

2010

REVISJONSRAPPORT 84 / F - 12/10 Dato 01.11.2010

Forvaltningsrevisjonsprosjektet

Bruk av tvang overfor rusmisbrukere



BERGEN KOMMUNE
KOMMUNEREVISJONEN

Forord

Forvaltningsrevisjonsprosjektet er utført etter bestilling fra kontrollutvalget i Bergen kommune. Arbeidet med forvaltningsrevisjonsprosjektet startet opp i februar 2010. Revisjonen la i kontrollutvalgsmøtet 23.03.10, sak 22/10, frem en revidert prosjektskisse som kontrollutvalget godkjente.

Kontrollutvalget er gjennom kommunelovens § 77 nr. 4 blant annet pålagt å påse at det blir gjennomført systematiske vurderinger av økonomi, produktivitet, måloppnåelse og virkninger ut fra kommunestyrets eller fylkestingets vedtak og forutsetninger (forvaltningsrevisjon).


Innholdet i forvaltningsrevisjon er videre utdypet i forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner mv. § 7, 1. ledd, bokstav a-f. Dette prosjektet innebærer i første rekke en belysning av om regelverket etterleves, og om forvaltningens styringsverktøy og virkemidler er hensiktsmessige, jf. bestemmelsens bokstav c og d.

Vi presiserer at kommunerevisjonens arbeid med forvaltningsrevisjon ikke innbefatter en vurdering av hensiktsmessigheten i de vedtak som blir gjort av politiske organer med beslutningsmyndighet.

Prosjektet er planlagt og gjennomført av prosjektleder Aud Merethe Alme og Silje Evjen Hansen. Andre medarbeidere i kommunerevisjonen har bidratt med kvalitetssikring.

Vi ønsker å takke Byrådsavdeling for helse og inkludering og de saksbehandlerne / enhetslederne i sosialtjenesten vi har intervjuet for deres bidrag til forvaltningsrevisjonsprosjektet.

Bergen, 1. november 2010


Ørjan Johannessen
Konstituert kommunerevisor

INNHOLDSFORTEGNELSE

1	INNLEDNING	1
1.1	BAKGRUNN FOR PROSJEKTET	1
1.2	FORMÅL OG PROBLEMSTILLINGER	1
1.3	REVIDERT ENHET	2
1.4	AVGRENSNING OG METODE	3
1.5	KOMMUNIKASJON MED ADMINISTRASJONEN	4
2	KORT OM SOSIALTJENESTENS ARBEID MED TILBAKEHOLD I INSTITUSJON UTEN EGET SAMTYKKE	5
2.1	ETAPPER I SAKSGANGEN	5
2.2	AKTØRENE I SAKSGANGEN	6
2.3	ANTALL VEDTAK OM BRUK AV SOSIALTJENESTELOVENS §§ 6-2 OG 6-2 A.....	7
2.3.1	<i>Landsbasis</i>	7
2.3.2	<i>Bergen kommune</i>	8
2.3.3	<i>Type vedtak</i>	8
2.4	HVEM BLIR TILBAKEHOLD UTEN EGET SAMTYKKE BRUKT OVERFOR?.....	8
2.4.1	<i>Kjønn</i>	8
2.4.2	<i>Type rusmisbruk</i>	9
3	REVISJONSKRITERIER	10
3.1	REVISJONSKRITERIER FOR PROBLEMSTILLING 2 - INTERNKONTROLL	10
3.1.1	<i>Regelverk for intern kontroll</i>	10
3.2	REVISJONSKRITERIER FOR PROBLEMSTILLING 3 - SOSIALTJENESTENS SAKSBEHANDLING	12
3.2.1	<i>Sosialtjenestelovens § 6-2</i>	12
3.2.2	<i>Sosialtjenestelovens § 6-2 a</i>	14
3.2.3	<i>Saksfremlegget fra sosialtjenesten til fylkesnemnda</i>	15
3.2.4	<i>Midlertidige vedtak</i>	15
3.2.5	<i>Tidsbruk for saker etter §§ 6-2 og 6-2 a</i>	16
3.2.6	<i>Tiltaksplan</i>	17
3.2.7	<i>Oppfølging under og etter institusjonsoppholdet</i>	18
4	FAKTAKAPITTEL	19
4.1	PROBLEMSTILLING 1 - UTFORDRINGER OG ØNSKEDE RUTINER	19
4.1.1	<i>Utfordringer for saksbehandlere og enhetsledere</i>	19
4.2	SOSIALTJENESTENS INTERNKONTROLLSYSTEM.....	24
4.2.1	<i>Samarbeidsavtale</i>	24
4.2.2	<i>Kvalitetssystem</i>	24
4.2.3	<i>Ansvars- og myndighetsfordeling</i>	25
4.2.4	<i>Kompetanse</i>	25
4.2.5	<i>Risiko</i>	26
4.2.6	<i>Kontrollaktiviteter</i>	28
4.3	MAPPEJENNOMGANG AV SOSIALTJENESTENS SAKSBEHANDLING.....	32
4.3.1	<i>Oppfyllelse av kriteriene for bruk av §§ 6-2 og 6-2 a</i>	32
4.3.2	<i>Saksfremlegget fra sosialtjenesten til fylkesnemnda</i>	36
4.3.3	<i>Midlertidige vedtak</i>	37
4.3.4	<i>Tidsbruk</i>	39
4.3.5	<i>Tiltaksplan</i>	43
4.3.6	<i>Oppfølging under og etter institusjonsoppholdet</i>	45
5	VURDERINGER	46
5.1	PROBLEMSTILLING 1	46
5.2	PROBLEMSTILLING 2.....	47
5.3	PROBLEMSTILLING 3	51

