

Fremdeles svak styring, høyt risikonivå og manglende kontroll i tjenester til personer med utviklingshemming?

Gry Bogetun, Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, Troms og Finnmark - Finnmark

Hege Kylland, fagrådgiver, Øvre Eiker kommune

I 2016 påpekte Helsetilsynet alvorlig svikt i kommunale tjenester til personer med utviklingshemming. Rapporten viste at tjenestene var preget av svak styring og høyt risikonivå med fare for alvorlige konsekvenser for helse og livskvalitet. Ny forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring trådte i kraft 1.1.2017. I forskriften understrekes betydningen av at det også utføres kontroll. Er det tilstrekkelig interesse for disse tjenestene fra nasjonale fagmyndigheter og nasjonal kontrollinstans? Har føringene fra overordnet myndigheter sikret sterkere styring og lavere risikonivå? Er risikoen for redusert helse og redusert livskvalitet mindre?

Forfatterne har begge lang erfaring med tjenester for mennesker. Begge har i tillegg til kommunale tjenester også erfaring fra Statsforvalter. Kylland også fra Statens helsetilsyn.

Innledning

Rapporten *Det gjelder livet* (Helsetilsynet 4/2017) konkluderte med at kommunenes ledelse ikke fulgte godt nok med på om personer med utviklingshemming fikk nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Den dokumenterte også uklare ansvarsforhold og manglende systematisk opplæring av ansatte. Tjenestene ble beskrevet som tilfeldige, utilstrekkelige, lite individuelt tilpasset og de ansatte hadde for svak kompetanse. Mange ansatte kjente ikke til brukernes individuelle behov og var for dårlig informert om bistanden de skulle yte. Når det gjaldt helseoppfølging var de ansatte for dårlig informert om diagnoser og det ble påpekt svikt i helseoppfølging og legemiddelhåndtering.

Det ble påpekt mangler i kommunenes tilrettelegging for brukervedvirkning og samarbeid med- og informasjon til pårørende og verge.

Nasjonale helse- og omsorgsmyndigheter har iverksatt flere tiltak for å forbedre tjenestene til personer med utviklingshemming. I 2014 satte Barne- og likestillingsdepartementet ned Rettighetsutvalget som i 2016 leverte innstillingen *På lik linje* — Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. I 2021 kom den nasjonale veilederen *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. Veilederen beskriver lovkrav og faglige anbefalinger og har et tydelig rettighetsperspektiv. Formålet er å bidra til kunnskapsbasert praksis, riktige prioriteringer, god samhandling og å redusere uønsket variasjon i

kommunene ([www.helsedirektoratet.no/veileder/gode helse-og-omsorgstjenester-til-personer -med utviklingshemming](http://www.helsedirektoratet.no/veileder/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming)).

Høsten 2022 kom Stortingsmelding nr. 8: *Menneskerettar for personar med utviklingshemming*. Meldingen redegjør for situasjonen for personer med utviklingshemming og beskriver regjeringens mål- og tiltak for å sikre at personer med utviklingshemming får ivarett sine rettigheter. Meldingen fremhever at brukervedvirkning på individ-, tjeneste- og systemnivå må forbedres. Behovet for systematisk styring og kontroll er også vektlagt. Det presiseres at det å etterleve forskrift om *Ledelse og kvalitetsforbedring* og nasjonal veileder er helt avgjørende for å sikre at tilbudet til den enkelte person er godt nok. Regjeringen skriver at dette innebærer at kommunen har tatt stilling til hva som er målsetting med tjenestene, hva de som mottar tjenester kan forvente og hvilke rammevilkår som må være på plass (Melding. St.nr.8 (2022-2023, s.104).

Hva vet vi om kvaliteten på tjenestene til personer med utviklingshemming i 2023?

Det er iverksatt tiltak fra overordnet nivå for sikre rettigheter for personer med utviklingshemming. Den nasjonale veilederen konkretiserer kommunens plikter gjennom å benytte begrepene SKAL og BØR, og tydeliggjør med dette hva som forventes av kommunen.

