

OFA-samling Agder

14. mars 2018

Hvilket ansvar har overordnet faglig ansvarlig etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9?

Arve Mosand,
seniorrådgiver/vernepleier

Innlegget er sponset av Tilsynsmelding 2017

<https://gate.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/tilsynsmelding/,DanalInfo=www.helsetilsynet.no,SSL+tilsynsmelding2017.pdf>



Disposisjon, 10.00-11.30

1. Kort om roller og funksjon: kommune, fylkesmann, SHT og Hdir
2. Bakgrunn for kapittel 9, og hvorfor OFA?
3. Pause (10.40-10.50) 😊
4. Hvilket ansvar har OFA, og hvilke verktøy har OFA?
5. Eksempler fra sak hvor OFA har hatt avgjørende betydning for utfall av saken
6. Oppsummering

Ta med hjem budskap:

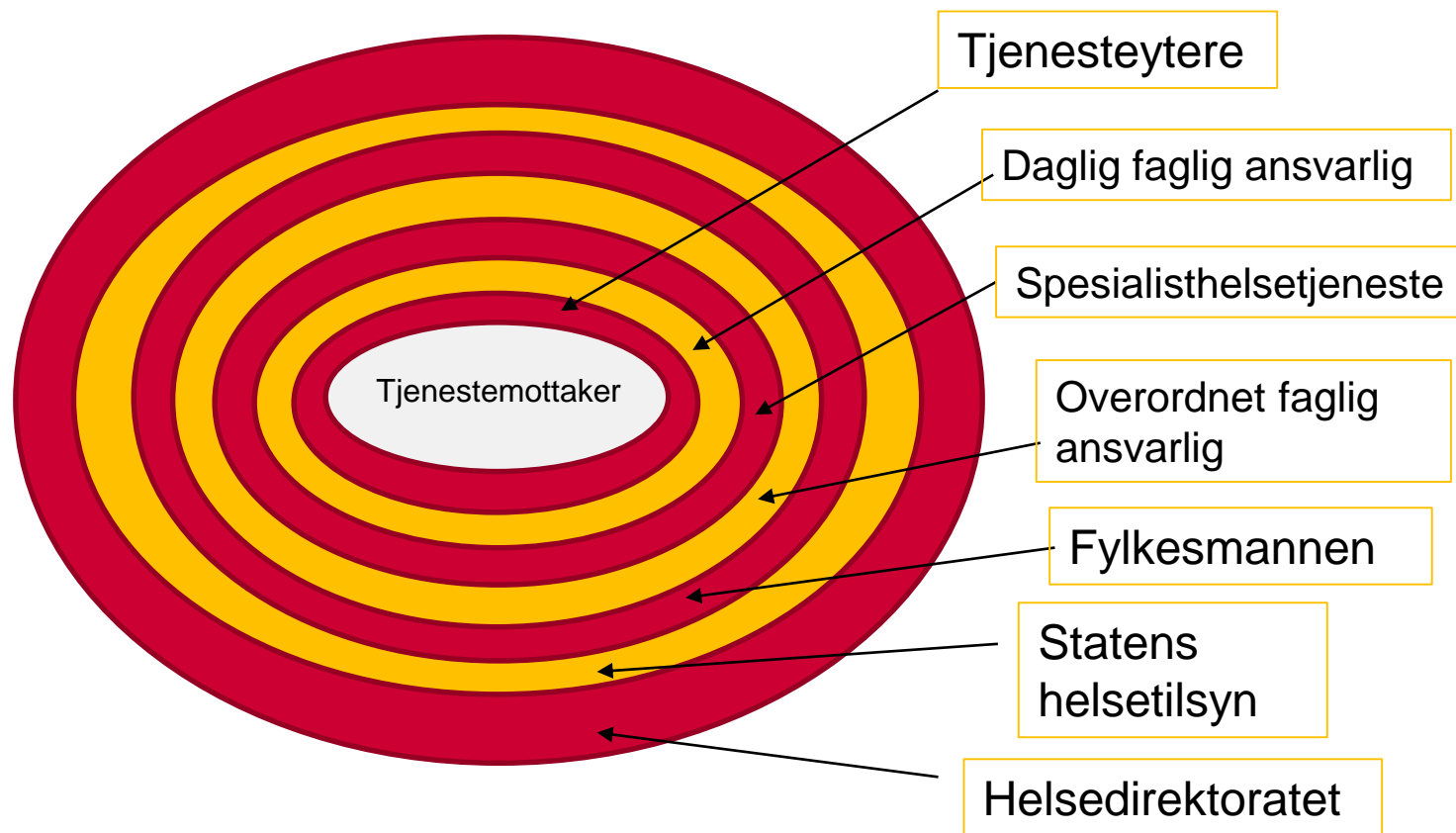
**Overordnet faglig ansvarlig er
kommunens
rettssikkerhetsgarantist!**

