



DET KONGELIGE
SOSIALDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 55

(2002–2003)

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Innhold

1	Innledning	5	7.5.2	Saksbehandlingsregler	27
1.1	Proposisjonens hovedinnhold	5	7.5.3	Dokumentasjonsplikt	29
1.2	Bakgrunn	7	7.6	Bestemmelser som ikke videreføres ..	30
1.3	Høringsuttalelsene	8	7.6.1	Atferdsendrende tiltak	30
2	Erfaringer med sosialtjenesteloven		7.6.2	Rådgivende gruppe	32
	kapittel 6A	10	7.6.3	Tidsavgrenset varighet	33
2.1	Rapporter fra Fylkesmennene	10	7.6.4	Bestemmelser i forskriften	33
2.2	Rådgivende gruppe	12	7.7	Formål	33
2.3	Forskningsprosjekter	13	7.8	Nærmere om virkeområdet	34
3	Andre tiltak for å redusere bruken		7.9	Rett til medvirkning og informasjon ...	36
	av tvang og makt og høyne		7.10	Krav til forebygging	36
	kvaliteten i tjenesteytingen til		7.11	Nærmere om vilkår for bruk av tvang	
	utviklingshemmede	15	og makt	37	
3.1	Et helhetlig og individuelt tilrettelagt		7.12	Særlige grenser for bruk av enkelte	
	tjenestetilbud	15	tvangstiltak	39	
3.2	Kompetanse – status og tiltak	16	7.13	Spesialisthelsetjenesten	40
3.3	Forskrift om kvalitet for pleie- og		7.14	Tilsyn og kontroll	41
	omsorgstjenestene	17	7.15	Forslag fra Rådet som ikke er fulgt	
3.4	Utvidet tilsyn med sosialtjenesten	17	opp i lovutkastet	43	
4	Forholdet til menneske-		7.15.1	Utvidelse av vilkårene	43
	rettighetene	19	7.15.2	Bruk av tvang eller makt basert på	
5	Forholdet til annet regelverk	20	7.15.3	samtykke fra tjenestemottakere over	
5.1	Forholdet til regelverk for demente ...	20	16 år	46	
5.2	Revisjon av umyndiggjørings- og		7.15.4	Avtaler om bruk av tvang eller makt	
	vergemålslovgivningen	20	mot barn under 16 år	47	
5.3	Bruk av tvang for å gjennomføre		7.15.4	Annet	51
	helsehjelp	20	8	Økonomiske og administrative	
5.4	Behov for bedre harmonisering av			konsekvenser	52
	den kommunale helse- og sosial-		9	Evaluering og annen oppfølging	54
	lovgivningen	21	10	Lovspeil	55
6	Lovgivning i andre nordiske land ..	22	11	Merknader til de enkelte	
7	Lovforslaget	24		bestemmelsene i lovforslaget	56
7.1	Innledning	24	11.1	Endringer i sosialtjenesteloven	56
7.2	Kort om hva som videreføres	24	11.2	Endringer i kommunehelsetjeneste-	
7.3	Strukturelle endringer	25		loven	59
7.4	Begrepsbruk	26		Forslag til lov om endringer i	
7.5	Forenklinger og presiseringer	26		sosialtjenesteloven og kommunehelse-	
7.5.1	Inngripende tekniske innretninger			tjenesteloven	60
	anses som bruk av tvang eller makt ...	26			



DET KONGELIGE
SOSIALDEPARTEMENT

Ot.prp. nr. 55

(2002–2003)

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

*Tilråding fra Sosialdepartementet 4. april 2003,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Bondevik II)*

1 Innledning

1.1 Proposisjonens hovedinnhold

Erfaringene med sosialtjenesteloven kapittel 6A viser at reglene har fungert etter intensjonene. Departementet foreslår at dagens regler i hovedsak videreføres i et nytt og permanent regelverk – sosialtjenesteloven kapittel 4A.

I *kapittel 1* omtales bakgrunnen for lovforslaget og uttalelsene fra høringsinstansene.

I *kapittel 2* gjøres det nærmere rede for erfaringer med sosialtjenesteloven kapittel 6A. Fylkesmennene har hatt en pådriverrolle i arbeidet med iverksetting av loven. Årsrapportene fra embetene viser en sterk økning i antall godkjente vedtak om bruk av tvang og makt fra 1999 til 2001. Fylkesmennene forklarer dette med at det tok lang tid før kommunene innrettet seg etter loven. Økningen i antall vedtak er derfor ikke uttrykk for at den reelle tvangsbruken har økt, men at nødvendig tvangsbruk i større grad utføres i kontrollerte former. Ut fra tilbakemeldingene for 2002 ser det ut til at denne økningen er i ferd med å avta. Antallet meldinger som er sendt Fylkesmennene har variert mye. Antallet personer som dette gjelder, har imidlertid vært forholdsvis stabilt. Etter Fylkesmennenes syn

har regelverket bidratt til å sette fokus på andre tiltak enn bruk av tvang og makt.

I forbindelse med iverksetting av kapittel 6A ble det oppnevnt en rådgivende gruppe (Rådet) som skulle følge med i praktiseringen av loven. Rådet avga sluttrapport med utkast til regler i juni 2002. Rådet har konkludert med at loven har bidratt til bedret kontroll med bruk av tvang og makt og en høyere erkjennelse av tjenestemottakeres rett til respekt for sin integritet og selvbestemmelsesrett. Videre har Rådet konkludert med at bruken av tvang er redusert gjennom de årene loven har vært virksom. Ifølge Rådet synes det som den særlige rettssikkerheten som følger av at kommunale vedtak etter kapittel 6A automatisk skal overprøves av Fylkesmannen, har vært av stor betydning for en lojal praktisering av regelverket. Rådet har tilrådd at et nytt regelverk bør etterfølge kapittel 6A.

Som en del av evalueringen av regelverket er det igangsatt flere forskningsprosjekter. Et prosjekt har sett på mulige strukturelle og ideologiske forskjeller mellom boenheter. Professor Stephen von Tetzchner har gjennomført en studie som oppsummerer, sammenstiller og vurderer metoder og resultater fra forskningslitteraturen når det gjelder

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

sammenhengen mellom atferdsproblemer hos mennesker med utviklingshemning og miljø- og samhandlingsmessige forhold. Nordlandsforskning har foretatt en kartlegging av fagplaner m.m. i vernepleierutdanningen.

Andre tiltak for å redusere bruken av tvang og høyne kvaliteten i tjenesteytingen til utviklingshemmede er omtalt i *kapittel 3*. Det er særlig tiltak i forhold til kompetanseheving, rekruttering og organisering av tjenestene som er aktuelle. Departementet mener at erfaringene herfra bør følges opp i videre utviklingsarbeid. Etter departementets vurdering vil forslaget om å utvide virkeområdet for forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene og det utvidede tilsynsansvaret som er vedtatt for Fylkesmennene, bidra til å øke kvaliteten i tjenestene, også for personer med utviklingshemning.

I *kapittel 4* gjøres det rede for forholdet til menneskerettighetene. Etter departementets vurdering medfører ikke forslagene til endringer i gjeldende regler endret vurdering i forhold til menneskerettighetene.

Forholdet til annet regelverk omtales i *kapittel 5*. Lovforslaget omfatter ikke bruk av tvang for å gjennomføre medisinsk behandling og undersøkelse. Helsedepartementet vil følge opp dette. Når det gjelder forholdet til regelverk for demente, vil departementet søke å samordne reglene og vurdere muligheten for felles regelverk.

I *kapittel 6* er det foretatt en gjennomgang av lovgivningen i andre nordiske land. Danmark har innført liknende regler som de som gjelder etter *kapittel 6A*, og Finland skal starte arbeid med nye lover. Det er foreløpig ikke vurdert å innføre slik lovregulering i Sverige.

Kapittel 7 omhandler de enkelte forslagene i lovutkastet. Lovforslaget er i hovedsak en videreføring av dagens midlertidige regler. De fleste foreslåtte endringene er strukturelle endringer og forenklinger. Rådet har påpekt at reglene bør få en mer sentral plass i forhold til de generelle rettighetsbestemmelsene i sosialtjenesteloven *kapittel 4*. Departementet og høringsinstansene er enig i dette. Reglene foreslås derfor som et nytt *kapittel 4A* om rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. For å forenkle regelverket er dagens forskrift til *kapittel 6A* i hovedsak innarbeidet i lovforslaget.

Virkeområdet for lovforslaget er det samme som for *kapittel 6A*. Forslaget gjelder bruk av tvang og makt som ledd i pleie- og omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemning.

Departementet foreslår å videreføre de samme vilkårene for bruk av tvang og makt som i dagens regelverk. Tvang og makt kan bare brukes når det

er faglig og etisk forsvarlig. Andre løsninger skal prøves først. 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. På bakgrunn av tilråding fra Rådet og tilslutning fra høringsinstansene foreslår departementet at dagens forbud mot bruk av mekaniske tvangsmidler modifiseres. Det er uheldig at dagens forbud i enkelte tilfeller kan føre til mer inngripende løsninger enn det som er nødvendig. Departementet foreslår derfor at vilkåret for å bruke mekaniske tvangsmidler endres slik at disse tiltakene også kan brukes for å hindre fall og at tjenestemottakeren skader seg selv.

Når det gjelder spørsmålet om i hvilke tilfeller det kan brukes tvang, foreslår departementet i overensstemmelse med forslag fra Rådet å fjerne «atferdsendrende tiltak» som egen kategori. Etter forslaget kan det brukes tvang i skadeavvergende tiltak i uforutsette og planlagte nødsituasjoner og i tiltak for å dekke grunnleggende behov. På bakgrunn av høringsuttalelsene foreslår departementet at det presiseres at tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov også kan omfatte opplærings- og treningstiltak.

Dagens saksbehandlingsregler foreslås i hovedsak videreført. Ordningen med kommunale vedtak, bistand fra spesialisthelsetjenesten ved utforming og gjennomføring av vedtak, obligatorisk overprøving av vedtakene hos Fylkesmannen og klageadgang til fylkesnemnda for sosiale saker når det gjelder vedtak som er overprøvd hos Fylkesmannen, er foreslått videreført. Det er foreslått forenklinger i de kravene som i dag gjelder i forhold til kommunene. Reglene om protokollføring og rapportering er foreslått erstattet av reglene om dokumentasjonsplikt i helsepersonelloven. Dette innebærer en harmonisering av regelverket på området. I tillegg foreslås det at klage på gjennomføringen av vedtak sløyfes. Den ordinære ordningen er at innvendinger mot måten et vedtak gjennomføres på, kan tas opp med tilsynsmyndigheten. Dette bør etter departementets vurdering være ordningen også på dette området.

Krav til forebygging, rett til medvirkning og informasjon og særlige grenser for bruk av enkelte tiltak er foreslått samlet i egne bestemmelser.

Departementet foreslår også at kravene til gjennomføring og evaluering i det vesentligste videreføres og samles i en bestemmelse.

Spesialisthelsetjenestens ansvar og oppgaver ved bruk av tvang eller makt overfor psykisk utviklingshemmede foreslås regulert i en egen bestemmelse i *kapittel 4A*.

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Etter at sosialtjenesteloven kapittel 6A ble vedtatt, er det vedtatt viktige endringer når det gjelder internkontroll og tilsyn med sosiale tjenester. Endringene medfører etter departementets vurdering at det ikke er behov for å gi særlige regler om tilsyn i det nye kapittel 4A.

I kapittel 7 drøfter departementet også forslag fra Rådet som ikke er en del av departementets lovforslag. Rådets flertall har foreslått at adgangen til å bruke tvang og makt utvides, slik at lite inngripende former for tvang og makt kan brukes for å øke tjenestemottakerens livskvalitet vesentlig. I tillegg har Rådets flertall foreslått en bestemmelse om bruk av tvang og makt basert på samtykke fra tjenestemottakere over 16 år. Departementet har sluttet seg til innvendingene fra Rådets mindretall i forhold til begge forslagene og har lagt avgjørende vekt på rettssikkerhetshensyn og faren for misbruk. Rådet har også foreslått en bestemmelse om at kommunen kan inngå avtaler med den/de som har foreldreansvaret, om tjenester som inkluderer tvang eller makt mot barn under 16 år. Departementet har kommet til at hjemmelsegrunnlaget for bruk av tvang eller makt som ledd i pleie- og omsorgstjenester fortsatt bør være et vedtak truffet av offentlig myndighet, også når det gjelder barn under 16 år.

I *kapittel 8* er det gjort rede for de økonomiske og administrative konsekvensene av lovforslaget. Departementet legger til grunn at lovforslaget vil medføre administrative og økonomiske konsekvenser tilsvarende det som følger av gjeldende regler.

I *kapittel 9* om evaluering og annen oppfølging understreker departementet at det må sikres en grundig evaluering av reglene og praktiseringen av disse.

I *kapittel 10* har departementet utarbeidet en oversikt over hvilke bestemmelser i dagens regelverk de ulike delene av forslaget bygger på.

Kapittel 11 inneholder de spesielle merknadene til de enkelte bestemmelsene. *Kapittel 12* inneholder selve lovutkastet.

1.2 Bakgrunn

Gjeldende regler i sosialtjenesteloven kapittel 6A har en lang forhistorie. Ot.prp. nr. 58 (1994–95) *Om lov om endringer i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven (bruk av tvang og makt m.v. overfor personer med psykisk utviklingshemning)* ble fremmet i 1995. Under Stortingets behandling av denne proposisjonen ble det reist spørsmål om forholdet mellom lovforslaget og de internasjonale menneskerettighetskonvensjonene. Sosialkomite-

en utsatte behandlingen av forslaget og ba departementet om en juridisk vurdering av dette. En slik vurdering ble gitt i en tilleggsproposisjon som ble fremmet i 1996, jf. Ot.prp. nr. 57 (1995–96). Her konkluderte departementet med at det kunne reises tvil om en av bestemmelsene i forslaget var i samsvar med Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 8. Denne bestemmelsen gjaldt bruk av mindre inngripende atferdsendrende tiltak for å «bedre tjenestemottakerens livssituasjon vesentlig». Departementet valgte derfor å trekke denne bestemmelsen fra forslaget. For øvrig mente departementet at lovforslaget ikke var i strid med EMK eller andre konvensjoner eller rekommandasjoner. I forbindelse med den nye gjennomgangen av lovforslaget fant departementet også grunnlag for å foreslå enkelte andre endringer.

Lovforslaget ble vedtatt 19. juli 1996, etter flere endringer og tilføyelser under stortingsbehandlingen, jf. Innst. O. nr. 79 (1995–96). Det ble bl.a. tilføyd en bestemmelse om at en rådgivende gruppe skulle følge med i praktiseringen av loven og vurdere praksis i forhold til rettssikkerhetsspørsmål og den faglige utviklingen (Rådet). I tillegg ble det bestemt at reglene skulle ha en tidsavgrenset varighet på tre år fra ikrafttredelsen. Stortinget ba også Regjeringen legge fram en stortingsmelding om nærmere retningslinjer for praktiseringen av loven og om hovedinnhold i forskriftene til loven, før loven skulle tre i kraft. Stortingsmelding om dette ble fremmet i 1998, jf. St. meld. nr. 26 (1997–98). Stortinget behandlet meldingen sommeren 1998, jf. Innst. S. nr. 208 (1997–98). Det ble fattet vedtak der regjeringen ble bedt om å ta et initiativ i forhold til de øvrige nordiske land om utprøving av alternative metoder til bruk av tvang og makt i tjenesteyting. I tillegg ba Stortinget Regjeringen iverksette et begrenset forskningsprosjekt for «bedre å belyse årsakssammenheng mellom atferdsproblemer blant psykisk utviklingshemmede sett i forhold til miljø og samhandlingsmessige forhold».

Etter dette ble det bestemt at loven skulle tre i kraft 1. januar 1999.

I Ot.prp. nr. 62 (2000–2001) ble det foreslått at virketiden for sosialtjenesteloven kapittel 6 A skulle forlenges med to år, fram til 31. desember 2003, og at Rådets funksjonstid skulle forlenges med et halvt år, fram til 1. juli 2002. Disse forslagene ble fremmet etter tilråding fra Rådet. Bakgrunnen var i hovedsak et ønske om noe lengre tids praktisering av loven før den ble revurdert, men også at forskningsprosjekter som kunne ha sentral verdi for lovens evaluering, var blitt forsinket. Stortinget vedtok forslagene i juni 2001, jf. Innst. O. nr. 99 (2000–2001). Sosialkomiteen uttalte bl.a.:

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

«Komiteen mener at tallene så langt bekrefter at loven synes å virke etter intensjonene, og mener derfor evalueringsperioden kan utvides uten store betenkeligheter.»

Høringsnotat med forslag til regler som skal avløse de midlertidige reglene i sosialtjenesteloven kapittel 6A ble sendt ut 4. november 2002 med høringsfrist 31. januar 2003.

Følgende var *høringsinstanser*:

Akademikerne
Arbeidsgiverforeningen NAVO
Arbeidsutvalget for voksenhabilitering i Norge
Autismeenheten, Det nasjonale kompetansenettverket for autisme
Barnehabiliteringstjenesten i Norge
Datatilsynet
Den norske advokatforening
Den norske dommerforening
Den norske lægeforening
Den norske tannlegeforening
Departementene
Det norske Diakonforbund
Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere
Fri rettshjelp, Oslo
Funksjonshemmedes fellesorganisasjon
Fylkesnemndene for sosiale saker
Helseansattes yrkesforbund
Helsetjenestens lederforbund
Institutt for menneskerettigheter
Institutt for samfunnsforskning
Juridisk rådgivning for kvinner
Juss-Buss
Kommuneansattes fellesorganisasjon
Kommunenes sentralforbund
Landets fylkeskommuner
Landets fylkesleger
Landets fylkesmenn
Landets høyskoler
Landets kommuner
Landets pasientombud
Landets regionale helseforetak
Landets universiteter
Landsorganisasjonen
Nasjonalforeningen for folkehelsen
Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Norges forskningsråd
Norges Juristforbund
Norges Røde Kors
Norsk ergoterapeutforbund
Norsk Folkehjelp
Norsk forskerforbund
Norsk helse- og sosialforbund
Norsk helse- og sosiallederlag

Norsk kommuneforbund
Norsk psykologforening
Norsk sykepleierforbund
Norsk tjenestemannslag
Norske Fysioterapeuters forbund
Norsk pasientforening
Norske Kvinners Sanitetsforening
NOVA
Næringslivets hovedorganisasjon
PADIO, pårørendeforening for aldersdemente i Oslo
Regjeringsadvokaten
Rettspolitisk forening
Riksadvokaten
Riksrevisjonen
Rikstrykdeverket
Ressurssenter for omstilling i kommunene (RO)
Rådet for psykisk helse
Samarbeidsforum for funksjonshemmedes organisasjoner
Sametinget
Senter for samfunnsforskning (SEFOS)
Sosial- og helsedirektoratet
Statens helsetilsyn
Statens råd for funksjonshemmede
Statens seniorråd
Statsadvokatembetene
Statstjenestemannsforbundet
Stortingets ombudsmann for forvaltningen
Teknologirådet
Yrkesorganisasjonenes Sentralforbund
Vergemålsutvalget

1.3 Høringsuttalelsene

Høringsuttalelsene viser at det er enighet om at det er behov for et regelverk på området. Alle som uttalt seg om virkningen av gjeldende regelverk, viser til at det har virket positivt og ført til redusert bruk av tvang. For øvrig er høringsuttalelsene svært sprikende. Spriket i uttalelsene illustrerer at lovforslaget dreier seg om regulering av kompliserte og kontroversielle problemstillinger, der det vanskelig kan gis fasitsvar.

Et klart flertall støtter forslaget om at de midlertidige reglene nå bør avløses av et permanent regelverk. Alle de kommunene som har uttalt seg om spørsmålet, unntatt en, mener at regelverket bør gjøres permanent. Alle Fylkesmennene mener også det. Et mindretall av høringsinstansene, herunder Kommunal- og Regionaldepartementet, Norsk Sykepleierforbund, Helsetilsynet i Oppland og Norsk senter for menneskerettigheter, mener at reglene fortsatt bør være midlertidige.

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Et flertall av høringsinstansene støtter at vi på sikt bør ha et felles regelverk om bruk av tvang for psykisk utviklingshemmede og demente. Et mindretall, herunder Norsk Forbund for Utviklingshemmede, Norsk Helse- og Sosialforbund og Norsk Kommuneforbund har uttalt at de er imot felles regelverk for disse gruppene.

Av kommunene og Fylkesmennene er det et flertall for ikke å videreføre atferdsendrende tiltak som eget grunnlag. Det går imidlertid fram at et flertall av Fylkesmennene og flere kommuner mener det er behov for å bruke tvang og makt i opplærings- og treningstiltak, slik at atferd som fører til vesentlig skade kan unngås eller begrenses i framtiden. Høringsuttalelsene fra spesialisthelsetjenesten spriker, men det synes som det er flertall for å videreføre muligheten for å bruke tvang i atferdsendrende tiltak. Brukerorganisasjonene mener det ikke er behov for å bruke atferdsendrende tiltak. Det samme gjelder Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere og Norsk Psykologforening. Helsetilsynet har anbefalt en videreføring av atferdsendrende tiltak som grunnlag for å bruke tvang eller makt, subsidiært en utvidelse av tolkningen av omsorgstiltak.

Når det gjelder saksbehandlingsreglene, støtter høringsinstansene at gjeldende regler i hovedtrekk videreføres, slik det er foreslått i høringsnotatet. Mange har påpekt at obligatorisk stedlig tilsyn bør

lovfestes i tillegg til systemrevisjon. Flere har også innvendinger mot forslaget om at dokumentasjonsreglene i helsepersonelloven og forskriften om pasientjournal skal gjelde tilsvarende. Innvendingene kommer særlig fra spesialisthelsetjenesten, men også Norsk senter for menneskerettigheter har innvendinger mot dette forslaget.

Enhetene innenfor spesialisthelsetjenesten og et mindretall av kommunene har uttalt at de har behov for økte ressurser for å følge opp regelverket.

Enkelte forslag fra Rådet ble ikke innarbeidet i lovutkastet, men ble drøftet inngående i høringsnotatet. Forslagene gjaldt utvidelse av vilkårene, slik at også vesentlig økt livskvalitet kan gi grunnlag for lite inngripende former for tvang og makt, bruk av tvang og makt basert på samtykke fra tjenestemottakere over 16 år og avtaler om bruk av tvang og makt mot barn under 16 år. Flertallet av høringsinstansene støtter departementets konklusjoner om ikke å følge opp disse forslagene, men også her er det store sprik i uttalelsene. Motstanden mot Rådets forslag er størst blant kommunene og Fylkesmennene.

Etter departementets vurdering gir høringsuttalelsene grunnlag for i hovedtrekk å fastholde forslagene i høringsnotatet. Dette innebærer at de midlertidige reglene foreslås erstattet med et nytt permanent regelverk, og at gjeldende materielle vilkår og saksbehandlingsregler i hovedsak videreføres.

2 Erfaringer med sosialtjenesteloven kapittel 6A

2.1 Rapporter fra Fylkesmennene

Departementet har innhentet årsrapporter fra Fylkesmennene om praktiseringen av regelverket.

Rapportene består av tallmateriale og skriftlig vurdering av praktiseringen av regelverket i det enkelte fylke. I tabell 2.1 følger nøkkeltall fordelt på kategori vedtak og per år.

Tabell 2.1 Nøkkeltall fordelt på kategori vedtak og per år

Kategori vedtak/år	1999 ¹	2000	2001	2002
Meldinger ²	99 108 ³	35 247	36 466	21166
Godkjente vedtak ⁴	95	247	346	377
Godkjente vedtak fordelt på tiltak:				
Bokstav b	–	29	37	23
Bokstav c	–	177	253	305
§ 6A-5	–	41	56	49
Ikke godkjente vedtak	82	84	41	25
Klage behandlet av fylkesnemnda ⁵	0	3	2	1
Dispensasjon fra utdanningskrav ⁶	19	119	152	266
Antall personer med vedtak ⁷	–	178	270	337
Antall personer med meldinger ⁸	710	888	987	905
Utførte tilsyn ⁹	–	300	299	353

¹ Tallene for 1999 er noe mangelfulle, bl.a. mangler data fra tre embeter.

² Beslutninger etter § 6A-4 annet ledd bokstav a

³ 69 765 av disse meldingene gjelder en person.

⁴ Vedtak etter § 6A-4 annet ledd bokstav b og c og § 6A-5

⁵ § 6A-8

⁶ Forskriften til kapittel 6A § 3–2

⁷ Antall personer med godkjente vedtak per 01.12. Tall mangler for 1999.

⁸ Antall registrerte personer der Fylkesmannen har mottatt melding etter § 6A-4 annet ledd bokstav a

⁹ Antall tilsyn som Fylkesmannen har utført, jf. forskriften § 5–6. Tall mangler for 1999.

Statistikken viser en sterk økning i antall godkjente vedtak om bruk av tvang og makt fra 1999 til 2001. Ut fra tilbakemeldingene for 2002 ser det ut til at denne økningen er i ferd med å avta. Departementet understreker at tallmaterialet ikke gir uttrykk for utviklingen av faktisk bruk av tvang og makt i perioden, men må suppleres av Fylkesmennenes skriftlige tilbakemeldinger. Det følger av disse tilbakemeldingene at det tok lang tid før kommunene innrettet seg etter loven. Økningen av antall vedtak er derfor ikke uttrykk for at den reelle tvangsbruken er økt, men at nødvendig tvangs-

bruk, etter at andre løsninger er prøvd, i større grad utføres i kontrollerte former. Dette inntrykket bekreftes av Rådet, jf. punkt 2.2 og Ot. prp. nr. 62 (2000–2001) om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m. v.

Det er fattet få atferdsendrende tiltak i forhold til antall omsorgstiltak. Dette harmonerer ikke med lovens system, der atferdsendrende tiltak skal prøves før omsorgstiltak iverksettes. Fylkesmennene viser til at dette kan skyldes at mange av tjenestemottakerne er kjent fra før, slik at atferdsendrende tiltak ikke er hensiktsmessig. En annen forklaring

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

kan være at skillet mellom atferdsendrende tiltak og omsorgstiltak ikke alltid er klart. I mange tilfeller velger kommunene å fatte vedtak om omsorgstiltak istedenfor de mer omstridte atferdsendrende tiltakene. Dette er nærmere omtalt under punkt 7.6.1.

Antall vedtak som ikke er godkjent av Fylkesmennene er redusert fra 82 i 1999 til 25 i 2002.

Kategorien «meldinger» er beslutninger om skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller, jf. § 6A-4 annet ledd bokstav a. Kommunen skal sende melding til Fylkesmannen om slike tiltak, jf. § 6A-6 tredje ledd. Antall meldinger som er sendt Fylkesmennene, har variert mye. Antall personer som dette gjelder, har imidlertid vært relativt stabilt. Fra 2000 til 2002 har antall personer dette gjelder vært om lag 900 per år.

Etter Fylkesmennenes syn har regelverket bidratt til å sette fokus på andre tiltak enn bruk av tvang eller makt. Mange kommuner som i utgangspunktet har arbeidet med å fatte vedtak etter kapittel 6A, har kommet fram til andre løsninger enn tvangsbruk. Dette har de dels kommet fram til selv, og dels i samarbeid med spesialisthelsetjenesten.

Fylkesmennene ble også bedt om å gi et anslag over bruk av tvang som ikke er hjemlet i kapittel 6A. Omfanget av slik tvangsbruk er vanskelig å anslå, men Fylkesmennene rapporterer om at det forekommer. Det er flere Fylkesmenn som viser til kommuner der det bor personer med utfordrende atferd, uten at arbeidet med tiltak etter kapittel 6A er kommet i gang. Den uregistrerte bruken av tvang er redusert siden 1999, men det rapporteres også for 2002 om at det forekommer slik tvangsbruk. Det må derfor forventes at antall vedtak vil kunne komme til å øke også i 2003 i takt med at flere kommuner innretter seg etter regelverket.

Fylkesmennene rapporterer om at de har brukt mye tid til å informere kommunene om regelverket, særlig gjelder dette 1999 og første halvdel av 2000. Det synes klart at Fylkesmennene har hatt en pådriverrolle i arbeidet med iverksettingen av loven, og bidratt til at kommunene har innrettet seg etter den. Dette gjelder både ved rådgivning ved utarbeidelse av vedtak og arbeid med andre løsninger enn tvangstiltak.

Tallmaterialet viser at tiltak etter sosialtjenesteloven kapittel 6A ble anvendt overfor om lag 1200 personer i 2002. Fylkesmennene godkjente vedtak for 337 personer.

Det er videre gitt mange dispensasjoner fra utdanningskravene som loven stiller.

Behandling av klagesaker og behandling ved domstolene

Sosialtjenesteloven kapittel 6A gir tjenestemottaker, verge/hjelpeverge og pårørende adgang til å klage i flere tilfeller. Etter § 6A-8 første ledd kan kommunens beslutning om skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller påklages til Fylkesmannen. Vedtak om atferds- og omsorgstiltak og tekniske innretninger som er overprøvd av Fylkesmannen, kan påklages til fylkesnemnda for sosiale saker, jf. § 6A-8 tredje ledd. Videre kan det klages til fylkesnemnda på gjennomføringen av vedtak, jf. § 6A-8 tredje ledd. Slik klage skal etter forskriften til kapittel 6A § 5–7 først behandles av Fylkesmannen. Fylkesmannens vedtak kan deretter påklages til fylkesnemnda.

Fylkesmennene har rapportert om 6 klagesaker som har vært behandlet av fylkesnemnda for sosiale saker i perioden 1999 til og med 2002. I tillegg er noen klager trukket tilbake før saken ble fremmet for nemnda. Fylkesnemndene behandlet 3 klagesaker i 2000, 2 saker i 2001 og 1 sak i 2002. To av disse sakene gjaldt klage på at vedtak om bruk av tvang og makt ble godkjent. De andre sakene gjaldt klage på at Fylkesmannen ikke hadde godkjent vedtaket. Fylkesmennenes vedtak ble stadfestet i alle sakene.

Det er rapportert om 11 klager til Fylkesmannen om kommunens beslutning om skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller. 7 av disse klagen ble behandlet i 1999, mens det ble behandlet en klage i henholdsvis 2000 og 2001. Det ble behandlet 2 klager i 2002.

Fylkesmennene har rapportert at de behandlet 2 klager på gjennomføring av vedtak i 2001 og 3 slike klager i 2002. Det er ikke rapportert om slike saker i 1999 og 2000. Det er heller ikke rapportert om klager til fylkesnemnda i slike saker.

I St. meld. nr. 26 (1997–1998) *Begrensning og kontroll med bruk av tvang i tjenesteyting* antok departementet at om lag 10 prosent av sakene ville bli påklaget til fylkesnemnda. Fra 1999 til og med 2002 behandlet Fylkesmannen 1297 vedtak (godkjente og ikke-godkjente vedtak). Dette innebærer at bare 0,5 prosent av vedtakene som Fylkesmannen behandlet i denne perioden ble påklaget til fylkesnemnda.

Fylkesnemndas vedtak kan bringes inn for tingretten etter nærmere regler i lovens § 6A-9, jf. reglene i tvistemålsloven kapittel 33 om overprøving av administrative vedtak om frihetstap og andre tvangsinngrep. Bare en sak har hittil blitt behandlet av domstolene. Fylkesnemndas vedtak i saken ble opprettholdt.