Det er ikke initiert nye tilsyn som oppfølging av den alvorlige situasjonen i 2017, beskrevet i rapporten *Det gjelder livet*. Det er heller ikke gjennomført mange egeninitierte tilsyn fra Stats-



forvalterne. Gjennomsnittlig er det ført 10 tilsyn årlig, i perioden 2018–2022 med kommunale tjenester til personer med utviklingshemming i landets 356 kommuner¹.

Sivilombudet besøkte i 2020, 2021 og 2022 boliger for personer med utviklingshemming i fire av landets kommuner. Besøkene er gjennomført

1) Dette innbefatter ikke tilsyn med bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstjenestelovens kap. 9

av ombudets forebyggingsenhet, en enhet som har som oppgave å forebygge tortur og annen grusom, umenneskelig eller nedverdiggende behandling eller straff ved frihetsberøvelse, samt å undersøke steder hvor menneskers frihet er begrenset. Personer som har et vedtak om bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstjenestelovens kap. 9, faller inn under definisjonen av det å være fratatt sin frihet. Flere av rapportene beskriver alvorlige brudd på retten til forsvarlige helse-

og omsorgstjenester til enkeltpersoner. Sivilombudet undersøker avdekket risiko ved manglende helseoppfølging, manglende kvalitet på bomiljø og fysiske rammebetingelser, utilstrekkelig kompetanse og mangler ved utøvelse av tvang. Kommunene og statsforvalterne gis klare anbefalinger for oppfølging av manglene, og særlig om å sikre forsvarlig overprøving av kommunale vedtak om bruk av tvang og makt etter hol. Kap. 9 (www.sivilombudet.no/besøksrapporter/).

Rapporten fra Likestillings og diskrimineringsombudet (LDO): *Retten til et selvstendig liv og å være en del av samfunnet*, viser at individuelle behov ikke blir imøtekommet, men erstattet av fellesskapsløsninger. I denne rapporten pekes det også på at begrepet forsvarlighet må avklares juridisk, da individuelle behov ofte blir avvist i behandling av klager hos Statsforvalteren, med begrunnelse om at man «ikke kan kreve optimale tjenester». *Sakene viser imidlertid at det ikke er fravær av optimale tjenester som er problemet for at den enkelte skal få sin rett. Problemet er at det er vanskelig både i enkeltsaker og i praksisen som helhet å finne holdepunkter for hva som er terskelen for at tjenesten anses forsvarlig* (Retten til et selvstendig liv, LDO, 2022, s. 9).

Nasjonalt kompetansemiljø for utviklingshemming har samlet forskning og erfaringer og viser til god praksis i tjenestene. De har utarbeidet en nettressurs knyttet til veilederen *Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming*. Tilsvarende har stiftelsen SOR i sine kompetansetiltak løftet frem eksempler på godt faglig arbeid. Utviklings-

senter for sykehjem og hjemmetjenester USHT har oppdrag om å bidra til økt kunnskap i kommunene for bedre kvalitet på tjenestene til personer med utviklingshemming.

Det er fortsatt stor variasjon i tjenester til personer med utviklingshemming. Det er ikke kjent om de nasjonale forbedringstiltakene har sikret forsvarlige og trygge tjenester. Det fordi det finnes svært lite kunnskap om effekten av forbedringstiltakene gjennom forskning og det føres i liten grad tilsyn med tjenesteutøvelsen.

Utfordringer i tjenestene til personer med utviklingshemming

Det er stor mangel på formell kompetanse i tjenestene til personer med utviklingshemming. Fellesorganisasjonen (FO) og Nasjonalt kompetansesenter om utviklingshemming (NAKU) leverte i 2020 rapporten *Ingen tid å miste*, der oppsummerte de:

Undersøkelsen dokumenterer en urovekkende lav andel ansatte med treårig høyskoleutdanning generelt, og vernepleiere spesielt. Videre viser den utstrakt bruk av ansatte i deltidsstillinger, mange i svært lave stillingsbrøker. Vi mener det er særlig kritisk at over halvparten av de ansatte er uten formell helse- og sosialfaglig utdanning og jobber mindre enn ti timer i uken (Ingen tid å miste, en kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenestene til personer med utviklingshemming (Kompetansekartlegging, FO og NAKU, 2020, s. 3)