1/6 Kort om roller og funksjon: kommune, fylkesmann, SHT og Hdir

K9-perspektiv: Samme mål men ulike funksjoner



Faglige aktører



2/6 Bakgrunn for kapittel 9, og hvorfor OFA? (30 min.)

- Historikk: behandling av personer med psykisk utviklingshemming
- Hva sier forarbeidene om OFA

Behandling av personer med utvh., i en historisk kontekst.

- Før år 1000: Satt ut i skogen (norrønt utgangspunkt, godtatt ved: avvik/misdannelser og fattigdom)
- Etter år 1000: ble det gjort forsøk på å fjerne skikken, men unntak ble gjort ved misdannelser

Forklaring: Middelalderen frem til 1800-tallet: Djevelens verk eller guds straff.

- Fra år 1800: Sinnsyke kan behandles med fravær av tvang
- Fra år 1840: Den første skolen som jobbet med systematisk undervisning av utviklingshemmede åpnet i Paris



historisk kontekst (forts)

- 1841: Abendberg, Sveits. Første institusjon basert på tilrettelegging. Fenomenet spres, men Norge henger igjen
- 1899: åpner Fru Hjorts Pleiehem (privat initiativ)
- 1917: Den første statlige institusjon åpnes – Klæbu pleiehem (avhengig av private bidrag).
- 1938: Artikkelserie med kritiske oppslag vedr. statens forsømmelser ovenfor de åndssvake
- 1945: Sosialkomiteen slår fast at Norge hittil ikke har hatt noe virksomt åndssvakevesen. Vurderinger utføres på bakgrunn av IQ- skalaen: sinker (75-90), åndssvake (under 75) i 3 grupper: Debile (56-75), imbesile (36-55) og idioter (0-35).
- 1949: Institusjonsutbygging lovfestes

og litt mer historie.....



- 1950-1960 Sterk utbygging av institusjoner (landsplanen av 1952) og faglig utvikling.
- 1958 overlege Ole B. Munch startet et 2-årig opplæringsprogram for vernepleiere.
- 1970-1980 Søkelys på institusjonene. Fylkene får ansvaret. Betegnelsen Helsevern for psykisk utviklingshemmede (HVPU) etableres.
- 1973 Lossius utvalgets innstilling (NOU 1973:25) resulterer i St.meld. 88 (1974-75) *Omsorg for psykisk utviklingshemmede*) trekker opp nye linjer som føres om normalisering og lokal ansvarliggjøring.
- 1985 Lossius 2 utvalgets innstilling (NOU 1985:34) resulterer i St.meld nr. 67 (1986-87) og initierte ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming. Innebar avvikling av institusjonene i perioden 1.januar 1991- 31. desember 1995

Gro (Klæbu pleiehjem 1974) og Sol (Emma Hjort pleiehjem 1977-) sakenes betydning for kap9



- Dagbladets avslørte i 1974 mishandlingen av den psykisk utviklingshemmede jenta «Gro». Hun ble behandlet med atferdsterapi. I praksis reimer, slag og spark. Og sjokolade.
- • Avsløringen førte til en omfattende samfunnsdebatt om hva som er akseptabel behandling av psykisk utviklingshemmede med atferdsproblemer. Handlet også om svikt i tilførselen av ressurser til den psykiske helsetjenesten.
- • «Gro» kom til Klæbu pleiehjem som femåring. Da atferdsterapien startet, hadde hun ligget fastspent i reimer i to år, bare avbrutt av morgen- og kveldsstell.
- • I desember 1974 ble fire pleiere tiltalt for voldsbruk og legemsfornærmelse mot «Gro», mens mannen som planla atferdsterapien, ble tiltalt for psykisk medvirkning. Oktober året etter ble samtlige dømt, men da saken kom til fornyet behandling i 1976 ble de frifunnet.
- • «Gro»-saken førte til forbedringer ved institusjoner som behandlet psykisk utviklingshemmede. Lossius-utvalget ble nedsatt, og det ble gitt en ekstraordinær bevilling på 25 millioner kroner til omsorgen.

