

Hverdagsutfordringer!

Knyttet opp mot lov om Kommunale helse og omsorgstjenester, bruk av tvang og makt, kapittel 9
og
pasient og brukerrettighetsloven, kapittel 4A

Likemannstreff og fagseminar 29.10.16
(Norsk forening for Rett Syndrom)
Vernepleier Annikken Rød
Habiliteringstjenesten i Vestfold

Litt historikk

- 1991 – HVPU-reformen
- 1999 – 2004 – sosialtjenesteloven
kapittel 6A
- 2005-2012 – endring i sosialtjenesteloven – føyd til som
kapittel 4A
- 01.01.2012 – kommunale helse og omsorgstjenesteloven
kapittel 9
- 2015 – rundskriv IS -10/2015, en klargjøring av regelverket

Nytt rundskriv: IS- 10/2015

- - Nytt rundskriv: IS- 10/2015. Rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming
- - Beskriver detaljert: regelverket (HOTL kap 9), annet relevant regelverk, etiske prinsipper og rettigheter, selvbestemmelse og beslutningskompetanse, Livsmiljø (utforming av rammebetingelser), utfordringer ved utviklingshemming, utfordrende atferd, utredning og kartlegging og div merknader til lovbestemmelsene
- - Rundskrivet gir en praktisk og teoretisk forståelse for lovverket (HOTL Kap 9)
- - Rundskrivet peker på at det er nær sammenheng mellom tjenesteyterens faglige nivå og tjenestemottakers rettsikkerhet. Dvs. for å oppfylle lovens krav til forebyggende tiltak og alternativer til tvang forutsettes det at tjenesteyter har kunnskap om utviklingshemming og metodisk arbeid. Jf. punkt 3.3.1 legges det stor vekt på at rammebetingelsene skal utformes med tanke på karakteristiske kjennetegn ved utviklingshemming
- - Helsepersonell som arbeider med utviklingshemmede arbeider konstant i krysningspunktet mellom brukerens rett til selvbestemmelse på den ene siden og tjenesteyters omsorgs og veiledningsplikt på den andre siden.

Rundskriv IS-10/2015

- **Rundskriv IS-10/2015:**

- *Punkt 1.2.4* Kvalitetsforskriften for pleie og omsorgstjeneste skal bidra til å sikre at personer som mottar pleie og omsorgstjenester etter HOTL får ivaretatt sine grunnleggende behov med respekt for det enkeltes menneskets selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel

- *Punkt 1.2.17* Internasjonale konvensjoner

- FN-konvensjonen vedtatt av FN's generalforsamling 2006. Konvensjonen slår fast at de alminnelige menneskerettigheter skal også gjelde for mennesker med nedsatt funksjonsevne, og tydeliggjør hvordan menneskerettighetene skal forstås og gjennomføres for personer med nedsatt funksjonsevne. Den er ett tydelig signal om at mennesker med nedsatt funksjonsevne har de samme rettighet som alle andre.

- **Rundskriv IS-10/2015:**

- *Punkt 2.1.3* den enkelte må ha mulighet til å lære å treffe egne valg gjennom å prøve å feile. Dette gjelder selv om en slik rett resulterer i atferd eller handlinger som for omverdenen kan fortone seg som ett dårlig valg. Retten til å ta egne valg består så lenge det ikke oppstår krenkelse av andre verdier, brudd på andre bestemmelse og nødsituasjoner. Retten til å treffe valg tilsier at den enkelte må gis valgmuligheter. Valgsituasjonen må forklarer på en forståelse måte, slik at vedkommende så lagt som mulig settes i stand til å forstå konsekvensene av forskjellige valgmuligheter.

Hvem gjelder loven for ?

- § 9A-2 - Krav om diagnosen psykisk utviklingshemning
- Tjenestemottaker må motta kommunale tjenester, med § 3.2, nr. 6 bokstavene a-d
(kommunal bolig, kommunal avlastningsbolig, støttekontakt, bistand i hjemmet)
- Kapittel 9 gjelder for alle aldre – ingen aldersgrense
- Et vedtak, godkjent av Fylkesmannen, **gjelder for inntil 1 år**, og må deretter søkes om fornyelse/videreføring, hvis det fortsatt er behov for vedtaket.