2.2 Rådgivende gruppe

Rådets virksomhet og sluttrapport

I forbindelse med iverksettingen av sosialtjenesteloven kapittel 6A ble det oppnevnt en rådgivende gruppe (Rådet) som skulle følge med i hvordan loven ble praktisert og vurdere praksis i forhold til rettssikkerhetsspørsmål og den faglige utviklingen i den midlertidige virketiden, jf. sosialtjenesteloven § 6A-14. Rådet ble sammensatt med tanke på å samle representanter for ulike ressurs- og brukerorganer. Det har vært i virksomhet fra 01.01.99 til 30.06.02 og har hatt følgende medlemmer:

- Aslak Syse, professor i offentlig rett, Universitetet i Oslo (leder)
- Anne Bakke, Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere
- Sidsel Grasli, Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU)
- Olav Linaker, psykiater, Trondheim
- Greta Rypdal, Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende (LUPE)
- Elin Rønningen, Autismeforeningen i Norge
- Johans Sandvin, Statens råd for funksjonshemmede
- Jan Skjerve, sjefpsykolog, Bergen
- Leif Hugo Stubrud, sjefpsykolog, Fredrikstad
- Gro Hillestad Thune, advokat, Institutt for menneskerettigheter

Ole Tom Røed var ansatt som Rådets sekretær fra 01.01.99 til 31.12.01. I 2002 ble sekretariatsfunksjonen utført av advokatfirmaet Ole Tom Røed as.

Rådet har utført et grundig arbeid. For å vurdere praktiseringen av regelverket har Rådet besøkt 9 fylker og 16 kommuner. Tjenestetilbudet til 37 personer med psykisk utviklingshemning og utfordrende atferd har blitt vurdert gjennom hjemmebesøk og intervjuer med pårørende/hjelpeverge og aktuelle tjenesteytere. Rådet har vurdert konkrete enkeltsaker, og sekretariatet har gjennomgått alle vedtakene fattet i de fylkene som er besøkt. I tillegg har Rådet gjennomgått alle vedtak etter § 6A-4 annet ledd bokstav b (atferdsendrende tiltak) som har blitt behandlet av Fylkesmennene fram til 01.12.01, samt enkelte vedtak hjemlet i § 6A-4 annet ledd bokstav c (omsorgstiltak).

Rådet har invitert forskere og ressurspersoner til sine møter for å belyse og diskutere ulike faglige, etiske og juridiske spørsmål knyttet til praktiseringen av regelverket. Rådets medlemmer og sekretariat har hatt en utadvendt aktivitet gjennom foredragsvirksomhet på ulike møter og konferanser.

Rådet har gjennomført studieturer i mindre grupper til øvrige nordiske land og til Europarådet, samt deltatt på internasjonale konferanser der sosialtjenesteloven kapittel 6A er blitt presentert. Rådet har utarbeidet årsrapporter for 1999 og 2000.

Rådet avga sluttrapport 11. juni 2002. Denne ble vedlagt høringsnotatet sammen med Rådets utkast til regelverk. I rapporten uttaler Rådet:

«Det er Rådets klare oppfatning at loven har bidratt til å redusere bruken av tvang og makt. Dette inntrykket er basert på våre møter med forvaltningen og kontrollorganer, og på samtaler med tjenesteytere. Dette kan forklares ved den økte oppmerksomheten om bruk av tvang og makt, med tilhørende refleksjoner og holdningsendringer. Siden loven representerer store utfordringer for tjenesten, både vedrørende faglige utredninger og utprøvinger, og med de saksbehandlingsreglene som skal følges, vil det enkleste være å avslutte bruk av tvang som framstår som unødvendig eller vanskelig å forsvare/forklare. I tillegg innebærer loven skjerpete kompetanse- og personellkrav som skal følges i tjenesteytingen i tvangssituasjoner, noe som også kan ha virket inn på å begrense bruken av tvang og makt.

Det er videre Rådets inntrykk at det synes å ha foregått en endring i tvangsbruken, slik at det nå gjennomgående skjer en mer lempelig og mindre inngripende bruk av tvang og makt enn tidligere. Dette er i tråd med forutsetningen i kapittel 6A om at minste inngreps prinsipp skal følges. Loven og lovgivningsprosessen synes også å ha hatt relativt stor betydning når det gjelder å bidra til endrede holdninger til bruk av tvang og makt hos tjenesteytere. Det er imidlertid vanskelig å tallfeste hvor store endringene i bruk av tvang og makt har vært.»

Rådet har konkludert med at loven har bidratt til:

- bedret kontroll med bruk av tvang og makt under tjenesteutøvelsen
- høyere erkjennelse av tjenestemottakeres rett til respekt for sin integritet og selvbestemmelserett
- bruken av tvang i tjenesteutøvelsen er redusert gjennom de årene loven har vært virksom.

Rådet har vist til at den særlige rettssikkerhetsgarantien som følger av at kommunale vedtak automatisk skal overprøves av Fylkesmannen, synes å ha vært av stor betydning for en lojal praktisering av regelverket.

Rådet har tilrådd at et nytt regelverk bør etterfølge sosialtjenesteloven kapittel 6A. I sluttrapporten har Rådet gjort rede for premisser for et nytt lovverk og utarbeidet et regelutkast som bygger på

disse premissene. Dette vil bli nærmere omtalt i kapittel 7.

Erfaringskonferanse

Under behandlingen av St. meld. nr. 26 (1997–1998) *Begrensning og kontroll med bruk av tvang i tjenesteyting* fattet Stortinget vedtak om at Regjeringen skulle ta et initiativ i forhold til de øvrige nordiske land om utprøving av alternative metoder til bruk av tvang i tjenesteyting, jf. punkt 1.1.

Rådet arrangerte høsten 2001 en konferanse med fokus på erfaringer fra Norge og andre nordiske land. Ulike studier og forskningsprosjekter som gjaldt lovens praktisering, ble presentert og drøftet. Sammen med annen informasjon har denne konferansen gitt Rådet god kunnskap om situasjonen for personer med utviklingshemning med utfordrende atferd i de nordiske land, herunder alternative metoder til bruk av tvang og makt. Rådets erfaringer med de andre nordiske lands regelverk og praktisering av dette, er nærmere kommentert i Rådets sluttrapport.

2.3 Forskningsprosjekter

Tvang, makt og ambivalens

I debatten før iverksettelsen av sosialtjenesteloven kapittel 6A var det ulike forestillinger om hva slags innslag i omsorgssituasjonen som øker og minsker forekomsten av tvang og makt. Det ble igangsatt forskning for å få mer kunnskap om dette.

Norges forskningsråd har finansiert prosjektet *Tvang, makt og ambivalens*. Det foreligger en rapport fra den kvantitative delen av prosjektet: Tina Luther Handegård, *Tvangens strukturelle og ideologiske betingelser – i boenheter for utviklingshemmede*. NF-rapport nr 3-2002. Prosjektet er blitt forsinket. Sluttrapport fra den kvalitative delen vil først foreligge sommeren 2003.

Resultatene fra to spørreundersøkelser er sammenliknet i den foreliggende delrapporten, spørreundersøkelse til:

1. et representativt utvalg boenheter («boliger generelt») med data om status i 1998, dvs. før sosialtjenesteloven kapittel 6A ble iverksatt,
2. et utvalg boenheter der det i løpet av 1999 var sendt inn melding om bruk av tvang eller makt i skadeavverging eller vedtak om tvang («boliger med innslag av tvang»).

Rapporten fra den kvantitative delen viser at

- Tjenestemottakerne i boliger med innslag av tvang er yngre og mer utagerende

- Boliger med innslag av tvang har oftere bokollektiv som boform i den forstand at tjenestemottakerne bare har egne soverom og felles stue og kjøkken
- Boliger med innslag av tvang har yngre personale og flere menn i personalgruppen
- I boliger med innslag av tvang er det langt flere av personalet som deltar på seminarer, konferanser, formelle utdanninger enn i boliger uten tvang. Kompetansen som etterspørres, er særlig på områdene konfliktdeмпing, atferdsterapeutisk behandling og psykiatrisk diagnostisering
- I boliger med innslag av tvang er personalet mer opptatt av beskyttelse som en viktig verdi i omsorgen
- Personalet i boliger med innslag av tvang er mindre ambivalent til det arbeidet de gjør
- Personalet i boliger med innslag av tvang utformer tjenestene til beboerne mer ut fra en individuell vurdering, mens personalet i boliger generelt tenker mer kollektivt

Analysen i denne studien så langt bekrefter bare i svært liten grad hypoteser om at bruk av tvang blir mindre ved økt personaltetthet, høyere utdanning eller bestemt type utdanning. Funnene vil bli utfyllt med data fra den kvalitative delen av prosjektet og drøftet i delrapport fra denne studien.

Atferdsproblemer blant mennesker med psykisk utviklingshemning sett i forhold til miljø og samhandlingsmessige forhold – kunnskapsstatus

På oppdrag fra departementet har Norges forskningsråd finansiert en studie som oppsummerer, sammenstiller og vurderer metoder og resultater fra forskningslitteraturen når det gjelder sammenheng mellom atferdsproblemer hos mennesker med utviklingshemning og miljø- og samhandlingsmessige forhold. Studien er gjennomført av professor Stephen von Tetzchner ved Psykologisk institutt, Universitetet i Oslo.

Rapporten har fått tittelen: *Utfordrende adferd hos mennesker med lærehemning: Betydningen av boforhold, tjenester og kommunikasjon*. Den vil bli bearbejdet og utgitt som fagbok i mai 2003. Studien er en oppfølging av vedtak som Stortinget fattet under behandlingen av St.meld. nr. 26 (1997–98), jf. punkt 1.2.

Tetzchner peker på at det ikke eksisterer en allment akseptert definisjon på «utfordrende atferd». Videre opererer forskningslitteraturen også med ulike utvalg og datainnsamlingsmetoder. Dette fører til vanskeligheter når en skal sammenligne for-

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

skjellige studier. Det gjør det også vanskelig å fastslå omfanget og alvorlighetsgraden av denne typen atferd med sikkerhet. Nyere studier tyder imidlertid på at ut fra størrelsen på befolkningen vil det i Norge være ca. 19 000 personer med «administrativ» lærehemning. Det er en betegnelse på mennesker med vansker av et slikt omfang at de trenger støtte fra det offentlige for å mestre dagliglivet. I denne gruppen vil om lag 2 400 personer vise utfordrende atferd, hvorav omtrent 1 200 personer vil vise «mer krevende utfordrende atferd».

Atferdsanalytisk forskning dominerer faglitteraturen om utfordrende atferd. Tetzchner drøfter derfor særlig de forklaringsprinsippene som denne tradisjonen legger til grunn i sine studier av utfordrende atferd. Han mener atferdsanalytiske studier har gitt et viktig bidrag ved å vise at utfordrende atferd lar seg påvirke av de sosiale omgivelsene, men peker samtidig på at det er behov for mer kunnskap enn det som er frambragt gjennom atferdsanalytiske studier og utredninger. Det er bl.a. et problem at langtidseffektene av atferdsanalytiske tiltak enten ikke er dokumentert eller har vist seg å være begrensede. Begrensede langtidseffekter kan ha sammenheng med at det teoretiske grunnlaget for de atferdsanalytiske studiene er for enkelt. Det mangler blant annet et utviklingsmessig perspektiv. Tiltak innenfor denne tradisjonen retter seg i liten grad mot de ulike underliggende forholdene som kan bidra til at mennesker med utviklingshemning blir mer sårbare for å utvikle utfordrende atferd enn mennesker som ikke er utviklingshemmet. Spesielt viktig er det at et utviklingsperspektiv og kunnskap om de prosessene som ligger til grunn når mennesker med utviklingshemning viser utfordrende atferd, er en forutsetning for å kunne legge til rette tiltak som kan forebygge denne formen for atferd. Ifølge Tetzchner er det derfor behov for modeller som kan utvide og supplere de eksisterende teoretiske forklaringene som blir lagt til grunn i praktisk bistand og opplæring til mennesker med psykisk utviklingshemning, særlig personer med utfordrende atferd.

For ikke å få en fasttømret praksis vil det være viktig at det foregår systematisk forskning med utprøving av ulike former for kartlegging av individ og omgivelser, og av ulike former for tiltak rettet

mot personen og mot omgivelsene, og at det finnes rutiner som sikrer at ny kunnskap når ut til lokalmiljøene.

Se også punkt 3.3 om organisering av tjenestene.

Kartlegging av fagplaner m.m. i vernepleierutdanningen

Høsten 1999 ble det innført nye rammeplaner for høgskoleutdanning, bl.a. i vernepleierutdanningen. Rammeplanen er en nasjonal plan som setter rammer og standard for utdanningen. Den gir likevel muligheter for den enkelte høgskole til å prege utdanningen når den utformer sine fagplaner og sin undervisning.

Fordi vernepleierne har vært, og er, en viktig yrkesgruppe i tjenestene til personer med psykisk utviklingshemning, ønsket departementet informasjon om hvordan reglene i kapittel 6A ble ivaretatt i de ulike høgskolenes fagplaner for vernepleierutdanningen. På oppdrag fra departementet har Nordlandsforskning foretatt en kartlegging og evaluert disse fagplanene til de ulike høgskolene, Lichtwarck Willy og Lichtwarck Beathe Nilsen: *Evaluering av fagplanene i vernepleierutdanningen, Nordlandsforskning Rapport nr 8 – 2001*.

Kartleggingen viste at i fagplanene blir forståelsen av brukeren i større grad satt inn i en kontekst, mot at det tidligere var større vekt på forståelsen av individet. Forskning og vitenskapsteori har fått større plass. Høgskolene varierer en del når det gjelder hvor eksplisitt de nevner tvangsproblematikk og krav til praksisperiode tilknyttet personer med utviklingshemning.

Et annet studium som Nordlandsforskning utfører på oppdrag fra Norges forskningsråd, Lichtwarck, Willy *Kunnskapsgrunnlaget i omsorgen for utviklingshemmede*, ser bl.a. nærmere på pensumvalget ved de enkelte vernepleierutdanningene og sammenligner pensumvalget før og etter HVPU-reformen. Hensikten med dette prosjektet er å se på hvilke forestillinger om utviklingshemmede som preger ulike felt; ulike universitetsdisipliner, i brukerorganisasjoner, i spesialisthelsetjenesten og i det kommunale hjelpeapparatet. Studien forventes avsluttet i løpet av 2004.

3 Andre tiltak for å redusere bruken av tvang og makt og høyne kvaliteten i tjenesteytingen til utviklingshemmede

3.1 Et helhetlig og individuelt tilrettelagt tjenestetilbud

I rundskrivet og forarbeidene til sosialtjenesteloven kapittel 6A er det understreket at spørsmålet om bruk av tvang og makt må ses i sammenheng med den enkelte utviklingshemmedes livssituasjon. Kommunens tilbud til den enkelte skal være helhetlig og individuelt tilrettelagt. Mange høringsinstanser er også opptatt av dette.

Rådet framhever i sin rapport at kommunenes organisering av tjenestetilbudet har betydning for behovet for å bruke tvang og makt. Særlig er ulike former for gruppeboliger og ofte et høyt antall tjenesteytere som den enkelte utviklingshemmede må forholde seg til, trukket fram som forhold som kan føre til utfordrende atferd.

Nasjonalt kompetansenettverk for Autisme ved Autismeenheten ved Universitetet i Oslo peker på at forskning viser at det blir større problemer med beboernes atferd når mange psykisk utviklingshemmede og/eller autister med atferdsproblemer samles i store boenheter.

Stephen von Tetzchner peker i sin gjennomgang av forskningslitteratur (jf. punkt 2.3) på at studier viser at tilpasset atferd og selvhjelpsferdigheter vanligvis øker når mennesker med psykisk utviklingshemning flytter fra større institusjoner til mindre boliger. Resultatene varierer imidlertid. Det er det totale tilbudet personen får, som blir avgjørende. Gode resultater er avhengig av tilstrekkelige ressurser, men også av hvordan ressursene blir brukt og hvordan tjenestene er organisert.

Tetzchner viser videre til forskning som gir lite empirisk støtte til nytten av spesialenheter for mennesker med utfordrende atferd. Et sosialt miljø der mange viser utfordrende atferd er ikke godt for noen, heller ikke for mennesker som selv viser utfordrende atferd.

Ut fra eksisterende forskning mener Tetzchner at det er mulig at regionale sentre som kan bygge opp, støtte og videreutvikle lokal kompetanse, vil være en egnet løsning i Norge.

Et hovedformål med ansvarsreformen var å skaffe utviklingshemmede egen bolig. Egen bolig til forskjell fra «institusjon» innebærer individuell tilpasning av boligen. Nødvendige tjenester skal gis

som individuelle tjenester til brukeren. Etter sosialtjenesteloven § 3–4 har kommunen et medvirkningsansvar for å skaffe bolig til de som ikke kan ivareta sine interesser. Kommunene har stor frihet til å organisere sine tjenester. Staten kan ikke pålegge kommunene bestemte måter å bygge boliger tilpasset funksjonshemmede på eller hvor boligen skal ligge. Men både departementet, Husbanken og regional stat har oppfordret kommunene til i sin planlegging og plassering av boliger å ta hensyn til funksjonshemmedes behov for personlig tilpassing, integrering, kommunale tilbud og sosiale liv.

Et hovedformål med lovforslaget er å forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Formålet skal sikres gjennom strenge vilkår. Et hovedvilkår er at andre løsninger skal være prøvd først. Dessuten er det stilt krav om at tjenestetilbudet skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med den utviklingshemmedes selvbestemmelsesrett.

Fylkesmannen i Oslo og Akershus uttaler:

«Fylkesmannen anser at en på nåværende tidspunkt både har erfaring, kunnskap og dokumentasjon om hvordan en skal kunne komme disse kravene og vilkårene i møte. Vi er av den oppfatning at når et nytt permanent lovverk om bruk av tvang overfor psykisk utviklingshemmede skal vedtas og iverksettes, må ytterligere fokus settes på de faktorer som en nå vet bidrar til begrenset bruk av tvang og kan relateres til krav til forebygging og vilkår om andre løsninger.

Disse faktorene kan etter Fylkesmannens erfaring grovt inndeles i tre kategorier:

- a) Fysisk tilrettelegging, endring av fysiske rammebetingelser. Dette kan omfatte tiltak alt fra flytting til en bedre egnet bolig til tilrettelegging av inventar og utstyr der tjenestemottakeren allerede bor.
- b) Vektlegging av samhandling og kommunikasjon på tjenestemottakerens premisser. En vet i dag at utfordrende atferd i stor grad har sin årsaksforklaring i manglende, sviktende og uklare samhandling og kommunikasjon, samt at den ofte foregår utfra tjenesteytternes premisser.
- c) Kvantitative og kvalitative forhold vedrøren-

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

de tjenesteyterne. Stikkord her er tilstrekkelig bemanning, antall tjenesteytere, kompetanse og opplæring, veiledning og oppfølging.»

Departementet slutter seg til disse vurderingene.

3.2 Kompetanse – status og tiltak

Status og behov

Statens helsetilsyn nedsatte høsten 2000 en arbeidsgruppe for å utrede spørsmål om kompetanseutvikling og organisering av helsetjenesten til utviklingshemmede med alvorlige atferdsavvik og/eller psykiske lidelser. Arbeidsgruppen avga innstilling i 2001. Til grunn for gruppens arbeid forelå Rapport 5 – 2000 i utredningsserien fra Statens helsetilsyn, *Utviklingshemmede med alvorlige atferdsavvik og/eller psykiske lidelser, en kartlegging av spesialisttjenestens tilbud og behov*.

Rapporten og tilrådingene fra arbeidsgruppen er oversendt med Helsetilsynets tilråding til Helsedepartementet og Sosialdepartementet.

Helsetilsynet peker på viktigheten av faste og gode samarbeidsrelasjoner mellom de ulike deler av spesialisthelsetjenesten, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Helsetilsynet mener at habiliteringstjenesten bør tillegges ansvaret for å etablere, utvikle og koordinere slikt samarbeid. Forslaget er gjengitt i Helsedepartementets styringsdokumenter til de regionale helseforetakene, men det er overlatt til foretakene å vurdere hvordan de bør organisere tjenestene.

På bakgrunn av arbeidsgruppens forslag tilrår Helsetilsynet at det etableres kompetansenettverk med utgangspunkt i eksisterende tjenestestruktur, og at et kompetansenettverk må ivareta internasjonalt perspektiv.

Arbeidsgruppen peker på at utviklingshemmede barn og unge har betydelig høyere forekomst av atferdsproblemer/psykiske vansker enn sine jevnaldrende. Det er derfor viktig med tidlig intervensjon. Helsetilsynet slutter seg til arbeidsgruppens synspunkt og peker på nødvendigheten av et tettere og mer forpliktende samarbeid mellom barnehabiliteringstjenesten og Barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste (BUP).

Helsetilsynet deler arbeidsgruppens oppfatning om at kompetanseheving på kommunalt nivå er det mest sentrale virkemiddel i arbeidet med å bedre tjenestetilbudet til den aktuelle brukergruppen.

Rådet stiller seg bak innstillingen fra arbeidsgruppen. Rådet peker på at solid kompetanse hos

tjenesteytere er en vesentlig forutsetning for å skape gode livs- og utviklingsbetingelser for målgruppen, for å begrense bruk av tvang og makt og for å kunne foreta påkrevde utredninger.

Rådet har merket seg at kommunene har søkt om dispensasjon fra utdanningskravene i loven i et høyt antall saker og er bekymret over denne utviklingen. Rådet nevner at de store byene, særlig Oslo, ligger høyt på denne statistikken.

I Rekrutteringsplan for helse – og sosialpersonell 2003 – 2006 er det vist at det er store geografiske ulikheter både når det gjelder vekst i utførte årsverk og når det gjelder andel ufaglærte i pleie- og omsorgstjenesten. I det første ti-året på 2000-tallet vil det årlig komme over 4000 flere helse- og sosialarbeidere med universitet- og høgskoleutdanning på arbeidsmarkedet enn det gjorde på 1990-tallet.

Statlig tilrettelegging

Kommunene har ansvar for at personellet har den nødvendige kompetanse. Sentrale myndigheter har et nasjonalt ansvar for å møte utfordringene når det gjelder rekruttering og tilrettelegging for arbeidsgiverne. Regjeringen har derfor utarbeidet en rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell 2003–2006, Rekruttering for bedre kvalitet. Planen følges opp av Sosial- og helsedirektoratet.

Regjeringen vil våren 2003 legge fram en stortingsmelding om politikken for funksjonshemmede. I meldingen vil spørsmål om kvaliteten på tjenestetilbudet til utviklingshemmede bli behandlet. I tillegg vil regjeringen legge fram en stortingsmelding våren 2003 med forslag om enklere og bedre tjenestetilbud i pleie- og omsorgstjenesten.

Prosjekt om kompetanse- og fagutvikling

Departementet og Sosial- og helsedirektoratet har gitt tilskudd til et 4-årig utviklings- og samarbeidsprosjekt mellom Trondheim kommune og Høgskolen i Sør-Trøndelag, *Kompetanseoppbygging – alternativer til tvang og makt*.

Prosjektet har fulgt virkningene av kompetanseoppbygging hos ansatte som er direkte berørt av sosialtjenesteloven kapittel 6A. Prosjektet har også sett på virkningen av slik kompetanseoppbygging i forhold til livskvaliteten til brukerne av tjenestene.

Prosjektet har fulgt utviklingen for flere ansatte i Trondheim kommune, og spesielt registrert betydningen av et 4-årig deltidsstudium i vernepleie for 15 av de ansatte. Disse yter tjenester til utviklingshemmede, der bruk av tvang og makt er en aktuell problemstilling.

Prosjektet har ført til at undervisningen i grunnutdanningen av vernepleiere i større grad har tatt i bruk erfaringer fra praksis i kommunen. Prosjektet har også gjort det mulig å rekruttere bredere spekter av fagpersoner som forelesere i skolens undervisning. Kunnskap fra prosjektet er også nyttet i utviklingen av fagplan til høgskolens videreutdanning: «Habilitering og rehabilitering av personer med krevende atferd», som har fått en fordypningsdel kalt «Personer med krevende atferd». Formidling av erfaringer og resultater fra prosjektet har også skjedd gjennom årlige fagseminar med forelesere fra de nordiske landene og gjennom artikler og rapporter. Fagboken *Sett og forstått* ble utgitt i 2002 (Gyldendal Akademisk). Den inneholder i hovedsak artikler hentet fra presentasjoner på fagseminarene. Sluttrapport fra prosjektet er utgitt i 2003: Nicolaysen, Kari og Ellingsen, Karl Elling *Kompetanseutvikling- alternativ til tvang og makt* (Tapir akademiske forlag, Trondheim).

Kompetansetiltak overfor autister

Autisme er en omfattende funksjonshemming som påvirker kommunikasjonen og evnen til sosialt samspill. Tilstanden forekommer hos personer på alle intellektuelle nivå. I 1999 ble det opprettet et nasjonalt, funksjonsrettet kompetansenettverk for autisme. Det består av en faglig enhet (Autismeenheten) og et system av fagmiljø med ulike spisskompetanse som yter såkalte knutepunktfunksjoner.

Bevilgningen over statsbudsjettet til kompetansenettverket for autisme ble økt i 2002 bl.a. for å bygge opp tilbud i forhold til autister med psykiske vansker og/eller utfordrende atferd. Det er i 2002 etablert to regionale knutepunkter i helseregion øst: et knutepunkt i forhold til mennesker med autisme og psykiske vansker og et annet knutepunkt i forhold til utfordrende atferd. Disse fagmiljøene skal i tillegg til å yte veiledningstjenester til andre fagmiljø i regionen, bidra i samarbeid med Autismeenheten til å bygge opp innsatsen på disse fagområdene også i de andre helseregionene. Målet er å utvikle og beskrive praksis med tiltak og aktiviteter som kan «utkonkurrere» den utfordrende atferden. Dette er ikke kompetanse som vil kreve nasjonal og varig knutepunktfunksjon, men skal i løpet av forholdsvis kort tid være etablert i de fleste spesialisthelsetjenestene med ett sterkt fagmiljø i hver region.

3.3 Forskrift om kvalitet for pleie- og omsorgstjenestene

Dagens forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene gjelder for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven. Tilnærmet likelydende krav er gitt som retningslinjer for tjenesteyting etter sosialtjenesteloven kapittel 4. Forskriften skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie- og omsorgstjenester får ivarett sine grunnleggende behov med respekt for det enkelte menneskets egenverd og livsførsel.

Departementet sendte 14.10.02 forslag til forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene på høring. Høringsfristen ble satt til 14.01.03. Departementet foreslo en felles forskrift for tjenesteyting etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven kapittel 4. Departementet legger til grunn at forskriften vil bidra til å bedre kvaliteten i tjenestetilbudet også for utviklingshemmede.

3.4 Utvidet tilsyn med sosialtjenesten

Tilsynet og kontrollen med virksomhet etter kapittel 6A er regulert i sosialtjenesteloven § 2–6 første ledd og forskriften til kapittel 6A §§ 5–1 til 5–6. Ny § 2–6 ble satt i kraft 1. januar 2003.

Før ikraftsettingen av ny § 2–6 førte Fylkesmannen tilsyn bare med institusjoner etter sosialtjenesteloven (rusinstitusjoner, aldershjem og barneboliger) og tiltak etter sosialtjenesteloven kapittel 6A. Etter lovendringen er Fylkesmannens tilsynsmyndighet utvidet til også å gjelde kommunenes virksomhet etter kapittel 4, herunder tjenestetilbudet i omsorgsboliger og andre hjemmebaserte tjenester. Bestemmelsen om Fylkesmannens tilsyn med kommunenes virksomhet etter kapittel 6A tilsvarende i hovedsak tidligere tilsynsbestemmelse.

I lovforslaget ble det vist til at «Brukerne av omsorgstjenester er ofte helt avhengige av hjelpen de mottar, samtidig som flere av dem i liten grad selv er i stand til å ivareta sine interesser. Dette gjelder særlig personer med alvorlig psykisk utviklingshemming, personer med alvorlige psykiske lidelser og demente», jf. Ot. prp. nr. 62 (2000–2001) *Om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m. v.* Lovendringen innebærer at brukernes rettssikkerhet er styrket ved at Fylkesmannen har plikt til å føre tilsyn med virksomheten etter kapittel 4 også utenfor institusjon, samtidig som tilsynsansvaret etter kapittel 6A videreføres. Departementet legger til grunn at det utvidede tilsynet med omsorgstjenestene i kommunene vil bidra til

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

utviklingen av bedre tjenester til den enkelte. Bedre tjenester til den enkelte kan føre til at behovet for bruk av tvangstiltak blir mindre, jf. punkt 3.1 og 3.3.

Arbeidet med tiltak etter kapittel 6A har også i mange tilfeller bidratt til å redusere bruken av tvang, jf. særlig punkt 2.1 og 2.2. Fylkesmennene har imidlertid rapportert om kommuner som ikke har innrettet seg etter kapittel 6A, men der tvangs-

tiltak likevel benyttes overfor personer med psykisk utviklingshemning. Lovendringen gir Fylkesmannen adgang til å føre tilsyn med disse kommunene og eventuelt gi pålegg om å innrette seg etter reglene. Dette vil bidra til at nødvendig tvang kommer inn i lovlige former, og innebære at bruken av tvangstiltak blir redusert.

Gjeldende regler om tilsyn og forslag til nye regler er nærmere kommentert i punkt 7.14.

4 Forholdet til menneskerettighetene

I Ot.prp. nr. 57 (1995–1996) ble det foretatt en juridisk vurdering og gjennomgang av forholdet mellom lovforslaget til kapittel 6A (Ot.prp. nr. 58, 1994–95) og menneskerettskonvensjonene. Forholdet til Den europeiske menneskerettskonvensjonen (forkortet EMK) ble spesielt vurdert. De aktuelle artiklene i EMK er artikkel 3, 5, 8, 13 og 14. Som nevnt i punkt 1.2, ble det konkludert med at det kunne reises tvil om en av bestemmelsene i forslaget var i samsvar med EMK artikkel 8. Denne bestemmelsen ble derfor trukket fra forslaget. For øvrig var konklusjonen at lovforslaget ikke var i strid med EMK eller andre konvensjoner eller rekommandasjoner.

Ved lov 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven), ble enkelte av menneskerettskonvensjonene, blant annet EMK, inkorporert i norsk lovgivning, jf. også Grunnloven § 110 c om statens plikt til å respektere og sikre menneskerettighetene.

Etter departementets vurdering medfører ikke departementets forslag til endringer av gjeldende regler endret vurdering i forhold til menneskerettighetene. Endringene innebærer snevrere adgang til å bruke tvang eller makt. Atferdsendrende tiltak er ikke foreslått videreført som egen kategori, men foreslått begrenset til å gjelde opplæring og trening i tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov.

Rådet har viet forholdet til menneskerettighetene spesiell oppmerksomhet og har uttalt følgende:

«Rådet har drøftet forholdet til menneskerettighetene på en rekke møter med representanter for myndigheter og fagmiljøer, og også med menneskerettighetsekspertene i Norge og i de andre nordiske land. Også menneskerettighetsorganer i Europarådet har vært konsultert.

Under disse drøftelsene har det ikke fremkommet vesentlige prinsipielle innvendinger mot den reguleringsformen som er valgt i Norge. Tvert i mot har det vært påpekt at et slikt opplegg med omfattende saksbehandling, ster-

ke begrensninger med hensyn til hvilke former for tvang som er akseptabel, streng tolking av nødvendighetskriteriet og klare krav om utprøving av alternative løsninger basert på frivillighet, også kunne tenkes å være nyttig for å motvirke overgrep overfor andre utsatte grupper.

Rådet har registrert at den reguleringsformen som er valgt i kap. 6A, har virket positivt. Bevisstheten omkring de etiske betenkelighetene ved bruk av tvang og makt, nødvendigheten av å se tjenestemottakerens situasjon og anerkjennelsen av deres rett til selvbestemmelse, er blitt større. Dette er utvilsomt en konsekvens av disse reglene, og Rådets vurdering er derfor at denne form for regulering i seg selv ikke er i strid med Norges menneskerettslige forpliktelser forutsatt at de praktiseres lojalt i forhold til det uttalte formål, nemlig å erstatte tvang med frivillighet så langt som overhodet mulig.