Overordnet faglig ansvarlig

- Stammer fra Røkkeutvalget (NOU 1991: 20, s.163): Faglig hovedansvarlig/ekstern hovedansvarlig, § 7 Ansvar
 - a) Leder av institusjon og faglig leder (hovedansvarlig) plikter å sørge for at de ansatte er kjent med straffelovens regler (nødrett og integritet), reglene nødsituasjoner og reglene for bruk av tvang og makt i forskriften. De plikter også å gjøre seg kjent med all bruk av tvang, samt å ha ressursforholdene under stadig observasjon
 - b) Omhandlet plikter for tjenesteutøvere

Bearbeides videre i Ot.prp. Nr. 58 (1994-1995), Ot.prp.57 (1995-1996) før innstilling O. nr. 79 (1995-1996) som medførte kapittel 6A i lov om sos.tj.

Forts. OFA, Ot.prp.nr.58 (1994-95)

- Fordi det dreier seg om vedtak som stiller særlige krav til rettssikkerhet og fordi fagkompetansen varierer mye mellom de ulike kommunene, ble det stilt krav om at kommunens vedtak skal treffes av den som har det overordnede, faglige ansvaret for tjenesten.
- Ved dette er avgjørelsen løftet opp på et ansvarlig nivå i kommunen. Beslutningsretten er videre basert på klare ansvarslinjer. Kommunen må ta uttrykkelig standpunkt til hvor ansvaret for avgjørelsene ligger.
- **Høringsnotatets forslag til omfattende krav til kommunens saksbehandling fikk bred tilslutning i høringen.**

Fra sosialtjenesteloven kapittel 6A, I-41/98

Innen kommunen er det den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten som fatter vedtak om bruk av tvang, jf § 6A-6 første ledd.

Kommunen må peke ut en bestemt tjenestemann som skal ha dette ansvaret. Det er nærliggende at etatssjefen for den aktuelle tjenesten utpekes som den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten, men ansvaret kan f.eks. også legges til kommunelegen.

Fra is/10-2004, 4A (s.65)

Uklart plassert ansvar vil bidra til å svekke tjenestemottakernes rettsikkerhet i saker der det kan være aktuelt å bruke tvang og makt.

Videre må avgjørelser i slike saker løftes opp til et nivå i kommunen hvor den

overordnet faglig ansvarlige har innflytelse på både økonomiske og personellmessige ressurser.

Det er viktig at den som utpekes kan sikre at eventuell bruk av tvang ses i sammenheng med det totale tjenestetilbudet til den personen det gjelder og at det legges til rette for minst mulig bruk av tvang.

Fra IS-10/2015 (s.95)

Den overordnet faglig ansvarlige skal sikre at det for det enkelte tiltak er på plass en faglig ansvarlig for gjennomføringen av tiltaket.

Dette kan være den som har det faglige ansvaret for tjenestene til den aktuelle personen, eller det kan være en annen person med tilstrekkelig fagkompetanse.

Tjenesteyterne må kunne forholde seg til den faglig ansvarlige for gjennomføring av tiltaket både i det daglige arbeidet og under gjennomføringen av tiltaket, og vedkommende må derfor være nært knyttet til den daglige tjenesteytingen overfor personen.



4/6 Hvilket ansvar har OFA, og hvilke verktøy har OFA? (30 min.)

- Hva sier loven?
- Hva innebærer OFA's signatur av vedtak?
- Verktøy
- Aktuelle kurs

Dette sier loven (§ 9-7):

Meldinger etter § 9-5 tredje ledd bokstav a: OFA skal orienteres
«Det skal straks sendes melding om beslutningen til den faglig ansvarlige for tjenesten,»

Vedtak etter § 9-5 tredje ledd bokstav b eller c: OFA skal treffe vedtaket

«Vedtak i medhold av § 9-5 tredje ledd bokstav b og c treffes av den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten.»

