompetanse), (rs 2.2)
 - Mer i samsvar med internasjonal rettstenking hva angår mennesker med nedsatt funksjonsevne
 - Økt fokus på situasjoner hvor bp (bruker/pasient) ønsker å ta:
 - selvstendige beslutninger, gjøre avtaler, eventuelt
 - motsetter seg beslutninger og krav tatt av andre
 - Økt fokus på selvbestemmelsesretten til bp

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse (bk) – selvbestemmelse
 - Retten til å nekte (tiltak)
 - Retten til å ønske (tilrettelegging)

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Vurdering av beslutningskompetanse, ift:
 - forståelse hos bp:
 - forstår hva tiltaket gjelder
 - forstår nødvendigheten av tiltaket
 - forstår konsekvensene av ikke-iverksetting... .
 - kan uttrykke egne valg og gi begrunnelser for valg
 - har resonneringsevne ift hva det gjelder
 - jo mer alvorlige saken er, jo større krav til bk
 - kognitivt fungeringsnivå (høyere → økt bk)
 - erfaring (andre tiltak – hvordan fungerte det da?)

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

• Vurdering av beslutningskompetanse

Hvem vurderer? (avhengig av hva saken gjelder)

- personer med «relevant og tilstrekkelig kunnskap»
- kunnskaper om utviklingshemming, diagnoser mv
- ansatte som kjenner bp
- habiliteringstjenesten, spesialisthelsetjenesten
- fastlege
- faglig instans i kommunen
- andre?

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Vurdering av beslutningskompetanse

Saksbehandling – vedtak:

- eventuell motstand mot tvangstiltak/holdning til tiltak, må fremgå av vedtak og journal
- vurdere i forhold til bp's bk
- jf. § 9-7 i helse- og omsorgstj.l – holdning til tiltaket
- vedtaksmalen – eget punkt

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse - selvbestemmelse

Eksempler:

- *dersom bp motsetter seg et c-tiltak, og vurderes å være bk i det aktuelle spørsmålet, må dette tillegges vesentlig vekt hva angår forholdsmessighet og etisk forsvarlighet rundt tiltaket (rs 2.2.3)*
- Bk gir (nødvendigvis) ikke full «nektingsrett»
- Motstandskriteriet - ikke absolutt

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse - selvbestemmelse
 - ... bk kan også være av betydning når det gjelder tiltak som er så inngripende at det uansett må regnes som tvang og makt (jf. rs 2.2.3 og 4.2.5.3)

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse - selvbestemmelse

Eksempel:

- Bp med bk kan gjøre avtaler på områder som omfattes av definisjonen «objektiv tvang»
- Oppbevaring av private eiendeler, mat mv. etter særskilt ønske fra bp
- Konkrete og individuelle vurdering må ligge i bunnen

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse - selvbestemmelse
 - «avtaler/ønsker» som bp inngår binder ikke opp fremtiden. Bp kan når som helst gå bort fra en (tidligere) ønsket praksis/avtale
 - En fortsettelse ut over avtalen krever da vedtak om tvang og makt

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Tilrettelegging, eks: (rs 4.2.5.3)
 - Tilrettelegging av fysisk miljø som ikke hindrer bevegelsesmuligheter og handlefrihet; f.eks. skru fast bilder og inventar, plexiglass på tv etc.
 - Dele opp mat og drikke mv. for å hjelpe bp med å kontrollere inntaket (*forutsatt av resten av maten «ikke er reelt begrenset»*)
 - Innlåsing av gjenstander (vaskemidler, kniver mv) (*forutsatt at bp ikke «vil gjøre normal bruk av disse»*)
 - Tilrettelegging av dagliglivet gjennom bruk av dagsplaner, husordensregler, rutiner mv. anses (i utgangspunktet) ikke som tvang

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Tilrettelegging – individuelle vurderinger
 - Etter konkrete og individuelle vurderinger kan allikevel alminnelige tilrettelegginger anses som tvang. F.eks:
 - en bp som liker å ta ned bilder på veggen for å se på dem tilsier at dette kan/må anses som tvang
 - en bp som liker å ommøblere kan tilsi at fastskrudde møbler er å anse som tvang
 - tilrettelegging med utgangspunkt i dagsplaner, rutiner, regler mv, kan i enkelte situasjoner vurderes som tvang
 - avtale videreføres uten bp`s samtykke
 - resten av maten reelt sett ikke tilgjengelig
 - beboer kan vegre seg mot enkelte punkter i dagsplanen

