

Fagpersonells forståelse av økt registrert tvangsbruk overfor personer med utviklingshemming.

Frode Dragsten og Erik Søndena

Frode Dragsten, Msc, vernepleier, Habiltieringstjenesten for voksne i Sør-Trøndelag, Trondheim

Erik Søndena, forsker, Phd, psykolog, Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels og rettspsykiatri, Brøset,, Trondheim

Abstract

Norwegian legislation concerning restraint measures in the care and treatment to people with intellectual disability (ID) has been established since 1999. This study examined the social workers' explanations for the increased number of people with ID being legally restrained since 1999. This article discussed both staff and the supervisors perspectives of the increase. Although an increasingly number of people with ID are treated by restraint measures, respondents (n = 206) report that care services has evolved in a positive direction. The strong increase is explained by a higher ethical awareness and changes in legal rules along the way. When asked about the future development, most respondents expect a continuing growth in the number of people with ID treated with the use of restraint measures.

Nøkkelbegreper/ keywords:

Utviklingshemming, tvang og makt, kompetanse, politikk og praksis.

Intellectual disability, coercion, restraint, legislation, policy and practice

Referee*

Bakgrunn

Helse- og omsorgstjenesteloven (Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.) av 1.1.2012, inneholder regler om kommunens overordnede ansvar for helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Loven har flere omfattende formål som alle går ut på at kommunen skal gi innbyggerne gode livsvilkår. I lovens kapittel 9, tar den for seg rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Formålet med reglene i kapittelet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade, samt forebygge og begrense bruk av tvang og makt. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. kapittel 9, videreførte i 2011 Sosialtjenestelovens kapittel 4A som videre avløste bestemmelsene i kapittel 6A med tilhørende forskrift som hadde virket fra 01.01.1999. Sentralt i lovverket om tvang og makt er tjenestemottakers rett til medvirkning til tiltaket.

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig tilrettelegges og gjennomføres i samarbeid med tjenestemottakeren. Det betyr at tjenestemottakerens holdning til tiltaket er av stor betydning for gjennomføring, og tiltakene må ikke gå lenger enn det som er nødvendig for formålet, og må stå i forhold til det formålet som skal ivaretas. Etisk forsvarlighet tar utgangspunkt i alminnelige grunnleggende rettigheter. Det kan være vanskelig og utelukkende på teoretisk grunnlag å få en oppfatning av hvordan et tiltak oppleves. Kravet til alminnelige etiske standarder innebærer at det vil være relevant å foreta en vurdering av hvordan en selv ville opplevd samme.

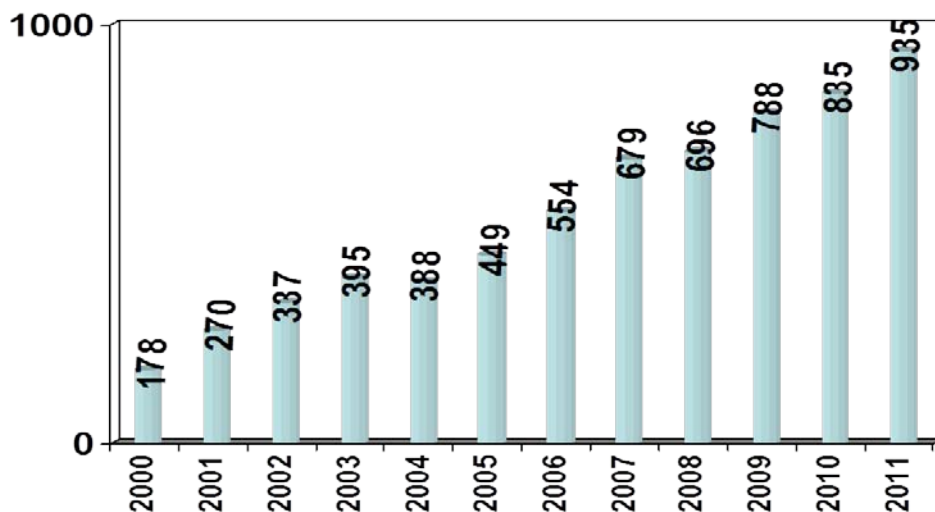
I årene før lovbestemmelsene ble det gjort grundige utredninger omkring rettssikkerhet i omsorg for personer med utviklingshemming, hvor Røkke-utvalgets forslag til regler om tvangsbruk ble retningsgivende (NOU 1991:20). Arbeidet med lovformuleringene skjedde i en periode da en juridisk erkjente at ”ikke bare lovgiver, men også den juridiske teori, har gjort seg skyldig i store unnlattelsesynder i forhold både til de psykisk utviklingshemmede og til behandlings- og omsorgspersonalet” (Bernt 1992 s.130).

Både i forkant av loven og under arbeidet med forskriftene var det mange som engasjerte seg og som hadde sterke meninger om saken. De som var positive til denne lovereguleringen, argumenterte med at rettssikkerheten ville bli bedre både for brukere og tjenesteytere, og at det var viktig å få en lov som ville regulere bruk av tvang (NOU 1991:20). På den andre siden ble det hevdet at loven ville bidra til krenkelser av menneskeverdet. Den ville ikke bidra til å redusere bruk av tvang, men heller forsterke bruk av tvang overfor en gruppe mennesker som alltid har hatt en svak rettsstatus i Norge (Handegård 2005).

Målsetningen med denne artikkelen har vært å undersøke forklaringer på hvorfor det er en registrert økning i antall personer med utviklingshemming og vedtak om bruk av tvang og makt. Artikkelen tar for seg både tjenesteyteres og landets fylkesmenn sin vurdering av økningen. Problemstillinger er lagt på følgende tre forhold: Hva kan årsaken til økningen være? Hvordan antas utviklingen å bli? og hvordan kan vedtaket påvirke omsorgstilbudet? Artikkelen har også studert likheter og skilnader mellom tjenesteytere og fylkesmenn.