5.3.1	Kriterier	51
5.3.2	Saksfremlegget	53
5.3.3	Midlertidige vedtak	53
5.3.4	Oversendelses- / iverksettelsesfrister og tidsbruk	54
5.3.5	Tiltaksplan.....	54
5.3.6	Oppfølging under og etter institusjonsoppholdet.....	55
6	ANBEFALINGER.....	56

Tabelloversikt

Figur 1 - organisasjonskart over Byrådsavdeling for helse- og inkludering.....	2
Tabell 1 - Oversikt over antall saker på § 6-2 og 6-2 a fra 2006 til 2009 fordelt etter ordinære vedtak og midlertidige vedtak.....	4
Tabell 2 - Vedtak i fylkesnemndene med hjemmel i §§ 6-2 og 6-2 a.....	7
Tabell 3 - Bruk av § 6-2 i Bergen kommune og andre bykommuner	8
Tabell 4 - Kjønnfordeling av saker etter § 6-2 fra 1993-2008	9
Tabell 5 - Saker fordelt på hovedrusmiddelkategori og kommune fra 1993-2008	9
Tabell 6 - Sosialtjenestens dokumentasjon på oppfyllelse av kriteriene for § 6-2	34
Tabell 7 - Sosialtjenestens dokumentasjon på oppfyllelse av § 6-2 a	36
Tabell 8 - Saksfremlegget fra sosialtjenesten.....	36
Tabell 9 - Midlertidige vedtak.....	37
Tabell 10 - Midlertidige vedtak etter § 6-2	37
Tabell 11 - Midlertidige vedtak etter § 6-2 a.....	37
Tabell 12 - Tidsbruk for saker etter § 6-2 - midlertidige vedtak	39
Tabell 13 - Tidsbruk i saker etter § 6-2 - ordinære vedtak.....	40
Tabell 14 - Tidsbruk for saker etter § 6-2 a - midlertidige vedtak	41
Tabell 15 - Når kommer sosialtjenesten inn i § 6-2 a sakene?.....	42
Tabell 16 - Tiltaksplaner for rusmisbrukere som har vært holdt tilbake i institusjon uten eget samtykke.....	43
Tabell 17 - Oppfølging og ettervern av rusmisbrukere som har vært holdt tilbake i institusjon uten eget samtykke.....	45

SAMMENDRAG

Formålet med prosjektet har vært å få frem utfordringer i forbindelse med sosialtjenestens arbeid med tvang overfor rusmisbrukere (heretter kalt tilbakehold i institusjon uten eget samtykke), samt å kartlegge Bergen kommunes systemer og rutiner for dette arbeidet. Et annet formål har vært å vurdere om sosialtjenestenes saksbehandling i saker som omhandler tilbakehold i institusjon uten eget samtykke er i tråd med regelverket.