Det kan nevnes at lovregulering åpner for muligheter til å få en rettslig prøving av vedtakene, jf. kravet i EMK artikkel 6.»

Rådet uttaler også følgende i sin rapport:

«Rådet vil i utgangspunktet understreke at lovgivning som åpner adgang til å bruke tvang og makt i tjenestene til overfor en utsatt gruppe som dette, krever spesiell årvåkenhet for å redusere risikoen for at loven i forhold til den enkelte bruker anvendes på en måte som krenker den enkeltes menneskeverd og menneskerettigheter. Også for de ansatte i omsorgsapparatet, er det viktig at reglene så langt som mulig trekker opp klare grenser mot de former for behandling og omsorg som ikke kan aksepteres.

Samtidig er det åpenbart at en lovregulering i seg selv ikke er tilstrekkelig til å verne mennesker med psykisk utviklingshemning mot krenkende behandling eller andre former for overgrep. Den viktigste beskyttelse ligger i verdier og holdninger hos den enkelte medarbeider både hos lederne og dem som har daglig omsorg og kontakt med den enkelte bruker.»

Departementet slutter seg til disse vurderingene.

5 Forholdet til annet regelverk

5.1 Forholdet til regelverk for demente

Sosialdepartementet sendte i mai 2002 høringsnotat om lov om rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang m.v. overfor personer med demens ut på høring.

Til tross for store ulikheter mellom de to brukergruppene, både når det gjelder behov for tjenester og tradisjoner i tjenesteytingen, er problemstillingene knyttet til manglende samtykke og bruk av tvang i stor utstrekning de samme. Det er derfor lagt til grunn at departementet vil se oppfølgingen av høringsnotatet for demente i sammenheng med evalueringen av sosialtjenesteloven kapittel 6A.

Rådet for kapittel 6A har tatt til orde for egen lovregulering for hver av de to gruppene. Rådet har uttalt at det frykter at felles regelverk vil kunne svekke rettssikkerheten til tjenestemottakere med utviklingshemning og utfordrende atferd.

Et flertall av høringsinstansene mener at vi på sikt bør ha et felles regelverk om bruk av tvang for psykisk utviklingshemmede og demente. Et mindretall, herunder Norsk Forbund for Utviklingshemmede, Norsk Helse- og Sosialforbund og Norsk Kommuneforbund, har uttalt at de er imot felles regelverk for disse gruppene.

Departementet vil vurdere muligheten for et felles regelverk i det videre arbeidet med oppfølging av høringsnotatet med forslag til regler om bruk av tvang overfor demente. Se også punkt 7.8 om virkeområdet og kapittel 9 om evaluering.

5.2 Revisjon av umyndiggjørings- og vergemålslovgivningen

Umyndiggjøringsloven er fra 1898 og vergemålsloven fra 1927, og begge lovene har bare i begrenset grad vært gjenstand for revisjon. Det er nødvendig med en grunnleggende gjennomgang og modernisering av denne lovgivningen for å bedre rettssikkerheten til dem som disse lovene tar sikte på å beskytte, og for å få mer hensiktsmessige og tidsmessige ordninger. Justisdepartementet har derfor oppnevnt et utvalg til å revidere umyndiggjørings-

og vergemålslovgivningen. Følgende framgår av utvalgets mandat:

«Utvalget skal foreta en generell og prinsipiell vurdering av lovgivningen om umyndiggjøring og vergemål, og skal foreslå en ny lov til avløsning av lov 28. november 1898 om umyndiggjørelse og lov 22. april 1927 nr. 3 om vergemål for umyndige. Målet for endringene skal være at reglene på best mulig måte skal ivareta umyndiges og andre berørtes integritet, hensynet til rettssikkerhet og hensynet til å sikre en forsvarlig forvaltning av økonomiske forhold for den som ikke har forutsetninger for å gjøre det selv.

Dagens ordning er særlig innrettet for å ivareta personens økonomiske forhold. Det er i dag ofte like viktig å ivareta personens behov for representasjon overfor offentlig forvaltning. De nye reglene skal derfor også omfatte representasjon overfor det offentlige for å ivareta personens interesser, både økonomisk, i forhold til behovet for omsorgstjenester, og i forhold til andre typer offentlige tilbud og ytelser. (...) Utvalget skal avgi sin utredning innen 1. juli 2003.»

5.3 Bruk av tvang for å gjennomføre helsehjelp

Sosialtjenesteloven kapittel 6A regulerer ikke bruk av tvang for å gjennomføre medisinsk undersøkelse og behandling, herunder tannbehandling, jf. kapittel 11, merknader til kommunehelsetjenesteloven § 6–10.

Behovet for bruk av tvang for å gjennomføre helsehjelp har vært påpekt fra flere hold i forbindelse med praktiseringen og evalueringen av kapittel 6A. Helsepersonelloven § 7 pålegger helsepersonell en plikt til å gi «påtrengende nødvendig» helsehjelp (fare for liv eller fare for alvorlig forverring av en helsetilstand), selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen. Ut over disse situasjonene finnes det ikke hjemmel for å gi nødvendig helsehjelp til personer som motsetter seg dette.

Etter departementets vurdering er det nødvendig å utrede problemstillingene knyttet til bruk av tvang for å gjennomføre helsehjelp nærmere. Pro-

blemstillingene oppstår ikke bare i forhold til personer med utviklingshemning, men generelt i forhold til pasienter som motsetter seg helsehjelp og ikke forstår konsekvensene av dette, herunder personer med demens. Problemstillingene er i utgangspunktet knyttet til all form for helsehjelp, og så tannhelsetjeneste.

Helsedepartementet arbeider nå med utkast til regelverk om medisinsk behandling uten samtykke, som vil gjelde flere grupper pasienter uten samtykkekompetanse. Dette utkastet vil bli utformet under en samordnet prosess, der Helsedepartementet vil samarbeide med Sosialdepartementet med sikte på sammenheng med regelverk for personer med demens og personer med psykisk utviklingshemning. Det tas sikte på å fremme en proposisjon om medisinsk behandling uten samtykke i 2004.

5.4 Behov for bedre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen

Kommunenes ansvar for pleie- og omsorgstjenester er dels regulert i sosialtjenesteloven og dels i kommunehelsetjenesteloven. Tjenester som langt på vei skal dekke de samme behovene, kan ytes etter begge lovene avhengig av hvordan kommunene har organisert pleie- og omsorgstjenestene sine. Rettigheter og klageadgang er regulert i ulike lover; sosialtjenesteloven, kommunehelsetjenesteloven, pasientrettighetsloven og helsepersonelloven.

Hensynet til likebehandling og muligheten for et samordnet og helhetlig tjenestetilbud tilsier at regelverket bør harmoniseres bedre. Regjeringen har på denne bakgrunn nedsatt et lovutvalg som skal utrede og foreslå bedre harmonisering av den kommunale helse- og sosiallovgivningen, jf. kgl.res. av 21. mars 2003.

Samtykke og representasjon

Utgangspunktet er at det kreves samtykke til tiltak som settes i verk som ledd i behandling, pleie og omsorg.

Når det gjelder helsehjelp, er hovedregelen om samtykke lovfestet i pasientrettighetsloven § 4–1. Kapittel 4 i pasientrettighetsloven inneholder regler om samtykkets form, hvem som har samtykkekompetanse og representasjonsregler (samtykke fra representant) i de tilfellene pasienten ikke har samtykkekompetanse. Psykisk utviklingshemning er særskilt nevnt i § 4–3 annet ledd som en grunn til at samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis. Representasjonsreglene gjelder ikke helsehjelp som pasienten motsetter seg, hvis ikke dette følger av særlige lovbestemmelser.

Tilsvarende regler om samtykke og representasjon er ikke lovfestet for sosialtjenesten. For sosialtjenesten, som for helsetjenesten, må det foreligge et rettslig grunnlag for tjenesteytingen. Tjenestemottakerens samtykke er et nødvendig grunnlag med mindre det finnes et annet rettsgrunnlag. Reglene i sosialtjenesteloven kapittel 6A er et slikt grunnlag.

6 Lovgivning i andre nordiske land

I *Sverige* er tjenestetilbudet for personer med utviklingshemning regulert i Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993). Denne loven gir særskilte rettigheter for personer med varige og omfattende funksjonshemninger, herunder utviklingshemmede, utover det som følger av annet regelverk. Loven gir adgang til å gi nærmere forskrifter om bruk av tvang for å sikre den enkeltes liv, personlige sikkerhet og helse, men slike regler er ikke gitt. Loven regulerer ikke bruk av tvang og makt utover dette. Det er foreløpig ikke vurdert å innføre slik lovregulering i Sverige.

I *Finland* er tjenestetilbudet til utviklingshemmede også regulert i en egen lov. Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda (1977) gir rettigheter som gjelder utover det som følger av annet regelverk. Loven gir også adgang til å gi tjenester uavhengig av vedkommendes vilje. Dette kan gjøres dersom tilstrekkelig omsorg ikke kan oppnås på annen måte, og det er behov for tiltak grunnet fare for vedkommendes liv eller helse, eller at vedkommende utgjør en fare for andre personers sikkerhet, jf. § 32. Tiltakene skal ikke være mer inngripende enn det formålet med tiltakene tilsier. Beslutning om slike tiltak treffes av en ledergruppe for specialomsorger, og underretning skal sendes länsretten. Dette vedtaket kan ikke vare lenger enn et halvt år, og forutsetningene for vedtaket skal deretter utredes minst hvert halvår. Det er ikke utarbeidet nærmere regler om bruk av tvang på riksnivå, men det finnes forskrifter utarbeidet av de lokale omsorgsdistriktene.

Nye regler som omhandler bruk av tvang og makt overfor enkelte grupper, herunder mennesker med psykisk utviklingshemning, vurderes innført. Det foreligger en rapport som peker på behovet for en gjennomgang og fornyelse av regelverket (*Motiverade begränsningar eller dåligt bemötande – en rapport om behovet av att reglerna sanktionerna inom social- och hälsovården, Social- och hälsovårdsministeriets promemorior* 2001:33). I rapporten foreslås det at reglene om tjenester uavhengig av vilje i Lag angående specialomsorger om utvecklingsstörda skal presiseres, og at annen lovgivning som gjelder spørsmål om krav til samtykke ved inngripende tiltak skal presiseres. Det foreslås at rettsstillingen for personer med alvorlig psykisk utviklingshem-

ning og «långt framskriden» demens skal reguleres i egen lov. Det er ikke bestemt når lovarbeidet skal starte.

Danmark har innført liknende regler som de som gjelder etter kapittel 6A. I lov om social service kapittel 21 er det gitt regler om «magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten m.v». Reglene trådte i kraft 1. januar 2000.

Reglene gjelder for personer med betydelig og varig nedsatt psykisk funksjonsevne som mottar enkelte tjenester etter lov om social service og som ikke har samtykket i tiltakene som det gis hjemmel til. I de alminnelige bemerkningene til lovforslaget er vilkåret utdypet: forslaget gjelder voksne personer, som på grunn av betydelig og varig nedsatt psykisk funksjonsevne er ute av stand til å handle fornuftsmessig, og derfor ikke kan overskue konsekvensene av sine handlinger. Det kan være på grunn av alvorlig demens, utviklingshemning, sinnssykdom eller alvorlig hjerneskade.

I de alminnelige bemerkningene til loven er det understreket at loven innebærer en presisering av det offentliges omsorgsplikt overfor grupper med særskilte behov, klare regler om maktanvendelse og andre inngrep i selvbestemmelsesretten, der dette er nødvendig, og rettssikkerhetsgarantier i forbindelse med dette.

Loven inneholder regler i §§109 a-e om:

- personlige alarm- og peilesystemer (§ 109 a),
- fastholdelse eller føre til annet oppholdsrom (§ 109 b),
- tilbakeholdelse (for å hindre personen i å forlate boligen) og tilbakeføring til bolig (§ 109 c),
- fastspenning med stoffseler for å hindre fall (§ 109 d) og
- «optagelse» i særlig botilbud uten samtykke (§ 109 e).

Loven bygger på grunnvilkår som nødvendighet, forholdsmessighet og nærliggende risiko for vesentlig personskade. Reglene gjelder uansett boform.

Reglene må ses i sammenheng med lov om social service § 67 a. Denne bestemmelsen pålegger kommunen eller amtskommunen en plikt til å yte hjelp etter loven til «...personer med betydelig nedsatt psykisk funksjonsevne, der ikke kan ta vare på

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

deres egne interesser, uanset om det foreligger samtykke fra den enkelte». Bestemmelsen gir imidlertid ikke hjemmel til å anvende tiltak som personen motsetter seg.

Det er kommunen eller amtskommunen som fatter vedtak om bruk av de ulike tiltakene etter lovens kapittel 21, unntatt vedtak om inntak i særlig botilbud uten eget samtykke som fattes av «det sociale nævn».

Dersom vedtak etter § 109 bokstavene a, c og d treffes mot vedkommendes vilje, skal vedtaket forelegges denne nemnda for godkjenning. Kommunens/amtskommunens vedtak som ikke treffes mot vedkommendes vilje, kan påklages til nemnda. Nemndas godkjenning av tiltak som personen motsetter seg, kan bringes inn for «den sociale ankestyrelse». Det er gitt regler om klagerett for pårørende og andre representanter. Det gjelder vide-

re særskilte regler om domstolsprøving når det gjelder tilbakeholdelse i bolig m.v. og inntak i særskilt botilbud.

På bakgrunn av blant annet en evalueringsundersøkelse av praktiseringen av reglene er det foreslått endringer i enkelte av bestemmelsene, jf. lovforslag nr. L 136. Etter lovforslaget skal det være adgang til å fastholde personer for å utøve omsorgsplikten i hygiesituasjoner. Det er også foreslått at det i visse tilfelle skal være mulig å montere særlige døråpnere, hvis alarm- og peilesystemer viser seg å være utilstrekkelig for å ivareta tjenestemottakerens sikkerhet. I tillegg er det foreslått å lempe på adgangen til å flytte personer som ikke er i stand til å gi et informert samtykke på grunn av en progredierende, aldersbetinget eller senere ervervet mental svekkelse.

7 Lovforslaget

7.1 Innledning

Det er foreslåtte endringer i dagens midlertidige regler som i første rekke vil bli omtalt i dette kapitlet. For å gi et helhetlig bilde av forholdet mellom forslaget og dagens regler vil de bestemmelsene i kapittel 6A som ikke er foreslått videreført bli omtalt i punkt 7.6. I punkt 7.15 vil det bli gitt en nærmere omtale av forslag fra Rådet som ikke er fulgt opp i lovutkastet.

Lovforslaget er i hovedsak en videreføring av dagens midlertidige regler i sosialtjenesteloven kapittel 6A. Forarbeidene til kapittel 6A (jf. punkt 1.2) vil derfor fortsatt ha betydning ved fortolkning av de foreslåtte reglene. I punkt 7.2 vil det bli gitt en oversikt over hvilke regler som videreføres uten endringer.

De fleste foreslåtte endringene er strukturelle endringer, forenklinger og endret begrepsbruk som omtales i 7.3–7.5.

De foreslåtte endringene bygger på tilrådinger fra Rådet og uttalelsene til høringsnotatet.

7.2 Kort om hva som videreføres

Virkeområde

Virkeområdet for lovforslaget er det samme som for sosialtjenesteloven kapittel 6A. Regelforslaget gjelder bruk av tvang og makt som ledd i pleie- og omsorgstjenester til personer med psykisk utviklingshemning, jf. forslaget § 4A-2 og forslag til endringer i kommunehelsetjenesteloven § 6–10. Som i kapittel 6A er reglene foreslått å gjelde tilsvarende for spesialisthelsetjenesten når den bistår kommunen, jf. § 4A-13.

I punkt 7.8 drøfter departementet utvidelse av virkeområdet i forhold til personkrets og tjenester/arenaer. Når det gjelder personkrets, omtales forholdet til regler for demente også i punkt 5.1. Bruk av tvang for å gjennomføre helsehjelp omtales i tillegg i punkt 5.3.

For å forenkle regelverket foreslår departementet at bruk av inngripende varslingssystemer regnes som bruk av tvang og makt, jf. punkt 7.5.1.

I hvilke tilfeller kan tvang og makt brukes ?

Departementet foreslår å videreføre de samme vilkårene for bruk av tvang og makt som i dagens regelverk. Tvang og makt kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig, jf. forslaget § 4A-5 annet ledd. Kravet utdypes i samme bestemmelse:

«Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd før tiltak etter dette kapitlet settes i verk. (...) 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.»

I kapittel 6A framgår vilkårene både av § 6A-3 Grunnvilkår – faglig og etisk forsvarlighet og § 6A-4 Særlige vilkår for bruk av tvang og makt. For å forenkle regelverket foreslår departementet å samle vilkårene i en bestemmelse, § 4A-5.

Departementet foreslår også enkelte forenklinger i begrepsbruk og vilkår uten at det er meningen å endre innholdet i vilkårene, jf. punkt 7.4, 7.5 og 7.11.

Former for tiltak

Departementet foreslår, i tråd med Rådets tilråding, å fjerne «atferdsendrende tiltak» som eget grunnlag. Adgangen til å bruke tvang og makt i opplærings- og treningstiltak er foreslått begrenset til de situasjonene der det er nødvendig for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, jf. § 4A-5 tredje ledd bokstav c. Spørsmålet er drøftet under punkt 7.6.1.

For øvrig er de samme tilfeller der det kan brukes tvang og makt foreslått videreført, jf. utkastet § 4A-5 tredje ledd. I tråd med Rådets lovutkast foreslår departementet at planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner skilles ut som en egen form for tiltak. For å forenkle regelverket har departementet foreslått at bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger skal regnes som bruk av tvang og makt, jf. § 4A-2 annet ledd og punkt 7.5.1. På bakgrunn av uttalelser fra enkelte høringsinstanser er bruk av inngripende varslingssystemer ikke foreslått som et eget grunn-

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

lag under § 4A-5 tredje ledd. Slike systemer vil etter forslaget kunne hjemles i § 4A-5 tredje ledd bokstav b, c og i enkelte spesielle tilfeller bokstav a, jf. punkt 7.11.

Saksbehandlingsregler

Departementet foreslår at dagens saksbehandlingsregler i hovedtrekk videreføres. Forslag til forenklinger og presiseringer er omtalt i punkt 7.5.2.

Ordningen med kommunale vedtak, obligatorisk bistand fra spesialisthelsetjenesten ved utformingen av tiltakene, obligatorisk overprøving av Fylkesmannen og klageadgang til Fylkesnemnda for sosiale saker er foreslått videreført, jf. forslaget §§ 4A-7 første ledd, 4A-8 og 4A-11.

Som i kapittel 6A er det foreslått at kommunen kan fatte beslutning om bruk av tvang og makt i uforutsette nødsituasjoner, jf. forslaget § 4A-7 første ledd.

Departementet foreslår at dagens krav til innhold i vedtak/beslutninger videreføres med visse unntak, jf. § 4A-7 tredje ledd og de spesielle merknadene til denne bestemmelsen. Departementet foreslår at vedtaket/meldingen også skal inneholde opplysning om hvilken holdning tjenestemottakeren og dennes representant har til tiltaket (f) og opplysninger om adgang til å uttale seg i saker som skal overprøves og tilsynsmyndighet (h og i). Det bør etter departementets vurdering framgå av vedtaket/beslutningen at partene er hørt, og at opplysningene er gitt.

Departementet foreslår å videreføre kravet om oppnevning av hjelpeverge, jf. § 4A-3 tredje ledd, jf. punkt 7.9. De prosessuelle rettighetene til hjelpeverger og pårørende foreslås også videreført.

Adgangen til å bringe vedtak etter kapittel 4A inn for tingretten etter reglene i tvistemålsloven kapittel 33 er foreslått videreført i § 4A-12, jf. punkt 7.5.2.

Gjennomføring og evaluering

Departementet foreslår at kravene til gjennomføring i hovedsak videreføres og samles i § 4A-9. Ved gjennomføringen av tiltak for å dekke grunnleggende behov og planlagte skadeavvergende tiltak foreslår departementet å videreføre kravet om to tjenesteytere til stede i § 4A-9 annet ledd. Videre foreslår departementet at kravene til kvalifisert personale, som i dag framgår av forskriften §§ 3-1 og 3-2, innarbeides i lovbestemmelsen. Kompetansekravene er endret noe. Etter forslag fra Rådet foreslår departementet å sløyfe dagens anbefalte utdanningskrav til den andre av de to tjenesteyterne, og at det

åpnes opp for personell med pedagogisk bakgrunn. Forslagene er nærmere omtalt under punkt 7.6.4.

Forskriften § 4-3 om registrering av gjennomføringen er foreslått erstattet med plikt til å føre journal i lovutkastet § 4A-10, jf. punkt 7.5.3.

Kravene til evaluering er foreslått videreført i § 4A-9.

Tilsyn og kontroll

Etter at sosialtjenesteloven kapittel 6A ble vedtatt, er det vedtatt viktige endringer når det gjelder internkontroll og tilsyn med sosiale tjenester. Endringene medfører etter departementets syn at det ikke er behov for å gi særlige regler om tilsyn i det nye kapittel 4A. Tilsyn og kontroll er omtalt nærmere i punkt 3.4 og 7.14.

7.3 Strukturelle endringer

Nytt kapittel 4A i sosialtjenesteloven

Rådet har diskutert i hvilken grad nye regler bør videreføres i nåværende kapittel 6A eller legges inn i loven på annen måte. En svakhet ved kapittel 6A har ifølge Rådet vært at bestemmelsene av mange har vært ansett som «de utviklingshemmedes kapittel» i sosialtjenesteloven, og at man i for liten grad har relatert bestemmelsene til lovens kapittel 4 som gjelder de alminnelige tjenestene i loven. Rådet anbefaler derfor at man rent teknisk legger reglene inn som et nytt kapittel 4A i sosialtjenesteloven, slik at reglene får en mer sentral plassering i forhold til de generelle rettighetsbestemmelsene. Etter Rådets vurdering vil en slik endring også bidra til å understreke at det nå er nye regler som gjelder, og at det tidligere kapittel 6A er opphevd.

Departementet er enig i dette og har fulgt opp Rådets forslag.

Samtlige høringsinstanser som uttaler seg om dette, mener løsningen er god.

Forskrifter innarbeidet i lovteksten

Ifølge Rådet har kapittel 6A vært oppfattet som komplisert, både i tematikk og systematikk. Reglene har for mange tjenesteytere og daglig ansvarlige vært vanskelig å forstå. Ikke minst kan dette etter Rådets vurdering skyldes at det er gitt omfattende og sentrale regler i forskriftene. Rådet ser dette som prinsipielt uheldig, og har derfor foreslått omfattende endringer slik at det med få unntak er unødvendig å gi forskriftsbestemmelser for å få loven til å virke etter forutsetningene.

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Departementet slutter seg til disse vurderingene og har innarbeidet forskriften til kapittel 6A i lovutkastet. Se også punkt 7.6.4.

Alle høringsinstanser som uttaler seg om dette, mener løsningen gir et mer oversiktlig regelverk.

Endret paragrafinndeling

Det at reglene er foreslått som et nytt kapittel i sosialtjenesteloven, og at forskriften og forslag fra Rådet er innarbeidet i lovforslaget, medfører en annen paragrafinndeling enn dagens regler. Departementet har utarbeidet en oversikt i kapittel 10 over hvilke bestemmelser i dagens regler de ulike delene av forslaget bygger på. Dette blir også kommentert under de spesielle merknadene til de enkelte bestemmelsene i forslaget, jf. kapittel 11.

7.4 Begrepsbruk

Tittelen på sosialtjenesteloven kapittel 6A dekker både formålene og virkeområdet for reglene. Det gjør den lang og komplisert. For å forenkle tittelen foreslo departementet i høringsnotatet at tittelen skulle endres til *Rettssikkerhet ved bruk av tvang overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning*. Etter departementets vurdering var begrepet «makt» overflødig ved siden av begrepet tvang.

Et flertall av de høringsinstansene som uttaler seg om tittelen, slutter seg til forslaget om forenkling, men ikke forslaget om å fjerne begrepet makt. Fylkesmannen i Vest-Agder uttaler:

«Fylkesmannen i Vest-Agder kan ikke gi sin tilslutning til at begrepet «makt» utelates i kapittel 4A. I praksis har begrepene tvang og makt vært nærmest synonyme. Likevel indikerer maktbegrepet et viktig element, nemlig styrkeforholdet mellom mennesker. For tjenesteytere i kommunene har dette hatt betydning ved ivaretagelsen og respekten for utviklingshemmede. Det er ikke bare selve den fysiske tvangsutøvelsen som loven skal ta sikte på å regulere, men også der tjenesteyterne påvirker situasjonen i så stor grad at det er nødvendig å formalisere dette ved å treffe vedtak. Til informasjon har Fylkesmannen i Vest-Agder stadfestet et vedtak som kun omhandlet bruk av makt.»

På bakgrunn av høringsuttalelsene har departementet kommet til at begrepet makt bør beholdes både i lovtittelen og lovteksten for øvrig.

I internasjonal sammenheng brukes stadig oftere begrepet «lærehemming/lærehemmede» i stedet for «psykisk utviklingshemning/psykisk utviklingshemmede». Fra enkelte fagpersoner i Norge er det foreslått at departementet også bør følge dette.

Andre fagpersoner og interesseorganisasjoner bruker bare «utviklingshemning/utviklingshemmede», og dette er blitt stadig mer vanlig i daglig tale og skriftlige dokumenter (f. eks. NOU 2001:22 Fra bruker til borger). Dette er også den betegnelsen som Rådet bruker i sin rapport. I Rådets forslag til endringer av loven er imidlertid «psykisk utviklingshemning» beholdt. Departementet foreslo i høringsnotatet å beholde «psykisk utviklingshemning» i lovteksten. Reglene er bare aktuelle overfor den gruppen som har fått diagnosen psykisk utviklingshemning. Departementet viste til at lovens begrepsbruk på denne bakgrunn bør være i overensstemmelse med det internasjonale diagnostiseringssystemet ICD-10 som norsk helsepersonell er pålagt å nytte, og der den norske betegnelsen er «psykisk utviklingshemning». ICD-10 er en diagnosemanual som gir holdepunkt for hvordan og hva som skal til for at diagnosen kan stilles. Et klart flertall av de høringsinstansene som har uttalt seg om dette, støtter departementets forslag. Norsk Forbund for Utviklingshemmede uttaler følgende:

«I høringsnotatet drøftes bruken av begrepet psykisk utviklingshemmet i lovteksten, og departementet konkluderer med å opprettholde bruken av dette begrepet da det er i overensstemmelse med det internasjonale diagnostiseringssystemet ICD-10. NFU ser at dette er en praktisk innordning. Vi vil likevel bemerke at vårt forbund siden 1997 kun har benyttet begrepet utviklingshemmet, dette for å klargjøre forskjellen mellom utviklingshemming og psykiske lidelser. Vi anbefaler at man gradvis går over til å bruke dette begrepet også i lovgivningen som en norsk versjon.»

På denne bakgrunn foreslås begrepet «psykisk utviklingshemning» videreført i sosialtjenesteloven kapittel 4A.

Departementet foreslår også å endre begrepet «alternative tiltak» til «andre løsninger» og «konkret faresituasjon» til «nødsituasjon». Dette er nærmere omtalt under punkt 7.11.

7.5 Forenklinger og presiseringer

7.5.1 Inngripende tekniske innretninger anses som bruk av tvang eller makt

Virkeområdet for kapittel 6A er «...bruk av tvang og makt og anvendelse av tekniske innretninger for varsling,...», jf. § 6A-2. Reglene for bruk av tekniske alarm- og varslingssystemer er kompliserte. § 6A-5 regulerer bruk av inngripende alarm- og varslingssystemer med tekniske innretninger. Bruk av slike

alarm- og varslingssystemer skal så langt det er mulig bygge på samtykke fra tjenestemottakeren. Dersom tiltaket etter definisjonen i § 6A-2 annet ledd må regnes som tvang eller makt, skal reglene om tvang, og ikke § 6A-5, brukes. Alarm- og varslingssystemer som ikke er inngripende, faller utenfor virkeområdet for kapittel 6A.

I Rådets forslag til regler er ikke varslingssystemer nevnt særskilt i bestemmelsen om virkeområdet. Rådet har imidlertid foreslått at «bruk av tekniske innretninger for varsling av tjenestemottakerens bevegelser eller forflytning der det foreligger kvalifisert fare for vesentlig skade» skal være en egen form for vedtak. Departementet forstår dette slik at Rådet anser dette som tvang eller makt. Etter departementets vurdering forenkler dette regelverket. For å tydeliggjøre endringen i forhold til kapittel 6A foreslår departementet at bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger nevnes særskilt under definisjonen av tvang og makt i utkastet § 4A-2 annet ledd.

Ingen av høringsinstansene har kommet med innvendinger til dette forslaget.

Se for øvrig punkt 7.11, der det framgår at bruk av inngripende tekniske innretninger ikke er foreslått som egen kategori under § 4A-5 tredje ledd.

7.5.2 Saksbehandlingsregler

Dagens regler

Dagens saksbehandlingsregler innebærer en ordning med kommunale vedtak, obligatorisk bistand fra spesialisthelsetjenesten og obligatorisk overprøving av Fylkesmannen. Vedtaket kan ikke iverksettes før det er godkjent av Fylkesmannen, eventuelt etter at nærmere angitte vilkår fra Fylkesmannen er oppfylt. Kravene til utredning og dokumentasjon er strenge. Ordningen med obligatorisk overprøving av Fylkesmannen gjelder ikke for kommunens beslutninger om skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller. Det dreier seg her om akutte enkelttilfeller som må håndteres i den aktuelle situasjonen. Melding om slike tiltak skal imidlertid sendes til Fylkesmannen med flere. Beslutningene kan påklages til Fylkesmannen etter at de utført. Vedtak om atferdsendrende tiltak kan treffes for inntil 4 måneder om gangen, mens vedtak om omsorgstiltak kan treffes for inntil 12 måneder om gangen.

Vedtak som er overprøvd av Fylkesmannen, kan påklages til fylkesnemnda for sosiale saker. Dessuten kan det klages til fylkesnemnda på gjennomføringen av vedtak som er overprøvd av Fylkesmannen. Slike klager skal først behandles av Fylkesmannen. I tillegg kan fylkesnemndas vedtak bringes inn for domstolene.

Forslaget i høringsnotatet

Rådet uttalte i sin sluttrapport at mange kommuner og fagpersonell i den første fasen av lovens virketid var skeptiske til lovens krav til saksbehandling, men at det nå synes å være en annen oppfatning av dette. Det er vist til positive resultater av lovens prosessuelle krav, særlig at det i stadig større grad blir vurdert tiltak som ikke innebærer bruk av tvang. Videre uttalte Rådet følgende:

«De prosessuelle regler i kapittel 6A er omfattende, og i noen tilfeller har man kunnet forstå at de oppleves som urimelige i forhold til de tiltak som ble ønsket satt i verk. Disse prosessuelle regler har imidlertid i praksis vist seg formålstjenlige for å sikre lovens intensjoner.(...) Det har vært foreslått at man i loven kan innføre et skille mellom inngripende/mindre inngripende saker i forhold til kravene til utredning og dokumentasjon. Et slikt skille vil være vanskelig å håndtere uten at det samtidig oppstår fare for rettstap hos enkelte. Det tilrås derfor ikke. Rådet ønsker derfor ikke å lette på de generelle kravene til saksbehandlingen for voksne tjenestemottakere.»

Rådet viste til at erfaringene med habiliterings-tjenestens obligatoriske deltakelse i disse sakene er overveiende gode, og at dette tilsier at spesialisthelsetjenestens rolle bør videreføres. Videre vurderte Rådet den automatiske overprøvingen hos Fylkesmannen som en sentral rettssikkerhetsgaranti og foreslo derfor at også denne ordningen skulle videreføres. I tillegg foreslo Rådet i hovedsak en videreføring av dagens regler om klage og søksmål.