Det er ikke uvanlig at nyutdannede vernepleiere får både lederoppgaver, faglig ansvar og veiledningsansvar uten at de har



leder- og veilederkompetanse. Tilstrekkelige rammebetingelser er en forutsetning for å utøve ledelse og å følge opp og sikre individuelle tjenestetilbud. Det innebærer at leder ikke har flere ansatte enn at leder kan følge den enkelte medarbeider i sitt arbeid og ikke minst at det er et stabilt og godt fagmiljø med ønsker om forbedring og utvikling av tjenestene. Leders nærmeste overordnede er en viktig premissleverandør, for tjenester med tilstrekkelig kvalitet. Det er av stor betydning at overordnede har forståelse for og kunnskap om tjenestene til personer med utviklingshemming.

Tjenestemiljøene har ofte en opplevelse av å være på siden av det ordinære systemet i kommunene. I tjenestene til personer med utviklingshemming er det faglige grunnlaget mindre kjent enn i tjenester som for eksempel sykehjem eller psykisk helsetjenester. Det er vernepleierne som besitter fagkompetansen om utviklingshemming og individuell tilrettelegging. Vernepleierne jobber sammen med andre sterke fagprofesjoner som sykepleiere, sosionomer, barnevernpedagoger og lærere og kan ofte være den eneste vernepleieren på tjenestestedet. Profesjonaliteten og faget, samt systematiske metoder som målrettet miljøarbeid bør løftes frem i fag- og tjenesteutvikling. Når tid og begrensede ressurser skal prioriteres vil annet enn helsehjelp kunne nedprioriteres: kommunikasjon, fysisk aktivitet, eller sosialt samvær. Hvor mye ressurser det er behov for når hele livet til en person skal ivaretas kan være vanskelig å se rekkevidden av. Det kreves oversikt og god planlegging på bakgrunn av kunnskap om

fremtidige behov, samtidig må det planlegges for ukjente behov, som nye innbygger med behov for særlig oppfølging.

Personer med utviklingshemming vil generelt ha økende behov for tjenester fordi levealderen øker i denne gruppen. Rammebetingelsene blir i større grad utfordret fordi det er liten utskiftning av personer som har behov for tjenester. I tjenester til personer med utviklingshemming er det vanligvis en jevn økning av antall personer som har behov for omfattende tjenester. Dette betyr at ledere på tjenestenivå bør lage oversikt over hjelpebehov frem i tid, basert på demografi i gruppen som har kognitiv funksjons- hemming. Slik framskrivninger av behov formidles til politisk nivå slik at planer kan lages.

Videre vil personer med utviklingshemming ha behov for livslange tjenester; fra avlastningsenheter for barn, så døgnbemannet bolig eller ambulerende tjenester før tjenester i institusjon for eldre med utviklingshemming og demens.

Strategisk kompetanseledelse byr på spesielle utfordringer i tjenestene til personer med utviklingshemming. I den nasjonale veilederen beskrives de overordnede kompetanseområdene. Disse må operasjonaliseres konkret for den enkelte person med utviklingshemming. Medarbeidere har ulik kompetanse, kompetansetiltak må tilpasses den enkelte. Det gjør det spesielt krevende å lede og legge opp til god opplæring, oppfølging og faglig utvikling. Det betyr også at det tar mye tid og at ledere trenger støtte og hjelp til gjennomføring av kompetanseaktiviteter, noe som bør systematiseres.

Erfaring er at det tradisjonelt er satt av lite faglige ressurser til å lage og følge opp systematiske kompetansetiltak og at disse ikke er kjent for alle ansatte. Det er også en utfordring at den enkelte ansatte får for lite ansvar for selv å følge opp og utføre kompetanseaktiviteter.