Ansvar: OFA's signatur = godkjenner at vilkår er oppfylt

- Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd før tiltak etter kapitlet her settes i verk. Kravet kan bare fravikes i særlige tilfeller, og det skal i så fall gis en begrunnelse (§ 9-4).
- (§ 9-5)Tvang og makt kan bare brukes når det er **faglig og etisk forsvarlig**. I vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor inngripende tiltaket er for den enkelte bruker eller pasient. Tiltakene må ikke gå lenger enn det som er nødvendig for formålet, og må stå i forhold til det formålet som skal ivaretas. Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade.

Det kan anvendes tvang og makt i følgende tilfeller:

- 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.

Verktøykassen



- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten:
- <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring/>
- Veileder LOT16:
- https://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/internserien/veileder_helse_omsorgstjenester_mennesker_med_utviklingshemming_internserien1_2016.pdf

Aktuelle e-læringskurs

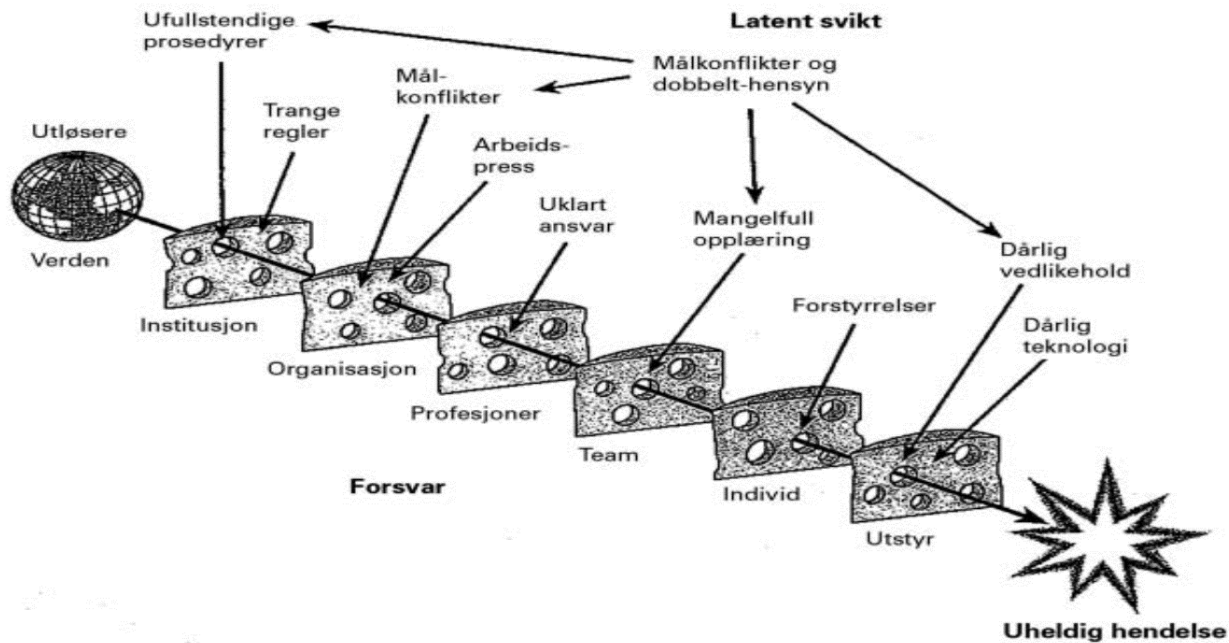
- SOR:
- <http://kurs.helsekompetanse.no/utfordrende/heia>
- NAKU:
- <https://naku.no/kunnskapsbanken>
- Utviklingssenteret:
- <http://www.sandefjord.kommune.no/Helse-og-omsorg/Helse-og-omsorgstjenester/Utviklingssenter-for-sykehjem-og-hjemmetjeneste/Pagaende-prosjekter/Oppklaringsprogram-KHOL-kapittel-9/>
- Aldring og helse:
- <http://www.aldringoghelse.no/rettssikkerhet-og-etikk/tvang-og-makt-perm-med-5-arbeidshefter>

5/6 Eksempler fra sak hvor OFA har hatt avgjørende betydning for utfall av saken

Krav:

Bruk av tvang eller makt stiller særlige krav til god ledelse og tydelige ansvarslinjer, blant annet for å sikre at kravene til faglig og etisk forsvarlighet etterleves og at det arbeides systematisk med å unngå unødig bruk av tvang. Et godt internkontrollsystem er derfor særlig viktig der det ytes tjenester til personer med utviklingshemming.