Departementet foreslo på bakgrunn av dette at dagens saksbehandlingsregler i hovedtrekk skulle videreføres. Det ble foreslått presisert i lovteksten at klageadgangen på vedtak også gjelder hvis Fylkesmannen har nektet å godkjenne kommunens vedtak, forutsatt at kommunen fortsatt ønsker å gjennomføre tiltaket. Videre ble det foreslått presisert i lovteksten at søksmålsadgangen ikke skulle gjelde hvis Fylkesmannen har nektet å godkjenne kommunens vedtak. Denne presiseringen bygger på en tolkning av reglene i tvistemålsloven kapittel 33 om overprøving av administrative vedtak om frihetstap og andre tvangsinngrep, jf. særlig § 474. Dessuten ble det foreslått presisert at adgangen til å reise søksmål gjelder vedtak som har vært klagebehandlet i fylkesnemnda for sosiale saker.

Ved behandlingen av forslaget om forlengelse av virketiden for sosialtjenesteloven kapittel 6A, jf. Ot.prp. nr. 62 (2000–2001) uttalte sosialkomiteen følgende (Innst. O. nr. 99, 2000–2001):

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

«Komiteen har merket seg at det (...) ser ut til at loven har ført til at den faktiske tvangsbruken i Norge overfor utviklingshemmede synes å ha gått ned i 1999. Komiteen er oppmerksom på at det har vært enkelte oppslag om «firkantet» regelforståelse. Dette kommer av at saksbehandlingsreglene i lov om sosiale tjenester kapittel 6A er omfattende, og komiteen forutsetter at det ved evalueringen av loven blir sett på muligheten for å forenkle disse reglene.»

Muligheten for å forenkle klagereglene ble vurdert. Etter departementets vurdering var det grunnlag for å sløyfe ordningen med klageadgang i forhold til måten et vedtak som er overprøvd av Fylkesmannen, gjennomføres på. Av punkt 2.1 framgår det at det på landsbasis ble behandlet 2 klager på gjennomføring av vedtak i 2001 og 3 klager i 2002, mens det ikke er rapportert om slike saker i 1999 og 2000. Den ordinære ordningen er at innvendinger mot måten et vedtak gjennomføres på, kan tas opp med tilsynsmyndigheten, dersom den ansvarlige ikke ønsker å endre på gjennomføringen. Etter departementets vurdering bør dette være ordningen også på dette området. Det ble lagt til grunn at rettssikkerhetshensyn ikke tilsier at ordningen med klageadgang til Fylkesmannen og fylkesnemnda over måten vedtak gjennomføres på, bør opprettholdes.

I tråd med forslag fra Rådet foreslo departementet også enkelte endringer når det gjaldt vedtaksperioden. Vedtaksperioden for planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner ble foreslått redusert fra inntil 12 måneder til inntil 6 måneder.

Rådet uttalte her følgende:

«Det kan også synes som om systematisk skadeavvergende tiltak i noen tilfelle vil representere mer tvang, fordi det ikke arbeides målrettet med å redusere forekomsten av utfordrende atferd, og at vedtaksperiodene er lengre enn for atferdsendrende tiltak. (...) Det er berettiget å frykte at en del av c-vedtakene [omsorgstiltak] medfører praksis som vil forsterke den utfordrende atferden.»

For omsorgstiltak og inngrepene varslingssystemer ble dagens regler foreslått videreført.

Høringsinstansenes syn

Høringsinstansene har støttet at gjeldende saksbehandlingsregler i hovedtrekk videreføres, slik det ble foreslått i høringsnotatet. Det vises til at saksbehandlingsreglene har vært en av årsakene til at kapittel 6A har medvirket til reduksjon av bruken av tvang og makt, og at saksbehandlingsreglene ikke

er for omfattende. Kommunene er positive til de forenklingene som er foreslått. Oslo kommune uttaler følgende:

«Forslaget vil føre til en forenkling av saksbehandlingsreglene. Oslo kommune anser det som viktig at det søkes forenklinger i de kravene som i dag gjelder for kommunen, samtidig som brukernes rettssikkerhet ivaretas. Endringen vil kunne frigjøre administrative ressurser som kan utnyttes direkte i tjenestene overfor utviklingshemmede.»

Et mindretall av høringsinstansene har støttet forslaget om å redusere vedtaksperioden for planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte tilfeller til inntil 6 måneder. Fylkesmennene og kommunene er ikke enige i forslaget, og er bekymret for at antall vedtak vil øke. Det foreslås at vedtaksperioden bør være på inntil 12 måneder som i dag. Drammen kommune uttaler:

«Hensikten med de utredninger som skal foretas er å finne alternative løsninger til bruk av tvang og at det gjøres et grundig arbeid. Vi mener derfor at det er unødvendig å redusere vedtaksperioden fra 12 mnd. til 6 mnd. for planlagte skadeavvergende tiltak.»

Helse Nord RHF uttaler ut fra tilbakemeldinger fra Habiliteringstjenesten for voksne ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Habiliteringsteamet for voksne og Akuttjenesten ved Nordlandssykehuset og Habiliteringsteamene ved Helgelandssykehuset følgende:

«Ut fra erfaringene spesialisthelsetjenesten har, kan vi ikke se at det skal være behov for å endre vedtaksperioden for planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner fra 12 mnd. til 6 mnd. En slik innskjerping av praksis vil etter vår mening ikke ha annen effekt enn å binde faglige ressurser til økt byråkrati. Det ligger implisitt i hele praktiseringen av loven at skal en komme ut av det å anvende tvang, må en kontinuerlig arbeide med alternative tiltak samtidig som en ev. gjennomfører godkjente tvangstiltak. Dette er prosesser som tar tid og som en trenger tilstrekkelig ro til å få arbeidet med. Evaluering først etter 12 mnd. synes å være hensiktsmessig.»

Arbeidsutvalget for Voksenhabilitering i Norge uttaler:

«Derimot mener vi at det vil innebære en forenkling uten risiko for rettstap at alle former for vedtak kan ha en varighet på inntil 12 måneder. Det er arbeidet fram til stadfestet vedtak som er avgjørende for brukerens rettssikkerhet. (...)»

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Et mindretall av høringsinstansene har innvendinger mot forslaget om å sløyfe adgangen til å klage på gjennomføringen av vedtak som er overprøvd av Fylkesmannen. Blant annet Norsk Forbund for Utviklingshemmede og Autismeforeningen i Norge har uttalt at denne klageadgangen bør opprettholdes. Fylkesmennene og et flertall av kommunene støtter departementets forslag. Fylkesmannen i Sør-Trøndelag uttaler for eksempel følgende:

«Fylkesmannen er enig i at adgangen til å klage på gjennomføringen av vedtak sløyfes. Slike forhold vil alltid kunne tas opp med tilsynsmyndighetene.»

Departementets vurdering

På bakgrunn av høringen foreslår departementet i hovedsak å videreføre dagens saksbehandlingsregler. Ut fra høringsuttalelsene mener departementet at vedtaksperioden for planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner bør settes til inntil 12 måneder om gangen. Reglene om vedtaksperiodens lengde vil dermed være den samme for tiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstav b og c. Etter departementets vurdering vil dette sammen med forslag til § 4A-9 om krav til gjennomføring og evaluering av tiltakene og plikten til å føre journal etter § 4A-10 innebære en forenkling uten fare for svekking av tjenestemottakernes rettssikkerhet.

Departementet fastholder at adgangen til å klage på gjennomføringen av vedtak som er overprøvd av Fylkesmannen, ikke bør videreføres. Den ordinære ordningen er at innvendinger mot måten et vedtak gjennomføres på, kan tas opp med tilsynsmyndigheten. Etter departementets vurdering bør dette være ordningen også på dette området.

7.5.3 Dokumentasjonsplikt

Gjeldende rett

Forskriften til sosialtjenesteloven kapittel 6A har krav til registrering av gjennomføringen av atferdsendrende tiltak og omsorgstiltak, jf. § 4–3. Her er det gitt detaljerte regler om hva som skal nedtegnes i en protokoll om hvert tilfelle av bruk av slike tiltak. Etter at et tiltak er gjennomført, skal den faglig ansvarlige for tjenesten i tillegg utarbeide en rapport der gjennomføringen og resultatene av tiltaket evalueres, jf. lovens § 6A-10 annet ledd.

Forslaget i høringsnotatet

Departementet foreslo å forenkle kravene til registrering av gjennomføringen av tiltak ved at disse

reglene blir erstattet av reglene om dokumentasjonsplikt i helsepersonelloven kapittel 8 og forskrift om pasientjournal så langt de passer. Dette vil innebære en harmonisering i forhold til reglene i helsepersonelloven.

Etter departementets vurdering var det også grunnlag for å sløyfe krav i loven om at den faglig ansvarlige for tjenesten skal utarbeide rapport etter at hvert tiltak er gjennomført. Kravene til dokumentasjon ble ansett tilstrekkelig ivaretatt ved forslaget om at reglene om dokumentasjonsplikt i helsepersonelloven med forskrift skal gjelde tilsvarende så langt de passer. Gjeldende krav om evaluering av tiltaket ble foreslått videreført i en egen bestemmelse. I denne bestemmelsen ble krav til gjennomføring og evaluering av tiltaket foreslått samlet.

Høringsinstansenes syn

Et mindretall av høringsinstansene har innvendinger mot forslaget om at reglene om dokumentasjonsplikt i helsepersonelloven kapittel 8 og forskrift om pasientjournal skal gjelde så langt de passer. Innvendingene kommer særlig fra spesialisthelsetjenesten, men også Norsk senter for menneskerettigheter og enkelte Fylkesmenn har innvendinger mot dette forslaget. Disse ønsker en videreføring av gjeldende regler. Et flertall av Fylkesmennene og nesten alle kommunene støtter forslaget. Namsos kommune uttaler følgende:

«Kommunen finner det hensiktsmessig at kravet om protokollføring og rapportering erstattes av reglene om dokumentasjonsplikt i helsepersonelloven. Harmonisering av regelverket på alle områder det synes gjennomførbart er i prinsippet positivt slik kommunen vurderer det.»

Departementets vurdering

Reglene i helsepersonelloven kapittel 8 om dokumentasjonsplikt og forskrift om pasientjournal trådte i kraft 1. januar 2001. Ved bruk av tvang som ledd i tjenester etter kommunehelsetjenesteloven § 6–10 og ved bistand fra spesialisthelsetjenesten vil disse reglene gjelde hvis det ikke blir gjort unntak. Departementet finner ikke at det bør gjøres unntak fra disse reglene ved bruk av tvang som ledd i helsetjenester på dette området.

På bakgrunn av høringen opprettholder departementet forslaget om at reglene om dokumentasjonsplikt i helsepersonelloven kapittel 8 og forskrift om pasientjournal skal gjelde så langt de passer. Forslaget innebærer en harmonisering av regelverket for sosial- og helsetjenesten, og vil etter

departementets vurdering ivareta behovet for for-svarlig dokumentasjon på dette området.

Nærmere veiledning om hvordan disse reglene skal praktiseres vil bli gitt i det rundskrivet som skal utarbeides om de nye reglene i kapittel 4A, jf. punkt 9.

Forskrift om pasientjournal med merknader er gitt ut i særtrykk I-51/2000B.

7.6 Bestemmelser som ikke videreføres

7.6.1 Atferdsendrende tiltak

Dagens regler

Etter § 6A-4 annet ledd bokstav b kan det brukes tvang eller makt i atferdsendrende tiltak. Etter forskriften § 1–6 menes med dette tilbakeholdelse eller bruk av tvang på annen måte i planlagte opplærings-, trenings- og behandlingstiltak for å hindre eller begrense vesentlig skade. Formålet er å påvirke de forhold som er årsak til atferden, slik at denne formen for atferd kan unngås eller begrenses i framtiden. Etter gjeldende regler er det et krav for anvendelse av omsorgstiltak etter § 6A-4 annet ledd bokstav c at atferdsendrende tiltak har vært prøvd først og ikke har ført fram, eller at slike tiltak bedømmes som åpenbart uhensiktsmessige. Av forskriften § 1–4 går det fram at det ikke er tillatt med atferdsendrende tiltak som a) påfører tjenestemottakeren smerte eller psykisk eller fysisk skade, b) innebærer betydelige fysiske og psykiske anstrengelser for tjenestemottakeren eller c) medfører fysisk isolering. Det er også stilt strenge krav til kvalifisert personale for slike tiltak, jf. forskriften § 3–1. Dessuten kan slike vedtak bare fattes for inntil 4 måneder av gangen, jf. forskriften § 4–1.

Forslaget i høringsnotatet

Rådet har gjennomgått alle atferdsendrende tiltak som har blitt behandlet av Fylkesmennene fram til 01.12.01 (56 vedtak for 29 personer). Rådet oppsummerer gjennomgangen i følgende konklusjoner:

«Det er i praksis et uklart skille mellom tiltak hjemlet etter b eller c. Det synes som om inn-grep etter b gjennomgående representerer bruk av mer omfattende tvang enn inngrep etter c. Bruk av tvang i atferdsendrende øyemed har ikke medført omfattende bruk av behandlingsmetoder som i seg selv må anses som tvang. Det er bedre kontroll med effekten av tiltak hjemlet i b.»

Rådet har i sin saksgjennomgang og ved kom-munebesøk sett at det ikke har vært praktisert noe systematisk skille mellom vedtak om atferdsendrende tiltak og vedtak om omsorgstiltak. Etter Rå-dets oppfatning har man således hatt en lite for-målstjenestlig skille mellom disse to vedtakskate-gorier. Det har heller ikke vært slik at kommunene har prioritert atferdsendrende tiltak for å oppnå ve-sentlige endringer for tjenestemottakeren. Rådet ønsker derfor å gå vekk fra disse kategoriene, og knytte tillatelsen til å utøve tvang og makt i tjeneste-ne nærmere til de enkelte skadevoldende handlinger og situasjoner. Rådet har på denne bakgrunn funnet det hensiktsmessig å foreslå å fjerne grunn-laget «atferdsendrende tiltak».

Departementet la i høringsnotatet vekt på kon-klusjonene etter Rådets saksgjennomgang og kom-munebesøk og foreslo at adgangen til å bruke tvang i atferdsendrende tiltak ikke skulle viderefø-res som eget grunnlag. Bestemmelsen om atferd-sendrende tiltak er sentral i kapittel 6A. Departementet ba derfor spesielt om innspill fra høringsin-stansene til denne delen av forslaget.

Høringsinstansenes syn

Mange av høringsinstansene kommenterer denne delen av høringsforslaget. Uttalelsene fra høringsinstansene spriker. Flere påpeker at det er uklart hva departementet mener med at atferdsendrende tiltak ikke videreføres som eget grunnlag. Asker kommune uttaler:

«Det nye lovutkastet virker uklart på hvor det er mulighet for å fatte atferdsendrende tiltak, eller om det kan iverksettes i det hele tatt.»

Av kommunene og Fylkesmennene er det et flertall for ikke å videreføre atferdsendrende tiltak som eget grunnlag. Fylkesmannen i Rogaland utta-ler:

«Fylkesmannen ser for seg at det i visse helt spesielle situasjoner kan være hensiktsmessig å gjennomføre atferdsendrende tiltak. Ut fra våre erfaringer og en helhetlig vurdering, heller vi li-kevel i retning av å bifalle departementets for-slag om å utelate dette grunnlaget i det nye lov-forslaget.»

Det går imidlertid fram at et flertall av Fylkes-mennene og flere kommuner mener det er behov å bruke tvang og makt i opplærings- og treningstil-tak, slik at atferd som fører til vesentlig skade kan unngås eller begrenses i framtiden. Fylkesmannen i Buskerud uttaler:

«Dette kan føre til at tjenestemottakere med be-hov for opplæring og trening i forbindelse med

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

kontaktetablering, samhandlingsproblematikk, språk og kommunikasjonsinnlæring ikke vil kunne få gjennomført dette med det nye lovverket. Etter vår vurdering vil dette spesielt kunne gå ut over barn og voksne med omfattende atferdsproblematikk. Vi mener derfor at det bør vurderes å utvide § 4A-5 bokstav b til også å gjelde nødvendige behandlings- opplærings- og treningsopplegg.»

Flere høringsinstanser peker på at behovet for å bruke slike tiltak reduseres i takt med at kunnskapen om alternative tiltak øker.

Høringsuttalelsene fra spesialisthelsetjenesten er sprikende. Det synes som det er et flertall for å videreføre muligheten for å bruke tvang i atferdsendrende tiltak. Barnehabiliteringstjenesten Norge, arbeidsutvalget, vektlegger særlig betydningen slike tiltak kan ha for barn og unge og uttaler:

«Vi anbefaler at departementet revurderer om adferdsendrende tiltak bør opprettholdes. Det kan være mange grunner til at det inntil nå ikke har vært praktisert et systematisk skille mellom adferdsendrende tiltak og omsorgstiltak (eksempelvis krav til personell, vedtaksperiode mm). Varig adferdsendring bør være et viktig mål for inngripende tiltak. Spesielt gjelder dette barn, slik at nødvendigheten av fremtidige tiltak reduseres. Det bør videre trekkes et klarere skille mellom de to tiltakstypene slik at ikke adferdsendrende tiltak kamufleres som omsorgstiltak.»

Arbeidsutvalget for Voksenhabilitering i Norge har vist til at de kan slutte seg til den løsningen det her legges opp til dersom man samtidig følger Rådets forslag til regulering av former for vedtak og beslutninger om bruk av tvang. Videre uttales det blant annet:

«Departementets forslag vil ikke godt nok dekke de behov målgruppen har og snarere skape et nytt lovtomt rom der målsettingen er den motsatte.»

Helse Øst RHF uttaler følgende:

«Videre ser helseforetakene med bekymring på at lovverket foreslås å fokusere mer på skadereduksjon enn på å legge til rette for behandling og endring av skadevoldende atferd.»

Brukerorganisasjonene, Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU), Autismeforeningen i Norge og Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende (LUPE) støtter departementets forslag og mener det ikke er behov for å bruke atferdsendrende tiltak. NFU uttaler:

«For det første åpner atferdsendrende tiltak for

en meget omstridt behandling (...) NFU gikk ikke imot atferdsendrende tiltak som eget grunnlag under forberedelsene til sosialtjenesteloven kapittel 6A, da vi så på dette som muligheter for behandling som ville resultere i endret væremåte for personer som bedriver selvskading og ellers har alvorlige atferdsproblemer. Erfaringer har vist at slik behandling ikke har den effekt man hadde håpet, og i ekstreme tilfeller går langt over lovens uttalte verdigrunnlag og forsvarlighetsnormer for akseptabel behandling. For det andre er ikke området for sosialtjenesteloven regulering av ulike former for behandling, da dette er en lov som omhandler ulike tjenestetilbud. På denne bakgrunn og en helhetlig vurdering finner NFU det riktig å ikke videreføre atferdsendrende tiltak som eget grunnlag i § 4A-5.»

Også Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO) og Norsk Psykologforening (NPF) mener at adgangen til å hjemle tvang i atferdsendrende tiltak bør utgå av regelverket:

«NPF vurderer det som sannsynlig at hjemling av tvang i atferdsendrende øyemed kan føre til tvangstiltak som er mer integritetskrenkende enn tiltak brukt i omsorgsøyemed. Ønske om atferdsendring kan øke toleransegrensen for bruk av tvang sammenliknet med når tvang anvendes i omsorg. Dette er også Rådets erfaringer. NPF erfarer at innføringen av kap. 6A har ført til større aktivitet når det gjelder å utvikle metoder som ikke inneholder tvang. Det synes også som om det er en økning i proaktive strategier. NPF støtter derfor forslaget om ikke å videreføre å hjemle tvang i atferdsendrende øyemed.»

Enkelte høringsinstanser peker på mulige mellomløsninger:

«Helsetilsynet vil anbefale en videreføring av § 6A annet ledd bokstav b «atferdsendrende tiltak», subsidiært en utvidelse av fortolkningen av innholdet av bokstav c) «omsorgstiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat, påkledning, hvile, søvn, personlig hygiene og personlig trygghet».

Departementets vurdering

Gjennomgangen av høringsuttalelsene gir etter departementets vurdering støtte for at det er behov for å begrense adgangen til å bruke tvang i opplærings-, trenings og behandlingstiltak. Samtidig viser uttalelsene at det, særlig i forhold til barn og unge, er behov for å ha en viss adgang til å bruke tvang i opplærings- og treningstiltak for å påvirke

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

de forhold som er årsaken til den skadevoldende atferden, slik at denne formen for atferd kan unngås eller begrenses i framtiden. Etter departementets vurdering kan tiltakene begrenses til opplærings- og treningstiltak.

Departementet er enig med høringsinstansene i at det er behov for å presisere nærmere i lovteksten i hvilke tilfeller opplærings- og treningstiltak kan brukes. Departementet foreslår derfor at det presiseres i bokstav c at opplæring og trening kan brukes i tiltak for å dekke den utviklingshemmedes grunnleggende behov for mat, påkledning, hvile, søvn, personlig hygiene og personlig trygghet. Ut over disse tilfellene vil det ikke være anledning til å bruke planlagte trenings- og opplæringstiltak etter dette lovforslaget.

Kommunenes praksis og tilbakemeldingene fra høringsinstansene viser at det ikke er behov for å videreføre plikten i § 6A-4 annet ledd bokstav c til å vurdere atferdsendrende tiltak før man eventuelt tar i bruk omsorgstiltak. Kommunene må på bakgrunn av en helhetsvurdering av lovens vilkår velge det tiltaket som på sikt vil være det minst inngripende i forhold til den enkelte.

Etter departementets vurdering gir ikke evalueringen og høringen grunnlag for å myke opp forbudet som gjelder atferdsendrende tiltak etter forskriften § 1–4. Departementet foreslår derfor denne bestemmelsen videreført i lovforslaget § 4A-6, særlige grenser for bruk av enkelte tiltak. Se punkt 7.12.

På bakgrunn av at det er foreslått en mer begrenset adgang til å bruke tvang og makt i trenings- og opplæringstiltak, ser departementet ikke behov for å videreføre bestemmelsen i forskriften § 4–1 om vedtaksvarighet på inntil 4 måneder. Det er særlig lagt vekt på Rådets vurdering av at det «...er like stor – og kanskje større – fare for overgrep i de situasjoner der man driver systematisk skadeavverging (...), enn i de situasjoner der man arbeider mer planmessig med atferdsendring. Etter Rådets oppfatning har man således hatt et lite formålstjenlig skille mellom disse vedtakskategoriene.» Se om varighet av vedtak under punkt 7.5.2.

7.6.2 Rådgivende gruppe

Etter § 6A-14 kan departementet oppnevne en rådgivende gruppe som skal følge med i hvordan loven praktiseres og vurdere praksis i forhold til rettssikkerhetsspørsmål og den faglige utviklingen. Videre er det bestemt at departementet skal oppnevne medlemmer til gruppen og gi nærmere retningslinjer for gruppens arbeid.

Departementet fastsatte følgende retningslinjer for gruppens arbeid:

«Den rådgivende gruppen skal:

- a) holde oversikt over utviklingen på feltet gjennom å innhente oversikter over saker og vedtak som overprøves av Fylkesmenne- ne, klagesaker, tilsynsrapporter m.v.,
- b) gi innspill til departementet om praksis generelt og om behov for oppfølging og endring av regelverket,
- c) gi råd i prinsipielle saker etter anmodning fra de organer som har forvaltningsansvar etter loven og
- d) formidle eventuelle henvendelser fra de berørte og pårørende til rette instans.»

Se punkt 2.2 for en oversikt over rådets medlemmer og arbeid.

Rådet foreslår ikke at ordningen med en Rådgivende gruppe skal videreføres. Dette er i tråd med de forutsetningene som ble lagt til grunn da virketiden for sosialtjenesteloven kapittel 6A ble forlenget til 31. desember 2003, jf. Ot. prp. nr. 62 (2000–2001). Her ble det forutsatt at Rådets funksjonstid skulle opphøre 1. juli 2002. Departementet la til grunn følgende:

«Etter at Rådet har avgitt sin tilråding, vil det ikke være det samme behovet for at Rådet følger med i hvordan loven praktiseres.»

Etter departementets vurdering har Rådet på en god måte fylt de oppgaver de er pålagt etter regelverket. Rådet har gjennom sin rapport og utkast til regelverk bidratt med viktige innspill i evalueringen av regelverket. Loven vil per 31.12.2003 ha virket i 5 år, og det vil da ikke være det samme behov for den ekstra rettssikkerhetsgaranti som Rådet har representert. I overensstemmelse med Rådets egen forutsetning ble ordningen derfor ikke foreslått videreført i høringsnotatet.

Ingen av av høringsinstansene, bortsett fra Norsk senter for menneskerettigheter, har hatt innvendinger mot forslaget om at ordningen med rådgivende gruppe ikke skal videreføres. Senteret har foreslått at et råd med lignende sammensetning og mandat etableres så snart som mulig. Norsk Psykologforening har under dette punktet pekt på at det er ønskelig at det opprettes et utvalg eller et nettverk med stor faglig kompetanse på området psykisk utviklingshemning. Foreningen har vist til at det bør opprettes et nasjonalt kompetansenettverk med særlig ansvar for kvalitetssikring av spesialisthelsetjenestene, og at det bør satses på forsknings- og utviklingsarbeid i regionene. Også i uttalelsene fra spesialisthelsetjenestene er det vist til behov for «nasjonal konsensus». Arbeidsutvalget for Voksenhabilitering i Norge har uttalt:

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

«Parallelt med styring gjennom lovverket er det behov for en løpende dialog på «best practice» og nasjonal konsensus. For feltet har Rådets arbeid og kommunikasjon vært av stor nytteverdi fram til nå. Man trenger klare signaler på hvordan aktuell konsensus skal utvikles og synliggjøres i framtiden. Selv med en permanent lov ser fagfeltet et framtidig behov for nødvendig bredde i de vurderingene som skal ligge til grunn for utviklingen av nasjonal konsensus på området, jf. sammensetningen av Rådet.»

Departementet fastholder på bakgrunn av høringsuttalelsene forslaget i høringsnotatet om ikke å videreføre ordningen med rådgivende gruppe. Vedrørende spørsmål om etablering av kompetansetnettverk m.m. vises til punkt 3.2.

7.6.3 Tidsavgrenset varighet

Rådet tilrår at et nytt regelverk bør etterfølge sosialtjenesteloven kapittel 6A. Rådet har ikke foreslått at det nye regelverket skal være midlertidig. Departementet er enig i dette. Formålet med å tidsavgrense kapittel 6A var å sikre at reglene og praktiseringen av disse ble gjort til gjenstand for løpende vurdering, og at erfaringene ble oppsummert overfor Stortinget innen utløpet av den midlertidige virketiden.

Et klart flertall av høringsinstansene støtter forslaget om at de midlertidige reglene bør avløses av et permanent regelverk. Alle de kommunene som har uttalt seg om spørsmålet, unntatt en, mener at regelverket bør gjøres permanent. Det samme gjelder Fylkesmennene. Et mindretall av høringsinstansene, herunder Kommunal- og Regionaldepartementet, Norsk sykepleierforbund, Helsetilsynet i Oppland, Norsk Helse- og Sosialforbund, Norsk Kommuneforbund og Norsk senter for menneskerettigheter, mener at reglene fortsatt bør være midlertidige.

Departementet foreslår i kapittel 9 at reglene evalueres og følges opp på ordinær måte.

7.6.4 Bestemmelser i forskriften

Departementet foreslår at forskriften til kapittel 6A i hovedsak innarbeides i lovteksten. Deler av dagens forskrift er gjentakelser av bestemmelser i lovteksten. Disse er ikke foreslått videreført. Enkelte presiseringer av bestemmelser i lovteksten foreslås ikke videreført fordi det anses unødvendig. Andre bestemmelser i forskriften foreslås ikke videreført fordi de gjelder presiseringer av lovbestemmelser som ikke videreføres. Reglene i forskriften kapittel 5 om kontroll med egen virksom-

het og statlig tilsyn foreslås ikke videreført fordi det ikke anses nødvendig å gi utfyllende regler om dette i en egen forskrift, jf. punkt 7.14 om lovendringer når det gjelder tilsyn og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

Særlig om krav til gjennomføringen

Etter § 6A-4 siste ledd har tjenestemottakeren rett til kvalifisert personale ved gjennomføringen av atferdsendrende tiltak og omsorgstiltak etter kapittel 6A. Det er videre bestemt at det ved gjennomføringen av disse tiltakene skal være to tjenesteytere til stede dersom dette ikke er til skade for tjenestemottakeren.

I forskriften kapittel 3 stilles det utdanningskrav til personalet, § 3-1, og det er bestemt at Fylkesmannen kan gi dispensasjon fra utdanningskravet dersom spesialisthelsetjenesten tilrår det og Fylkesmannen finner det forsvarlig.

Etter forslag fra Rådet foreslår departementet å myke opp kravet om at to tjenesteytere skal være til stede ved gjennomføringen av planlagte skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov. Kravet kan etter forslaget § 4A-9 annet ledd fravikes dersom dette «er til ugunst for tjenestemottakeren».

Videre foreslår departementet etter forslag fra Rådet å sløyfe dagens utdanningskrav til den andre av de to tjenesteyterne, og at det åpnes opp for personell med pedagogisk fagbakgrunn.

Det er få høringsinstanser som kommenterer denne delen av lovforslaget. De fleste er enige i at det bør stilles krav, men har ellers ingen merknader.

7.7 Formål

Følgende formål framgår av sosialtjenesteloven § 6A-1:

«Tjenestetilbudet til personer med psykisk utviklingshemning skal utformes med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig i overensstemmelse med tjenestemottagerens selvbestemmelsesrett.»

Dette ble i høringsnotatet foreslått videreført i § 4A-1 annet ledd.

Formålet med lovforslaget er todelt: hindre vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Departementet foreslo i høringsnotatet at dette fanges opp i formålsbestemmelsen på en tydeligere måte enn i dagens formålsbestemmelse, jf. § 4A-1 første ledd.

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Ingen høringsinstanser har innvendinger mot dette.

I høringsnotatet foreslo departementet, etter forslag fra Rådet, å sløyfe bestemmelsen i § 6A-3 tredje ledd, «Bruk av nedverdiggende og integritetskrenkende straffe- og behandlingsmetoder er ikke tillatt». Begrunnelsen for forslaget var at bestemmelsen er en direkte henvisning til EMK artikkel 3, som gjennom menneskerettsloven er blitt en del av norsk rett og således forpliktende på alle områder i Norge. Etter Rådets vurdering, som departementet sluttet seg til, er bestemmelsen overflødig. Den kan også virke mot sin hensikt fordi grensene for bruk av tvang og makt etter lovutkastet ligger høyt over terskelen i EMK art 3.

Det er ikke mange av høringsinstansene som kommenterer denne delen av forslaget. Flere høringsinstanser framhever imidlertid at de synes Rådets forslag inneholder tydelige skranker for tvangsbruken. Norsk senter for menneskerettigheter uttaler:

«I departementets forslag til § 4A-5 (1.) 1. og 2. pkt. heter det at «tvang kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig. I vurderingen skal det legges særlig vekt på graden av inngrep i tjenestemottakerens integritet og verdighet.» Ut over dette er det ingen absolutte skranker for bruk av tvang i departementets lovutkast. Den nåværende bestemmelsen i sotjl. § 6A-3 (3.), der det heter at «...bruk av nedverdiggende og integritetskrenkende straffe- og behandlingsmetoder er ikke tillatt», er utelatt i utkastet til nytt kap. 4A. Formuleringen er en oppfølging av reglene i EMK artikkel 3 og SP artikkel 7, som gjennom menneskerettsloven § 2 er blitt en integrert del av norsk rett. Etter Senterets oppfatning er det likevel uheldig å utelate denne bestemmelsen i det foreslåtte kap. 4A. Denne type absolutte skranker antas å ha en viktig pedagogisk effekt. Man risikerer derfor en uheldig og uriktig signaleffekt dersom bestemmelsen sløyfes i det nye kapitlet. Det er ingen grunn til å regne med at tjenesteyterne på dette området er fullt oppdaterte når det gjelder relevante menneskerettighetsbestemmelser.»