Statens helsetilsyn har årlig ført statistikk over vedtak etter loven siden 1999, og har avdekket en tydelig økning i antallet personer med vedtak (figur 1).

Figur 1: Antallet personer med utviklingshemming der det er fattet vedtak om bruk av tvang og makt i perioden 2000 til 2011 (landsomfattende).



Av figuren kan vi se at det har vært en jevn og betydelig økning fra 178 registrerte personer med vedtak i 1999 til 935 personer i 2011. Samtidig viser statistikken at registrerte personer som har vært omfattet av skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner (kapittel 9, bokstav A) har ligget stabilt i overkant av 1000 gjennom hele perioden (Statens helsetilsyn 2000-2011).

De anslagene som forelå ved innføring av lovbestemmelsene i 1999, gjorde det sannsynlig at bruk av tvang kunne være aktuelt for 600-800 personer (Otrp 58 (1994-1995)). Dette omfatter ca. 3prosent av alle personer med administrativt definert utviklingshemming i Norge. Med opplysningene fra 2011 er det offisielle estimatet tydelig overskredet.

Hvordan kan vi forstå og anslå forekomsten av tvang og makt?

Nasjonale og internasjonale studier støtter en forekomst av utfordrende atferd på mellom 5 og 15 prosent hos personer med utviklingshemming (Holden 2009). En norsk studie fra Hedmark fylke viste 11.1 prosent (Holden & Gitlesen 2006). Utfordrende atferd defineres i slike studier med daglige og alvorlige hendelser, der det nærmest er ufravikelig å gripe inn (med eller uten tvang) når slike hendelser inntreffer og en skal beskytte personen selv eller andre mot skade. Internasjonale studier viser at tvang blir benyttet skadeavvergende i et høyt antall saker. En Britisk studie viste at fysisk tvang var den hyppigst anvendte reaksjonsmåten å håndtere utfordrende atferd med (Emerson et al. 2000), og en svensk studie (Lundström, Antonsson, Karlsson, & Graneheim 2011) fant at fysisk tvang var brukt overfor 17,8 prosent av en totalpopulasjon av personer med utviklingshemming, avgrenset til en ukes registrering.

I Norge er det etablert et eget nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet (www.tvangsforskning.no). Dette miljøet finansierer og planlegger en stor mengde forskningsaktivitet (se www.tvangsforskning.no/forskning)

Sammenlignet med forskning innenfor det psykiske helsevernet, er forskning om tvangsbruk overfor psykisk utviklingshemmede vært viet lite fokus. Statens helsetilsyn har i sine årlige tilsynsmeldinger angitt en del nøkkeltall, og tallene ble i 2011 bearbeidet av Sintef (Bjerkan,

Lippestad, & Husum 2011). Rapporten viste at kommunene oppgir utfordringer med å kategorisere vedtakene, at fylkesmennene vektlegger både real- og formalkompetanse hos tjenesteyterne, og at kommunene holder et sterkt fokus på å finne alternativer til bruk av tvang og makt i tjenestetilbudet til personer med utviklingshemning. Andre forskere har vist at faglige ressurskrav ofte blir oversett i saker der det er hjemlet tvangsbruk (Ellingsen, Berge, & Lungwitz 2010). Ved skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner er det rapportert store geografiske variasjoner, dette blir problematisert av helsetilsynet og sammenfattet (Kroken 2009). Sistnevnte påpeker en underrapportering av slik tvang begrunnet i byråkratisk system, tidsnød og begrenset kunnskap hos tjenesteyterne.

Vagle, Holden, & Offernes (2011) har studert sammenhengen mellom utdanning og bruk av tvang i yrkesutøvelsen og funnet små forskjeller mellom høgskoleutdannede og helsefagarbeidere. Funnene i denne studien grunngrir en debatt om utdanningskravene som er satt omkring anvendelsen av tvang og makt i omsorgen.

Etter loven og forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten, har kommunen ansvar for nødvendig opplæring til sine ansatte. Likevel tyder det på at kunnskap om bestemmelsene i kapittel 9 er begrenset. Daværende sjef i Helsetilsynet Lars E. Hanssen uttalte i Fontene (2007) at helsetilsynet er bekymret over kommunenes manglende styring, ledelse og kontroll av tjenestene. I en rapport ble det avdekket at det forelå bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning i strid med sosialtjenesteloven kapittel 4A, i 41 av 53 kommuner som det ble ført tilsyn med. Tilsynet viste blant annet at tvang og makt ble anvendt uten at det forelå vedtak, og i flere tilfeller var heller ikke de ansatte kjent med interne rutiner og prosedyrer knyttet til tvang og makt. Tiltak som skal sikre at andre løsninger blir prøvd før tvangsvedtak, ble heller ikke iverksatt i tilstrekkelig grad. De fant store variasjoner i kunnskap og forståelse blant de ansatte om hva begrepet tvang omfatter. Rapporten trakk frem at dette kan få store konsekvenser for holdninger til og bevisstheten om tilrettelegging av situasjoner for å unngå bruk av tvang og makt (Statens helsetilsyn 2006)

Sosialtjenestelovens kapittel 4A trådte i kraft 01.01.2004, og avløste de midlertidige bestemmelsene i kapittel 6A med tilhørende forskrift som hadde virket fra 01.01.1999 til og med 31.12.2003. I følge sluttrapporten til den rådgivende gruppen der tvang og makt overfor utviklingshemmede gikk fra å bli regulert i lov om sosiale tjenester kapittel 6A, ble det hevdet at loven hadde ført til mindre bruk av tvang og makt i tjenestene, både i forhold til urettmessig og rettmessig tvangsbruk. I rapporten ble det konkludert med at den rettmessige bruken av tvang sank som følge av økt bruk av alternative tiltak for å minske utfordrende atferd (Handegård 2005).