For å besvare prosjektets problemstillinger har vi i tre av kommunens største sosialtjenester foretatt en gjennomgang av 20 saksmapper. 10 av sakene omhandlet sosialtjenestelovens § 6-2 (tilbakehold i institusjon uten eget samtykke) og 10 saker omhandlet sosialtjenestelovens § 6-2 a (tilbakehold av gravide rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke). Vi har også intervjuet representanter fra Byrådsavdeling for helse og inkludering, seksjon for sosial og barnevern (heretter omtalt som byrådsavdelingen) to ganger. I tillegg har vi intervjuet 3 enhetsledere og 3 erfarne ruskonsulenter ved sosialtjenestene. Samtlige referater er verifisert. Vi har også gjennomført dokumentanalyse.

I rapportens kapittel 2 gjør vi rede for sosialtjenestens arbeid med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, aktørene i saksgangen, antall vedtak etter sosialtjenestelovens §§ 6-2 og § 6-2 a, og hvem i Bergen kommune tilbakehold blir brukt overfor. Denne bakgrunnsinformasjonen blir ikke tatt med i sammendraget, da vi her vil fokusere på funn og vurderinger som direkte er knyttet opp mot prosjektets 3 problemstillinger.

Problemstilling 1: Hvilke områder knyttet til tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke er spesielt utfordrende for de ansatte i sosialtjenesten?

Etter intervjuer med saksbehandlere og enhetsledere ved de tre sosialtjenestene, har det kommet frem at følgende områder oppleves som særlig utfordrende:

Arbeid med saker etter § 6-2

- det er et etisk dilemma å overstyre et voksent menneskes frie vilje
- det kan være vanskelig å ta stilling til når kriteriene for tilbakehold i institusjon er oppfylt, og å vurdere om sosialtjenesten har nok dokumentasjon til å få medhold i sakene i fylkesnemnda
- det oppleves som et paradoks at saksbehandlerne må ha samtykke fra rusmisbrukeren for å kunne hente inn opplysninger til å dokumentere en sak etter § 6-2

Arbeid med saker etter § 6-2 a

- saksbehandlerne jobber under et sterkt tidspress
- det hender relativt ofte at helsepersonell og andre samarbeidspartnere ikke oppfyller opplysningsplikten i saker som gjelder gravide som ruser seg
- kvaliteten på institusjonsplasser er ofte et tema i disse sakene, da gravide rusmisbrukere har behov for særlig tilrettelagte opplegg

Felles for arbeidet med begge typene saker

- det å fremskaffe en egnet institusjonsplass raskt nok er ofte et problem, særlig etter et hastevedtak
- samarbeid med politiet i forbindelse med innhenting av rusmisbrukeren fungerer ikke alltid bra
- pårørende har ofte feil inntrykk av hvilke rettigheter de har i forbindelse med at de kan kreve at sosialtjenesten utreder muligheten for å holde tilbake rusmisbrukeren i institusjon uten eget samtykke, jf. sosialtjenestelovens § 6-1 a

I forbindelse med disse utfordringene spurte vi intervjuobjektene om hvilke rutiner som kunne tenkes å avhjelpe situasjonen. Følgende ble nevnt:

- en helhetlig rutine som tar for seg de ulike trinnene i prosessen frem mot et vedtak
- en videreutvikling av rutinen for arbeid med gravide rusmisbrukere rettet inn mot hvordan sosialtjenesten praktisk skal arbeide med tilbakehold av gravide som ruser seg
- en klargjøring overfor samarbeidspartnerne i politi og helsevesen om deres ansvar i disse sakene
- en standardisering av samarbeidet mellom de ulike aktørene

Problemstilling 2:

I hvilken grad har Byrådsavdeling for helse og inkludering og sosialtjenestene et tilfredsstillende internkontrollsystem for å håndtere utfordringene i arbeidet med tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke samt for å sikre etterlevelse av sosialtjenestelovens bestemmelser på området?