Formål med loven og virkeområde

- **Formålet med kap.9 (§ 9-1)** *“.....er å hindre at personer med psykisk utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.”*
- **Virkeområdet (§ 9-2)** *“....som ledd i tjenester etter § 3-2 nr 6 bokstavene a-d til personer med psykisk utviklingshemming.*
- *“ Som bruk av tvang eller makt etter reglene i kapitlet regnes tiltak som brukeren eller pasienten motsetter seg eller tiltak som er så inngripende at det 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 kapitlet. Alminnelige oppfordringer og ledelse med hånden eller andre fysiske påvirkninger av lignende art anses som ikke bruk av tvang eller makt.”*



Vilkår for bruk av tvang eller makt (§ 9-5)

- **Vilkår for bruk av tvang eller makt (§ 9-5)** *“ andre løsninger enn bruk av tvang eller makt skal være prøvd før tiltak etter kapittelet her 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 bruker eller pasient. Tiltakene må ikke gå lenger enn det som er nødvendig for formålet og må stå i forhold til det formålet som skal ivaretas. Tvang og makt kan bare brukes for å hindre eller begrense vesentlig skade.”*
Det kan anvendes tvang og makt i følgende tilfeller:
 - a) skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner*
 - b) planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner*
 - c) tiltak for å dekke brukerens eller pasientens grunnleggende behov for mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings og treningstiltak.*

Lovens bokstaver fra A-C

- MELDING OM SKADEAVVERGENDE TILTAK I NØDSITUASJONER
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. kapittel 9, § 9-5 tredje ledd **bokstav a**.

2.1 (jf. § 9-5) Hvilke type tiltak dreier det seg om? (Sett X i rubrikken(e) til venstre.)

	§ 9-5 tredje ledd bokstav b – planlagte skadeavvergende tiltak i gjentatte nødssituasjoner
	§ 9-5 tredje ledd bokstav b – bruk av mekaniske tvangsmidler
	§ 9-5 tredje ledd bokstav b – bruk av inngripende varslingssystemer
	§ 9-5 tredje ledd bokstav c – tiltak for å dekke tjenestemottakers grunnleggende behov
	§ 9-5 tredje ledd bokstav c – bruk av mekaniske tvangsmidler
	§ 9-5 tredje ledd bokstav c – bruk av inngripende varslingssystemer
	§ 9-5 tredje ledd bokstav c – opplærings- og treningstiltak

MELDING OM SKADEAVVERGENDE TILTAK I NØDSITUASJONER

Bokstav A = A-melding

- Kommunen er pliktig til å fylle ut en A-melding, når noe plutselig og uventet oppstår, og de har vært nødt til å bruke tvang eller makt. (f.eks. nødverge, akutt holding etc.)
- Meldingen fylles ut på et forenklet skjema og sendes til Fylkesmannen.
- Flere A-meldinger på samme situasjon indikerer behov for å søke fylkesmannen om et kapittel 9 vedtak

Planlagde skadeavvergende tiltak i gjentatte nødsituasjoner – bokstav B

- I tilfeller der tiltak er nødvendig og behovet for tvang må forventes å gjenta seg eller vedvare.
- Strengt krav til observasjon, utredning, utprøving av andre løsninger, utforming av tiltak, saksbehandling, planlegging og gjennomføring.
- Strengt krav til hvem som kan utføre tiltaket, krav til kompetanse og utdanning.

- Eksempler på vedtak knyttet opp mot Bokstav B kan være:
- Holding, nedlegging, fysisk hindre tjenestemottaker å skade seg selv eller andre.

Vedtaket vil ivareta tjenestemottakers rettssikkerhet.

Bruk av inngripende varslingsystemer, bokstav B

- Mekaniske og elektroniske innretninger anses som inngripende for tjenestemottakers bevegelsesfrihet
- Eksempler: varsel om at tjenestemottaker forlater sengen sin, går ut av hoveddøren (sengealarm, passeringsalarm)
- Systemer for sporing/lokalisering/overvåking, f.eks GPS, kamera o.l
- Epilepsialarm og videoovervåking pga fare for epileptisk aktivitet på natt, anses som helsehjelp og dermed et medisinsk varslingsutstyr, og reguleres da av pasient og brukerrettighetsloven.