Nordlandsforskning gjennomførte i 2007-2008 en evaluering av Sosialtjenesteloven kapittel 4A. Denne evalueringen konkluderte med at lovverket hadde bidratt med at det er skjedd en positiv endring i rettsikkerheten til personer med psykisk utviklingshemning. Effektene av kapittel 4A ble beskrevet å være positive med økt fokus på forebygging og begrensnings av bruk av tvang og makt, samt at det hadde vært en bevisstgjøring i forhold til tvangsbegrepet. Informantene i denne evalueringen opplevde at loven førte til et bedre tjenestetilbud, og at den hadde bidratt til at tvang og makt overfor denne gruppen hadde gått betydelig ned de siste årene. Videre ble det beskrevet at i de tilfeller der det hadde skjedd en økning av tvang og makt, skyldtes dette hovedsakelig endringer gjort fra kapittel 6A til 4A i 2004. En tok da med bruk av inngripende varslingsystemer i definisjonen av hva lovgivningen omfattet (Handegård & Gjertsen 2008).

Den 1. januar 2009 trådte kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetslovens i kraft. Reglene i kapittelet skal sikre nødvendig somatisk helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen. Ved etablering av dette lovverket kan noen av de vedtak som tidligere var hjemlet i sosialtjenesteloven kapittel 4A, nå bli hjemlet i pasientrettighetsloven.

Metode

Design og utvalg

Aktuelle informanter for studien var tjenesteytere i kommunal omsorg på arbeidsplasser hvor det forelå vedtak om bruk av tvang og makt til en eller flere av de personene de arbeidet med (n=189). Tjenesteyterne arbeidet på 23 forskjellige boliger for personer med utviklingshemming. Alle i Sør- Trøndelag fylke. Videre var også landets fylkesmenn med ansvar for overprøving av vedtak etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. kapittel 9 (n = 17) intervjuet. Fylkesmennene ble intervjuet over telefon, mens tjenesteyterne ble intervjuet med spørreskjema, dog med samme spørsmål.

Informasjon om studien til aktuelle fylkesmenn ble gitt over telefon, og spørreskjemaet ble deretter distribuert. Intervjuet fant sted noen dager senere. De ansatte inkludert i studien ble informert av sin lokale veileder. Alle ansatte med minimum 50 prosent stilling ble bedt om å delta i studien. Med informasjon fra tjenestestedene, oppfylte 217 ansatte de kriteriene som ble stilt for deltagelse, noe som ga en svarprosent på 87. Intervjuene ble anonymisert og returnert til veileder. Studien ble utført mellom mars og juni 2013.

Fordeling av utvalget

Utvalget blant tjenesteyterne besto av 75 prosent kvinner og 25 prosent menn. 39,7 prosent av utvalget hadde en 3 årig utdanning på høgskolenivå (vernepleier, sykepleier el.lign). Det var 49,7 prosent helsefagarbeider på vgs. nivå og 10,6 prosent ufaglærte.

Ansiennitet i arbeid med personer med utviklingshemming ble oppgitt til mer enn fem år for 78,7 prosent av informantene. 15,4 prosent hadde jobbet med utviklingshemmede i 3-5 år mens det var kun 5,9 prosent som hadde jobbet med utviklingshemmende i under 3 år. Hele 99 prosent oppga å ha god eller middels god kompetanse på forhold til reglene i loven om dette emnet.

Mer enn halvparten av de ansatte (59,4 prosent) hadde ikke opplevd noen endringer i bistandspraksis etter at vedtak om tvang og makt var fattet. Hele 41,5 prosent hadde en mening om at det skjedde underrapportert bruk av tvang ved deres boenhet.

Instrument

Spørreskjemaet ble utviklet av forfatterne ut fra deres erfaringer innen habilitering, rådgivning og forskning. Tilsvarende undersøkelse er ikke kjent for forfatterne, noe som grunngir utviklingen av eget spørreskjema. En validering spørsmålene ble gjort i samarbeid med kolleger ved Habiliteringstjenesten for voksne i Sør- Trøndelag. Statistikk fra Statens

helsetilsyns om fattede vedtak etter lov om tvang og makt i perioden 1999 til 2011, var grunnlaget for spørsmålene. Skjemaet besto av tre deler. Den første delen handlet om tjenesteyternes forklaring på den nominelle økningen i lovhjemlet tvang og makt overfor personer med utviklingshemming i Norge. I den andre delen spurte vi om den fremtidige utviklingen, mens den siste delen inneholdt spørsmål om hvordan lovreguleringen har virket inn på praksis. Hver del besto av 3-7 spørsmål eller påstander med fem alternative svar (Likert-skala); 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). I tillegg til disse spørsmålene, ble det blant ansatte i kommunal omsorg, innhentet informasjon om utdanningsnivå, arbeidserfaringer fra omsorgsykker, egenvurdering av kompetanse om lovreglene, endring av bistandspraksis etter vedtak om bruk av tvang og makt samt om informantene opplever noen underrapportering av tvang og makt.

Analyse

Data ble samlet inn og i helhet analysert ved hjelp av SPSS 19 programvare. Sammenligninger mellom grupper ble utført ved bruk av ikke parametriske tester for (Chi-kvadrat test og Mann Whitney test). I analysene ønsket vi å utdype: 1) forklaring på den registrerte økningen i tvangsvedtak, 2) refleksjoner over det framtidige antallet tvangsvedtak, 3) tvangsvedtakets innvirkning på omsorgstilbudet og 4) sammenligning mellom ulike grupper og undergrupper av respondenter.