På bakgrunn av høringsuttalelsene foreslår departementet at følgende tas inn som tredje ledd i § 4A-1; «Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte.» Dette er i samsvar med Rådets forslag.

7.8 Nærmere om virkeområdet

Definisjon av tvang og makt

Bruk av tvang og makt er i forslag til ny § 4A-2 annet ledd definert som tiltak som tjenestemottake-

ren motsetter seg, eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang og makt. Bestemmelsen innebærer en videreføring av gjeldende definisjon av tvang og makt, jf. § 6A-2 annet ledd. Et stort flertall av høringsinstansene har sluttet seg til denne definisjonen. I tillegg er det foreslått at bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger alltid skal regnes som bruk av tvang eller makt, jf. punkt 7.5.1.

Personkrets

Av forarbeidene til sosialtjenesteloven kapittel 6A framgår det at utgangspunktet for departementets arbeid var å lage et forslag til regler uavhengig av diagnose (jf. Ot.prp. nr. 58, 1994–95, pkt. 3.2.1). Prosessen viste imidlertid at det ut fra den kunnskap som da forelå, var vanskelig å finne tilstrekkelig presise atferdskriterier uten å knytte disse til andre forhold. Etter departementets syn sto valget mellom å utsette lovforslaget for å få utredet om det var grunnlag for diagnoseuavhengige regler, eventuelt regler som omfattet flere diagnosegrupper, eller å fremme et forslag avgrenset til psykisk utviklingshemmede. Departementet la avgjørende vekt på at det var i forhold til psykisk utviklingshemmede behovet for lovregulering var særlig sterkt, og at det var i forhold til denne gruppen det forelå tilstrekkelig grunnlag for å fremme forslag til lovregler.

Rådet har i sin sluttrapport vist til at departementet i mai 2002 sendte ut et høringsnotat om regler som skal hindre overgrep og bedre rettssikkerheten for demente. Rådet har frarådet å lage et felles regelverk for de to gruppene tjenestemottakere på det nåværende tidspunkt. Rådet har uttalt:

«Det er også i mange henseende ulike hensyn som skal ivaretas i forhold til denne gruppen og i forhold til personer med utviklingshemning. Antallet tjenestemottakere er høyst ulikt.

Etter Rådets oppfatning ville det være uheldig om man igjen knytter utformingen av et evt. felles regelsett til spørsmålet om en revisjon av regler for personer med utviklingshemning. Det kan ikke sees prinsipielle betenkeligheter ved å gi beskyttende regler for en spesielt behovstrengende gruppe. Det vises i denne forbindelse bl.a. til Rådets samtaler med ulike menneskerettsinstanser ved Europarådet (Strasbourg), som avklarte at det heller ikke var prinsipielle innsigelser av menneskerettslig art til hinder for en slik særlovgivning.»

Fristen for å avgi uttalelse til høringsnotatet som gjelder personer med demens, ble etter anmodning fra flere sentrale høringsinstanser forlen-

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

get fra 1. september til 1. desember 2002, slik at det ikke ble mulig å sende ut forslag til felles regelverk om bruk av tvang overfor utviklingshemmede og demente i 2002.

Mange av høringsinstansene har uttalt seg om dette spørsmålet, men uttalelsene spriker. Flere knytter også spørsmålet til andre diagnosegrupper. Fylkesmannen i Oppland uttaler:

«Fylkesmannen ser behovet for et diagnoseuavhengig kriterium i loven. Det er derfor ønskelig at det gjøres en kartlegging av dette (eks. autisme).»

Lindås kommune peker på følgende:

«Avgrensning av bruk av tvang til å gjelde bare psykisk utviklingshemmede er foreslått videreført i kap. 4A. I den praktiske hverdag står en av og til overfor samme utfordringer med andre personer som ikke har denne diagnosen. I et arbeidsmiljø med samkvem mellom flere brukere kan det virke lite hensiktsmessig at en med loven i ryggen kan gripe inn overfor bruker med rett diagnose, men ikke like klart overfor bruker med lignende utfordrende adferd som ikke har diagnosen, der en i såfall er henvist kun til nødverge. Dette kan gjøre tjenesteyterne utrygge og skape faglige og etiske problemstillinger som ikke er ønskelige. Det bør derfor åpnes adgang til å vurdere kap. 4A anvendt også overfor andre brukere med tilsvarende utfordrende adferd. Kriteriene for hvordan dette skal gjøres i praksis må ivareta rettssikkerheten på betryggende måte.»

Norsk Forbund for Utviklingshemmede har uttalt at det ikke ønsker felles regelverk for personer med demens og personer med psykisk utviklingshemning:

«NFU vil særlig påpeke den store forskjellen mellom den reelle livssituasjonen for de to gruppene. For personer med utviklingshemning dreier det seg om et helt livsløp, mens det for personer med demens vil dreie seg om en fase i slutten av livet, og et stadie av en sykdom som er i utvikling. Det vil av denne grunn være ulike behov og hensyn som skal ivaretas, og formålet med bruk av tvang vil være svært forskjellig i de to gruppene. Antall tjenestemottakere er også høyst ulikt.»

Departementet fremmer i denne omgangen et forslag som skal erstatte sosialtjenesteloven kapittel 6A, som fortsatt er avgrenset til personer med psykisk utviklingshemning. Det er etter departementets vurdering behov for å utrede videre om virkeområdet for reglene bør utvides til også å omfatte andre diagnosegrupper med liknende utfor-

drende atferd, som for eksempel personer med autisme. I det videre arbeidet med tilsvarende regler for demente vil departementet søke å samordne reglene og vurdere muligheten for felles regelverk.

Hvilke tjenester og arenaer forslaget omfatter

Ifølge Rådet har det vært et tilbakevendende spørsmål om kapittel 6A også bør gjelde på andre arenaer enn pleie- og omsorgstjenesten, for eksempel skolen, helsetjenesten og arbeidslivets spesielle virksomheter for funksjonshemmede.

Departementets forslag bygger på at gjeldende ordning etter sosialtjenesteloven kapittel 6A skal videreføres, jf. de spesielle merknadene til lovutkastet § 4 A-2 i kapittel 11. Dette innebærer at anvendelsesområdet fortsatt skal være pleie- og omsorgstjenesten. Forslaget gjelder bruk av tvang og makt som ledd i tjenester etter sosialtjenesteloven § 4–2 bokstavene a til d, det vil i hovedsak si praktisk bistand og opplæring, avlastning og opphold i bolig med heldøgns omsorgstjenester. Også for støttekontakter kan bruk av tvang være aktuelt, for eksempel for å avverge vesentlig skade i nødsituasjoner. Det må imidlertid vurderes nøye i det enkelte tilfellet om det er ønskelig ut fra denne tjenestens formål. Uansett vil hovedregelen om at det skal være to tjenesteytere til stede ved gjennomføringen av tiltak, innebære at tvangstiltak utført av støttekontakter vil være lite aktuelt.

I tråd med gjeldende ordning har departementet også foreslått at reglene skal gjelde tilsvarende når kommunen etter kommunehelsetjenesteloven yter pleie og omsorg i hjemmesykepleie eller under opphold i sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie. I tillegg er det foreslått at reglene skal gjelde tilsvarende for spesialisthelsetjenesten når den bistår kommunen ved utformingen og gjennomføringen av vedtak, slik ordningen er i dag.

Under høringen forut for Ot.prp. nr. 58 (1994–95) ble det fra flere hold vist til at det var behov for sektorovergripende lovbestemmelser om bruk av tvang. Det ble også den gangen påpekt at behovet var stort også i andre sektorer som ikke var dekket av lovforslaget. Særlig skolesektoren ble trukket fram, men også barnehager, dagsentre og arbeidsplasser ble nevnt.

Et flertall av høringsinstansene uttaler at avgrensningen av virkeområdet kan være et problem. Kongsvinger kommune uttaler:

«Kommunen mener det er behov for sektorovergripende lovbestemmelser om bruk av tvang og makt. Det behovet er til stede i sektorer som ikke er dekket av lovforslaget. Her me-

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

ner vi skolesektoren, barnehager, dagsenter og arbeidsplasser for utviklingshemmede. Kommunen mener at virkeområdet for kapittel 4A bør gjennomgås på nytt med tanke på å utvide det.»

Departementet legger til grunn at dersom det skal gis bestemmelser om bruk av tvang innenfor andre sektorer, bør dette gjøres gjennom endringer i den enkelte sektorloven. Departementet vil følge opp spørsmålet om bruk av tvang og makt på andre arenaer overfor de berørte departementer. Problemstillinger knyttet til bruk av tvang for å gjennomføre helsehjelp er kommentert ovenfor i punkt 5.3. Her framgår det at det er nødvendig å utrede disse problemstillingene nærmere, og at Helsedepartementet vil følge opp dette.

7.9 Rett til medvirkning og informasjon

Rådet har foreslått at det tas inn en egen bestemmelse om medvirkning i lovutkastet. Etter dette forslaget skal tjenestemottakeren sikres informasjon og medvirkning. I tillegg har Rådet foreslått at oppnevning av hjelpeverge reguleres i denne bestemmelsen.

Departementet er enig i at det er særlig viktig å understreke retten til informasjon og medvirkning i et regelverk som gir hjemmel for bruk av tvang og makt. Departementet har derfor innarbeidet retten til informasjon og medvirkning i lovutkastet § 4A-3. I tråd med Rådets forslag er kravet om oppnevning av hjelpeverge i § 6A-6 femte ledd foreslått videreført i lovutkastet § 4A-3. Departementet er enig med Rådet i at

«(en) sentral rettssikkerhetsfaktor i kapittel 6A er at hjelpeverge og pårørende skal trekkes inn i vedtaksprosessen og at de skal være adressat for meldinger om bruk av tvang i enkelttilfeller.»

Høringsinstansene støtter forslaget.

Justis- og politidepartementet har nedsatt et utvalg til å revidere umyndiggjørings- og vergemålslovgivningen. Utvalget skal ifølge mandatet avgi sin utredning innen 1. juli 2003, jf. punkt 5.2. I likhet med Rådet antar departementet at utredningen fra dette utvalget også vil omfatte hjelpevergeordningen i forhold til gjeldende regler i sosialtjenesteloven kapittel 6A.

For helsehjelp følger retten til medvirkning og informasjon av pasientrettighetsloven kapittel 3.

7.10 Krav til forebygging

Dagens regler

Sosialtjenesteloven kapittel 6A har flere bestemmelser som innebærer krav til forebygging. I sosialtjenesteloven § 6A-11 er det bestemt at kommunen plikter å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvangstiltak. Det er også presisert at i tillegg til nødvendig opplæring etter § 2–3 plikter kommunen å gi tjenesteyterne faglig veiledning og oppfølging i utførelsen av tiltak etter dette kapitlet. Også kravet i § 6A-3 om at alternative tiltak skal være prøvd først, innebærer krav til forebygging. Dessuten skal fokuset på den enkeltes integritet og selvbestemmelsesrett i formålsbestemmelsen i § 6A-1 bidra til at kommunene forebygger i forhold til tvang og makt. Også etter at det foreligger et godkjent vedtak og under gjennomføring av vedtak gjelder krav til forebygging.

Forslaget i høringsnotatet

Departementet foreslo en egen bestemmelse om krav til forebygging i høringsnotatet. Rådet viste i sin sluttrapport til at kommunens plikt til å forebygge situasjoner der bruk av tvang og makt kan bli nødvendig, må komme tydeligere fram, og departementet var enig i dette. Forslaget i høringsnotatet var en videreføring av § 6A-11 i en forenklet form. Rådets forslag om krav til standard på tjenestetilbudet m.m. ble ikke tatt med fordi departementet anså det unødvendig. Kommunene har etter gjeldende regelverk allerede plikt til å yte nødvendige tjenester på et forsvarlig nivå.

Høringsinstansenes syn

Høringsinstansene slutter seg til forslaget om at regelverket bør ha en egen bestemmelse om krav til forebygging. En god del ønsker en nærmere presisering av hva som ligger i krav til forebygging. Særlig er krav til individuell plan nevnt. Enkelte har påpekt at departementets forslag er «nærmest innholdsløst» og mener at Rådets forslag bør tas inn i stedet.

Departementets vurdering

Rådet har foreslått følgende bestemmelse:

«Kommunen skal sørge for at tjenestene holder en tilfredsstillende faglig og etisk standard. Tjenesteyterne skal sikres nødvendig opplæring og faglig veiledning, herunder skal det legges til rette for at den enkelte tjenesteyter utvikler

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

evnen til etisk refleksjon. Kommunen skal påse at den enkelte tjenesteyter er tilstrekkelig kjent med tjenestemottakerens individuelle behov, historie og individuelle plan.

Kommunen plikter å gi den enkelte tjenestemottaker gode livsbetingelser i tråd med vedkommendes behov. Herunder skal det gjøres en aktiv innsats for å forebygge bruk av tvang og makt.

Tjenesteyterne skal innhente bistand der dette er nødvendig, og skal ved behov henvise til andre relevante instanser for utredning, tilrettelegging og behandling.»

Departementet er enig i at dette er nyttige presiseringer som utfyller hva som ligger i krav til forebygging. Etter departementets vurdering hører imidlertid disse presiseringene ikke hjemme i en egen bestemmelse i sosialtjenesteloven kapittel 4A. Som påpekt i høringsnotatet, følger det allerede av gjeldende regelverk at kommunene har plikt til å sørge for at tjenestene holder en tilfredsstillende faglig og etisk standard. I tillegg tas det sikte på å fremme et forslag for Stortinget om en ny bestemmelse i sosialtjenesteloven om rett til individuell plan, jf. høringsnotat som Sosialdepartementet sendte ut 26.11.02. Ifølge forslaget i dette høringsnotatet skal retten til å få utarbeidet individuell plan gjelde den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, og planen skal utformes i samarbeid med brukeren. Videre framgår det av forslaget at sosialtjenesten i kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder. I helselovgivningen er det allerede lovfestet rett til individuell plan, jf. pasientrettighetsloven § 2–5. Individuell plan vil være et viktig virkemiddel for å sikre koordinerte og helhetlige tjenester for utviklingshemmede der det vurderes å bruke tvang eller makt.

Tatt i betraktning tilbakemeldingene fra høringsinstansene, har departementet kommet til at kravet til forebygging bør tydeliggjøres noe mer i lovteksten enn det som ble foreslått i høringsnotatet. Departementet foreslår derfor at det presiseres at ansvaret i tillegg til å omfatte krav til tilrettelegging av tjenestetilbudet, omfatter krav til nødvendig opplæring, herunder faglig veiledning og oppfølging i gjennomføring av tiltak etter kapitlet. For øvrig viser departementet til forslaget til lovtokst fra Rådet, sitert ovenfor, som kan anses som veiledende merknader til hvordan forslaget til ny § 4A-4 skal forstås.

7.11 Nærmere om vilkår for bruk av tvang og makt

Dagens regler

Sosialtjenesteloven § 6A-3 regulerer grunnvilkårene for bruk av tvang og makt etter kapitlet. Tiltak kan bare brukes når det er faglig og etisk forsvarlig. Kravet utdypes i bestemmelsen gjennom krav til nødvendighet og forholdsmessighet. Det er videre stilt krav om at alternative tiltak skal være vurdert og som hovedregel prøvd ut før tvangstiltak settes i verk.

I tillegg til grunnvilkårene i § 6A-3 oppstiller § 6A-4 særlige vilkår som også må være oppfylt før tvang og makt kan brukes. Etter denne bestemmelsen er det et vilkår at tiltaket er nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade. Videre er bruken av tvang og makt begrenset til tre tilfeller, inndelt etter formålet med tiltaket: skadeavverging i enkelttilfeller, atferdsendrende tiltak og omsorgstiltak. Forskriften § 1–6 definerer hva som menes med de enkelte typene tiltak.

Etter § 6A-4 første ledd er det et vilkår for bruk av tvang og makt at det er nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade i en *konkret faresituasjon*. I bestemmelsens tredje ledd framgår det at for atferdsendrende tiltak og omsorgstiltak som er nødvendige ledd i daglige omsorgsrutiner, kan vilkåret om en konkret faresituasjon fravikes. Vilkaeret gjelder derfor bare som et absolutt krav for skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller og planlagt skadeavverging etter bokstav c.

Viktige grenser for adgangen til å bruke tvang og makt framgår også av forskriften kapittel 1.

Forslaget i høringsnotatet

Departementet foreslo i høringsnotatet å videreføre de samme vilkårene for bruk av tvang som i dagens regelverk.

For å forenkle regelverket foreslo departementet å samle vilkårene i en bestemmelse.

Departementet foreslo også enkelte forenklinger i begrepsbruk og vilkår uten at det var meningen å endre innholdet i vilkårene.

Et hovedformål med lovforslaget er å begrense bruken av tvang og makt. I høringsnotatet ble det stilt krav om at «*andre løsninger*» som hovedregel skal være prøvd først, jf. lovtokstet § 4A-5. Begrepsbruken var på dette punktet en annen enn i § 6A-3 annet ledd, der begrepet «*alternative tiltak*» er brukt. Det er tilrettelegging i forhold til den enkeltes behov og tjenester uten bruk av tvang og makt som skal være det sentrale i tjenesteytingen.

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Bruk av tvang og makt skal være siste utvei, og dermed det egentlige alternative tiltak dersom ikke de ordinære tiltakene er tilstrekkelige.

Departementet foreslo videre at begrepet «konkret faresituasjon» endres til «nødsituasjon». Etter departementets vurdering var begrepet nødsituasjoner en bedre og enklere betegnelse på de situasjonene bestemmelsen skal fange opp enn begrepet konkret faresituasjon. Rådet har heller ikke i sitt regelutkast foreslått at vilkåret om konkret faresituasjon videreføres. For å forenkle lovteksten foreslo departementet også at vilkåret knyttes til skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller og planlagt skadeavverging og ikke som et generelt vilkår med unntak.

Etter forslag fra Rådet foreslo departementet å sløyfe følgende bestemmelse i § 6A-3 tredje ledd:

«Bruk av nedverdiggende og integritetskrenkende metoder er ikke tillatt». Se nærmere om dette under punkt 7.7 ovenfor.

Departementet foreslo, i tråd med Rådets tilråding, å fjerne «atferdsendrende tiltak» som eget grunnlag for bruk av tvang, jf. punkt 7.6.1. For øvrig ble de samme tilfeller der det kan brukes tvang foreslått videreført. Departementet foreslo at det kan anvendes tvang i følgende tilfeller:

- a) skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner
- b) planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner
- c) omsorgstiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat, påkledning, hvile, personlig hygiene og personlig trygghet
- d) bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger

I tråd med Rådets lovutkast foreslo departementet å skille ut planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner som en egen form for tiltak. For å forenkle regelverket ble tekniske innretninger foreslått plassert sammen med de andre tiltakene.

Høringsinstansenes syn

De fleste høringsinstansene, særlig kommunene, uttaler at de foreslåtte forenklingene gjør regelverket mer oversiktlig og lettere tilgjengelig.

Et flertall av høringsinstansene mener at «andre løsninger» er et begrep som språklig treffer bedre enn «alternative tiltak». Barnehabiliteringstjenesten Norge, arbeidsutvalget uttaler:

«Andre løsninger» vil i større grad enn «alternative tiltak» dekke nødvendigheten av å vurdere rammebetingelser som en faktor i utvikling og opprettholdelse av adferd som ellers kunne føre til bruk av makt i henhold til lov om sosiale tjenester.»

Fylkesmannen i Rogaland uttaler:

«Fylkesmannen vil anbefale at man benytter begrepet «alternative løsninger». Slik ivaretar man forståelsen av et innarbeidet begrep, samtidig som «løsninger» i større grad kan signalisere en positiv faktor framfor «tiltak» som kan oppfattes mer i retning av behandlingsterminologi.»

Når det gjelder forslaget om å endre vilkåret «konkret faresituasjon» til «nødsituasjon» spriker uttalelsene fra høringsinstansene. Et flertall av kommunene slutter seg til forslaget, mens flere, blant annet innen spesialisthelsetjenesten, er skeptiske på grunn av språklige nyanser.

Norsk Forbund for Utviklingshemmede (NFU) uttaler:

«Departementet foreslår at dette begrepet endres til «nødsituasjon». Dette begrunnes med at begrepet «nødsituasjon» er en bedre og enklere betegnelse på de situasjonene bestemmelsen skal fange opp enn begrepet «konkret faresituasjon». NFU støtter ikke den foreslåtte endringen. For det første ser vi ingen grunn til å endre noe som har fungert. Dessuten mener vi at det å være i nød er en annen situasjon enn det å stå ovenfor en konkret fare. Slik vi tolker begrepet «nødsituasjon» inneholder det en nyanseforskjell fra begrepet «konkret faresituasjon» som indikerer at det skal mere til før en kan gripe inn. Vi ser her faren for at det ikke vil være anledning til å gripe inn i en situasjon hvor det burde vært grepet inn. Vi vil gjerne illustrere dette med et eksempel: Tjenesteyterne vil ofte se på en person at noe er i ferd med å skje at vedkommende bygger seg opp til aggresjon. Denne personen vil på dette stadiet ikke befinne seg i en nødsituasjon, men det foreligger en konkret fare for at vedkommende er på vei inn i en situasjon som kan bringe ham i en nødsituasjon. Etter den foreslåtte endringen vil det først være anledning til å gripe inn på et senere stadiet enn det loven nå gir anledning til.»

Justisdepartementet og Dommerforeningens utvalg for helse- og sosialrett har gjort departementet oppmerksom på en uheldig formulering i den foreslåtte § 4A-5. Mens bokstav a til c var formulert som tilfeller der tvang skal være anvendelig, i tråd med innledningen i leddet, ga bokstav d anvisning på en spesiell form for tvang; inngripende varslingssystemer. Justisdepartementet uttaler at «Antakelig kan bokstav d sløyfes uten ytterligere endringer i lovutkastet».

Departementets vurdering

Det sentrale vilkåret for bruk av tvang og makt etter kapittel 6A er at det skal være siste utvei, «alter-

native tiltak» skal være forsøkt først, jf. § 6A-3 annet ledd. For å gjøre dette enda tydeligere foreslår departementet at kravet skal framgå av første ledd i lovbestemmelsen. Høringsuttalelsene gir støtte i forhold til å bruke begrepet «andre løsninger».

I forbindelse med forslaget om å endre begrepet «konkret faresituasjon» til «nødsituasjon» uttalte departementet at innholdet i begrepet er ment å være det samme. I rundskrivet til sosialtjenesteloven kapittel 6A, I-41/98, er innholdet i begrepet «konkret faresituasjon» utdypet på følgende måte:

«Det gjelder ikke noe krav om at skaden har oppstått. Det må imidlertid foreligge en nærliggende og påregnelig skademulighet. Det kan ikke dreie seg om hvilken som helst liten mulighet for at noe kan skje. Det må være en konkret faresituasjon som innebærer at risikoen må ha gitt seg konkrete uttrykk. Videre må det være sannsynlig at skaden vil oppstå i den enkelte situasjonen. Det er imidlertid ikke nødvendig at faren er overhengende, slik den er i en akutt nødsituasjon.»

Dette vil gjelde tilsvarende i fortolkningen av om det foreligger en «nødsituasjon» etter dette forslaget.

På bakgrunn av uttalelsene fra høringsinstansene foreslår departementet at det presiseres i § 4A-5 tredje ledd bokstav c at opplæring og trening kan brukes i tiltak for å dekke den utviklingshemmedes grunnleggende behov for mat, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet. Dette er omtalt nærmere i punkt 7.6.1 om atferdsendrende tiltak.

Uttalelsene fra høringsinstansene gir støtte til at planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner skiller ut som en egen kategori av tiltak, jf. § 4A-5 tredje ledd bokstav b. Løsningen understreker at slike tiltak skal være forberedte og gjennomtenkte og at det skal treffes vedtak.

Departementet er enig med de høringsinstansene som påpeker at bruk av inngripende varslingssystemer er en form for vedtak, og slik sett ikke hører hjemme i bestemmelsen som et eget «tilfelle» der tvang og makt kan brukes. I lovforslaget er derfor ikke bruk av inngripende varslingssystemer foreslått som en egen kategori under § 4A-5 tredje ledd. Bruk av inngripende varslingssystemer regnes etter § 4A-2 som bruk av tvang og makt. Slike løsninger kan tenkes brukt både i nødsituasjoner og for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov, etter henholdsvis bokstav b, c og i enkelte unntakstilfeller bokstav a i lovforslagets § 4A-5 tredje ledd.

7.12 Særlige grenser for bruk av enkelte tiltak

For å forenkle regelverket foreslår departementet å samle forskriftens forbud og grenser for ulike typer tiltak i en bestemmelse, jf. lovutkastet § 4A-6.

Mekaniske tvangsmidler

På bakgrunn av tilråding fra Rådet og andre foreslo departementet i høringsnotatet at forbudet mot bruk av mekaniske tvangsmidler i forskriften § 1–3 modifiseres. I dag er bestemmelsen utformet som et forbud med unntak. Forbudet omfatter ikke støt-teanordninger til bruk i forhold til fysiske funksjonshemninger eller innretninger av beskyttende karakter som ikke virker frihetsinnskrenkende.

Bruk av mekaniske tvangsmidler kan i enkelte tilfeller være det minst inngripende tiltaket for å hindre vesentlig skade. Etter departementets vurdering er det uheldig at regelverket i enkelte tilfeller kan føre til løsninger som i større grad begrenser privatlivet, livsutfoldelse og bevegelsesfriheten enn nødvendig. Departementet foreslo derfor at adgangen til å bruke mekaniske tvangsmidler utvides slik at disse tiltakene også kan brukes for å hindre fall og hindre at tjenestemottakeren skader seg selv, jf. § 4A-6 første ledd.

Ingen av høringsinstansene har kommet med innvendinger mot forslaget. Arbeidsutvalget for Voksenhabilitering i Norge har uttalt at det «finner formuleringene presise og gode i forhold til de hensyn som i slike sjeldne tilfeller må ivaretas.»

Skjerming

Dagens forskrift § 1–5 gir adgang til å skjerme tjenestemottakeren fra andre personer som et skadeavvergende tiltak. Denne adgangen er foreslått videreført i lovforslaget § 4A-6 annet ledd. I tråd med Rådets forslag har departementet ikke foreslått å videreføre kravet om at en tjenesteyter skal være til stede i rommet eller naborommet ved gjennomføringen av skjermingen. Det viktige i slike nødsituasjoner er ikke at vedkommende er til stede, men at tjenestemottakeren holdes under oppsyn. Dette framgår av lovteksten. Om tjenesteyteren skal være til stede eller ikke må vurderes i det enkelte tilfellet. Det er et krav etter lovforslaget for øvrig at tjenesteyterne skal velge den minst inngripende løsningen, jf. § 4A-5.

Noen få høringsinstanser, herunder Norsk Sykepleierforbund, har gitt uttrykk for betenkeligheter i forhold til å sløyfe krav om at en tjenesteyter er til stede i rommet eller naborommet ved gjennom-

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

føringen av skjermingen. Andre har påpekt at det i mange situasjoner kan være mer inngripende å være til stede enn å holde vedkommende under oppsyn på noe avstand.

Departementet opprettholder sitt forslag, men vil presisere at det skal foretas en forsvarlighetsvurdering i hvert enkelt tilfelle.

Opplærings- og treningstiltak

Departementet foreslo i høringsnotatet å fjerne atferdsendrende tiltak som eget grunnlag for bruk av tvang. Forskriftens forbud i forhold til atferdsendrende tiltak, § 1–4, ble derfor ikke foreslått videreført. På bakgrunn av uttalelser fra høringsinstansene foreslår departementet at det presiseres i § 4A-5 tredje ledd bokstav c at opplæring og trening kan brukes i tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, jf. punkt 7.6.1.

Presiseringen gir grunnlag for å videreføre forskriftens forbud. Departementet foreslår at dette tas inn i § 4A-6 tredje ledd.

7.13 Spesialisthelsetjenesten

Dagens regelverk

Spesialisthelsetjenestens ansvar og oppgaver er regulert i lov om spesialisthelsetjenesten m.m. I tillegg er spesialisthelsetjenesten tillagt et særskilt ansvar etter sosialtjenesteloven kapittel 6A.

Etter sosialtjenesteloven § 6A-6 første ledd skal statens spesialisthelsetjeneste bistå kommunene ved utformingen og gjennomføringen av tiltak etter loven. Ved Fylkesmannens overprøving av vedtak gir § 6A-7 statens spesialisthelsetjeneste mulighet til å avgi uttalelse til Fylkesmannen. Statens spesialisthelsetjeneste skal også ha tilsendt evalueringsrapporter som kommunen skal utarbeide etter at tiltakene er gjennomført, jf. § 6A-10 annet ledd.

Etter § 6A-12 plikter regionalt helseforetak å sørge for at spesialisthelsetjenesten har den kompetansen og bemanningen som er nødvendig for å yte forsvarlig bistand til kommunene ved tiltak etter kapitlet. Etter forskriften til sosialtjenesteloven kapittel 6A § 5–3 har spesialisthelsetjenesten ansvar for å ha kontroll med egen virksomhet. Fylkesmannen skal etter forskriften til loven føre tilsyn med spesialisthelsetjenestens vedtak etter loven.

Reglene i sosialtjenesteloven kapittel 6A gjelder tilsvarende for ansatte i statens spesialisthelsetjeneste når de deltar i tiltak etter kommunale vedtak

etter loven, jf. § 6A-13 første ledd. Selv om det er kommunene som har hovedansvaret, kan det unntaksvis være aktuelt for spesialisthelsetjenesten å iverksette tiltak som ikke bare er bistand til kommunen. Fylkeskommunen er derfor også gitt selvstendig adgang til å fatte vedtak om bruk av tvang og makt som ledd i spesialisthelsetjenestens utførelse av oppgaver loven, jf § 6A-13 annet ledd.

Forslaget i høringsnotatet

Rådet konkluderte i sin rapport med at erfaringene med habiliteringstjenestens obligatoriske deltagelse i disse sakene er overveiende gode. Departementet foreslo derfor i høringsnotatet i hovedsak å videreføre reglene om spesialisthelsetjenestens oppgaver etter sosialtjenesteloven kapittel 6A.

Enkelte endringer ble foreslått. For det første ble bestemmelsene i sosialtjenesteloven § 6A-13 foreslått innarbeidet i bestemmelsen om reglens virkeområde. Det ble ikke foreslått endringer i innholdet i disse bestemmelsene. For det andre ble kravet om at spesialisthelsetjenesten skal bistå ved gjennomføringen av tiltak, ikke foreslått videreført ved bruk av inngripende varslingssystemer. Departementet vurderte det slik at det var tilstrekkelig med obligatorisk bistand fra spesialisthelsetjenesten ved utformingen av disse tiltakene. For det tredje ble reglene i sosialtjenesteloven § 6A-12 om regionalt helseforetaks plikter i forhold til kompetanse og bemanning av spesialisthelsetjenesten ikke foreslått videreført. Departementet begrunnet dette med at disse pliktene følger av generelle bestemmelser i lov om spesialisthelsetjenesten. Også bestemmelsen om spesialisthelsetjenestens kontroll med egen virksomhet ble foreslått sløyfet med henvisning til at dette følger av lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.

Høringsinstansenes syn

Det er særlig habiliteringsenhetene innen spesialisthelsetjenesten som har kommentert disse delene av regelverket og høringsnotatet. Disse påpeker behovet for å tydeliggjøre spesialisthelsetjenestens ansvar og rolle i tiltak etter forslaget til sosialtjenesteloven kapittel 4A.