Revisjonskriteriene for problemstillingen er hentet fra kommuneloven med forarbeider, COSO-rammeverket, sosialtjenesteloven og forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten.

Rammeverk for internkontroll

Revisjonen vurderer rammeverket i internkontrollen for sosialtjenesten som godt. Det har en solid struktur, og eventuelle avvik fra myndighetskrav vil kunne korrigeres i kvalitetssystemet.

Kompetanse

Undersøkelsen har vist at både enhetsledere og ruskonsulentene opplever at kontorene har god nok kompetanse til å arbeide med disse sakene. Det kom likevel frem at det tilbys svært få kurs som er relevante for arbeidet med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Ut fra dette har revisjonen i rapporten oppmuntret sosialtjenestene til å melde behovene for kurs inn til de lokale kvalitetsutvalgene, og byrådsavdelingen til i større grad enn før å ta ansvar for å få arrangert flere kurs rettet inn mot dette fagfeltet.

Risiko

Både byrådsavdelingen og sosialtjenestene har dokumentert at de arbeider med å identifisere potensielle risikoer i arbeidet med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

Byrådsavdelingen har imidlertid ikke vurdert noen av de identifiserte risikoene som så vesentlige at de er tatt inn i de overordnede risikoanalysene eller i styringskortet.

Undersøkelsen har vist at det i enkelte saker tar svært lang tid fra sosialtjenesten blir gjort kjent med graviditeten til de fatter vedtak om tilbakehold (jf sosialtjenestelovens § 6-2 a).

Revisjonens vurdering er derfor at funn knyttet til tidsbruk i enkelte av de utvalgte sakene indikerer at tidsbruk er en risiko som fremover bør tas med i både sosialtjenestene og byrådsavdelingens videre risikovurdering og risikohåndtering.

Kontrollaktiviteter

Undersøkelsen har vist at Bergen kommunes gjeldende rutine for arbeidet med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke (handlingsveileder i bruk av tvang) ikke er oppdatert. Nylig innført rutine for arbeid med gravide rusmisbrukere går i liten grad inn på problematikken rundt hvordan sosialtjenesten i praksis skal arbeide med sakene etter sosialtjenestelovens § 6-2 a. Dette til tross for at det er denne delen av arbeidet med de gravide de fleste saksbehandlere opplever som mest utfordrende. Revisjonen stiller også spørsmålsteget ved om byrådsavdelingens mal for innhold i saksfremlegg gir nok veiledning om hva som i detalj skal være med i saksfremleggene fra sosialtjenesten.

Oppfølging av oppgaver sosialtjenesten har internkontrollplikt for

Sosialtjenesten har plikt til å implementere internkontroll for følgende områder:

Utarbeidelse av tiltaksplan

Undersøkelsen har påvist systemfeil i sosialtjenestens arbeid med tiltaksplaner. Det mangler rutiner for arbeidet med tiltaksplaner i sosialtjenesten i Bergen kommune. Både i sosialtjenesten og i byrådsavdelingen er det uklart rundt hvem som er ansvarlig for å utarbeide tiltaksplan, hvilken form den skal ha og hva den skal inneholde. Representanter for seksjon for sosial og barnevern uttaler at de har hatt for lite oppmerksomhet på hva som skal være gjeldende retningslinjer for tiltaksplaner. Revisjonen mener derfor at internkontrollplikten ikke er oppfylt på dette punktet.

Bruk av tvang

Undersøkelsen har vist at sosialtjenestens prosedyrer for arbeidet med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke stort sett ikke er skriftliggjorte. Saksbehandlere mener at det er svært sårbart og risikofyllt at mye av kunnskapen til medarbeiderne ikke er systematisert i skriftlige rutiner.