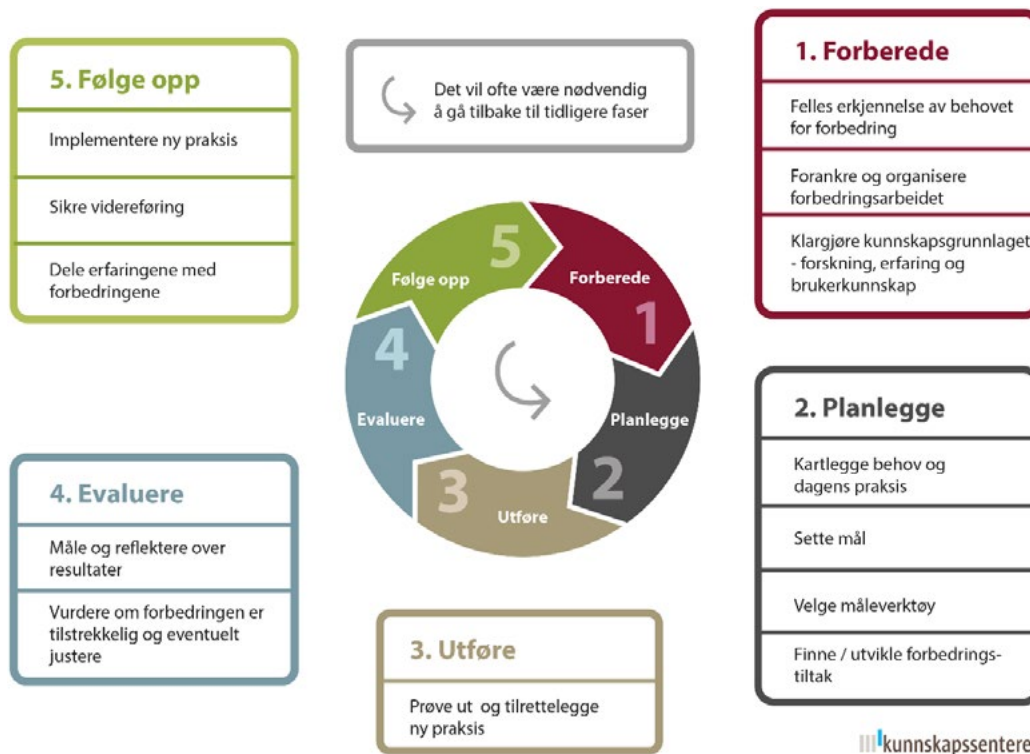
Det kommunale styringssystemet, betydning for tjenestene til personer med utviklingshemming

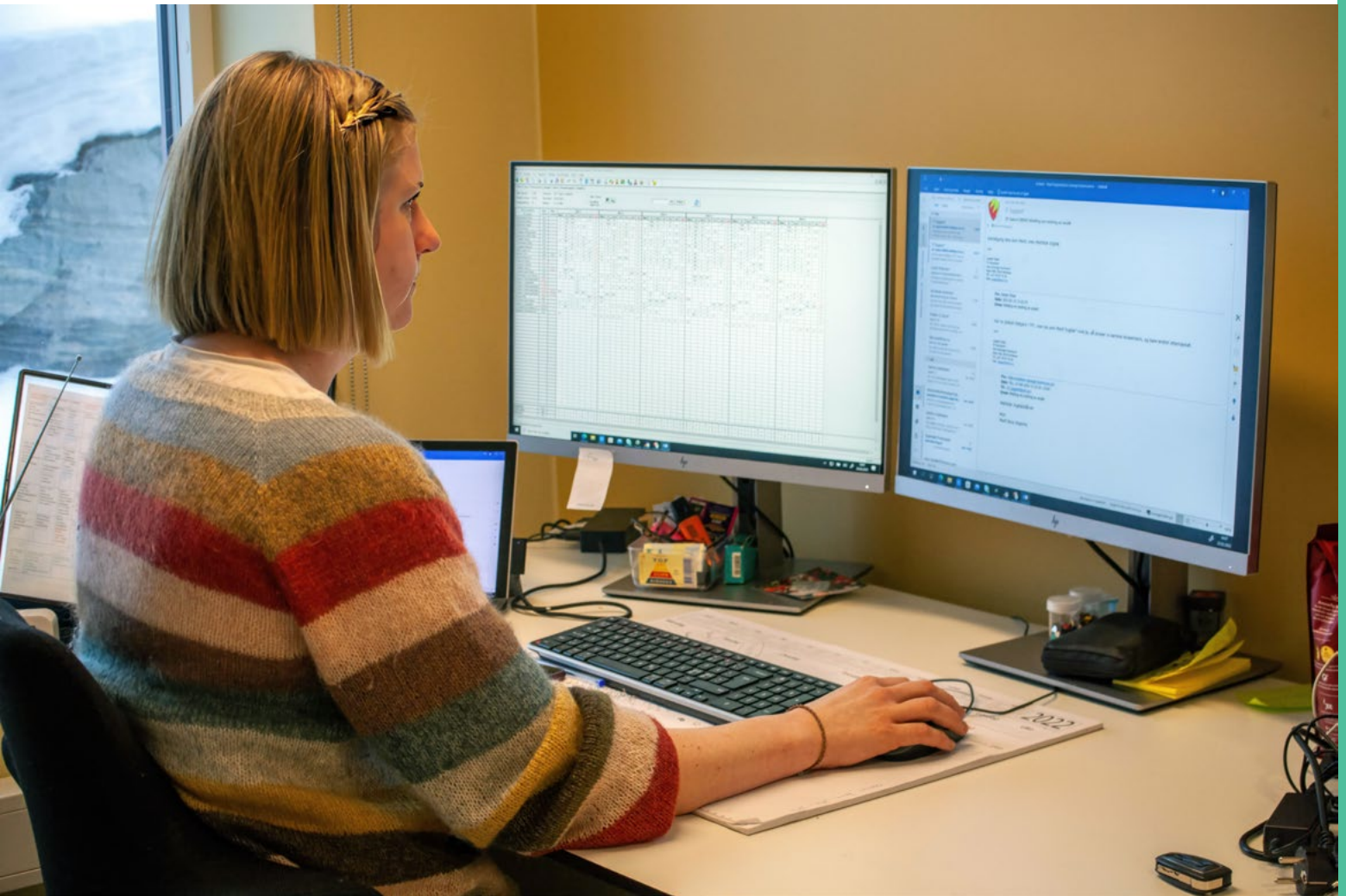
I forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring er kommunenes plikter til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere utførlig beskrevet i §§ 6,7,8, og 9) (Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, 2020). Denne plikten er illustrert i modellen fra kunnskapscenteret.