Arbeidsutvalget for Voksenhabilitering i Norge uttaler:

«Spesialisthelsetjenestens oppgaver i hht. sosialtjenesteloven kap. 6A fremkommer i dag ikke av lov om spesialisthelsetjenesten m.m. Dette gjelder også der spesialisthelsetjenesten selv kan fatte vedtak om bruk av tvang etter nytt kap 4A. De oppgaver og plikter som er pålagt spesi-

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

alisthelsetjenesten blir derfor lett «usynlige» samtidig som oppgavene har vært svært omfattende og ressurskrevende for de deler av spesialisthelsetjenesten oppgavene omfatter. De fleste steder dreier dette seg om landets habiliteringstjenester; noen få steder også enheter hjemlet i psykisk helsevernloven. Vår oppfatning er at spesialisthelsetjenestens oppgaver og plikter samt krav til kompetanse og bemanning klart må fremkomme av kap 4A. I tillegg bør det sees på om spesialisthelsetjenestens oppgaver og plikter etter kap 4A skal fremgå av lov event. forskrifter som regulerer tjenestene, for eksempel forskrifter som regulerer habilitering og rehabilitering.»

Flere høringsinstanser har uttalt at de er enige i forslaget om ikke å videreføre kravet om at spesialisthelsetjenesten skal bistå ved gjennomføringen av tiltak når det gjelder bruk av inngripende varslingssystemer. Departementet har imidlertid også mottatt innvendinger mot dette forslaget:

«Habiliteringstjenesten for voksne funksjonshemmede i Hedmark har opparbeidet seg en ikke ubetydelig erfaring på dette temaet. Vår konklusjon er at kommunene trenger en ikke ubetydelig bistand både på tekniske løsninger, rutiner knyttet til selve bruken og ikke minst, til fagetiske avveininger. Slik assistanse vil trengs både under utredning og, ikke minst, når utstyret tas i bruk, ved evaluering og kontinuering gjennom nye vedtak.»

Departementets vurdering

Tilbakemeldinger fra blant annet Statens helsetilsyn, Rådet og spesialisthelsetjenesten tyder på at det er behov for å styrke spesialisthelsetjenesten i forhold til tilbud til utviklingshemmede med alvorlige atferdsavvik og/eller psykiske lidelser. Regjeringen vil omtale status og tiltak for å bedre dette tjenestetilbudet i en stortingsmelding som skal legges fram for Stortinget våren 2003 om politikken for funksjonshemmede.

Departementet er enig med høringsinstansene i at det er behov for å tydeliggjøre spesialisthelsetjenestens ansvar og rolle ved bruk av tvang overfor psykisk utviklingshemmede. Departementet foreslår at spesialisthelsetjenestens ansvar og oppgaver etter dette kapitlet reguleres i en egen bestemmelse, jf. lovutkastet § 4A-13. Bestemmelsen er en videreføring av sosialtjenesteloven §§ 6A-12 og 6A-13. Det er ikke gjort noen endringer, bortsett fra at begrepet «statens spesialisthelsetjeneste» etter forslag fra Helsedepartementet er erstattet med «de spesialisthelsetjenestene som de regionale helseforretakene skal sørge for».

Helsedepartementet vil vurdere om spesialisthelsetjenestens oppgaver knyttet til sosialtjenesteloven kapittel 4A bør tydeliggjøres i regelverket for spesialisthelsetjenesten.

Etter en nærmere vurdering har departementet kommet til at gjeldende regler om spesialisthelsetjenestens plikt til å bistå ved utforming og gjennomføring av tiltak bør videreføres. Dette vil også gjelde ved bruk av inngripende varslingssystemer. Omfanget og formen på bistanden vil avhenge av hvilken faglig kompetanse kommunen selv har og hvilke behov den har for råd og veiledning.

Departementet er enig med høringsinstansene i at det er behov for å konkretisere spesialisthelsetjenestens oppgaver og ansvar i disse sakene nærmere. I dag er dette omtalt i rundskrivet til sosialtjenesteloven kapittel 6A. Dette må følges opp i et nytt rundskriv.

Tilsyn og kontroll med egen virksomhet er omtalt under punkt 7.14.

Rådet har foreslått at vedtak som treffes overfor en person mer enn tre ganger eller i mer enn to år, skal vurderes av spesialisthelsetjenesten i en annen helseregion som Fylkesmannen utpeker, før ny godkjenning kan gis. Departementet har vurdert forslaget, men finner ikke grunn til å innføre slik plikt for spesialisthelsetjenesten på dette området.

7.14 Tilsyn og kontroll

Dagens ordning

Tilsynet og kontrollen med virksomhet etter kapittel 6A er regulert i sosialtjenesteloven § 2–6 første ledd og forskriften til kapittel 6A §§ 5–1 til 5–6. Ny § 2–6 ble satt i kraft 1. januar 2003. Bestemmelsen om Fylkesmannens tilsyn med kommunenes virksomhet etter kapittel 6A tilsvarende i hovedsak tidligere tilsynsbestemmelse.

Kommunen og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å ha kontroll med egen virksomhet. Virksomhetene skal iverksette tiltak for å sikre at krav gitt i eller i medhold av kapittel 6A etterleves, og kontrollere at disse tiltakene er tilstrekkelige, jf. forskriften § 5–3. Fylkesmannen skal føre regelmessig tilsyn med kommunens virksomhet etter sosialtjenesteloven kapittel 6A, og det kan føres tilsyn med de oppgaver spesialisthelsetjenesten er tillagt dersom Fylkesmannen finner det påkrevd. Dersom spesialisthelsetjenesten treffer vedtak etter lovens § 6A-13 annet ledd, skal Fylkesmannen føre tilsyn med gjennomføringen av vedtaket.

Tilsynet skal utføres etter prinsippene for systemrettet tilsyn, men kan også utføres som inspek-

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

sjonstilsyn, jf. forskriften § 5–4. Sosialtjenesteloven § 2–6 tredje ledd gir Fylkesmannen adgang til å gjennomføre tilsynsbesøk uten beboerens samtykke. Etter forskriften § 5–6 annet ledd skal det gjennomføres minimum ett tilsyn innenfor hver vedtaksperiode ved bruk av tvang i atferdsendrende tiltak og ved omsorgstiltak. Ved bruk av tvang i forbindelse med skadeavverging i enkelttilfeller og ved bruk av tekniske innretninger for varsling, foretas tilsyn dersom Fylkesmannen finner det nødvendig, jf. forskriften § 5–6 tredje ledd.

Den fylkeskommunale spesialisttjenesten (habiliteringstjenesten) ble fra 1. januar 2002 overført fra fylkeskommunene til de regionale helseforetakene i forbindelse med den statlige overtakelsen av sykehusene, jf. lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. Fylkesmannen har likevel tilsynsansvaret for denne delen av helseforetakenes virksomhet, jf. forskriften til kapittel 6A §§ 5–3 og 5–4.

Dersom Fylkesmannen finner at virksomheten drives på en måte som kan ha skadelige følger for tjenestemottaker eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig, kan det gis pålegg om å rette opp forholdet, jf. § 2–6 siste ledd.

Forslaget i høringsnotatet

Rådet foreslo å videreføre gjeldende tilsynsregler med enkelte presiseringer, slik at det etter Rådets vurdering ikke ville være behov for å gi utfyllende regler om tilsyn i egen forskrift. Departementet var enig i at det ikke var behov for å gi utfyllende regler i forskrift. Rådet foreslo dessuten å lovfeste en plikt for Fylkesmannen til å føre stedlig tilsyn med tiltak etter kapittel 4A i hver vedtaksperiode, jf. forskriften til kapittel 6A § 5–6. Departementet mente at det var tilstrekkelig at Fylkesmannen bare hadde adgang til stedlig tilsyn og fulgte ikke opp Rådets forslag om dette.

På bakgrunn av behovet for å føre tilsyn med tiltak der spesialisthelsetjenesten har truffet vedtak om bruk av tvang, foreslo departementet å videreføre gjeldende regler slik at Fylkesmannen skal føre tilsyn med slike tiltak.

Rådet foreslo videre en adgang for Fylkesmannen til å ilegge kommuner tvangsmulkt dersom virksomheten ikke blir drevet i samsvar med kravene gitt i kapittel 4A. Departementet fulgte ikke opp dette forslaget, men viste til styrkingen av det statlige tilsynet med kommunenes tjenester etter sosialtjenesteloven kapittel 4 og 6A som ble satt i verk 1. januar 2003. I tillegg viste departementet til at spørsmålet om behov for å ilegge tvangsmulkt overfor kommuner som ikke følger opp pålegg etter ny § 2–6 i sosialtjenesteloven (ikke bare i for-

hold til bruk av tvang), vil bli vurdert og sett i sammenheng med erfaringene fra det nye tilsynet med kommunenes tjenester etter sosialtjenesteloven.

Departementet foreslo ikke videreføring av plikten for Fylkesmannen til å gjennomføre minimum ett tilsyn innenfor hver vedtaksperiode ved bruk av tvang i atferdsendrende tiltak og ved omsorgstiltak.

Høringsinstansenes syn

Et stort flertall av høringsinstansene har sluttet seg til hovedlinjene i departementets forslag. Et flertall støtter imidlertid Rådet i at Fylkesmannen i tillegg til systemrettet tilsyn bør ha plikt til å føre stedlig tilsyn med tiltak etter kapittel 4A. Når det gjelder spørsmålet om tvangsmulkt, støtter et klart flertall av høringsinstansene departementets syn.

Departementets vurdering

På bakgrunn av høringsuttalelsene foreslår departementet i hovedsak å videreføre gjeldende tilsynsregler, slik at kommunens internkontrollplikt og Fylkesmannens tilsyn med kapittel 4A reguleres direkte i loven. Det er dermed ikke nødvendig å utarbeide egen forskrift om dette. Dette innebærer en samordning av reglene for tilsyn med virksomhet etter kapittel 4 og kapittel 4A. For spesialisthelsetjenesten følger internkontrollplikten og statens tilsyn med virksomheten av lov om statlig tilsyn med helsetjenesten, slik at det er Helsetilsynet i fylkene som utfører dette tilsynet. I tråd med høringsforslaget foreslås det å videreføre gjeldende regler slik at det er Fylkesmannen som skal føre tilsyn med tiltak der spesialisthelsetjenesten har fattet vedtak etter § 4A-13 første ledd, jf. § 2–6 tredje ledd nytt siste punktum. Departementet forutsetter at tilsynet med spesialisthelsetjenesten på dette området utføres i nært samarbeid mellom Fylkesmannen og Helsetilsynet i fylkene.

Departementet fastholder at Fylkesmannen ikke skal ha plikt til å føre stedlig tilsyn med tiltak etter kapittel 4A. Fylkesmannens kjennskap til den enkelte tjenestemottaker og den enkelte kommune vil variere. Alvorlighetsgraden til de forskjellige tiltakene som skal gjennomføres, vil også variere. Etter departementets syn bør derfor både regelmessigheten og utføringen av tilsynet vurderes av Fylkesmannen i lys av behovet for tilsyn i det enkelte tilfellet. Videre har reglene om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning virket siden 1999, og det bør nå ikke være like stort behov for oppfølging fra tilsynsmyndigheten ved alle vedtak om bruk av tvang og makt. Behovet for råd og veiledning bør kunne dekkes på andre og mer hensiktsmessige måter. Samtidig viser hø-

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

ringsuttalelsene at det er viktig å videreføre bestemmelsen om at Fylkesmannen har adgang til å gjennomføre tilsynsbesøk også uten beboerens samtykke. Det forutsettes at Fylkesmennene på bakgrunn av sin kjennskap til kommunene og det enkelte tiltak utnytter denne adgangen der det er nødvendig.

Departementet viser også til at Fylkesmannens generelle plikt til å føre tilsyn med kommunenes virksomhet etter kapittel 4 og 4A, medfører at det kan føres tilsyn med kommuner der det ikke er kommet inn meldinger eller vedtak om bruk av tvang og makt. Dette gir Fylkesmennene mulighet til å gripe inn der kommunene ikke har fattet vedtak om bruk av tvang og makt selv om det er behov for det.

I tillegg viser departementet til at Kongen kan gi forskrift med nærmere bestemmelser om tilsynet. Dersom det viser seg at det er nødvendig å pålegge Fylkesmannen plikt til å utføre regelmessig stedlig tilsyn, er det mulig å forskriftsfeste dette.

Det foreslås ikke nå å gi Fylkesmannen adgang til å ilegge kommuner tvangsmulkt dersom virksomheten ikke blir drevet i samsvar med kravene gitt i kapittel 4A, jf. styrkingen av det statlige tilsynet med kommunenes tjenester etter kapittel 4 og 6A i sosialtjenesteloven som ble satt i verk 1. januar 2003. Spørsmålet vil, som nevnt i høringsnotatet, bli vurdert og sett i sammenheng med erfaringene fra det nye tilsynet med kommunenes tjenester etter sosialtjenesteloven. Statens helsetilsyn har fra 1. januar 2003 overordnet faglig ansvar for tilsyn etter sosialtjenesteloven. Ifølge brev av 6. februar 2003 fra Statens helsetilsyn til landets Fylkesmenn vil rollen som overordnet ansvarlig tilsynsmyndighet bl.a. bety at Helsetilsynet skal arbeide med forbedring, utvikling og samordning av tilsynsmetodikken innen sosialtjenesten.

§ 2–6 foreslås endret slik at henvisningen til kapittel 6A endres til kapittel 4A, og at Fylkesmannens tilsynsansvar i forhold til spesialisthelsetjenesten følger av loven.

7.15 Forslag fra Rådet som ikke er fulgt opp i lovutkastet

7.15.1 Utvidelse av vilkårene

Rådets flertall, alle medlemmene unntatt Hillestad-Thune, har foreslått en utvidelse av vilkårene for bruk av tvang og makt, slik at også vesentlig økt livskvalitet kan gi rettslig grunnlag for å bruke tvang og makt. Denne utvidelsen skal etter forsla-

get bare gjelde «*lite inngripende former for tvang og makt*».

Etter flertallets forslag kan tvang og makt brukes hvis det foreligger

«(...) en situasjon der begrenset bruk av tvang og makt åpenbart kan øke tjenestemottakerens livssituasjon vesentlig.»

Flertallet har uttalt at det ikke er deres hensikt å utvide reglens virkeområde vesentlig, og at det da blir viktig å definere slike situasjoner nærmere i lovteksten for å forhindre at uønskede situasjoner innfortolkes i begrepet. Følgende definisjon er fore slått:

«Med vesentlig økt livskvalitet forstås situasjoner der tjenestemottakeren vil kunne oppnå viktige sosiale goder som for andre oppfattes som selvfølgelig.»

Rådet har vist til at forslaget tilsynelatende bringer loven noe nærmere et tidligere lovforslag som ble sløffet av hensyn til menneskerettighetene. I Ot.prp. nr. 58 (1994–95) fremmet departementet et liknende forslag. I Ot.prp.nr. 57 (1995–96) ble det foretatt en særskilt vurdering av dette forslaget og Den europeiske menneskerettskonvensjonen artikkel 8. Departementet konkluderte da med at det kunne reises tvil om forslaget var i samsvar med konvensjonen og valgte å trekke forslaget tilbake.

Rådet har uttalt følgende:

«På bakgrunn av erfaringene hittil mener Rådet at en slik åpning for visse begrensede former for tvang i helt spesielle unntakstilfelle, ikke vil være i konflikt med den beskyttelsen borgerne er gitt gjennom EMK, heller ikke med retten til privatliv etter artikkel 8. (...) Det viser seg imidlertid at gjeldende regler i enkelte tilfeller har vist seg å være for «firkantete» og vanskeliggjør løsninger som både pårørende, tjenesteyterne og fylkesmannen mener er klart best for brukeren.»

Hillestad Thune har avgitt dissens til forslaget fra Rådets flertall. Hun har bl.a. uttalt følgende:

«For meg fremstår det som meget uheldig å innføre så verdi-ladete og subjektive kriterier som «livskvalitet» og «sosiale goder» som kriterier for når tjenesteytere skal kunne foreta handlinger som innebærer bruk av tvang og makt, også når det gjelder slike handlinger som anses «lite inngripende». Vurderingen av hva som innebærer vesentlig økt livskvalitet overfor det enkelte mennesket, må nødvendigvis baseres på et subjektivt skjønn. Det betyr at dette etter mitt syn er uegnet som indikator når individets rettsvern står på spill. Det samme gjelder et begrep som «sosiale goder».»

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Hillestad Thune har også vist til at forståelsen av hvordan disse begrepene oppleves av den enkelte, krever godt kjennskap til personen, og at saken blir ytterligere komplisert når den enkelte helt eller delvis mangler adekvate kommunikative evner. Hun har bl.a. stilt følgende spørsmål:

«Hvor store goder må til for å skape den riktige balansen for at bruk av fysisk makt virkelig kan forsvares? Hvem skal på forsvarlig måte kunne trekke den konklusjon at et medmenneske opplever økt livskvalitet hvis prisen er å bli tvunget?»

Departementets vurdering i høringsnotatet

Da departementet i sin tid fremmet et liknende forslag, ble det understreket at målet var en bedring av livssituasjonen som brukeren selv ønsker, jf. Ot. prp. nr. 58 (1994–95) pkt. 3.4.2. Forslaget var også begrenset til å gjelde atferdsendrende tiltak. Følgende ble lagt til grunn:

«Dersom det ikke fører fram å lære brukeren selv å håndtere eller mestre situasjonen, må formålet oppgis.»

I høringsnotatet forut proposisjonen (november 1994) presiserte departementet at det må tas utgangspunkt i hva vedkommende selv ville regne som en vesentlig bedring, og at «(h)ensikten er å bedre livssituasjonen for vedkommende, ikke å påtvinge en person andres verdier.»

Departementet uttalte i høringsnotatet at det har forståelse for at Rådets flertall ønsker å legge til rette for tiltak som vil innebære vesentlig økt livskvalitet for personer med psykisk utviklingshemning. Departementet var imidlertid i tvil om det burde åpnes for bruk av tvang for å oppnå vesentlig bedring av den enkeltes livssituasjon. Etter gjeldende regler er det et ufravikelig krav at tvang eller makt bare kan besluttes og settes i verk når det er nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade. Med andre ord er vesentlig skade inngrepskriteriet for bruk av tvang i alle sammenhenger der det kan være aktuelt. Departementet ser det slik at det må foreligge svært gode grunner for å innføre rettslig grunnlag for bruk av tvang eller makt i andre tilfeller enn der det anses helt nødvendig. Etter departementets vurdering bør «vesentlig økt livskvalitet» defineres på en annen måte enn det Rådets flertall har foreslått. Flertallets forslag fokuserer på viktige sosiale goder som for andre oppfattes som selvfølgelig, det tar ikke utgangspunkt i hva vedkommende selv ville regne som vesentlig bedring. Uansett vil det etter departementets syn være vanskelig å definere i en lovtekst hvilke situasjoner

«vesentlig økt livskvalitet» skal dekke. Begrepet er svært skjønsmessig og tøyelig. Departementet slutter seg her til innvendingene fra Rådets mindretall.

Selv om forslaget er begrenset til å gjelde mindre inngripende tiltak, kom departementet i høringsnotatet til at vilkårene for bruk av tvang eller makt ikke bør utvides slik Rådets flertall har foreslått. Departementet la avgjørende vekt på faren for misbruk av en slik bestemmelse. Departementet viste også til at et liknende forslag tidligere er trukket tilbake fordi det etter departementets vurdering kunne reises tvil om det var i samsvar med Den europeiske menneskerettskonvensjonen artikkel 8. I likhet med Rådets mindretall stilte departementet spørsmål om det på forsvarlig måte kan konkluderes med at en person med psykisk utviklingshemning vil oppleve vesentlig økt livskvalitet hvis prisen er å bli tvunget. Departementet hadde merket seg at Rådets flertall mener at regelverket i enkelte tilfeller har vist seg å være for «firkantet», men fant at dette er en pris som er verd å betale ut fra rettsikkerhetssyn.

Høringsinstansenes syn

Et flertall av høringsinstansene har sluttet seg til departementets vurdering av forslaget fra Rådets flertall, men det er store sprik i uttalelsene. Et stort flertall av Fylkesmennene har uttalt at de er imot forslaget. Det samme gjelder flertallet av kommunene. Fylkesmannen i Vestfold har uttalt:

«Nettverksgruppa på Østlandet, inkludert undertegnede, har tidligere gitt uttrykk for at lovens strenge tvangsdefinisjon sammen med kriteriet «vesentlig skade» kan føre til meget uheldige situasjoner i enkelte tilfeller. (...) Fylkesmannen ser argumentene mindretallet forfekter, og er langt på vei enig. (...) Fylkesmannen ser at faren for misbruk ved utvidelse av vilkårene er så vidt store, at situasjonene bør søkes løst innenfor rammen av eksisterende vilkår.»

Fylkesmannen i Rogaland har uttalt:

«Fylkesmannen er enig i at prisen den utviklingshemmede eventuelt må betale, fort kan bli for høy så lenge vedkommende er prisgitt forskjellige tjenesteyteres oppfatning av hva økt livskvalitet skal inneholde.»

Lier kommune har uttalt:

«Lier kommune støtter rådets mindretall og ønsker ikke en åpning for dette i lovverket. Det er flere grunner til dette:

- Subjektive kriterier blir vanskelig å håndtere og etterprøve

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

- Brukerens personlige «omkostninger» ved å bli «tvunget» kan være vanskelig å forutse
- Dette vil ikke være i tråd med at atferdsendrende tiltak ikke skal være et vilkår
- Man kan i mange tilfeller jobbe mer med alternativer (kvalitet i relasjon bruker-personalet, visuelle hjelpemidler, motivasjonsfremmende teknikker og generaliserings-teknikker). Dette er områder som man bør kunne forvente at habiliteringsvirksomheten innehar kompetanse på og kan bistå kommunene med.»

Brukerorganisasjonene har ulike syn på forslaget. Autismeforeningen i Norge har uttalt:

«Selv om formuleringene fra Rådet kanskje ikke er blitt så gode, vil Autismeforeningen peke på at det er et reelt behov for å bruke mildere former for tvang for å oppnå positive opplevelser for vedkommende.»

Norsk Forbund for Utviklingshemmede beklager at departementet ikke har fulgt Rådets forslag, mens Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende har uttalt at de ikke støtter Rådets forslag om bruk av tvang for å oppnå vesentlig økt livskvalitet.

Norsk Psykologforening har uttrykt forståelse for at en ønsker å være tilbakeholden med å åpne for bruk av tvang for å bedre livskvalitet, men mener likevel at det er riktig å åpne for en slik mulighet. Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO) har uttrykt forståelse for departementets vurdering, men har også uttalt:

«Imidlertid er det også eksempler hvor brukere får sin aksjonsradius og sosial omgangskrets sterkt begrenset fordi lite inngripende former for tvang (vurdert i forhold til den enkelte) ikke kan benyttes. I disse tilfellene settes ulike verdier og rettigheter opp mot hverandre. FO mener dette er et område hvor det kanskje er for tidlig å åpne for Rådets flertallsforslag, men som må følges opp og vurderes igjen ved neste revisjon.»

Legeforeningen, Advokatforeningens lovutvalg for velferdsrett, Norsk Helse- og Sosialforbund og Norsk Kommuneforbund støtter departementets vurdering av forslaget.

Uttalelsene fra spesialisthelsetjenestene spriker. Habiliteringstenesta for Voksne, Helse Førde har for eksempel uttalt:

«Helse Førde støttar her rådet sitt fleirtall, som ønskjer ei utviding av vilkåra. Døme: Personar med sterk vegrande åtferd kan i byrjinga av ei åtferdkjede vegre seg sterkt mot å bli med på viktige aktivitetar, men etter kvart som ein kjem

i gang synes ein at det er positivt. Det er viktig at ein i lovarbeidet understrekar at hjelpeverge og pårørende er involvert under utarbeidinga av denne typen livskvalitets-sikrande tiltak. Dette for å unngå å kome dit rådet sitt mindretal påpeikar; at dette kan føre til eit subjektivt skjønning.»

Helse Nord RHF har gitt en uttalelse basert på tilbakemeldinger fra Habiliteringsenheten for voksne ved Universitetssykehuset Nord-Norge, Habiliteringsteamet for voksne og Akuttjenesten ved Nordlandssykehuset og Habiliteringsteamene ved Helgelandssykehuset. Her er det uttalt:

«Vi er fullt ut enige i at en ikke gir adgang til utvidelse av lovens vilkår til også å gjelde mindre inngripende tiltak for å øke tjenestemottakerens livssituasjon vesentlig. Dette begrunnes med at Rådet for 6A's forslag inneholder så mange upresise begrep og så mange muligheter for subjektive vurderinger, at dette vil kunne medføre en rettssikkerhetsmessig risiko, dvs. muligheter for misbruk.»

Arbeidsutvalget for Voksenhabilitering i Norge støtter forslaget fra Rådets flertall:

«Slik vi ser det blir dette et spørsmål om regelverket blir tilpasset målgruppa og de situasjonene den kommer opp i på en god nok måte. Der dette vilkåret kan være aktuelt vil det nettopp være særegne funksjonsutfall som bidrar til at vanskene ikke er løst på annen måte. Det kan være spesifikk kognitiv svikt; det kan handle om å ikke overskue sammenhenger, rekkefølge, start-stopp vansker, lært hjelpeløshet, udiagnostiserte psykiatriske vansker (for eksempel fobiske reaksjoner, tvangslidelser) m.m.; vansker som uten personalstøtte (om nødvendig med lite inngripende former for tvang) kan gi svært forringede kår for den det gjelder. (...) Med de gode erfaringene man har med hensyn til saksbehandlingsreglene, overprøving og tilsyn fra Fylkesmannen – som vil være de samme for dette vilkåret – er vi ikke bekymret for evt. misbruk. Man ser imidlertid behovet for en noe tydeligere spesifisering eller operasjonalisering av hva som legges i vilkåret (...) Alternativt kan man komme de samme behov i møte ved å ta utgangspunkt i begrepet vesentlig skade og gi en viss utvidelse til omsorgstiltak (...) og tydeliggjøre et begrenset handlingsrom gjennom nødvendige spesifiseringer.»

Departementets vurdering

Uttalelsene fra høringsinstansene viser at mange mener at det er behov for å bruke tvang eller makt for å bedre livssituasjonen til målgruppen. Flertallet

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

har imidlertid sluttet seg til departementets vurdering i høringsnotatet. Departementet fastholder denne vurderingen og legger fortsatt avgjørende vekt på faren for misbruk, jf. drøftelsen ovenfor. Dette innebærer at det etter departementets forslag fortsatt vil være et ufravikelig krav for å anvende tvang eller makt at det er nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade. Begrepet vesentlig skade er nærmere presisert i det rundskrivet som er utarbeidet om gjeldende regler. Det vil også bli nærmere presisert i det rundskrivet som skal utarbeides om de nye reglene, jf. punkt 9.

7.15.2 Bruk av tvang eller makt basert på samtykke fra tjenestemottakere over 16 år

Rådets flertall, alle unntatt medlemmene Hillestad Thune og Sandvin, har under henvisning til reglene om samtykke i pasientrettighetsloven foreslått å innføre samtykke som eget hjemmelsgrunnlag for bruk av tvang eller makt overfor personer over 16 år. Det er foreslått at «Tjenestemottaker over 16 år kan samtykke i handlinger og framgangsmåter som ellers ville blitt omfattet av regelverket i dette kapitlet». Forutsetningen for at et slikt samtykke skal være gyldig, er ifølge forslaget at det er «gitt informasjon om konsekvensene av tiltaket, og tjenestemottakeren må ha forstått konsekvensene». Videre har Rådets flertall forutsatt at de grensene som er foreslått for bruk av tvang eller makt, skal gjelde tilsvarende, og at samtykket «kan ikke omfatte handlinger og framgangsmåter som må vurderes som sterkt inngripende eller integritetskrenkende». For å sikre nødvendig åpenhet og notoritet har flertallet foreslått at samtykket settes opp som en skriftlig avtale, og at kopi skal sendes den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten i kommunen, Fylkesmannen, spesialisthelsetjenesten, pårørende og verge eller hjelpeverge. Flertallet har også foreslått at Fylkesmannen skal føre et register over slike samtykker og vurdere om samtykket er gyldig. Samtykket kan gis for tre måneder av gangen, og hvis det trekkes tilbake, har flertallet foreslått at avtalen kan gjennomføres i 48 timer etter dette. Kopi av skriftlig nedtegning av tilbaketrekingen skal straks formidles til de som mottok kopi av samtykket.

Rådets flertall har understreket at kravet til samtykkekompetanse er satt høyt, og at dette «ikke er en bestemmelse som vil øke spillerommet for bruk av tvang i noen særlig grad utover det som muliggjøres gjennom vedtak.» Videre har flertallet uttalt:

«Rådets flertall vil understreke at de ser på denne bestemmelsen som en «normalisering» av tjenestemottakerens mulighet til å ta avgjørelser om eget liv, også avgjørelser som de i ettertid «i stunden» vil kunne motsette seg. Dette har ikke bare en symbolsk betydning, men utgjør en måte å tilskrive de aktuelle tjenestemottakere en økt selvbestemmelsesrett og derved økt verdighet. Det er forskjell på å «måtte», og det å «ville», selv om en «i stunden» ikke liker konsekvensene og derved yter motstand. Lovverket «normaliseres», men ikke i større utstrekning enn flertallet anser det hensiktsmessig for å unngå misbruk og overgrep.»

Rådets flertall har også vist til at lovfastsatte vilkår om bestemte framgangsmåter som skal følges etter de alminnelige saksbehandlingsreglene, kan føre til en «saksbehandlingstid som ikke er rimelig hvis de handlingene som det samtykkes til, er forståelige og aksepterte som nødvendige tiltak av tjenestemottakeren selv».

Rådets medlemmer Hillestad Thune og Sandvin har avgitt dissenser til dette forslaget.

Departementets vurdering i høringsnotatet

Departementet sluttet seg i høringsnotatet til innvendingene fra Rådets mindretall. Departementet la avgjørende vekt på at bruk av tvang basert på forhåndssamtykke innebærer en svekking av rettssikkerheten. Etter flertallets forslag kan et samtykke erstatte vedtak fra kommunen, bistand fra spesialisthelsetjenesten og godkjenning fra Fylkesmannen. Dette innebærer en betydelig enklere saksbehandling. Som påpekt av mindretallet, kan de strenge saksbehandlingskravene som etter dagens regler skal være oppfylt før det anvendes tvang eller makt, oppleves som belastende, både av tjenesteyterne og tjenestemottakeren. Dette kan påvirke vurderingen av saken, og det kan føre til at det blir lagt press på tjenestemottakeren for å oppnå samtykke, eller at tjenestemottakeren føler seg presset til å samtykke. Rådets flertall har selv uttalt at det kan argumenteres for at forslaget framstår som en «tom» bestemmelse som «bare svekker de lovfastsatte rettssikkerhetsgarantiene etablert gjennom de tyngende alminnelige saksbehandlingsreglene i kap. 6A.»

Departementet fant ikke at flertallets syn i forhold til forenkling og normalisering burde veie tyngre enn hensynet til tjenestemottakerens rettssikkerhet og risikoen for misbruk i situasjoner ut over det som er intensjonen med flertallets forslag. «For å sikre mot misbruk» skal avtalen etter flertallets forslag inngås med den som har det daglige an-

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

svaret for tjenesten. Etter departementets vurdering kunne ikke dette anses tilstrekkelig for å hindre misbruk. På denne bakgrunnen innarbeidet ikke departementet flertallets forslag i lovutkastet.

Høringsinstansenes syn

Et klart flertall av høringsinstansene har sluttet seg til departementets vurdering av forslaget fra Rådets flertall. Alle fylkesmennene er enige i departementets vurdering. Det er også alle kommunene, unntatt to. Fylkesmannen i Oppland uttaler:

«Vi mener det vil bli svært vanskelig å skulle gå inn å vurdere om brukeren har samtykkekompetanse».