Bruk av mekaniske tvangsmidler, Bokstav C

- Alle typer fysiske innretninger/hjelpemidler som kan tas i bruk overfor tjenestemottaker for å hindre eller begrense vesentlig skade på personen selv.
- Bestemmelsen nevner belter, remmer, skadeforebyggende spesialklær som eksempler på slike tvangsmidler
- Videre vil bruk av sprinkelsenger og sengehester utover vanlig alderfor bruk av slike, spesialkonstruerte armskinner, bil og rullestolbelter, hoftebelter og bakknappet pysjamas omfattes av definisjonen
- Kroppsnære posisjoneringstiltak som ståstativ, walker og formstøpte rullestoler vil i de fleste tilfeller anses som helsehjelp, og ikke omfattes av kapittel 9

Ulik praksis/tolkning hos ulike Fylkesmenn

Mekaniske tvangsmidler

- eks. belter, remmer, sengehest
- Rent faktisk hindrer personenes bevegelsesfrihet
- Dersom personen heller ikke uten bruk av innretningen har forutsetning for å gå ut av seng, løsne belter osv. vil det ikke anses for hindre eller begrense personenes bevegelsesfrihet
- Om det er tvil om hvordan personen stiller seg til tiltaket (verbalt/fysisk) skal det legges til grunn at personen motsetter seg tiltaket og reglene i kap.9 skal følges.
- Hindre fall og skade, ikke begrense bevegelsesfrihet

Krav til forebygging

- **Krav til forebygging (§ 9-4)** *“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 i reglene i § 9-1 andre ledd jf § 9-5 første ledd plikter kommunen å gi nødvendig opplæring etter § 8-1 her under faglig veiledning og oppfølging i gjennomføring av tiltak etter kapittelet her.”*
- *Habiliteringstjenesten er lovpålagt å veilede kommunen i kapittel 9 saker, i tillegg til å sende en skriftlig uttalelse til vedtaket som sendes til Fylkesmann for godkjenning.*

Pasient og brukerrettighetsloven, kapittel 4A- samtykke til helsehjelp

- Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse, og som motsetter seg helsehjelpen. (kapittel tilføyd ved lov 22.12.2006)
- Formål: Yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade, samt å forebygge og begrense bruk av tvang
- Helsehjelp – « *alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell*»
- *Eksempler: inntak av medisiner, tannhelse, generelle helsetiltak, Premedisinering forut for helseundersøkelser, Videoovervåkning ,Epilepsialarm i seng.*

Hvem gjelder kapittel 4A for ?

- Barn over 16 år, som motsetter seg helsehjelp, og/eller mangler samtykkekompetanse.
- Helsepersonell kan fylle ut skjema for å dokumentere tvang. Skjemaet sendes til Fylkesmannen.
- Foreldre eller andre pårørende kan samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Skal ikke sendes Fylkesmannen.
- Barn fra 12 år har rett til å bli hørt, og si sin mening. Det skal legges økende vekt på hva barnet mener ut fra alder og modenhet.

Kapittel 9, hva skal vurderes

- Holdninger
- Etikk
- Samtykke
- Kompetanse
- Miljøtiltak
- Tiltak ut fra brukerens ståsted
- Kan vi gjøre noe for å hindre tvang og makt ?

Punkt 2.1.4 Rett til å være seg selv

- **Rundskriv IS-10/2015**

- Enhver har krav på respekt og rett til å være seg selv. Dette innebærer også en rett til å være annerledes. Utforming av tjenester kan ikke ha som siktemål å gjøre enkeltpersoner like eller tilpasse deres fremtreden slik at den blir "normal". Det må være rom for at tjenestemottakeren kan ha en avvikende atferd, eller en atferd som folk flest ikke bifaller for at den bryter med deres egne normer. Siktemålet må være å gi gode livsbetingelser på tjenestemottakerens egne premisser.

Utviklingshemming

- Nedsatt motorisk tempo
- Nedsatt reaksjonstid
- Nedsatt evne til oppmerksomhet og konsentrasjon
- Redusert evne til nylæring
- Redusert evne til språklig gjennkalling og gjenkjenning. Sosiale vansker
- Vansker med visuell gjenkjenning og gjennkalling
- Generelle hukommelsevansker
- Eksekutive vansker(planlegging og organisering)
- Nedsatt evne til problemløsning
- Dårligere impuls kontroll
- Generaliseringsvansker

Utviklingshemming forts.

Dette innebærer at man i forhold til trening, opplæring og miljøarbeid må ta hensyn til de karakteristiske vanskene

- Korte økter
- Nødvendig antall repetisjoner.
- Senke tempo. NB. Gi nok tid. Ikke ta over. Skaper hjelpeavhengighet.
- Snakke sakte
- Enkle setninger
- Ikke abstrakt språk
- Fokus på oppmerksomhet
- Bryte ned handlingskjeder i delmål
- Baklengs kjeding
- Hjelp til planlegging og organisering
- Impulskontroll. Trene på dette.
- Adekvat kommunikasjon. Verbal språk? ASK? Kombinasjon tegn og tale?
- Begrense informasjonsmengde.
- Struktur og sortering av info.