Det å etterleve forskrift om Ledelse og kvalitetsforbedring er helt avgjørende for å sikre at tilbudet til den enkelte person er godt nok.

Ledere må være tydelig på hva som er målsetningen med tjenestene og hvilke oppgaver tjenestestedet er satt til å løse. Hvilken kompetanse som må være på plass, både generell grunnkompetanse og spesiell kompetanse som følger av enkeltpersoners behov. Hvor mange tjenesteytere er det behov for slik at tjenestene blir gode? Hvordan skal tjenestene organiseres? Hvilken kompetanse skal de som veileder og leder tjenestestedene ha?

Det må også planlegges for utøvelse av kontroll med tjenesteutøvelsen. Hvordan vet ledelsen at tjenestene gjennomføres slik







det er besluttet og hvordan skal dette kontrolleres? Med interne kontroller til fastsatte tidspunkt? Med nærledelse? Med stikkprøver? Hva skal kontrolleres og hvem skal kontrollere? Om den enkelte har fått tjenester i samsvar med enkeltvedtak? Om endringer i funksjonsnivå er fulgt opp med nye vurderinger av behov? Om tegn på sykdom helse-skade er fulgt opp med relevante undersøkelser og relevant oppfølging? Om den enkelte har selvbestemmelse og får beslutningsstøtte i hverdagen?

Stortingsmelding nr. 8 gir en god beskrivelse av dagens situasjon og viser til tilsynet i 2016 om svak ledelse, styring og kontroll. I meldingen er regjeringen tydelig på at det er behov for at ledelsen i kommunen tar strategiske grep for å sikre at tjenestene til hver enkelt blir gode nok gjennom å ta stilling til målsetningen med tjenestene, rammebetingelser, kompetanse-sikring og rekruttering. Regjeringen viser imidlertid til få tiltak for å kontrollere og sikre at tjenestene blir som planlagt, og viser til den nasjonale lederutviklingen og oppfølging av samarbeidsavtaler mellom kommunene og spesialisthelse-tjenestene som virkemidler.