Forskningsprosjektet ble godkjent av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (referanse 2013/ 439). Komiteen grunngir sitt vedtak med at prosjektet kan gjennomføres uten deres godkjenning. Selv om det var helsepersonell som ble studert, kan vi likevel anta at resultatene også kan ha innvirkning på pasientgruppen/ tjenestemottakere. Studiet av tjenesteyternes forståelse og praksis kan utvikle praksisfeltet, noe som naturlig nok gir endringer i tjenestenes kvalitet.

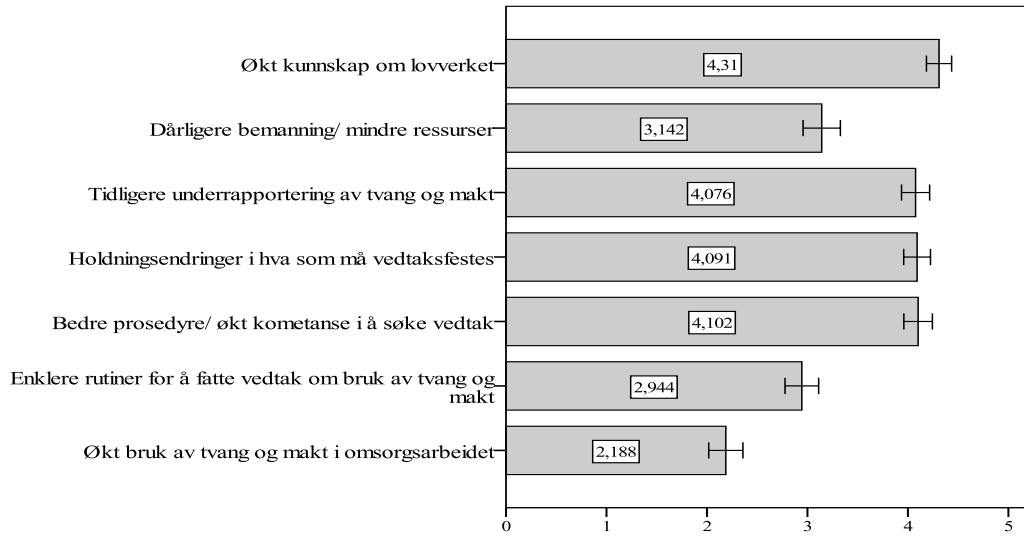
Resultater

Det empiriske materialet i undersøkelsen besto av de 189 besvarelsene fra tjenesteytere som arbeidet med utviklingshemmede med vedtak etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. kapittel 9. I tillegg ga svarene fra 17 av landets fylkesmenn data til undersøkelsen.

Hvorfor økning i registrert tvang og makt?

Undersøkelsen ble gjort med grunnlag i den utviklingen i forhold til antall personer med utviklingshemning og vedtak om bruk av tvang og makt i avgrensede situasjoner. Svar på spørsmålene knyttet til 1) forklaring av utviklingen (figur 2), 2) antagelse om fremtiden (figur 3) og 3) vedtakenes konsekvens for omsorgstjenesten (figur 4) er presentert nedenfor. Figurene viser svar fra alle (tjenesteytere + fylkesmenn) respondenter fra undersøkelsen.

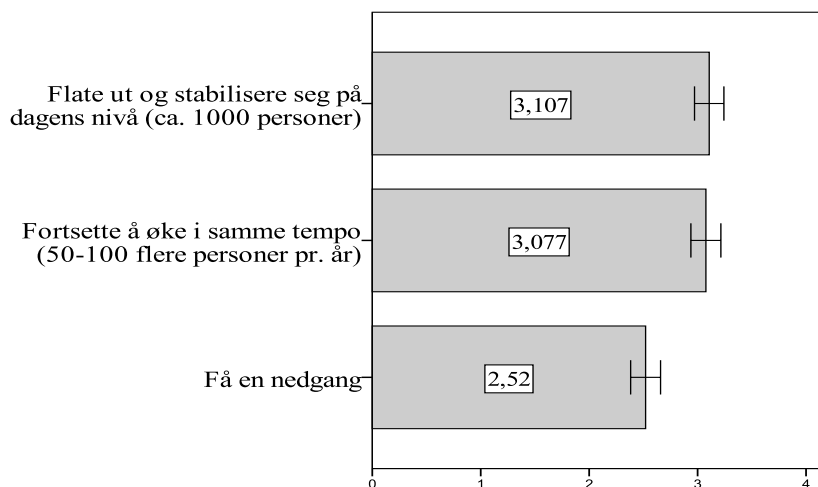
Figur 2: Tror du økningen i antallet personer med vedtak om tvang og makt skyldes:



1=Veldig uenig og 5=veldig enig

Om forhold som omhandler vurderinger av årsak til den faktiske økningen av antall personer med vedtak om tvang og makt overfor utviklingshemmede siden lovverket trådte i kraft i 1999, kan en se av figuren at økt lov kunnskap er den faktoren respondentene oppgir å være viktigste årsak til økningen. De fleste svarer også at ”tidligere underbemanning”, ”holdningsendring” og ”bedre prosedyrer” er gyldige forklaringer på at antall personer med vedtak om tvang og makt har økt. Figuren viser også at respondentene er mindre enig i at økningen skyldes en reell økning i tvangsbruken overfor utviklingshemmede.