Habiliteringsmodellen (GAP-modellen)

Habilitering innebærer å utjevne misforholdet i denne "brøken"

FUNKSJONSHEMMING = MISFORHOLD MELLOM

OMGIVELSENE KRAV OG

PERSONENS RESSURSER/KOMPETANSE

Habiliteringsmodellen (GAP-modellen) forts.

- Å øke personens kompetanse vil hovedsakelig dreie seg om opplæringstiltak

F.eks lære seg å knyte sko ved baklengs kjeding eller trene seg i å mestre ADL og arbeidsoppgaver. Ulike teknikker i f.h.t dette.

- Ensidig fokus på den ene siden av brøken er uheldig.

For stort fokus på tilrettelegging kan føre til lært hjelpesløshet, hjelpeavhengighet, passivitet, startvansker og initiativløshet.

- Ensidig fokus på å øke personens kompetanse kan føre til opplevelse av mestringsvansker.

Eks. Øve seg i å hoppe 150 cm når man klarer bare 80 cm. Kan bli for tøft. Urealistisk. Kommer til kort, sliten, mislykket, dårlig selvbilde, aggresjon, irritabilitet, utagering, angst, depresjon. Å stille normalforventninger til en person med utviklingshemming vil alltid fremkalle slike symptomer.

Behov for videre utredning / kartlegging?

Sjekkliste:

- Nytt problem?
- Periodisk?
- Gradvis utvikling over tid?
- Situasjonsbestemt?
- Personalatferd (sjekkliste)
- Kompetanse i personalgruppen
- Somatikk / motorikk/ sykdom / syndrom / psykiatri / rusmisbruk
- Medisinering
- Seksualitet (kartlegging av kunnskap; Sex-kunn test)
- Nylige endringer i pasientens omgivelser og rammer
- Er pasienten utredet ifht funksjonsnivå og grad av utviklingshemming?
- Er det balanse mellom krav og evne til mestring? (jf GAP-modellen). Konsekvenser av overvurdering
- Stressmestring?
- Sosiale ferdigheter?
- Livsløpshendelser
- Levekår / livskvalitet
- Rammebetingelser
- Personalressurser
- Autonomi
- Språk og kommunikasjonsferdigheter
- Risikovurdering
- Forsterkerkartlegging
- Komparentopplysninger

Forebygging av utfordrende atferd

- Nok oppmerksomhet? (non kontingent forsterking)
- Dødtid? Kjeder seg? Nok aktivisering? Registrere dødtid
- For mye aktivisering? Overstimulering? Sliten? Vurdere behovet for hvile og stillhet.
- Tilpasse oppgaver og aktiviteter. Legge til rette for mestring.
- GAP modellen. Balanse mellom krav og evne til mestring.
- Vurdere rammebetingelser opp i mot behov. Er bemanning f.eks tilpasset mental alder og hjelpebehov?
- Vurdere dagsform sett opp mot krav. Lavere toleranse. Smerter (eks hodepine), sykdom, menstruasjon, søvnmangel, epilepsi, stress, angst, nedsatt stemningsleie (psykiske plager)

Forebygging av utfordrende atferd, forts.

- Følsom for uro og støy? (autisme)
- Ta hensyn til risikofaktorer. Er det situasjoner og sårbarheter som utløser utfordrende atferd? Kan man redusere frekvens ved å redusere risikofaktorer?
- Øke sosiale ferdigheter. Jf. ART
- "Atferdsmangler" Grad av utviklingshemming øker sjansen for utfordrende atferd. Øke ferdigheter.
- Adekvat kommunikasjon. Ikke abstrakt språk
- Begrense informasjonsmengde
- Korte økter
- Senke tempo
- Skape struktur og forutsigbarhet
- Motvirke hjelpeavhengighet, men samtidig nok hjelp

Forebygging av utfordrende atferd, forts.

- Personalet bør ha god grunnkompetanse på å forstå utviklingshemming. Kjenne til de vanligste funksjonsvansker: Nedsatt tempo, nedsatt reaksjonstid, nedsatt evne til oppmerksomhet, mindre utholdende, redusert evne til nylæring, eksekutive vansker, hukommelsevansker, nedsatt impuls kontroll og generelle forståelsesvansker
- "Passive" forebyggende strategier: Målet er at grunnlaget for problematferden skal falle bort.
- Eks: Gjøre goder atferdsuavhengige. Non kontingent forsterking.
- Fjerne krav og endre dem
- Skape bedre stemning før krav eller mangler.
- Forutsigbarhet /forberedelse. Slippe ubehagelige overraskelser