De føringene som er gitt, beskrevet innledningsvis peker på at det er viktig med bedre styring og mer ledelses-kompetanse. Det er vi enige i. Kommunene bør planlegge for tilstrekkelig kvalitet gjennom tydelig ansvarsfordeling, klare mål for kvalitet, kontroll av tjeneste-utøvelse og nødvendig justering der det foreligger indikasjoner på svikt, men vi vil også fremheve at det er behov for mer kontroll, i kommunene og fra Statens helsetilsyn og Statsforvalterne.

Nasjonal styring - kontroll og dens betydning for tjenesteutøvelsen

Statens helsetilsyn og Statsforvalterne skal føre tilsyn med at befolkningens retts-sikkerhet ivaretas og at tjenestene drives på en faglig forsvarlig måte (www.helsetilsynet.no/om-oss/introduksjon-tilsynsmyndigheten-tilsyn-barnevern-social-helse-omsorgstjenester-norge/).

I Tilsynsmeldingen 2017 har Statens helsetilsyn oppsummert det slik under overskriften Vegene videre:

For å lykkest med nødvendig kvalitet-sforbedring av tenestetilbudet til menneske med utviklingshemming, må alle som er involverte, og som det gjeld, bidra; brukarane og pårørande må stille krav, spørje etter planar og melde frå, dei tilsette må aktivt følgje med og melde om feil og manglar, og leiinga i kommunen må aktivt spørje etter og kontrollere om tenestene blir ytte som føresett, og om brukarane får høve til å medverke i tildeling og yting av tenester (Tilsynsmelding 2017), Statens helsetilsyn).

Det som beskrives her er at Statens helsetilsyn og Statsforvalterne er en viktig del av et system som skal fange opp svikt og følge den opp. Disse instansene skal sikre at svikt i kommunene blir korrigert gjennom statlig kontroll.

Statens helsetilsyn har ikke prioritert landsomfattende tilsyn med tjenestene til personer med utviklingshemming og tilsynet i 2016 ikke er fulgt opp med ny kontroll. Det betyr i praksis at det er svært liten statlig kontroll med tjenestene. Statsforvalterne som får sine oppdrag fra Statens helsetilsyn prioriterer heller ikke tilsyn med tjenestene til personer med utviklingshemming selv om det



landsomfattende tilsynet vise alvorlig svikt i tjenestene. Det bekreftes av tallene for gjennomførte tilsyn i landet i 2022, da det ble gjennomført 4 tilsyn i landet totalt. Det ble påvist lovbrudd i alle tilsynene, samtlige lovbrudd var brudd på forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring.

Sivilombudets rapporter bidrar til kunnskap om praksis i en tid da det utøves lite tilsyn med tjenestene til personer med utviklingshemming..

Selv om det i NOU 2016:17 ble avdekket store rettssikkerhetsbrudd overfor personer med utviklingshemming, tok det 6 år før Stortingsmelding nr. 8 med forslag til konkrete tiltak ble lagt fram. Meldingen er nå til behandling i arbeids- og sosialkomiteen, som har frist for innstilling den 23.3.23.

Det fremgår ingen konkrete tiltak for å styrke tilsynet med tjenesteutøvelsen til de personer som bor i egne hjem og mottar kommunale helse- og omsorgstjenester. Vi kjenner heller ikke tiltak for å øke utdanningskapasiteten på vernepleiere i Norge og er svært spente på behandlingen av meldingen og hvilke konkrete tiltak som vil bli iverksatt. Det blir derfor den enkelte kommune sitt ansvar å følge opp og utvikle tjenestene og sikre kompetanse i ledelsen og tjenesteutøvelsen.

Oppsummering

Behovet for styring og ledelse er beskrevet i de føringene som er gitt i dokumentene vi viser til innledningsvis. Men, kontroll med tjenestene er underkommunisert. Det er mangel på kunnskap om og kontroll med tjenestene til personer med utviklingshemming i kommunene, hos Statsforvalterne og fra Statens helsetilsyn. Det er også lite koordinert innsats nasjonalt fra departementene som har ansvar for at personer med utviklingshemming får de tjenestene de har krav på. Dette er bekymringsfullt fordi det skjer samtidig som tjenestene til personer med utviklingshemming blir nedprioritert. Det gjøres generelt kutt i budsjetter i en stram kommuneøkonomi.