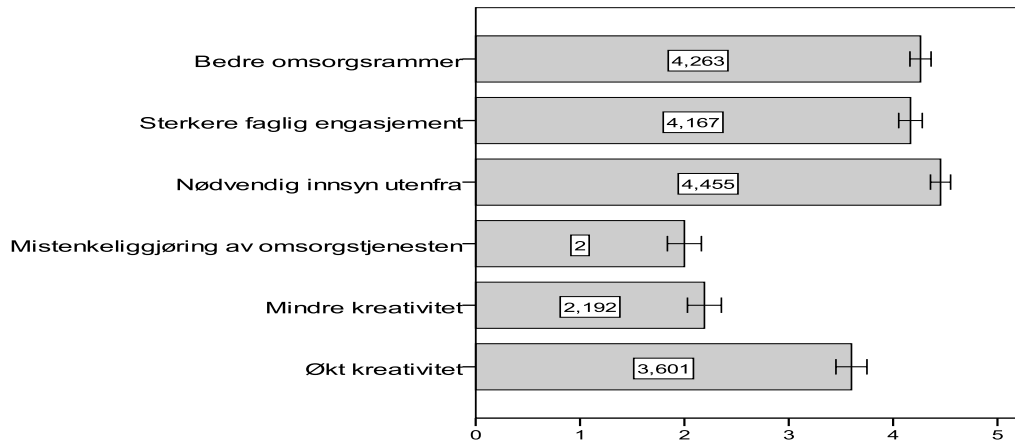
Figur 3: Hvordan tror du utviklingen i antallet personer med vedtak vil utvikle seg. Antallet personer med vedtak om tvang og makt vil:



1=Veldig uenig og 5=veldig enig

En sammenligning mellom troen på fortsatt økning eller en nedgang i antallet personer med vedtak viser at respondentene har sterkere tro på en fortsatt økning (gj.snitt=3.077) i samme tempo som hittil enn en nedgang (gj.snitt=2.52), $z=-4.6$, $p<0.001$.

Figur 4: Hvordan påvirker et tvangsvedtak omsorgstilbudet til personer med utviklingshemming. Vedtak om tvang og makt gir:



1=Veldig uenig og 5=veldig enig

På spørsmål om respondentenes vurderinger av hva vedtak om tvang betyr i forhold til omsorgstilbudet for den utviklingshemmede, viser figuren at de fleste er uenig i at vedtak fører til mindre kreativitet eller mistenkeliggjøring av omsorgstjenestene. Svarene viser en klar opplevelse av at vedtak gir nødvendig innsyn utenfra. Videre oppgis at vedtak gir sterkere faglig engasjement og bedre omsorgsrammer.

Likheter og ulikheter i vurdering av økning i vedtak om tvang og makt

Undersøkelsen viste at fylkesmenn og tjenesteytere ga noe ulik forklaring på økningen av personer med vedtak om tvang og makt (se tabell 1). Fylkesmenn mente at tidligere underrapportering er en mer sannsynlig forklaring på økningen. Tjenesteytere mente i noe høyere grad enn fylkesmenn at dårligere bemanning kunne forklare økningen.

Tabell 1: Fordelingen av svar fra fylkesmenn (n=17) og tjenesteytere (n=189), statistisk sammenligning med bruk av Mann-Whitney test.

	Fylkesmenn (n=17)		Omsorgsytere (n=189)		Z
	Gj.snitt	SD	Gj.snitt	SD	
1. Økt bruk av tvang og makt	1.65	0.93	2.24	1.23	-1.93
2. Enklere rutiner for å få vedtak	2.59	1.27	2.97	1.18	-1.27
3. Bedre prosedyrer og økt	4.53	0.62	4.05	1.04	-1.90
4. Holdningsendringer	4.47	0.62	4.03	0.99	-1.80
5. Tidligere underrapportering	4.59	0.79	4.01	1.00	-2.69**
6. Dårligere bemanning, mindre resurser	2.35	1.11	3.23	1.13	-2.61**

7. Økt kunnskap om lovverket	4.41	1.06	4.29	0.88	-1.07
1. Stabilisere seg på dagens nivå	3.18	1.18	3.10	0.95	-0.77
2. Fortsette å øke i samme tempo	3.00	1.06	3.11	0.98	-0.48
3. Få en nedgang	1.82	0.95	2.63	1.00	-3.12**
1. Bedre omsorgsrammer	4.41	0.61	4.23	0.76	-0.82
2. Sterkere faglig engasjement	4.59	0.50	4.12	0.82	-2.31*
3. Det er bra å få nødvendig innsyn	4.35	0.70	4.48	0.68	-0.82
4. Mistenkeliggjøring av omsorgstilbudet	1.29	0.47	2.07	1.18	-2.60**
5. Mindre kreativitet	1,35	0,70	2,33	1,20	-3,39**
6. Økt kreativitet	4,29	0,58	3,54	1,08	-2,92**

1=Veldig uenig og 5=veldig enig

* p<0.05

** p<0.01

På spørsmål om framtidig utvikling, ser en av tabellen at det er faktoren ”en vil få en nedgang” som viser størst forskjell mellom de to gruppene. Studien viste at tjenesteyterne i langt større grad antar at vi vil få en nedgang i antall tvangsvedtak, sammenlignet med fylkesmenns antagelse.

Den siste gruppen av variabler omhandlet spørsmål om hvilken betydning et tvangsvedtak ville ha for omsorgstilbudet. En ser av tabellen at det var flere tjenesteytere sammenlignet med fylkesmenn som oppga at vedtak fører til mistenkeliggjøring av omsorgstilbudet. Det var også betydelig forskjeller mellom gruppene i vurderingen av om vedtak påvirker kreativiteten på bistanden. Undersøkelsen viste at 94 prosent av fylkesmennene var enige i at vedtak gir økt kreativitet i omsorgsarbeidet, mens 55 prosent av tjenesteyterne mener det samme. En femdel av tjenesteyterne mente at vedtak gir mindre kreativitet, mens ingen av fylkesmennene oppga det samme.