Latent fungering, når grunnmuren mangler



Uttalelse fra spesialisthelsetjenesten

To kommuner, to tjenestemottakere: Samme diagnose, samme læringshistorie og like forutsetninger og profil.

Den ene kommunen prioriterte tjenestene, den andre gjorde ikke det.

Kommune 1: Ikke lengre behov for vedtak etter kap.9, nå med 1:1 bemanning med back-up (2-4 meldinger i året).

Kommune 2: ...

Status for brukeren i dag.

- Tett oppfølging fra kommune (OFA avsatt 10% av stillingen til oppfølging), spesialisthelsetjenesten, fastlege og verge
- 4:1 bemanning, mye fokus på rapportering og stedlig/faglig leder til stede
- Fjernet tiltak som hadde elementer av straff og frihetsberøvelse
- Økt sosialisering, reetablert kontakt med familie og positive bekjentskap m.m.
- Selvskading og angstanfall kraftig redusert i frekvens og intensitet

Gjennomgang av saksopplysninger

- År 1: rådende tilnærming er at man må være «hard» mot brukeren. Regler for håndtering av utfordrende atferd, vurderes å forsterke utfordrende atferd.
- År 1: Tilsyn konkluderer med 3 omfattende avvik: Manglende tilrettelegging, mangler faglig kompetanse, mangelfull dokumentasjon. Merknad: bekymring vedrørende om forholdsmessigheten i tiltakene.
- År 1: Spesialisthelsetjenesten informerer om bekymring for tiltak og dokumentasjonskrav
- År 2-4: preges av utydelighet, uthaling, forverring men også fravær av vedtak
- År 4-7: fortsetter i samme leia. Flere meldinger, men få tegn til endringer
- År 7: FM innkaller til møter og legger press på kommunen/OFA
- År 8: nytt tilbud etableres og vedtak fattes/ OFA trekker seg ut
- År 10: Bekymringsmelding - tilsyn
- År 12: Tilsynssakene avsluttes

Utløsende tilsynsaktivitet

- Kjent sak, FM kjent med saken fra langt tilbake i tid (bekymringsmelding),
- Uanmeldt tilsyn, Utløser tilsyn mot kommunen og kontakt med SHT etableres.
- Tilsynet mot kommunen medførte anmeldelse av 1) kommunen og 2) kommunens personal.
- Når politiets etterforskning var ferdig, ble 3 saker mot helsepersonell oversendt SHT.
- Påpekt pliktbrudd i alle helsepersonellsakene

Faretegn

- ✓ Dyre tjenester/økonomi
- ✓ Kaos, utfordrende atferd, «desperat etter løsninger»
- ✓ Koblinger mellom kommunen og privat aktør blir for tette og ansvar overføres
- ✓ Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten surner
- ✓ Vedtak og tiltak følges ikke opp, svak dokumentasjon
- ✓ Kompetansenivået er lavt
- ✓ Oljeturnus (subkultur, hvor «laget» etablerer egen praksis)
- ✓ Fravær av stedlig ledelse
- ✓ Dårlige rammebetingelser
- ✓ Har overtatt alle rollene (skole/job, avgrensning kontakt med verge/pårørende)
- ✓ Liten kontinuitet i saksbehandlingen,
- ✓ Sykefravær, høy turnover
- ✓ OFA vedtar uten å stille kontrollspørsmål

Oppsummering

- Spørsmål?
- Ta med hjem budskap: OFA er kommunens _____
- Historikk og utvikling
- Ansvar
- Konsekvenser ved mangelfull ansvarsutøvelse

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgssektoren

- <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>