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse ift. tilrettelegging

strukturelle forhold (tilrettelegging)

|

handlefrihet (bk/selvbestemmelse)

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse ift. tilrettelegging
 - Det må alltid gjøres individuelle vurderinger hva angår forholdet mellom tilrettelegging og beslutningskompetanse
 - Det kan være at tilretteleggingen er å anse som tvang, sett i forhold til brukers individuelle behov og livssituasjon
 - Grensen mellom beslutningskompetanse og tilrettelegging er en skjønnsmessig vurdering – ikke noe som kan avledes direkte fra lov, forskrift og rundskriv
 - Forutsetter tett samarbeid med habiliteringstjenesten

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Refleksjon:

- Tilrettelegging – ontologisk status? (rammebetingelser – bk – selvbestemmelse)
- Tilrettelegging – fysisk, estetisk, sosial, personlig.. .
- Tilrettelegging i forhold til bp's ønske om å gjøre avtaler på område objektiv tvang (ikke fatte kap.9-tiltak)
- Tilrettelegging i forhold til bp's ønske om mildere/ikke c-tiltak (mildere(ikke kap.9-tiltak))

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse og tilrettelegging ift. objektiv tvang

mildere/ikke kap. 9-tiltak/tilr.leg.

«ordinært» kap.9-vedtak

bk (+)

ok?

inngr./ulovlig?

bk (÷)

inngr./ulovlig?

ok?

bk (?)

uforsv./ulovlig eller ok?

inngr./ulovlig eller ok?

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse og tilrettelegging ift. gr.l. behov

mildere/ikke kap.9-tiltak/tr.

«ordinært» kap.9-vedtak

bk (+)

ok?

inngr./ulovlig?

bk (÷)

uforsv./ulovlig?

ok?

bk (?)

uforsv./ulovlig eller ok?

uforsv/ulovlig eller ok?

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse – tilrettelegging(trl)
 - Tilretteleggingen er ikke absolutt
 - Bk/selvbestemmelse er ikke absolutt
 - Trl og bk/selvbestemmelse er «relative størrelser» som må vurderes opp mot hverandre i den enkelte konkrete individuelle sak

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse – tilrettelegging(trl)
 - økte muligheter for tilrettelegging – implikasjoner?
 - økt vekt på selvbestemmelse/bk – implikasjoner?

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Beslutningskompetanse – tilrettelegging(trl)
 - økte muligheter for tilrettelegging – implikasjoner?
 - mindre byråkrati – mindre saksbehandling?
 - fare for mer trl. på bekostning av kap.9-vedtak?
 - fare for økt bruk av ulovlig tvang?
 - vilkårlighet rundt vurderingen av bk.?
 - spesialisthelsetjenestens rolle?
 - økt risiko for svikt, jf. internkontroll?
 - ?
 - økt vekt på selvbestemmelse/bk – implikasjoner?
 - er det reelt å gi mer makt til bp?
 - lettere å innfri ønske om noe fra bp?
 - vanskeligere å innfri ønsket om å nekte bistand?
 - «avtaleretten», kan den bli misbruk av kommunen?
 - spesialisthelsetjenestens rolle?
 - ?

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

- Inngripende varslingsystemer-alltid tvang(rs 4.2.5.4)
 - Tekniske systemer og innretninger for lyd og observasjon, overvåking og sporing/lokalisering
 - utgangsalarmer, sengealarmer, passeringsalarmer, vindualarmer mv.
 - overvåking – lyd, bilde, sporing mv.
 - bk ingen innvirkning på inngripende varslingsystemer
 - ingen tilrettelegging rundt inngripende varslingsystemer
 - inngripende varslingsystemer regnes alltid som tvang! NB!
 - bp eller verge/pårørende kan ikke samtykke tiltak på dette området

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Tvang og makt som ledd i tjenester (rs 4.2), § 9-2, jf. § 3-2 nr. 6 a-d

- Helsetjenester (avgrenset til pleie- og omsorg)
- Personlig assistanse (inkl. bpa); praktisk bistand, opplæring og støttekontakt
- I hjemmet, utenfor hjemmet, i institusjon, på skolen
- Utføres av kommunens helse- og omsorgspersonell, eventuelt organisasjon med avtale med kommunen

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Kapittel 9 – gjelder også på helseområdet (rs 4.2.4.4)