Omtrent 40 prosent av tjenesteyterne bekreftet at de hadde endret praksis etter at ”deres” bruker hadde fått vedtak etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester mm. kapittel 9. Ved å sammenligne disse (n=71) med de som beskrev uendret praksis etter vedtak (n=104), fant vi at de som hadde endret praksis, var mer enig i at årsak til økning i tvang og makt skyldtes bedre holdninger ($\chi^2(1, n=172)=10,26, p<0,005$) og mer underrapportering av anvendt tvang ($\chi^2(1, n=172)=9,41, p<0,005$) sammenlignet med de som beskrev uendret praksis etter vedtak. Det kan også se ut som at det var noe sterkere faglig engasjement blant de som hadde endret praksis ($\chi^2(1, n=173)=6,49, p<0,05$).

Hele 41,5 prosent formidlet at det ble underrapportert bruk av tvang ved deres arbeidsplass. Om en sammenligner de som oppgir at det skjer en underrapportering (n=76) med de som ikke opplever underrapportering (n.107), var det flere av de som rapporterte underrapportering som også sa at dårligere bemanning kan være årsak til økning i antallet personer med tvangsvedtak ($\chi^2(1, n=179)=12,75, p<0,005$). Det var også flere av de som ikke opplever underrapportering som oppga at tvangsvedtak gir økt kunnskap om lovverket ($\chi^2(1, n=179)=4,83, p<0,05$).

Diskusjon

Å hevde at det anvendes mer eller mindre tvang i dag enn i 1999 er vanskelig å sannsynliggjøre. Vel finnes det noen overslag, men definisjonene er uklare og forskningen har vist svært sprikende tall hvor tvangsbruk er hevdet i alt fra 9 til 40 prosent av tjenestene til personer med utviklingshemning (Kroken 2009). Basert på opplevelsen hos tjenesteytere blir det oppgitt at tvangsbruken er betydelig redusert (Handegård & Gjertsen 2008), mens tall fra helsetilsynet viser at det har vært en betydelig økning i antall personer med fattede vedtak. Det er ikke automatisk noe motsetningsforhold mellom opplevd nedgang i tvangsbruk og faktisk økning i fattede vedtak om tvang. Denne studien tar nettopp sikte på å finne forklaringer på utviklingen av tvang og makt mot utviklingshemmede i Norge.

Undersøkelsen viser oppsummert at den registrerte økningen i antallet personer med vedtak om tvang og makt blir forklart av andre forhold enn en reell økning i bruk av tvang og makt i omsorgen. Forhold som peker seg ut med særlig forklaringstygde, er økt lov kunnskap, bedre kompetanse i å søke og fatte vedtak, samt et etterslep av underrapportert tvangsbruk.

På spørsmål om det fortsatt brukes tvang uten at det rapporteres, svarer nesten halvparten positivt. Hvorvidt og-/eller hvordan dette er tvang som kan lovhemles, vet vi ikke, men svaret indikerer at antallet personer med tvangsvedtak fortsatt utgjør et konservativt estimat. Dette får vi videre bekreftet i spørsmålene om hvordan utviklingen vi fortsette. Her er det sterkere enighet om at økningen vil skje i samme tempo som tidligere enn at vi vil se en nedgang.

Studien viser altså at økt kunnskap/ kompetanse blant tjenesteyterne om lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. kapittel 9, er en faktor som kan bidra til å forklare økningen i antall personer med vedtak om tvang og makt. Det har gått mange år siden de midlertidige bestemmelsene i kapittel 6A trådte i kraft, og blant annet gjennom praktisering av- og kursing om lovverket, er det skjedd endringer hvor personalet har fått bedre formal og realkompetanse. En av respondentene sier det slik ”det er en sterk sammenheng mellom kompetanse og tvangsbruk. Økning skyldes at rutiner, bevissthet og registrering er bedre, ikke at det er en økning i tvangsbruk”.

På flere tilsynsrapporter fra helsetilsynets nettsider kan en se at det blir påpekt kommunale mangler/ avvik både når det gjelder identifisering, rapportering og oppfølging av tvang og makt. Således kan det settes spørsmål med kompetansen blant det personalet som skal forvalte lovverket. Tall fra denne undersøkelsen viser at rundt 90 prosent av respondentene hadde en helsefaglig utdanning på videregående eller høyskole nivå og hele 40 prosent hadde 3 årig utdanning tilsvarende vernepleier, sykepleier eller lignende. Andre undersøkelser igjen viser at det er en utfordring å rekruttere nødvendig kompetanse for å etterleve kravene i lovverket som omhandler tvang og makt (Handegård & Gjertsen 2008).

Undersøkelsen viser at det kan synes som om at det er et misforhold mellom tjenesteyternes som har en arbeidsplass der det foreligger tvangsvedtak sin vurdering av egen kompetanse om tvang og makt, og myndighetenes vurderinger av kompetanse om tema generelt blant tjenesteytere som arbeider med utviklingshemmede. Studien viser at så å si samtlige av respondentene (99 prosent) oppgir at de har god eller middels god kompetanse om tema, mens myndigheten oppgir bekymring grunnet manglende kompetanse om tvang og makt. En hypotese kan derfor være at økt kompetanse blant personalet der det foregår uhjemlet tvang,

vil føre til en økning i vedtak om tvang. Som en av respondentene skriver det ”det er ikke nødvendigvis mer tvang, men tidligere rutiner- heter nå tvang”. Videre viser denne studien at faktorer som; bedre prosedyrer i søkeprosessen, holdningsendringer og tidligere underrapportering, kan være med på å forklare økningen. Det er få av respondentene som oppgir at det er skjedd en reel økning i bruken av tvang og makt, noe som også samsvarer med Nordlandsforskning sin rapport. På bakgrunn av dette kan en forstå at innføring av vedtak for regulering av tvang og makt overfor utviklingshemmede har hatt positiv effekt.