Personalatferd

- I pasientens nærvær; snakker jeg til eller med han/henne?
- Jeg snakker om pasienten i positive vendinger
- Jeg gir informasjon og beskjeder til kollegaer utenom at pasienten er tilstede
- Jeg omtaler ikke pasientens negative atferd mens han /hun er tilstede
- Jeg gir positive instruksjoner (hva pasienten skal, aldri hva han/hun ikke skal)
- Jeg sørger for pasientens oppmerksomhet før instruksjoner gis
- Jeg roser / gir pasienten anerkjennelse for ønsket atferd
- Jeg gir instruksjoner pasienten forstår og følger, og om nødvendig hjelp til å følge de
- Jeg gir tilstrekkelig, men ikke for mye eller rask hjelp
- Jeg fører pasientens dagsrapporter
- Jeg følger registreringsrutiner
- Jeg setter meg inn i pasientens IP, Kap.9 vedtak osv og følger disse
- Jeg er aktiv i diskusjon på møter
- Jeg tar ansvar for skriftlige oppgaver vedrørende pasienten (IP, halvårsrapporter, oppsummering av registreringer, oppdatering av miljøregler osv)
- Jeg setter meg inn i og følger miljøregler og opplegg rundt pasienten
- Jeg kjenner til og er lojal overfor tiltak i forhold til de pasientene jeg er sammen med
- Jeg er lojal overfor bruken av systemer som: dagsplan, aktivitetsplan, kommunikasjonshjelpemidler osv
- Hvis jeg er uenig ar jeg det opp på møter, men gjør uansett det vi er blitt enige om
- Jeg er bevisst på bruk av hjelpebetingelser som: peking, blick, tegn, gester, instruksjoner, posisjon, avventer initiativ, gir rom for latens osv
- Jeg tilrettelegger aktiviteter og oppgaver på en meningsfull måte: klar begynnelse og slutt, tydeliggjør innhold, mengde / antall og /eller varighet, velger hjelpebetingelser ut fra pasientens egenskaper og den funksjonen ferdigheten skal ha
- Jeg kommenterer ikke utfordrende atferd
- Jeg gir pasientens utfordrende atferd minst mulig oppmerksomhet
- Jeg følger vedtatte tiltak

Hverdagsutfordringer

Matregulering

- Lage avtale med tjenestemottaker ifht porsjonering. Ikke bruk av tvang og makt. Må ha fysisk tilgang på andre matvarer.
- Om andre matvarer er fysisk og reelt begrenset. Bruk av tvang og makt.
- Vurdering av fastlege og /eller spesialist ifht helsemessige konsekvenser
- Kap.9 kan ikke anvendes som begrunnelse for å fremme tjenestemottakers økonomi (mat, hygieneartikler osv.)

Hverdagsutfordringer

Kap.9 i skolen

- Kunnskapsdepartementet har lagt til grunn at opplæringsloven ikke i seg selv er til hinder for at tiltakene også kan gjennomføres når eleven befinner seg på skolen i skoletiden.
- Skolens ledelse må samtykke til at tiltakene kan gjennomføres når eleven er på skolen.
- Forutsetning at tiltakene gjennomføres som ledd i tjenester etter helse og omsorgstjenesteloven.
- Tiltakene gjennomføres av personell fra helse og omsorgstjenesten.

Hverdagsutfordringer

Psykiske lidelser og kap.9

- Vedtak etter kap.9 kan ikke brukes til å behandle psykiske lidelser. Kap. 9 er ikke ett behandlende lovverk.
- Personer med utviklingshemming har rett til utredning, behandling og omsorg i det psykiske helsevernet på lik linje med andre.

Hverdagsutfordringer

Andre hverdagsutfordringer:

- Porsjonering av røyk og andre nytelsesmidler
- Inntak av mat og drikke
- Lengde på sovemorgener, og bestemme over egen leggetid
- Prinsippet om beslutningskompetanse, tilgang og muligheten til kontroll og egen styring er av betydning.

Nyttige linker

- www.samordningsraadet.no
- www.naku.no
- www.nfss.no
- www.verge.no
- www.havainstituttet.no
- www.frambu.no
- <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- <http://www.helsebiblioteket.no/>
- <http://www.habilitering.no/>
- <http://vernepleierportalen.no/>
- <http://www.fylkesmannen.no/Vestfold/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Skjulte-artikler-HSO/Skjemaer-og-maler-helse--og-omsorgstjenesteloven-kap-9/>
- <http://atferd.no/>

Takk for meg