- kun for den delen av helsetjenester som benevnes som «pleie og omsorgstjenester»
- helsetjenester ut over nivå «pleie- og omsorg» – da må eventuell bruk av tvang hjemles i annet lovverk
- epilepsialarm – hjemles i pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4 A – en helsetjeneste ut over nivå «pleie- og omsorg»

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Kapittel 9 gjelder også på helseområdet:

- Også i institusjon (sykehjem, avlastningsboliger.. .)
- Helsetjenester i form av pleie- og omsorgstjenester:
eks:
 - Vask og stell av sår, stomibehandling mv
 - Behandling/ivaretagelse av nødvendig «helseutstyr»
 - Som fordrer noe mer kompetanse enn personlig assistanse-nivå

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

BPA – brukerstyrt personlig assistanse (rs 4.2.4.3)

- Personer med kapittel 9-vedtak kan ha tjenester organisert som bpa etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1d
- Bpa som alternativt – forebyggende tiltak ift tvang etter kapittel 9
- Vil bpa bli vurdert og benyttet?
- Kompetansekrav til assistenter
- Kompetansekrav som alternativt tiltak?

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Tvang og makt som ledd i tjenester (rs 4.2), jf. homtj.l. § 3-2 nr. 6 a-d

- de fleste brukere har hatt helse- og omsorgstjenester over langt tid
- men vedtak om tjenester og vedtak om tvang kan også fattes samtidig
- tvangstiltaket kan bli iverksatt parallelt med/sammen med tjenesten
 - tjenestetiltaket og tvangstiltaket går da ut på «det samme»
- kapittel 9-vedtaket blir tjenesten og vise versa (eks. tilstedeværelse av personell)

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Kapittel 9 – vedtak i skole (rs 4.2.3)

- opplæringsloven ikke til hinder
- i samarbeid med skolen
- skolens ledelse må samtykke
- som ledd i tjenester etter helse- og oms.tj.l.
- må være personell fra helse- og omsorgstj.

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Det kan anvendes tvang og makt ift, jf. § 9-5: (rs 4.5)

- a. Skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner
- b. Planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
- c. Tiltak for å dekke brukerens ellers pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Tydeliggjøring av vilkårene – systematisert som fire vilkår, § 9-5, (rs 4.5)

- 1. andre løsninger forsøkt
 - 2. vesentlig skade
 - 3. forholdsmessighet
 - 4. faglig og etisk forsvarlig
-
- Vilkårene må til enhver tid være oppfylte
 - Løpende vurderinger av vilkårene
 - For øvrig må virkeområdet være innfridd, jf. § 9-2

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Vilkåret om andre løsninger (rs 4.5.2.)

- Frivillighet og samarbeid med bruker/pasient
- Alle faglige muligheter vurdert/prøvd
- Alle mulige årsaker vurdert
- Andre tiltak vurdert – eks. bpa?

- Fysiske rammebetingelser
- Bemanning – kompetanse
- Samhandlingen med bp
- Avledning
- Forutse situasjoner/handlingsmønstre (eskalering)
- Tilbaketrekning
- osv

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Vilkåret om vesentlig skade (rs 4.5.3.)

- Nødvendig for å forhindre vesentlig skade
- Fare for vesentlig skade må foreligge
- Personskade og materiell skade (klær, private ting mv)
- Også integritetsskade, tap av sosial aktelse mv

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Vilkåret om forholdsmessighet (rs 4.5.4.)

- Avveining: belastning og formål
- B-tiltak: belastningsspørsmålet vektlegges mindre
- Omfang og type tiltak

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Vilkåret om faglig og etisk forsvarlighet (rs 4.5.4.)

- Forsvarlighet er en rettslig standard
- Hvor inngripende oppleves tvangen?
- Omfang, frihetsinnskrenkning, ubehag, belastning, uvanlig/vanlig
- Utredningskrav, jf. forvaltningslovens § 17
- Metoder, prosedyrer, gjennomføring mv
- Konsekvenser – den ønskede effekt?
- Konkrete vurderinger – individuelle behov

- Bk kan tilsi at tiltak ikke er faglig og etisk forsvarlig, jf. c-tiltak

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Særlige grenser for bruk av enkelte tiltak, § 9-6

Mekaniske tvangsmidler – skjerming – opplæring og treningstiltak, jf. § 9-6 (rs 4.6)

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Mekaniske tvangsmidler:

hjelpemidler som tas i bruk for å:

- hindre/begrense bp`s bevegelsesfrihet
- forhindre skade på personen selv, ikke andre
- hindre fall, gi nødvendig støtte, hindre vesentlig skade

- belter, reimer, spesialklær, sengehester mv.