Økning i antall vedtak kan være påvirket av endringer som ble gjort fra kapittel 6A til 4A i 2004, blant annet ved at en tok med bruk av inngripende varslingssystemer i definisjonen av hva som er tvang og makt etter kapittel 4A (Handegård & Gjertsen 2008). Andre forklaringer kan være at en gradvis utvidelse av definisjonen for tvang og makt medfører regulering og begrensningstiltak av f. eks personlige eiendeler. Dette defineres utenfor benevnelsen fysisk tvang, men defineres likevel inn under lovbestemmelsene. Slik tvang og makt er tiltagende inkludert i vedtakene (Kroken 2011).

Interessant er ikke bare den registrerte økningen i antall personer med tvangsvedtak i perioden 2000- 2011, men også hvorfor det er små endringer i antall vedtak om tvang og makt etter § 4A-5 tredje ledd bokstav a, om bruk av tvang og makt som skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner. Økt kunnskap om lovverket og tidligere underrapportering kunne gitt en forventet økning i tvang i enkelttilfeller, men slik er det ikke. Rundskrivet er tydelig på at dersom nødssituasjoner gjentar seg utover enkelttilfeller og det er mulig å planlegge tiltak som inneholder tvang, forutsettes det vedtak dersom andre løsninger ikke fører fram (Sosial og helsedirektoratet 2004 (Rundskriv IS-10/2004)). I en rapport fra Trondheim kommunerevisjon (2006) om bruk av tvang og makt overfor personer med utviklingshemning, framgår det at omkring en fjerdedel av tjenesteyterne ikke sender a-melding når de vet at de har vært med og brukt tvang og makt. I tillegg rapporterer tre fjerdedeler av tjenesteyterne at de ikke sender inn meldinger når de er i tvil om de har brukt tvang og makt. De viktigste grunnene til underrapportering oppgis å være at systemet er for byråkratisk, og at tjenesteytere har tidsnød og/eller manglende kjennskap til hvordan meldingene skal fylles ut og sendes (Trondheim kommunerevisjon 2006).

Formålet med lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. kapittel 9. er altså blant annet å forebygge og begrense bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning (Sosial og helsedirektoratet 2004). En kan tenke seg at dette kan skje ved å tilrettelegge på en slik måte at vedtak om bruk av tvang og makt ikke er nødvendig (såkalte alternative tiltak), eller ved å forsøke/ eller prøve ut andre løsninger til tvang og makt i vedtaksperioden. Studien viser at 59 prosent av utvalget oppgir å ikke ha endret arbeidspraksis etter godkjent tvangsvedtak. Dette bør gi grunnlag for nærmere vurdering av hvorfor vedtak ikke i større grad har ført til endring i bistandspraksis enn det denne studien viser.

Studien har behandlet misforholdet mellom lovens intensjon (reduserer bruk av tvang) og faktisk økning av personer med vedtak om tvang og makt (Helsetilsynet 2001- 2010). Etter 11 år med praktisering av lovverket skulle en forvente at dette var godt kjent og kompetansen god nok til at en nedgang eller i alle fall en utflating av antall personer med vedtak skulle komme.

Internasjonal forskning om regulering og bruk av tvang

Hva står vi så overfor i Norge sammenlignet med et internasjonalt fagfellesskap der alle tar til orde for økt selvbestemmelse, mindre tvang og funksjonshemmedes rettigheter?

For det første er det grunn til å påstå at Norge har regulert tvang og makt overfor personer med utviklingshemmede etter restriktive premisser. Til tross for kunnskap om høyt forekommende bruk av tvang, har Sverige valgt å unnlate lovregulering (Lundström et al. 2011). Mange nasjoner har lovregulering og ofte med bakgrunn i dramatiske hendelser i omsorgen etterfulgt av tungt media fokus (Romijn & Frederiks 2012), men rapportering og monitorering av praksis er svært mangelfull sammenlignet med hva vi finner i Norge (Deveau, 2012; McVilly 2009; Romijn & Frederiks 2012).

Felles for de politiske føringene er at all tvang skal reguleres etter kriteriet ”ultimum remedium”, dvs. at tvang bare skal bli brukt som en siste utvei etter at andre og mindre restriktive tiltak har vært vurdert og forkastet. I sin studie av forholdet mellom politikk og praksis hevder Romijn og Frederiks (2012) at skillet er for stort, og har formidlet at det må skje kulturelle endringer, så vel politisk som praktisk. De slår videre fast at all bruk av tvang må være å betrakte som mislykket omsorg/behandling. Vår undersøkelse har vist at det etiske perspektivet er ivaretatt på tross av en nominell økning i antallet personer som blir behandlet med tvang. Å snakke ned en tjeneste som både er krevende og som sårt trenger en høy profesjonalitet med å påstå at den mislykkes, er etter vår mening ikke forenlig med en god tjenesteutvikling.

Denne studien har noen svakheter. Ulik datainnsamling der fylkesmennene har besvart spørreskjema over telefon mens de kommunale tjenesteyterne selv fylte ut spørreskjema, kan svekke validiteten til studiet. Store avstander til fylkesmennene lå til grunn for dette prosedyrevalget. Forskjellig utdanning og rolle i forhold til å arbeide med temaet, kan tilsløre noen av de forskjellene studien viser mellom fylkesmenn og tjenesteytere, selv om lovverket gir en felles målsetning, nemlig begrensning og kontroll med bruk av tvang. Utvalget av tjenesteytere er hentet fra et fylke som gjennom helsetilsynets rapporter ikke har vist like stor økning som det vi finner på nasjonal basis. Mange av de innspillene vi har fått underveis, har i mindre grad fått det fokuset de fortjener. Om lag halvparten av de innsamlede spørreskjemaene hadde omfattende tilføyelser og avdekker at temaet har høy aktualitet og relevans for fagfeltet.