Klepp kommune uttaler:

«Departementet har ikke tatt med i bestemmelsene forslaget fra Rådets flertall om bruk av tvang og makt basert på samtykke fra tjenestemottaker over 16 år. Dette er vi enige i. Det er svært lett for hjelpeapparatet å manipulere og presse fram samtykke både fra tjenestemottaker og fra hjelpeverge.»

Brukerorganisasjonene har ulike syn på forslaget. Norsk Forbund for Utviklingshemmede uttaler:

«NFU støtter Rådets forslag og beklager at ikke forslaget blir lovfestet. Erfaringer viser at flere personer med utviklingshemming har en god vurderingsevne, men dessverre ikke alltid kan styre sine handlinger. Slik NFU ser det kan tiltak være mer virksomt for disse personene når dette er noe de har samtykket til på frivillig grunnlag. Tiltaket er da noe de selv velger som det beste for dem selv i nødvendige situasjoner. NFU ser det her kan være en viss fare for press og redusert rettssikkerhet, men samtidig gir en slik bestemmelse en god signaleffekt på at enkelte personer med utviklingshemming er i stand til selv å gi et overveiet samtykke. Dette er et viktig ledd i en normaliseringsprosess og vil forhåpentligvis ha innvirkning på våre holdninger til personer med utviklingshemming. NFU mener dagens saksbehandlingsregler skal kunne fange opp eventuelle tilfeller av press.»

Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende (LUPE) uttaler på den annen side at de er meget sterkt mot forslaget fra Rådets flertall:

«Det er et altfor stort skritt å ta at en utviklingshemmet skal pålegges ansvar ved å samtykke i bruk av tvang. Svært mange utviklingshemmede er ikke i det hele tatt i stand til å vurdere slike tiltak. De kan lett bli offer for tjenesteyteres ønsker om for eksempel endret adferd som let-

ter deres egen arbeidssituasjon, og det kan altfor lett begås brudd på rettssikkerheten til den enkelte utviklingshemmede. Mange utviklingshemmede er lette å påvirke for å «tekkes» bistandsyterne, og de kan derfor bli fanget i et system som fratrar dem integriteten. Det kan også føre til psykiske problemer.»

Norsk Psykologforening og Barne- og familiedepartementet støtter departementets vurdering. Fellesorganisasjonen for barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere uttaler:

«Det å vurdere en utviklingshemmet brukers samtykkekompetanse er et relativt nytt område. Kriterier for dette bør utarbeides og brukernes medvirkning på enklere områder bør innarbeides og benyttes i tjenestene, før en åpner for dette i tvangstiltak. Imidlertid er det nødvendig å vurdere dette, og Rådet har en god drøfting av dette temaet i sin rapport. Samtidig bruker annet lovverk (psykisk helsevernloven) dette som grunnlag, men gir ikke klare retningslinjer for vurderingene av samtykkekompetansen.»

Legeforeningen og Advokatforeningens lovutvalg for velferdsrett mener at det vil være «svært betenkelig hvis det skulle åpnes for bruk av tvang på grunnlag av tjenestemottakerens samtykke.»

Uttalelsene fra spesialisthelsetjenestene, herunder Arbeidsutvalget for Voksenhabilitering i Norge og Barnehabiliteringstjenesten Norge, Arbeidsutvalget gir med ett unntak støtte til departementets vurdering av forslaget fra Rådets flertall.

Departementets vurdering

Et klart flertall av høringsinstansene er enige i departementets vurdering av forslaget fra Rådets flertall. Departementet fastholder etter dette den vurderingen som ble foretatt i høringsnotatet, jf. ovenfor.

7.15.3 Avtaler om bruk av tvang eller makt mot barn under 16 år

Rådet har foreslått en egen bestemmelse om at det kan inngås avtaler med den eller de som har foreldreansvaret om bruk av tvang og makt mot barn under 16 år. Forutsetningen er at avtalen «så langt det passer» skal inneholde det samme som vedtak fra kommunen, og at den kan gjelde i inntil 12 måneder. Det er også foreslått at avtalen skal inngås skriftlig og sendes Fylkesmannen for registrering. Avtalepartene skal være den eller de som har foreldreansvaret, kommunen og spesialisthelsetjenesten.

I tråd med barnets økende innflytelse i forhold

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

til foreldrene etter barneloven, har Rådet foreslått at avtaler for barn mellom 12 og 16 år skal forelegges Fylkesmannen for godkjenning. Dersom avtalen ikke godkjennes, kan det eventuelt fattes vedtak etter de ordinære reglene i kapittel 4 A.

Som begrunnelse for dette forslaget har Rådet bl.a. anført følgende:

«Rådet har imidlertid sett at slike samarbeidsopplegg mellom familie og utøvende tjeneste kan bli av en slik art at det innføres inngripende behandlings- og opplæringsmetoder og opplegg som er høyst diskuterte. I noen tilfelle har dette ført til at det legges opp til treningssituasjoner som vil stå i strid med det som antas å være rammer for forsvarlig tjenesteyting. For å motvirke slike situasjoner, foreslår Rådet at det skal inngås avtaler om slik tjenesteyting til personer under 16 år.»

Rådet har også anført følgende:

«Av åpenbare grunner vil foreldre og pårørende søke å gi barnet det antatt beste behandlings- og opplæringsstilbudet og gjøre det som er mulig for å forbedre funksjonsevnen. Her er Rådet av den oppfatning at det offentlige hjelpeapparatet i noen grad ikke imøtekommer denne bestrebelsen.»

Departementets vurdering i høringsnotatet

Departementet viste i høringsnotatet til at det er presisert i forarbeidene til sosialtjenesteloven kapittel 6A at bruk av tvang etter dette kapitlet ikke krever samtykke fra foreldrene til mindreårige barn, jf. Ot.prp. nr. 58 (1994–95) pkt. 3.2.2. Det framgår også at slikt samtykke ikke vil være tilstrekkelig til å gripe inn med tvangstiltak etter disse reglene. Samtidig er det understreket at foreldrenes rolle vil være svært sentral i saksbehandlingen, og at det som utgangspunkt er grunn til å legge betydelig vekt på hva foreldrene mener. Etter gjeldende regler skal foreldrene gis anledning til å uttale seg både før vedtak blir fattet av kommunen og før vedtaket overprøves av Fylkesmannen. Foreldrene har også mulighet til å påklage et godkjent vedtak til fylkesnemnda for sosiale saker og til å bringe saken inn for domstolene etter reglene i tvistemålsloven kapittel 33.

Bakgrunnen for at gjeldende regler ikke krever samtykke fra foreldrene til mindreårige barn, er et standpunkt om at grunnlaget for bruk av tvang etter dette regelverket bør være et vedtak fattet av kompetent myndighet etter bestemte vilkår og saksbehandlingsregler. Intensjonen er også å hindre at foreldrene skal bli utsatt for press eller føle seg presset til å samtykke. Slik sett kan de materiel-

le og prosessuelle reglene fungere som en støtte for foreldrene.

I forarbeidene til dagens regler er det også vist til at det ikke bare er barnets interesser som skal være avgjørende for om tiltak skal iverksettes. Det kan også tenkes tilfeller der det er nødvendig å bruke tvang for å unngå vesentlig skade overfor tjenesteytere eller andre. Videre kan det være tilfeller der tiltak bør iverksettes av hensyn til barnet selv uten at foreldrene er enige. I forarbeidene er det i denne sammenhengen vist til de betraktningene som ligger til grunn for barnevernloven §§ 4–10 og 4–11.

Barnevernloven § 4–11 regulerer tilfeller der barn har særlige behandlings- og opplæringsbehov. Her er det bestemt følgende:

«Dersom foreldrene ikke sørger for at et funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket særlige behov for behandling og opplæring, kan fylkesnemnda vedta at barnet skal behandles eller få opplæring med bistand av barneverntjenesten.»

Dette innebærer at det etter barnevernloven kan treffes vedtak om behandlings- og opplæringsbehov uavhengig av foreldrenes samtykke. Barnevernloven § 4–11 har med andre ord en alternativ hjemmel for å vedta behandling eller opplæring av et funksjonshemmet barn uten foreldrenes samtykke. Bestemmelsen forutsetter ikke at barnevernet overtar omsorgen for barnet, jf. barnevernloven § 4–12 annet ledd. Det er derfor presisert i forarbeidene til sosialtjenesteloven kapittel 6 A at dersom foreldrene motsetter seg et tiltak ved å ta omsorg for barnet selv uten kommunale tjenester, kan tiltaket bare gjennomføres hvis det er grunnlag for det i barnevernloven.

Reglene i dagens sosialtjenestelov kapittel 6A innebærer at foreldreansvaret etter reglene i barnevernloven, jf. særlig § 30, settes til side hvis kommunen, spesialisthelsetjenesten og Fylkesmannen finner at det bør fattes vedtak om bruk av tvang selv om foreldrene motsetter seg det. Departementet er enig i at dette er en løsning som kan diskuteres. Rådets forslag innebærer at foreldrene får en «vetorett» fram til barnet er 12 år. Når det gjelder barn mellom 12 og 16 år, innebærer Rådets forslag at Fylkesmannens vurdering av avtalen blir avgjørende. Hvis avtalen ikke godkjennes av Fylkesmannen, må det vurderes om det bør fattes vedtak etter de øvrige reglene.

Departementet uttrykte i høringsnotatet forståelse for at Rådet ønsker å øke foreldrenes innflytelse over egne barn, særlig barn under 12 år. Departementet var imidlertid i tvil om bruk av tvang som ledd i tjenester etter sosialtjenesteloven, bør være

avhengig av foreldrenes samtykke, og om avtale er et bedre egnet hjemmelsgrunnlag enn vedtak når det gjelder personer under 16 år. Rådet har i sin begrunnelse særlig vist til at det i praksis blir lagt opp til treningssituasjoner som antas å være i strid med rammene for forsvarlig tjenesteyting, og at inngåelse av avtaler vil motvirke slike situasjoner. Etter gjeldende regler skal både kommunen, spesialisthelsetjenesten og Fylkesmannen vurdere om et tiltak er faglig og etisk forsvarlig før et vedtak om bruk av tvang kan iverksettes. Sett i denne sammenhengen innebærer Rådets forslag en mistillit til at disse myndighetene har tilstrekkelig kompetanse til å vurdere det aktuelle tiltaket. Rådets forslag forutsetter at en avtale vil være bedre egnet til å hindre uforsvarlig bruk av tvang enn vedtak fattet etter bestemte saksbehandlingsregler. Videre forstår departementet det slik at Rådet legger til grunn at det vil være større muligheter for å oppnå de beste behandlings- og opplæringstilbudene hvis tjenestetilbudet baserer seg på avtale framfor vedtak.

I forhold til barn under 12 år blir det et avgjørende spørsmål om foreldrene eller offentlige myndigheter bør ha «siste ord» i vurderingen av om det skal brukes tvang som ledd i tjenester etter sosialtjenesteloven. Gjennom de rettighetene foreldrene allerede har etter dagens regelverk, har lovgiver erkjent at foreldrene med sin nære kjennskap til barnet er en betydelig og svært viktig ressurs. I en del tilfeller kan kanskje en avtale føre til at foreldrene, kommunen og spesialisthelsetjenesten vil være mer «på lag» enn det et kommunalt vedtak, godkjent av Fylkesmannen, kan føre til. På den annen side dreier det seg her om avgjørelser som det kan være vanskelig å ta stilling til, og som det er en risiko for at foreldrene vil bli presset eller vil føle seg presset til å samtykke i.

Rådets forslag innebærer en viss forenkling når det gjelder barn under 12 år. Etter forslaget skal både foreldrene, kommunen og spesialisthelsetjenesten være enige før en avtale inngås, og avtalen skal inneholde det samme som kreves for vedtak. Det leddet som mangler i forhold til gjeldende regler, er Fylkesmannens godkjenning. I tillegg vil ikke reglene om klage og reglene om overprøving i tingretten komme til anvendelse. Rådet har selv vist til at antallet saker i forhold til mindreårige har vært lite. Departementet legger til grunn at antall saker som vil gjelde barn under 12 år, vil være beskjedent, og at forenklingssyn ikke kan tillegges særlig vekt i denne sammenhengen.

Når det gjelder barn mellom 12 og 16 år, har Rådet forutsatt at avtalene skal sendes Fylkesmannen for godkjenning. Dette innebærer at de samme reglene vil gjelde for disse avtalene som for vedtak,

bortsett fra reglene om klageadgang og muligheten for å få bringe saken inn for domstolene. Departementet kan ikke se at dette innebærer særlig forenkling. Forslaget forutsetter også at dersom Fylkesmannen ikke godkjenner avtalen, kan det eventuelt fattes vedtak etter de ordinære reglene i kapitlet. Dette innebærer innføring av et tosporet system, slik at hjemmelsgrunnlag for bruk av tvang mot personer mellom 12 og 16 år, enten kan være en avtale som er godkjent av fylkesmannen, eller et vedtak truffet etter de ordinære reglene. Etter departementets vurdering innebærer ikke dette forenkling, men at regelverket blir mer komplisert og uoversiktlig. Etter departementets syn kan det også stilles spørsmål om det i disse sakene er hensiktsmessig å operere med absolutte aldersgrenser på 12 og 16 år. Departementet antar at disse grensene i enkelte tilfeller kan virke tilfeldig.

Etter en helhetsvurdering kom departementet i høringsnotatet til at hjemmelsgrunnlaget for bruk av tvang som ledd i tjenester etter sosialtjenesteloven eller kommunehelsetjenesteloven, fortsatt bør være et vedtak truffet av offentlig myndighet, også når det gjelder barn under 16 år. Bruk av tvang skulle etter departementets forslag til nytt kapittel 4A ikke være avhengig av foreldrenes samtykke. Departementet la avgjørende vekt på at bruk av tvang etter dette kapitlet skal skje som ledd i offentlig myndighetsutøvelse. Bruk av tvang etter disse reglene kan bare skje som ledd i tjenester etter sosialtjenesteloven eller kommunehelsetjenesteloven. Det dreier seg med andre ord ikke om å gripe inn i den daglige omsorgen til foreldrene. Departementet så det også slik at det er bedre å ha regler som gir mulighet for å treffe vedtak uavhengig av foreldres samtykke i sosialtjenesteloven, enn at tjenesteapparatet skal være henvist til eventuelt å ta kontakt med barnevernet.

Departementet forutsatte imidlertid at det fortsatt skal legges betydelig vekt på hva foreldrene mener, og la til grunn at det bare i spesielle unntakstilfeller vil være aktuelt å treffe vedtak om bruk av tvang mot foreldrenes ønske.

Høringsinstansenes syn

Et klart flertall av høringsinstansene har sluttet seg til departementets vurdering av Rådets forslag. Dette gjelder blant annet Norsk Forbund for Utviklingshemmede, Autismeforeningen i Norge, Landsforbundet for Utviklingshemmede og Pårørende, alle Fylkesmennene og alle kommunene. Uttalelsene fra spesialisthelsetjenestene støtter også departementets vurdering. I tillegg er Barne- og familiedepartementet enig i at hjemmelsgrunnlaget for

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

bruk av tvang overfor barn under 16 år fortsatt bør være vedtak truffet av offentlig myndighet og ikke avtale med barnets foreldre. Barne- og familiedepartementet uttaler:

«Vi slutter oss i denne forbindelse blant annet til de motargumenter som det er vist til i høringsnotatet, herunder at dette dreier seg om avgjørelse som det kan være vanskelig for foreldrene å ta stilling til, og som det vil være en risiko for at foreldre vil kunne føle seg presset til å samtykke til.

Dersom Rådets forslag om avtale med foreldrene som grunnlag for bruk av makt skulle bli aktuelt å vurdere videre, må forholdet til barnets medbestemmelsesrett drøftes nærmere. I den forbindelse ønsker vi å opprettholde følgende fra Barne- og familiedepartementets kommentar til høringsnotat av 09.10.02: «Foreldrenes rett til å ta avgjørelser for barnet avgrenses av barnets rett til å være med å ta avgjørelser om personlige forhold for barnet, jfr. barnelovens §§ 30 og 31. Etter hvert som barn utvikles og modnes, har de en rett til å uttale seg før det tas avgjørelser om personlige forhold. Barn over 12 år har en ubetinget rett til å bli hørt, og det skal legges stor vekt på deres oppfatning.

Det følger av både gjeldende rett og departementets forslag at tjenestemottakeren skal høres før det fattes vedtak om bruk av tvang eller makt. Barne- og familiedepartementet legger til grunn at også barn blir hørt i den utstrekning det følger av barneloven. Vi finner det uklart hvordan Rådets forslag til bruk av avtaler med foreldrene som grunnlag for utøvelse av makt og tvang, tar hensyn til barnets rett til å uttale seg.

Barne- og familiedepartementet vil også vise til at det i utkastet til «Ot. prp. nr. 29 (2002–2003) om lov om endringer i barneloven – nye saksbehandlingsregler i barnefordelingssaker for domstolene, høring av barn mv.», er foreslått å senke aldersgrensen for når barn skal høres til 7 år.»

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag uttaler:

«Fylkesmannen har gjennom sitt tilsyn med avlastnings- og barneboliger avdekket at det i noen tilfeller har forekommet at kommunen har gjennomført uhjemlede inngripende tiltak under henvisning til at det er inngått avtale med foreldrene, eller at kommunen opplever at foreldrene pålegger den å benytte inngripende tiltak. Det er heller ikke bestandig naturlig at tiltak som benyttes i hjemmet automatisk skal benyttes i den kommunale tjenesteytingen. Kommunen må selv være faglig ansvarlig og ha foretatt etiske vurderinger av sine tiltak. Det vil ikke være riktig at man med samtykke fra den eller

de som har foreldreansvaret gjennomfører systematiske tiltak i den kommunale tjenesteytingen. Fylkesmannen mener derfor at hjemmelsgrunnlaget for å bruke tvang for barn fortsatt bør være vedtak truffet av offentlig myndighet.»

Norsk Psykologforening uttaler:

«NPF er kritisk til dette forslaget. Rådet påpeker selv i sin begrunnelse at man har observert svært inngripende behandlings- og opplæringsmetoder i tilfeller der det har vært samarbeid mellom familie- og tjenesteyter. Dette er også NPF's erfaring. Foreldrenes motivasjon for å gi barnet det beste behandlingstilbud for å bedre funksjonsevnen kan, i gitte tilfeller føre til aksept av metoder som fremmes som effektive og som også er mer inngripende enn det man ellers ville godta. Foreldre vil lett kunne bli den svake part i en argumentasjon med fagfolk som ønsker å være effektive og som har spesiell tillit til gitte metoder.

Dette er på ingen måte noen underkjenning av foreldres forutsetninger for balansert vurdering av en metodes anvendelighet, men snarere en argumentasjon som beskytter foreldre fra å komme i en vanskelig situasjon. Hensynet til deres ønske om å hjelpe sitt barn kan bli konfrontert med et valg mellom metoder med ulik grad av tvang der den mest inngripende metode vil kunne velges av antatt effektivitetshensyn. NPF ønsker derfor at bestemmelsen om at tvangsvedtak skal fattes av kompetent offentlig myndighet skal videreføres. NPF vil imidlertid understreke viktigheten av foreldrenes deltakelse i avgjørelsesprosessen.

Bruk av tvang overfor mennesker med utviklingshemning under 16 år bør fortsatt hjemles i vedtak truffet av offentlig myndighet. Det er særlig kravene til forebygging og utprøving av alle andre løsninger som er vesentlige argumenter for at tvang skal hjemles i vedtak. Det er lett å ty til fysisk tvang overfor barn, uten å tenke over at også barn har en grunnleggende rett til fravær av tvang. Det er dessuten svært sentralt at forebyggende tiltak starter tidlig, før barnet får en fysisk styrke der utfordrende atferd blir vanskelig å håndtere uten bruk av fysisk tvang. Krav om hjemling i vedtak sikrer at alle aktuelle løsninger er vurdert.»

Et lite mindretall av høringsinstansene støtter Rådets forslag, herunder Norsk foreldrelag for funksjonshemmede, Legeforeningen og Advokatforeningens lovutvalg for velferdsrett. Legeforeningen uttaler blant annet følgende:

«Vi vil i denne sammenhengen vise til betydningen av å ansvarliggjøre foreldre, ved at foreldre

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

gis en posisjon i samarbeidet med tjenesteyterne. Dette standpunktet harmonerer med lovgivningen for øvrig, der pasientrettighetsloven og barneloven står sentralt. Berneloven forutsetter foreldremyndighet, i samsvar med pasientrettighetslovens aldersgrenser (...) Det er vanskelig å se begrunnelsen for å etablere et særskilt system for barn med psykisk utviklingshemning – og foreldre av disse – ved siden av dette ordinære systemet. Dette innebærer i så fall en betydelig endring som må få betydning også for andre barn, ved at pasientrettighetsloven endres.»

Både Legeforeninger og Advokatforeningens lovutvalg for velferdsrett er av den oppfatning at det «ikke er behov for en særskilt hjemmel utenfor barnevernloven som gir adgang til å iverksette tvangstiltak overfor psykisk utviklingshemmede når foreldrene motsetter seg slike tiltak.» Begge instansene viser til at de ikke kan se grunnlag for at «foreldrenes bestemmelsesrett skal være mindre i denne type saker enn i andre saker som gjelder barns personlige forhold.» De mener tvert imot at et krav om samtykke fra foreldrene vil bidra til å styrke tjenestemottakernes rettssikkerhet. For øvrig mener de at reglene bør være de samme for alle barn under 16 år, slik at det ikke innføres et tosporet system for barn mellom 12 og 16 år, slik Rådet har foreslått.

Departementets vurdering

Et klart flertall av høringsinstansene har støttet departementets vurdering av Rådets forslag. Departementet finner ikke at anførselene fra mindretallet gir grunnlag for en endret vurdering og fastholder vurderingen i høringsnotatet, jf. ovenfor.

7.15.4 Annet

Rådet uttaler i sluttrapporten at «[k]ommunens stilling i forhold til klage og overprøving har etter gjel-

dende lovverk vært oppfattet som uklar.» Blant annet vises det til at noen fylkesnemnder har nektet kommunen å følge klagesaken, fordi kommunen ikke er part i saken. Rådet har foreslått å lovfeste at kommunen skal ha adgang til å opptre som hjelpeintervenient til støtte for den private parten etter reglene i tvistemålsloven § 75. Dette skal gjelde både ved klage til fylkesnemnda og der saken bringes inn for tingretten. I andre tilfeller antar Rådet at kommunen vil kunne følge saken i henhold til tvistemålsloven § 213 annet ledd.

Det følger av departementets forslag til § 4A-11 at Fylkesmannen er part i klagesaken. Fylkesmannen skal representere det offentliges interesser i saken. Både Fylkesmannen og den private part vil kunne bruke kommunen som vitne i saken, slik at kommunens synspunkter kommer fram. Videre slutter departementet seg til Rådets vurdering av at kommunen vil kunne følge saken i fylkesnemnda i henhold til tvistemålsloven § 213 annet ledd, jf. sosialtjenesteloven § 9–8 tredje ledd. Etter departementets vurdering er det derfor ikke grunn til å gi kommunen adgang til hjelpeintervensjon i klagesaker som behandles av fylkesnemnda.

Tvistemålslovens regler om hjelpeintervensjon gjelder når klagesaken bringes inn for tingretten, jf. departementets forslag til § 4A-12 femte ledd. Departementet la i høringsnotatet til grunn at det ikke er hensiktsmessig med en særskilt bestemmelse i sosialtjenesteloven om hjelpeintervensjon fra kommunens side. De alminnelige reglene i tvistemålsloven gjelder også for saker etter kapittel 33 hvis det ikke er gjort unntak fra dem.

Ingen av høringsinstansene har uttalt seg om denne problemstillingen. Departementet fastholder på denne bakgrunnen sin vurdering av dette.

8 Økonomiske og administrative konsekvenser

Kommunene er tildelt ressurser i forbindelse med oppgavene knyttet til sosialtjenesteloven kapittel 6A. For årene 1999 til 2001 mottok kommunene årlige tilskudd på bakgrunn av antall personer over 16 år med psykisk utviklingshemning uavhengig av faktisk tvangsbruk. I 2001 fikk kommunene over Sosial- og helsedepartementets budsjett overført til sammen 93,6 millioner kroner til dekning av utgifter i forbindelse med sosialtjenesteloven kapittel 6A. I tillegg ble det over Kommunal- og regionaldepartementets budsjett overført 5,6 millioner kroner til de 20 kommunene som var med i forsøk med å tildele øremerkede tilskudd som rammetilskudd. Samlet overføring til kommunene var i 2001 på 99,2 millioner kroner. Fra 2002 er dette innlemmet i rammeoverføringen til kommunene.

Fylkesmannsembetene er også tildelt årlige tilskudd. For 2003 er det bevilget 11,6 millioner kroner til dekning av Fylkesmennenes utgifter knyttet til sosialtjenesteloven kapittel 6A.

Fylkesnemndene for sosiale saker er klageinstans for vedtak som er overprøvd av Fylkesmannen etter § 6A-7. Kompensasjonen for utgiftene til fylkesnemndenes behandling av saker etter sosialtjenesteloven kapittel 6A ble overført til Barne- og familiedepartementets budsjett med 4,8 millioner kroner i 1999. Etter dette har kompensasjonen for Fylkesnemndenes behandling av disse sakene ligget inne i Barne- og familiedepartementets budsjett.

Spesialisthelsetjenesten bistår kommunene i arbeidet med tiltak etter sosialtjenesteloven kapittel 6A. Dette arbeidet er ressurskrevende. I forbindelse med ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede ble det i 1991 avsatt 177 mill. kroner til å dekke fylkeskommunale spesialisttjenester, jf. St. meld. nr. 47 (1989–90) *Om gjennomføringen av reformen for mennesker med psykisk utviklingshemning*. Videre ble det bevilget 100 mill. kroner til fylkeskommunene til utvikling av behandlingstilbudet til psykisk utviklingshemmede med store atferdsavvik som trenger langvarig oppfølging. Samlet overføring til den fylkeskommunale spesialisttjenesten ble etter dette på 277 mill. kroner. Dette er videreført i inntektssystemet. Det ble i Ot. prp. nr. 58 (1994–95) *Om lov om endringer i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesten (bruk av tvang og makt m*

v overfor personer med psykisk utviklingshemning) uttalt følgende:

«For fylkeskommunenes spesialisttjenester forutsettes det at økte kostnader som følge av økt arbeidsmengde dekkes innenfor fylkeskommunens økonomiske rammer. Om nødvendig må fylkeskommunene foreta visse omprioriteringer innenfor spesialisttjenestene som følge av at de nye oppgavene er lovpålagte. Som nevnt ovenfor vil imidlertid spesialisttjenestene i de fleste aktuelle tilfellene allerede være koplet inn».

Forslaget i høringsnotatet

Erfaringene hittil tilsier at dagens økonomiske rammer for kommunene og Fylkesmennene er nødvendige og tilstrekkelige, jf. Ot. prp. nr. 62 (2000–2001) *om endringer i lov om sosiale tjenester m.v.* Forslaget til nytt kapittel 4A innebærer i hovedtrekk en videreføring av gjeldende regler. Departementet la derfor til grunn at de nye reglene om bruk av tvang overfor personer med psykisk utviklingshemning vil medføre administrative og økonomiske konsekvenser tilsvarende det som følger av gjeldende regler.

Høringsinstansenes syn

Flere kommuner uttaler at arbeidet med tiltak etter kapittel 6A er ressurskrevende. Et mindretall av kommunene mener at kostnadene forbundet arbeidet overstiger den kompensasjonen kommunene mottar, og at kommunene derfor bør tilføres økte ressurser. Av de Fylkesmennene som har uttalt seg om dette, anser alle at ressursene som er tildelt fylkesmannsembetene er tilstrekkelige. Et flertall av Fylkesmennene mener at det er ønskelig med økte ressurser til kommunene.

Spesialisthelsetjenestene påpeker at de ikke har fått særskilt kompensasjon for arbeidet med kapittel 6A. Arbeidsutvalget for voksenhabilitering i Norge uttaler:

«Vi finner det derfor urimelig at disse spesialisthelsetjenestene, som den eneste sentrale aktøren i gjennomføringen av kapittel 4A, ikke vurderes å ha behov for økonomiske tilskudd fra departementet.»

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Ingen av høringsinstansene går mot forslaget til nye regler på dette grunnlaget.

Departementets vurdering

Forslaget til nytt kapittel 4A innebærer i hovedtrekk en videreføring av gjeldende regler. Det legges derfor til grunn at nye regler om bruk av tvang overfor utviklingshemmede vil medføre administrative og økonomiske konsekvenser tilsvarende det som følger av gjeldende regler.

Departementet har merket seg uttalelsene fra spesialisthelsetjenesten. Det vises her til St. prp. nr. 1 (2002–2003) (Helsedepartementet) der det uttales følgende om behovet for styrkingen av spesialisthelsetjenesten:

«I forbindelse med oppfølging av St. meld. nr. 25 (1996–97) ble tilbudet i spesialisttjenesten til psykisk utviklingshemmede med alvorlige atferdsavvik og/eller psykiske lidelser kartlagt. I 1999 forelå rapporten, som avdekket store mangler både mht. organisering, samarbeid

mellom tjenester og tjenestenivåer og kompetanse. På bakgrunn av kartleggingen er det utarbeidet en egen rapport med forslag til tiltak for å styrke tilbudet. Det foreslås å utvikle habiliteringstjenesten som en egen spesialisttjeneste for denne gruppen. Forslaget er gjengitt i styringsdokumentene til regionale helseforetakene, men de overlates ansvaret for å foreta egne vurderinger av organiseringen. Forutsetningen er at foretakene sørger for tilstrekkelig kompetanse og muligheter til å ivareta behovene til gruppen for innleggelse ved utredning, diagnostisering, kriseintervensjon og lignende.»

Departementet viser også til at det vil bli lagt fram en stortingsmelding våren 2003 om politikken for funksjonshemmede, der spørsmålet om nærmere kartlegging og eventuell styrking av spesialisthelsetjenestene vil bli behandlet.

Videreføringen av de forskjellige tilskuddene vil bli nærmere omtalt i den ordinære budsjettprosessen for 2004.

9 Evaluering og annen oppfølging

Departementet foreslår at dagens midlertidige regelverk avløses av et regelverk som ikke gis tidsavgrenset varighet. Det må likevel sikres en grundig evaluering av reglene i lovforslaget og praktiseringen av disse.

Rådet avslutter sin rapport med følgende:

«Rådets virksomhet har blant annet ført til en nødvendig evaluering av kapittel 6A. Når dette regelverket eventuelt erstattes av nye regler, vil Rådet understreke behovet for at også disse blir evaluert. Rådet vil antydningvis mene at Sosialdepartementet bør sikre et faglig forsvarlig evalueringsarbeid etter at det nye regelverket har

vært virksomt i ca. fem år. Både lovens tilsluttede og utilsiktede virkninger bør da kartlegges.»

Departementet slutter seg til disse vurderingene.

Rådet vurderer det som viktig at Sosial- og helsedepartementet utga et fylldig og relativt lett tilgjengelig rundskriv til kapittel 6A, jf. rundskriv I-41/98. Det er også departementets klare inntrykk at dette rundskrivet har gjort regelverket mer oversiktlig og lettet arbeidet for brukerne av regelverket. Departementet vil sørge for at det blir utarbeidet et tilsvarende rundskriv om de reglene som skal avløse gjeldende regler.