- mek.tv.m. kan i noen tilfeller forebygge annen tvang/være et mildere/alternativt tiltak

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Skjerming:

- alene eller sammen med personal
- beboelsesrom (ikke særskilt skjermingsrom)
- ulåst/låst dør
- under oppsikt
- avbrytes straks situasjonen er under kontroll
- kan i noen tilfeller være et mildere/alternativt tiltak enn andre tiltak

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Opplærings- og treningstiltak (ot):

- ikke tillatt om tiltaket påfører bp fysisk/psykisk smerte, skade mv
- skjerming/isolering ikke tillatt som ot
- grensen mellom det ubehagelige og det smertefulle kan være vanskelig å trekke
- individuelle og konkrete vurderinger
- opplærings- og treningstiltak – for å dekke grunnleggende behov
- hjemles vanligvis i § 9-5 c

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Krav om to tjenesteytere, jf. § 9-9 (rs 4.9.4)

- skal være to tjenesteytere til stede – hovedregel
- begrunnet med økt sikkerhet for bp
- kan fravikes om det er til ugunst for bp
- noen ganger ingen tjenesteytere til stede
- individuell og konkret vurdering

- NB! ressursmessige (økonomiske) hensyn gir ingen unntak fra hovedregelen

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Krav om kvalifisert personell, jf. § 9-9 (rs 4.9.5)

- lovens kompetansekrav er minimumskrav
- minstekravet til utdanning ikke nødvendigvis nok
- vedtak kan være inngripende – både c og b
- konkret og individuell vurdering
- samarbeid med habiliteringstjenesten
- fylkesmannen kan gi dispensasjon i særlige tilfeller

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Løpende vurdering av tiltaket, jf. § 9-9 (rs 4.9.6)

- kontinuerlig vurdering
- avbrytes ved ikke tilsiktet effekt
- uforutsette negative konsekvenser
- føres i journal til p

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Plikt til å føre journal, § 9-10 (rs 4.10)

Ikke krav om egen journal for tiltak etter kapittel 9

- plikt til å opprette et journalsystem
- journalen skal inneholde «alle relevante og nødvendige opplysninger»
- helsepersonelloven kapittel 8
- forskrift om pasientjournal
- helse- og omsorgstj.l. § 5-10

IS-10/2015 - nytt rundskriv kapittel 9

Bistand fra spesialisthelsetjenesten (rs 4.9.2)

- Etter § 9-9 første ledd skal spesialisthelsetjenesten bistå ved gjennomføringen av tiltak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b og c. Dette vil kunne være på et hvilket som helst tidspunkt i vedtaksperioden.
- Hva slags bistand det er behov for, og på hvilket tidspunkt, vil varierte med saken, tiltakets karakter og hvilken faglig kompetanse kommunen selv har.
- Kommunen og helseforetaket bør inngå avtale om hvordan dette samarbeidet skal innrettes, herunder kommunens ansvar for å utvikle og vedlikeholde egen veiledningskompetanse.
- Fylkesmannen har også god nytte av hab.tj./spes.h.tj.

Endringer og presiseringer i det nye rundskrivet – oppsummering

- økt handlingsrom ift å unnlate å fatte kapittel 9 – vedtak
- økt selvbestemmelse og beslutningskompetanse hos bruker/pasient
 - spesielt ift c-vedtak, mindre ift. b-vedtak
- økte muligheter for tilrettelegging av kommunen
 - rutiner, regler, dagsplaner, strukturer mv
- økt handlingsrom gjelder ikke ift inngripende varslingsystemer

Endringer og presiseringer i det nye rundskrivet – oppsummering

- bpa-tiltak – også til personer med kap.9-vedtak
- bpa-tiltak som alternativt/forebyggende tiltak i stedet for tvang
- på skolen – kap.9-vedtak
- tydeliggjøring av krav ift føring av journal – (ikke lenger krav om særskilt kap.9-journal)
- løpende vurdering av vilkårene for tvang (i vedtaksperioden) - presisering
- økt fokus på nødvendigheten av bistand fra spesialisthelsetjenesten/habiliteringstjenesten