Konklusjon

Oppsummert har vi grunnlag å fastslå at den nominelle økningen i antallet personer med vedtak om bruk av tvang ikke er reell. Økningen kommer som konsekvens av økt kunnskap, høyere etisk bevissthet og endringer i lovreglene underveis. Det er forventet en fortsatt økning i antallet personer med vedtak om bruk av tvang og konsekvensen ved å fatte vedtak er mer positive enn negative for omsorgen.

Helsetilsynet publiserer årlig statistisk oversikt over anvendelsen av lov kapittelet. Denne er basert på tallmateriale fra fylkesmennenes systemrevisjon. Den informasjonen som ligger i dette materialet er verdifull. Samtidig mangler informasjon som kan gi fagfeltet praktisk nyttig og detaljert viten om hvilken form av tvang, opplevelsen av tvang og alternativ håndtering. Mer forskning må danne grunnlag for fagutvikling på alle disse tre innsatsområdene. Studier der brukernes opplevelse, pårørendes opplevelse og tjenesteyternes

opplevelse av å bli eksponert for tvang og makt fortjener en økt oppmerksomhet. Forskning på de kliniske virkningene av tvang, har vært lite fokusert. Dersom tvang overhode har formål og virkning annet enn å avverge skade, bør dette bli studert.

Litteratur

- Bernt, J. F. (1992). Tvang. I Eskeland og Syse (red.), *Psykisk utviklingshemmedes rettsstilling*. Oslo, Notam Gyldendal..
- Bjerkan, A. M., Lippestad, J. W. og Husum, T. L. (2011). *Gjennomgang av vedtak etter sosialtjenesteloven kapittel 4A – om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning*. Trondheim, Sintef.
- Deveau, R. (2012). *Reducing the Use of Restrictive Practices with People who have Intellectual Disabilities: A Practical Approach*. Tizard Learning Disability Review, 17(1), 49-51.
- Ellingsen, K. E., Berge, K. og Lungwitz, D. (2010). *Rule of law – wishful thinking? Exemptions from educational requirements and the use of coercion against people with intellectual disability*. Scandinavian Journal of Disability Research, 13(2), 151-166.
- Emerson, E., Robertson, J., Gregory, N., Hatton, C., Kessissoglou, S., Hallam, A. og Hillery, J. (2000). *Treatment and management of challenging behaviours in residential settings*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 13(4), 197-215.
- Handegård, T. L. (2005). *Tvang, makt og ambivalens. En studie av hvilken betydning lovreglene om bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede kan få i det daglige omsorgsarbeidet*. Universitetet i Tromsø.
- Handegård, T. L. og Gjertsen, H. (2008). *Kapittel 4A - En faglig revolusjon? Evalueringen av sosialtjenesteloven kapittel 4A*. NF-rapport, 1/2008.
- Hansen L.E. (2007). *Ulovlig tvang i 3 av 4 kommuner*. Fontene (4- 2007).
- Helse- og omsorgsdepartementet (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*.
- Holden, B. (2009). *Utfordrende atferd og utviklingshemning: Atferdsanalytisk forståelse og behandling*. Oslo, Gyldendal Akademisk.
- Holden, B. og Gitlesen, J. P. (2006). *A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: Prevalence, and risk markers*. Research in Developmental Disabilities, 27(4), 456-465.
- Kroken, J. (2009). *Bruk av «a-melding»–noen momenter*. SOR-rapport, 55(3), 38-43. Kroken, J. (2011). *Bruk av Makt og Tvang*. I Universitetsforlaget (Red.), *Bruk av tvang og makt*. Oslo, Universitetsforlaget.
- Lundström, M. O., Antonsson, H., Karlsson, S. og Graneheim, U. H. (2011). *Use of Physical Restraints With People With Intellectual Disabilities Living in Sweden's Group Homes*. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 8(1), 36-41. McVilly, K. R. (2009). *Physical Restraint in Disability Services: Current Practices, Contemporary Concerns and Future Directions*: Office of the Senior Practitioner, Department of Human Services.
- Romijn, A., & Frederiks, B. J. M. (2012). *Restriction on Restraints in the Care for People With Intellectual Disabilities in the Netherlands: Lessons Learned from Australia, UK, and United States*. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 9(2), 127-133.

- Sosialdepartementet (2001). *Rettsikkerhet for mennesker med psykisk utviklingshemming*. NOU (1991:20).
- Sosial- og helsedepartementet (1996). *Om lov om endringer i sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven (bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming)*. Otprp 58. (1994-1995).
- Sosial- og helsedepartementet (2001). *Fra Bruker til borger. En strategi for nedbygging av Funksjonshemmende barrierer*. NOU (2001:22).
- Sosial- og Helsedirektoratet (2004) *Lov om sosiale tjenester kapittel 4A*. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte med psykisk utviklingshemming, 10/2004
- Statens helsetilsyn. (2006). *Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2005 med rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming*. Rettsikkerhet for utviklingshemmede. Rapport fra Helsetilsynet.
- Statens helsetilsyn (2000-2011). *Tilsynsmeldinger*. Hentet 21.09.2013 fra www.helsetilsynet.no.
- Trondheim kommunerevisjon. (2006). *Bruk av tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede*. Hentet 21.09.2013 fra http://www.nkrf.no/filarkiv/File/Alle_rapporter_i_pdf/Trondheim_kommunerevisjon/bruk_av_tvang_og_makt_overfor_psykisk_utviklingshemmede.pdf.
- Vagle, B. R., Holden, B., & Offernes, N. Ø. (2011). *En studie av sammenhengen mellom utdanningsnivå og bruk av tvang overfor tjenestemottakere med psykisk utviklingshemming*. SOR-rapport, 57(3), 18-29.
- Tvangsforsk. Et Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i det psykiske helsevernet. Hentet 21.09.2013 fra www.tvangsforskning.no