10 Lovspeil

§ 4A-1:	§ 6A-1
§ 4A-2:	§ 6A-2
§ 4A-3:	§ 6A-6 fjerde og femte ledd og forskriften § 2-2
§ 4A-4:	§ 6A-11
§ 4A-5:	§§ 6A-3, 6A-4 første til tredje ledd og 6A-5 og forskriften § 1-6.
§ 4A-6:	Forskriften §§ 1-3, 1-4 og 1-5
§ 4A-7:	§ 6A-6 første til tredje ledd, § 6A-7 første ledd og forskriften § 4-1
§ 4A-8:	§ 6A-7 annet og tredje ledd
§ 4A-9:	§ 6A-4 siste ledd og deler av §§ 6A-6 første ledd og 6A-10 første ledd og forskriften §§ 3-1 og 3-2
§ 4A-10:	§ 6A-10 annet ledd og forskriften § 4-3
§ 4A-11:	§ 6A-8 og forskriften §§ 4-2 og 4-5
§ 4A-12:	§ 6A-9
§ 4A-13:	§§ 6A-12 og 6A-13.
§ 4A-14:	§ 6A-15

11 Merknader til de enkelte bestemmelser

11.1 Merknader til endringene i lov om sosiale tjenester m.v.

Til § 2–1 annet ledd:

Bestemmelsen er endret i tråd med forslaget til nytt kapittel 4A, slik at det nå er henvist til kapittel 4A.

Til § 2–4 tredje ledd:

Bestemmelsen er endret i tråd med forslag til nytt kapittel 4A, se merknaden til § 2–1 annet ledd. Henvisningen til *statens spesialisthelsetjeneste* er endret til *spesialisthelsetjenestene*. Dette medfører ikke realitetsendringer.

Til § 2–6:

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.14.

Bestemmelsen er endret i tråd med forslaget til nytt kapittel 4A, se merknaden til § 2–1 annet ledd. Det følger av bestemmelsens tredje ledd siste punktum at Fylkesmannen skal føre tilsyn med tiltak der spesialisthelsetjenestene har truffet vedtak etter § 4A-13 første ledd.

Etter departementets vurdering er det ikke nå nødvendig å gi forskrift om tilsyn med tjenester etter kapittel 4A, jf. § 2–6 annet ledd. Det vil dermed være de samme bestemmelsene som gjelder om tilsyn for virksomhet etter kapittel 4 og 4A, jf. punkt 7.14. Se også merknaden til § 4A-14.

Til § 4A-1 Formål

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.7.

Bestemmelsen skal erstatte § 6A-1.

Formålet med lovforslaget er todelt: hindre vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Dette fanges opp i formålsbestemmelsen på en tydeligere måte enn i dagens formålsbestemmelse, jf. nytt første ledd. I tillegg er det presisert i nytt tredje ledd at ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte. Annet ledd er en videreføring av § 6A-1.

Til § 4A-2 Virkeområde

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.8.

Reglene gjelder tilsvarende for tjenester etter kommunehelsetjenesteloven § 6–10.

Reglene gjelder etter § 4A-13 tilsvarende for de spesialisthelsetjenestene som de regionale helseforetakene skal sørge for når de deltar i tiltak etter kommunale vedtak etter § 4A-7.

Bestemmelsen i *første ledd* skal erstatte § 6A-2 første ledd.

Dagens regler avgrensner ikke hvilke sosiale tjenester kapittel 6A omfatter. Det framgår av forarbeidene til kapittel 6A, jf. Ot. prp. nr.58 (1994–95) punkt 3.2.5.1, at det hovedsakelig vil være aktuelt å bruke reglene i forbindelse med praktisk bistand og opplæring, avlastning og under opphold i bolig med heldøgns omsorgstjenester, jf. lovens § 4–2 bokstav a, b og d. Også for støttekontakter kan bruk av tvang eller makt være aktuelt, for eksempel for å avverge vesentlig skade i nødsituasjoner. Det må imidlertid vurderes nøye i det enkelte tilfellet om det er ønskelig ut fra denne tjenestens formål.

Bestemmelsen i *annet ledd* skal erstatte § 6A-2 annet ledd.

Som omtalt i punkt 7.5.1, skal inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger anses som bruk av tvang eller makt.

Det er foretatt enkelte språklige endringer i den nedre grensen for tvang og makt uten at det er meningen å endre på innholdet.

Til § 4A-3 Rett til medvirkning og informasjon

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.9.

For helsetjenester følger retten til medvirkning og informasjon også av pasientrettighetsloven kapittel 3.

Det er ikke gitt en bestemmelse tilsvarende *første ledd* i kapittel 6A. Tjenestemottakerens rett til medvirkning følger allerede av sosialtjenesteloven § 8–4, men er nå også presisert i tilknytning til reglene som gir hjemmel for bruk av tvang og makt.

Bestemmelsen i *annet ledd* presiserer tjenestemottakerens, pårørendes og verge eller hjelpeverges rett til å bli hørt og rett til informasjon. Foreldre til mindreårige barn står i en særstilling, slik at det må legges betydelig vekt på deres mening.

Bestemmelsen i *tredje ledd* skal erstatte § 6A-6 femte ledd. På bakgrunn av hjelpevergens rolle i

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

saksforberedelsen er det en forutsetning at oppnevning av hjelpeverge ordnes tidlig i prosessen. Dette fanges opp i lovteksten ved at det er stilt krav til oppnevning av hjelpeverge når kommunen *anser det aktuelt* å fatte vedtak om bruk av tvang og makt.

Bestemmelsen i *fjerde ledd* er en videreføring forskriften § 2–2.

Til § 4A-4 Krav til forebygging

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.10. Forslaget erstatter § 6A-11. Det er presisert at kommunen også plikter å tilrettelegge den enkeltes tjenestetilbud ut fra et forebyggingsperspektiv.

Til § 4A-5 Vilkår for bruk av tvang og makt

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.11.

Bestemmelsene i *første og annet ledd* skal erstatte §§ 6A-3 og 6A-4 første ledd. Lovteksten er forenklet. Meningen er ikke å endre innholdet i vilkårene.

Et sentralt vilkår etter kapittel 6A er at bruk av tvang og makt skal være siste utvei, «alternative tiltak» skal være prøvd før tiltak etter kapitlet settes i verk. For å understreke dette framgår kravet av bestemmelsens første ledd. Begrepet «alternative tiltak» er endret til «andre løsninger», jf. punkt 7.4 og 7.11. For å fange opp at vilkåret bare unntaksvis kan fravikes, er det foreslått presisert i lovteksten at kravet bare kan fravikes i særlige tilfeller. Det skal i så fall gis en begrunnelse. I gjeldende forskrift § 1–2 er det presisert følgende:

«Kravet om alternative tiltak i sosialtjenesteloven § 6A-3 annet ledd innebærer at tiltak for å hindre eller begrense vesentlig skade i en konkret faresituasjon alltid skal søkes løst ved frivillighet og samarbeid med tjenestemottakeren. Det er en forutsetning at alle tilgjengelige og forsvarlige faglige tilnærminger utnyttes for å unngå bruk av tvang.»

Dette må anses å følge av lovteksten. Presiseringen er derfor ikke videreført som et tillegg i lovutkastet.

Bestemmelsen i *tredje ledd* skal erstatte §§ 6A-4 annet ledd, 6A-5 og forskriften § 1–6.

Begrepet «konkret faresituasjon» er endret til «nødsituasjon». Etter departementets vurdering er begrepet nødsituasjoner en bedre og enklere betegnelse på de situasjonene bestemmelsen skal fange opp. Se punkt 7.4 og 7.11. Vilkåret i § 6A-4 første ledd om at tvang og makt kan bare brukes der det er nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade i *en konkret faresituasjon* er ikke videreført. For å forenkle lovteksten er vilkåret knyttet til begrepet «nødsituasjon» i bestemmelsens bokstav a

og b, og ikke som et generelt vilkår med unntak. Se punkt 7.11.

Planlagte skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner er skilt ut fra dagens omsorgstiltak som en egen form for tiltak.

Adgang til å bruke tvang og makt i atferdsendrende tiltak er ikke foreslått videreført som egen kategori, se punkt 7.6.1. Opplæring og trening kan kun brukes i tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov.

Bruk av inngripende varslingssystemer regnes etter § 4A-2 som bruk av tvang eller makt. Slike løsninger kan tenkes brukt både i nødsituasjoner og for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov, etter henholdsvis bokstav b og c og i enkelte unntakstilfeller etter bokstav a i bestemmelsen. Se punkt 7.5.1.

Til § 4A-6 Særlige grenser for bruk av enkelte tiltak

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.12.

Adgangen etter *første ledd* til å bruke mekaniske tvangsmidler er utvidet slik at disse tiltakene kan brukes for å gi nødvendig støtte for funksjonshemninger, for å hindre fall og for å hindre at tjenestemottakeren skader seg selv.

Det vil for eksempel være anledning til å bruke sprinkelsenger og spesialkonstruerte armskinner for å hindre alvorlig helseskade eller livstruende selvskading, dersom vilkårene etter loven for øvrig er oppfylt.

Grensene for skjerming i *annet ledd* er knyttet til nødsituasjoner, det vil si tiltak etter § 4A-5 annet ledd bokstavene a og b. Etter departementets vurdering er det ikke aktuelt å bruke skjerming i tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov. Hvis sikkerhetsmessige hensyn tilsier det, gir bestemmelsen i unntakstilfeller adgang til å holde døren låst. Mangelfull bemanning er ikke et relevant moment i denne vurderingen.

Bestemmelsen i *tredje ledd* er en videreføring av forskriften § 1–4 .

Til § 4A-7 Kommunens saksbehandling

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.2 og 7.5.2. Reglene om kommunens saksbehandling er foreslått samlet i en bestemmelse. Bestemmelsen skal erstatte § 6A-6 første til tredje ledd, 6A-7 første ledd og forskriften § 4–1.

Bestemmelsen i *første ledd* gjelder tiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstav a og skal erstatte § 6A-6 tredje ledd.

Bestemmelsen i *annet ledd* gjelder tiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstavene b og c og skal erstatte

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

te § 6A-6 første ledd. Vedtak skal fortsatt fattes av den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten. Bestemmelse om varigheten av vedtak er innarbeidet i lovteksten. Samtlige vedtak kan treffes for inntil tolv måneder om gangen. Spesialisthelsetjenestenes plikt til å bistå kommunen under saksforberedelsen følger av bestemmelsens siste punktum. Plikten for spesialisthelsetjenesten til å bistå ved gjennomføringen følger av § 4A-9. Det er ikke gjort noen endringer i spesialisthelsetjenestenes plikter i forhold til gjeldende regler.

Bestemmelsen i *tredje ledd* viderefører § 6A-6 annet ledd med enkelte endringer. Opplysning om hvilken holdning tjenestemottakeren og dennes representant har til tiltaket bør etter departementets vurdering framgå av vedtaket. Dette er foreslått tatt inn som ny bokstav f. I § 6A-6 annet ledd bokstav g framgår det at det skal gis opplysninger om hvilken veiledning og oppfølging som tjenesteyterne skal gis. Departementet anser det unødvendig å lovfeste krav om at dette skal framgå uttrykkelig av vedtaket i tillegg til kommunens plikt til å sørge for opplæring etter sosialtjenesteloven § 2–3, som er presisert i § 4A-4, og spesialisthelsetjenestens plikt til bistand under gjennomføringen av tiltaket etter § 4A-9. Ifølge § 6A-6 annet ledd bokstav h skal det framgå hvordan registrering og rapportering av tiltakene skal skje. Dette er nå foreslått regulert i § 4A-10 og er derfor ikke nødvendig å videreføre som et særskilt krav til vedtakets innhold. Plikten til å opplyse om Fylkesmannens overprøvings- og tilsynsmyndighet etter § 6A-6 fjerde ledd er videreført som § 4A-7 tredje ledd bokstavene h og i.

Bestemmelsene i § 6A-7 første ledd om at vedtaket skal sendes Fylkesmannen til overprøving, er foreslått videreført i § 4A-7 *fjerde ledd*. Det samme gjelder bestemmelsene om at kommunen skal sende vedtaket til spesialisthelsetjenesten, verge eller hjelpeverge og pårørende til uttalelse, og at vedtaket ikke kan iverksettes før Fylkesmannen har godkjent vedtaket. Dette innebærer ingen materielle endringer i forhold til gjeldende regler. I siste punktum er det presisert at i de tilfellene vedtaket er påklaget til fylkesnemnda, kan vedtaket ikke iverksettes før det er godkjent av fylkesnemnda.

Til § 4A-8 Fylkesmannens overprøving

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.2 og 7.5.2. Bestemmelsen skal erstatte § 6A-7 annet og tredje ledd.

Til § 4A-9 Krav til gjennomføring og evaluering

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.2 og 7.6.4.

Av pedagogiske hensyn er kravene til gjennomføring av tiltak samlet i en bestemmelse.

Bestemmelsen i *første ledd* skal erstatte deler av § 6A-6 første ledd. Spesialisthelsetjenestene skal etter forslaget bistå kommunen ved gjennomføringen av planlagte skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov. Det er ikke gjort noen endringer i spesialisthelsetjenestenes plikter i forhold til gjeldende regler.

Bestemmelsen i *annet ledd* skal erstatte § 6A-4 siste ledd.

Kravet om at to tjenesteytere skal være til stede ved gjennomføringen av planlagte skadeavvergende tiltak og tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov, er myket opp. Kravet kan fravikes dersom dette er «til ugunst for tjenestemottakeren».

Bestemmelsen i *tredje ledd* skal erstatte forskriften §§ 3–1 og 3–2.

Utdanningskrav til den andre av de to tjenesteyterne er sløyfet, og det er åpnet opp for personell med pedagogisk fagbakgrunn.

Fylkesmannen kan i særlige tilfeller gi dispensasjon fra utdanningskravet. Det avgjørende skal fortsatt være om Fylkesmannen finner det forsvarlig.

Bestemmelsen i *fjerde ledd* skal erstatte § 6A-10 første ledd. Det er også presisert at tiltaket skal avbrytes straks dersom vilkårene for vedtaket ikke lenger er til stede.

Til § 4A-10 Plikt til å føre journal

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.5.3.

Bestemmelsen skal erstatte forskriften § 4–3 og lovens § 6A-10 annet ledd.

De fleste av kravene til journalens innhold etter forskrift om pasientjournal § 8 vil framgå av vedtaket, jf. dette forslaget § 4A-7 tredje ledd. Vedtaket kan inngå i journalen, eventuelt kan det vises til det. I tillegg skal journalen blant annet inneholde opplysninger om resultat av tiltakene og eventuelle avvik fra vedtakene, jf. forskrift om pasientjournal § 8 bokstavene f og h.

Til § 4A-11 Klage

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.2 og 7.5.2. Bestemmelsen skal erstatte lovens § 6A-8 og forskriften §§ 4–2 og 4–5.

Bestemmelsen i *første ledd* tilsvarer § 6A-8 første og annet ledd.

I punkt 7.5.2 framgår det at adgangen til å klage over måten et vedtak gjennomføres på, ikke foreslås videreført. Derimot foreslås adgangen til å på-

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

klage vedtak som er overprøvd av Fylkesmannen, videreført i *annet ledd* i bestemmelsen. Klageinstansen foreslås fortsatt å være fylkesnemnda for sosiale saker. I tråd med departementets tolkning av gjeldende regelverk er det presisert i lovteksten at klageadgangen også gjelder hvis Fylkesmannen har nektet å godkjenne kommunens vedtak, forutsatt at kommunen fortsatt ønsker å gjennomføre tiltaket. Det er også presisert at fylkesnemnda skal prøve alle sider av saken.

Regelen om adgang til å oppnevne et eget sakkyndig utvalg foreslås videreført i bestemmelsens *tredje ledd*. Det samme gjelder hvilke regler i sosialtjenesteloven kapittel 9 som skal gjelde, med unntak av sosialtjenesteloven §§ 9–4 og 9–11.

Bestemmelsen i *fjerde ledd* tilsvarende forskriften § 4–5 første ledd, der det er gitt nærmere regler om forberedelse av klagesak for fylkesnemnda for sosiale saker. Det er ikke foreslått endringer.

Bestemmelsen i *femte ledd* om klagefrist erstatter forskriften § 4–2. Det er presisert at fristen gjelder både klage på beslutning etter § 4A-5 tredje ledd bokstav a og klage på vedtak etter samme bestemmelse bokstavene b og c.

Til § 4A-12 Overprøving i tingretten

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.2 og 7.5.2. Bestemmelsen skal erstatte § 6A-9.

Adgangen til å reise sak for domstolene foreslås videreført i bestemmelsens *første ledd*. Det er presisert i lovteksten at adgangen gjelder vedtak som er klagebehandlet etter reglene i § 4A-11 annet ledd, og at adgangen ikke gjelder hvis fylkesnemnda for sosiale saker har nektet å godkjenne vedtaket. Dette er i tråd med gjeldende tolkning av sosialtjenesteloven § 6A-9 og tvistemålsloven § 474.

Bestemmelsene i *annet til femte ledd* erstatter sosialtjenesteloven § 6A-9 annet til femte ledd. I annet ledd er det vist til § 8–3 annet ledd om adgangen for et barn til å reise søksmål. Dette er i tråd med sosialtjenesteloven § 9–10 første ledd og innebærer at et barn kan opptre som part og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom det har fylt 12 år og forstår hva saken gjelder.

Til § 4A-13 Spesialisthelsetjenestene

Alminnelige merknader er gitt i punkt 7.13.

Bestemmelsen oppsummerer spesialisthelsetjenestens ansvar og oppgaver etter reglene i dette kapitlet, og er en videreføring av sosialtjenesteloven

§§ 6A-12 og 6A-13. «Statens spesialisthelsetjeneste» er endret til «de spesialisthelsetjenestene som de regionale helseforetakene skal sørge for». Ellers er det ikke foretatt noen endringer.

Til § 4A-14 Forskrift

For å forenkle regelverket har departementet innarbeidet dagens forskrift i lovforslaget, jf. punkt 7.3. Det er etter departementets vurdering ikke behov for å gi forskrift i forbindelse med ikrafttredelse av loven. Departementet ønsker imidlertid å beholde en mulighet til å gi utfyllende regler i forskrift i tilfelle det vil vise seg å være behov for det.

11.2 Merknader til endringene i lov om helsetjenesten i kommunene

Til § 6–10 (Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Av informative hensyn er paragraftittelen endret til samme tittel som kapittel 4A i sosialtjenesteloven.

Av Ot. prp. nr. 58 (1994–1995) går det fram at kommunehelsetjenesteloven § 6–10 i praksis vil omfatte de omsorgstjenester som utføres av hjemmesykepleien og under opphold i sykehjem eller boformer for heldøgns omsorg og pleie, for de formål som omfattes av sosialtjenesteloven kapittel 6A. For å bringe ordlyden i bestemmelsen i overensstemmelse med dette, er det presisert at sosialtjenesteloven kapittel 4A gjelder tilsvarende når kommunehelsetjenesten yter pleie og omsorg i form av hjemmesykepleie eller i sykehjem eller boform for heldøgns omsorgs og pleie, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1–3 første ledd nr. 4, jf. annet ledd nr. 4 og 6.

Sosialdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning).

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Vi HARALD, Norges Konge,

st a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak til lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning) i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

I

I lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. gjøres følgende endringer:

§ 2-1 annet ledd skal lyde

Kommunen skal føre internkontroll for å sikre at virksomhet og tjenester etter kapittel 4 og kapittel 4A er i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Kommunen må kunne gjøre rede for hvordan den oppfyller denne plikten.

§ 2-4 tredje ledd skal lyde:

Regionalt helseforetak er ansvarlig for at de oppgaver som spesialisthelsetjenestene er pålagt etter kapittel 4A, blir utført.

§ 2-6 skal lyde:

§ 2-6 Fylkesmannens tilsynsvirksomhet

Fylkesmannen plikter å føre tilsyn med kommunens virksomhet etter kapittel 4 og kapittel 4A, og skal påse at virksomheten drives i samsvar med loven og forskriftene til loven.

Kongen kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om tilsynet.

Fylkesmannen kan uten hinder av taushetsplikt kreve innsyn i de opplysninger som er nødvendige for at fylkesmannen kan utføre sine oppgaver etter første ledd. I forbindelse med tiltak etter kapittel 4A kan tilsynet gjennomføre tilsynsbesøk uten beboerens samtykke. Fylkesmannen skal føre tilsyn

med tiltak der spesialisthelsetjenestene har truffet vedtak etter § 4A-13 første ledd.

Hvis virksomhet etter kapittel 4 eller kapittel 4A drives på en måte som kan ha skadelige følger for tjenestemottaker eller på annen måte er uheldig eller uforsvarlig, kan fylkesmannen gi pålegg om å rette opp forholdet.

Nytt kapittel 4A skal lyde: **Kapittel 4A. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning**

§ 4A-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 tjenestemottakers selvbestemmelsesrett.

Ingen skal behandles på en nedverdiggende eller krenkende måte.

§ 4A-2 Virkeområde

Reglene i dette kapitlet gjelder bruk av tvang og makt som ledd i tjenester etter § 4-2 bokstavene a til d til personer med psykisk utviklingshemning.

Som bruk av tvang eller makt etter reglene i dette

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

kapitlet regnes tiltak som tjenestemottakeren motsetter seg eller tiltak som er så inngripende at de uansett motstand må regnes som bruk av tvang eller makt. Bruk av inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt etter reglene i dette kapitlet. Alminnelige oppfordringer og ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger av liknende art anses ikke som bruk av tvang eller makt.

§ 4A-3 Rett til medvirkning og informasjon

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med tjenestemottakeren, jf. § 8–4.

Tjenestemottakeren, pårørende og verge eller hjelpeverge skal høres før det treffes vedtak om bruk av tvang og makt etter reglene i dette kapitlet og gis informasjon om adgangen til å uttale seg i saker som skal overprøves, klageadgang, adgangen til å bringe vedtaket inn for tilsynsmyndighet og tingretten.

Dersom verge eller hjelpeverge ikke allerede er oppnevnt der kommunen anser det aktuelt å fatte vedtak om bruk av tvang og makt etter reglene i dette kapitlet, skal hjelpeverge oppnevnes. Kommunen skal begjære oppnevning av hjelpeverge dersom ikke oppnevning er begjært av andre som kan framsette slik begjæring, jf. vergemålsloven § 90 a. Opplysninger om personlige forhold som hjelpevergen mottar, kan bare gis videre dersom det er nødvendig for å utføre hjelpevergeoppdraget.

Som pårørende regnes ektefelle, samboer, myndige barn, foreldre, myndige søsken og besteforeldre. Det gjelder et prioritetsforhold i den rekkefølgen som er angitt, med mindre særlige grunner foreligger.

§ 4A-4 Krav til forebygging

Kommunen plikter å sørge for at forholdene legges til rette for minst mulig bruk av tvang og makt. I tillegg til å tilrettelegge tjenestetilbudet i overensstemmelse med reglene i § 4A-1 annet ledd, jf. også § 4A-5 første ledd, plikter kommunen å gi nødvendig opplæring etter § 2–3, herunder faglig veiledning og oppfølging i gjennomføring av tiltak etter dette kapitlet.

§ 4A-5 Vilkår for bruk av tvang og makt

Andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd før tiltak etter dette kapitlet settes i verk. Kravet kan bare fravikes i særlige tilfeller, og det skal i så fall gis en begrunnelse.

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 tjenestemottaker. 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 nødsituasjoner,
- b) planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner, eller
- c) tiltak for å dekke tjenestemottakerens grunnleggende behov for mat, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak.

§ 4A-6 Særlige grenser for bruk av enkelte tiltak

Mekaniske tvangsmidler som hindrer tjenestemottakerens bevegelsesfrihet, herunder belter, remmer, skadeforebyggende spesialklær og liknende kan bare brukes for å gi nødvendig støtte for fysiske funksjonshemninger, for å hindre fall og for å hindre at tjenestemottakeren skader seg selv. I alle tilfeller må vilkårene i § 4A-5 være oppfylt.

Dersom en nødsituasjon etter § 4A-5 annet ledd bokstavene a og b gjør det nødvendig å skjerme tjenestemottakeren fra andre personer, skal skjermingen foregå i et ordinært beboelsesrom med ulåst dør. Sikkerhetsmessige hensyn kan unntaksvis tilsi at døren låses. Vedkommende skal i alle tilfeller holdes under oppsyn, og skjermingen skal avbrytes straks situasjonen er brakt under kontroll.

Det er ikke tillatt med opplærings- og treningstiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstav c som påfører tjenestemottakeren smerte eller psykisk eller fysisk skade, herunder all form for fysisk refselse, eller som innebærer betydelig fysiske og psykiske anstrengelser for tjenestemottakeren eller medfører fysisk isolering.

§ 4A-7 Kommunens saksbehandling

Beslutning om bruk av tvang og makt etter § 4A-5 tredje ledd bokstav a treffes av den som har det daglige ansvaret for tjenesten, eller – dersom det ikke er tid til dette – av tjenesteyteren. Beslutningen skal nedtegnes straks etter at tiltaket er gjennomført. Reglene i tredje ledd bokstavene a til e og bokstav i om hva som skal nedtegnes, gjelder tilsvarende. Det skal straks sendes melding om beslutningen til den faglig ansvarlige for tjenesten, Fylkesmannen, verge eller hjelpeverge og pårørende, eller på den måten Fylkesmannen beslutter. Meldingen skal opplyse om adgangen til å klage etter § 4A-11 første ledd.

Vedtak i medhold av § 4A-5 tredje ledd bokstavene b og c treffes av den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten. Vedtak kan treffes for inntil tolv måneder om gangen. De spesialisthelsetjenestene som de regionale helseforetakene skal sørge for, skal bistå ved utformingen av tiltakene.

Vedtaket skal settes opp skriftlig og inneholde:

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

- a) tjenestemottakerens navn og tid og sted for vedtaket,
- b) beskrivelse av tjenestemottakerens situasjon og en faglig vurdering av denne,
- c) beskrivelse av de tiltakene som skal settes i verk og den faglige begrunnelsen for disse,
- d) fastsettelse av tidsramme for tiltakene,
- e) bekreftelse på at vilkårene i kapitlet er oppfylt, herunder begrunnelse etter § 4A-5 første ledd annet punktum,
- f) opplysning om hvilken holdning tjenestemottakeren og dennes representant har til tiltaket,
- g) angivelse av faglig ansvarlig for gjennomføringen av tiltaket,
- h) opplysning om Fylkesmannens overprøvningsmyndighet og adgang til å uttale seg i saker som skal overprøves etter § 4A-8, og
- i) opplysning om tilsynsmyndighet.

Vedtaket skal sendes Fylkesmannen til overprøving etter § 4A-8. Vedtaket skal samtidig sendes spesialisthelsetjenestene, verge eller hjelpeverge og pårørende som kan avgi uttalelse til Fylkesmannen. Frist for å avgi slik uttalelse er en uke fra vedtaket er motatt. Vedtaket kan ikke iverksettes før det er godkjent av Fylkesmannen. Dersom vedtaket er påklaget etter § 4A-11 annet ledd, kan vedtaket ikke iverksettes før fylkesnemnda for sosiale saker har godkjent vedtaket.

§ 4A-8 Fylkesmannens overprøving

Fylkesmannen skal overprøve vedtak etter § 4A-5 tredje ledd bokstavene b og c, jf. § 4A-7 fjerde ledd. Fylkesmannen skal prøve alle sider av saken.

Fylkesmannen skal gi vergen eller hjelpevergen og pårørende opplysning om klageadgangen etter § 4A-11 annet ledd.

§ 4A-9 Krav til gjennomføring og evaluering

De spesialisthelsetjenestene som de regionale helseforetakene skal sørge for, skal bistå ved gjennomføringen av tiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstavene b og c.

Tjenestemottakeren har rett til kvalifisert personale ved gjennomføringen av tiltak etter § 4A-5 tredje ledd bokstav b og c. Ved gjennomføringen av disse tiltakene skal det være to tjenesteytere til stede dersom dette ikke er til ugunst for tjenestemottakeren.

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

Tiltaket skal vurderes kontinuerlig, og avbrytes straks, dersom vilkårene for vedtaket ikke lenger er til stede eller det viser seg ikke å ha de forutsatte konsekvenser eller å ha uforutsette, negative virkninger.

§ 4A-10 Plikt til å føre journal

Reglene i helsepersonelloven kapittel 8 om dokumentasjonsplikt og forskrift om pasientjournal gjelder så langt de passer.

§ 4A-11 Klage

Beslutning etter § 4A-5 tredje ledd bokstav a kan påklages av tjenestemottakeren, verge eller hjelpeverge og pårørende til Fylkesmannen. Fylkesmannen skal prøve alle sider av saken.

Vedtaket etter § 4A-5 tredje ledd bokstavene b og c som er overprøvd av Fylkesmannen etter § 4A-8, kan påklages av tjenestemottakeren, vergen eller hjelpevergen og pårørende til fylkesnemnda for sosiale saker. Klageadgangen gjelder også hvis Fylkesmannen har nektet å godkjenne kommunens vedtak, forutsatt at kommunen fortsatt ønsker å gjennomføre tiltaket. Fylkesnemnda skal prøve alle sider av saken.

Det kan oppnevnes et eget utvalg av sakkyndige for saker som etter reglene i dette kapitlet skal behandles av fylkesnemnda. For øvrig gjelder reglene i denne lovens § 9-2 og §§ 9-5 til 9-9. Kongen kan gi forskrift om at disse reglene skal gjelde helt eller delvis.

Klagesaken skal forberedes av Fylkesmannen etter bestemmelsene i forvaltningsloven § 33 første til fjerde ledd. Fylkesmannen skal redegjøre for de omstendigheter som ligger til grunn for vedtaket. De skriftlige uttalelser og forklaringer som vedtaket bygger på, skal vedlegges. Det skal opplyses om hvilke personer som skal gi forklaring for fylkesnemnda.

Klagefristen er tre uker fra vedtaket eller melding om beslutning er kommet fram til den som har klage rett etter første og annet ledd.

§ 4A-12 Overprøving i tingretten

Vedtaket i klagesak etter § 4A-11 annet ledd kan bringes inn for tingretten, jf. tvistemålsloven § 474. Søksmålsadgangen gjelder ikke hvis fylkesnemnda for sosiale saker har nektet å godkjenne kommunens vedtak.

Saksøker er den som tvangsinngrepet er rettet mot. Vedkommende kan reise sak på egen hånd dersom han har evne til å forstå hva saken gjelder. Søksmål kan også reises av pårørende, verge eller hjelpeverge. Om adgangen for et barn til å reise søksmål gjelder § 8-3 annet ledd.

Fristen til å reise søksmål er to måneder fra den dag den som har rett til å reise søksmål, fikk melding om vedtaket.

Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Tingretten settes med to meddommere oppnevnt av dommeren.

Med de særregler som er gitt her, gjelder tvistemålsloven kapittel 33 ved overprøving av disse sakene.

§ 4A-13 Spesialisthelsetjenestene

Reglene i dette kapitlet gjelder tilsvarende for de spesialisthelsetjenestene som de regionale helseforetakene skal sørge for, når de deltar i tiltak etter kommunale vedtak etter § 4A-7.

Som ledd i spesialisthelsetjenestenes utførelse av oppgaver etter §§ 4A-7 og 4A-9, kan det treffes vedtak om bruk av tvang og makt i medhold av reglene i dette kapitlet. Saksbehandlingsreglene i dette kapitlet gjelder så langt de passer.

Regionalt helseforetak plikter å sørge for at spesialisthelsetjenestene har den kompetansen og bemanningen som er nødvendig for å yte forsvarlig bistand til kommunene ved tiltak etter reglene i dette kapitlet.

§ 4A-14 Forskrift

Kongen kan gi forskrift til utfylling og gjennomføring av reglene i dette kapitlet.

II

I lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene skal § 6-10 lyde:

§ 6–10 (Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)

Når kommunen yter pleie og omsorg i hjemmesykepleie eller under opphold i sykehjem eller boform for heldøgns omsorg og pleie etter § 1–3 første ledd nr. 4, jf. annet ledd nr. 4 og nr. 6 i denne loven gjelder kapittel 4A i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. tilsvarende.

III

Loven gjelder fra 1. januar 2004.