Det at Statens helsetilsyn ikke prioriterer tilsyn med tjenestene til personer med utviklingshemming er alvorlig fordi det er påpekt stor svikt i tjenestene. Helsetilsynet skal legge risiko- og sårbarhetsanalyser til grunn for prioritering av tilsynsområder. Utfordringen blir ikke mindre når det ikke er flere konkrete tiltak i stortingsmeldingen for å sikre bedre forståelse av tjenesteområdet og for å sikre nødvendig kompetanse i tjenestene.

Spørsmålet er om de tiltakene som er gjort har redusert risikoen som er beskrevet i 2016-2017? Eller om det fremdeles slik det var i 2016, da tjenestene var preget av svak styring, høyt risikonivå med fare for alvorlige konsekvenser for helse og livskvalitet?

Anbefalt lesing:

Intern kontroll

Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten – Helsedirektoratet
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Ledelse og kompetanseheving i tjenestene til personer med utviklingshemming

Ledelse og kompetanseutvikling i tjenestene – ALDRING OG HELSE – Nasjonalt senter
<https://butikk.aldringoghelse.no/aldring/utviklingshemning/ledelse-og-kompetanseutvikling-i-tjenestene>

Referanser

- Det gjelder livet. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2016 med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Hentet 14.3.23, fra <https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/Publikasjoner/rapporter2017/Fellesorganisasjonen> (2020). Ingen tid å miste, en kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming. Hentet 14.3.23, www.fo.no/getfile.php/1330664-1598358898/Filer/Rapport%20komp%20i%20tjenester%20til%20utviklingshemmede.pdf
- Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse-tjenesten (2016). Forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (FOR-2016-10-28-1250). Hentet 14.3.23, Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>
- Helsedirektoratet (2021a). Gode helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Nasjonal veileder. Hentet 25.06.21 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/gode-helse-og-omsorgstjenester-til-personer-med-utviklingshemming> Helsedirektoratet (2021b).
- Ingen tid å miste, en kartlegging av kompetansesituasjonen i tjenester til personer med utviklingshemming. Hentet 23.08.21 fra <https://www.fo.no/aktuelle-brosjyrer/ingen-tid-a-miste-en-kartlegging-av-kompetansesituasjonen-i-tjenester-til-personer-med-utviklingshemming-article7820-1335.htm>
- Menneskerettar for personar med utviklingshemming – Det handler om å bli sett og hørt. Meld.St. 8 (2022:2023), Oslo: Kultur og likestillingsdepartementet.
- På lik linje – Åtte løft for å realisere grunnleggende rettigheter for personer med utviklingshemming. NOU, 206:17, Oslo: Barne- og familiedepartementet Oslo kommune (2021).



LANDSBYENE MED Plass for alle

Camphill-landsbyene er integrerte levefelleskap hvor mennesker med ulike behov for bistand lever side om side med omsorgspersoner i en levende og aktiv landsby.



Her er alle sysselsatt med fellesskapets mange oppgaver; håndverk, jordbruk, matlaging og hushold. Det legges vekt på nærhet til natur og mennesker, og opplæringen i dagliglivets mange gjøremål gir verdifull erfaring videre. Samtidig dekker arbeidet reelle behov i landsbyene.

Livet i fellesskap, arbeid, hverdag og fest danner grunnlag for et spennende og utfordrende miljø. I landsbyene pleies også et variert kulturliv med teater, sang, musikk, høytidsfeiringer og utflukter.

Nye medarbeidere tilbys introduksjonskurs i landsbylivet og antroposofi, samt fireårig deltids Bachelorutdanning i helsepedagogikk og sosialterapi.

Camphill Norge består av landsbyene Hogganvik, Jøssåsen, Rotvoll, Solborg, Vidaråsen og Vallersund Gård. I Vallersund ligger også FRAMskolen som er et folkehøyskolelignende tilbud for deg mellom 18 og 25 år som lever med utviklingshemming.

Vi ønsker deg velkommen til landsbyene!

CAMPBILL LANDSBYSTIFTELSE
Malvikvegen 1333, 7550 Hommelvik
Telefon 73 97 84 60
Epost: sekretariat@camphill.no
www.camphill.no

Ulleberg Weid



Camphill
NORGE