Bergen kommunes gjeldende rutine for arbeid med tilbakehold (handlingsveilederen) er ikke oppdatert. Revisjonens vurdering av rutinen for arbeid med gravide rusmisbrukere er at den ikke fokuserer nok på arbeidet med tilbakehold. Revisjonen mener derfor at disse to rutinene ikke oppfyller sosialtjenestens internkontrollplikt for bruk av tvang.

Problemstilling 3: I hvilken grad følger sosialtjenestens saksbehandling i forbindelse med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke gjeldende regelverk på området?

Revisjonskriteriene for denne problemstillingen er hentet fra sosialtjenesteloven med forarbeider og handlingsveileder for bruk av tvang overfor rusmisbrukere.

Dokumentasjon av kriterier for bruk av §§ 6-2 og 6-2 a

Under mappegjennomgangen kom det frem at enkelte av kriteriene som skal være oppfylte for at sosialtjenesten skal kunne iverksette tiltak etter § 6-2 ikke var dokumentert, eller dokumentert ved standardformuleringer. Revisjonen har spesielt merket seg at kriteriet om at institusjonen skal være faglig og materielt i stand til å tilby rusmisbrukeren tilfredsstillende hjelp sett i forhold til formålet med inntaket i liten grad vurderes av sosialtjenesten. Kriteriene for bruk av § 6-2 a var derimot godt dokumenterte.

Midlertidige vedtak

Undersøkelsen viste at midlertidige vedtak ble benyttet i alle § 6-2 a-sakene vi gikk gjennom, og i rundt halvparten av § 6-2 sakene. Dette til tross for at det i handlingsveilederen heter at verken juridiske eller faglige betraktninger tilsier at man bør gjøre hyppig bruk av hastevedtak. Revisjonen ser at det oftere er behov for å fatte hastevedtak i saker som gjelder gravide rusmisbrukere, da fokus her er å beskytte fosteret mot mors misbruk. Revisjonen mener likevel den høye andelen midlertidige vedtak er uheldig, blant annet fordi det har kommet frem at slike vedtak kan være med på å svekke motivasjonen for videre behandling.

Tidsbruk

Det fremgår av undersøkelsen at sosialtjenestens saksbehandling på området følger de tidsfrister som er gitt i sosialtjenesteloven. Revisjonen mener det er positivt at sosialtjenestene har fokus på å overholde tidsfrister i saksbehandlingen. Når det gjelder tidsbruk i saker som gjelder gravide rusmisbrukere, har revisjonen derimot påpekt at det i enkelte saker går urimelig lang tid fra sosialtjenesten blir gjort oppmerksom på graviditeten til de fatter vedtak om bruk av tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Revisjonen har derfor anbefalt at sosialtjenestene og byrådsavdelingen i fellesskap ser på hvilke tiltak som kan få ned tidsbruken i disse sakene.

Tiltaksplaner

Et annet viktig funn er mangel på tiltaksplaner. I sakene vi gikk gjennom var det i svært liten grad utarbeidet tiltaksplaner i eget dokument. Planer og ansvarsforhold for de forskjellige tiltak var å finne spredt i journalnotater og møtereferater. Dersom vårt utvalg av saker er representative for i hvilken grad sosialtjenesten utarbeider tiltaksplaner mener revisjonen at sosialtjenesten ikke har nok fokus på dette lovpålagte arbeidet. Revisjonen har også påpekt at individuelle planer ikke kan ses på som en erstatning for tiltaksplaner.

Oppfølging under og etter institusjonsoppholdet

Undersøkelsen har vist at sosialtjenesten følger opp rusmisbrukerne mens de er i institusjon ved å snakke med dem på telefon eller besøke dem. Vi fant under gjennomgangen i mindre grad dokumentasjon på et opplegg etter institusjonsoppholdet. Revisjonen har påpekt at sosialtjenesten i større grad bør synliggjøre årsaker til dette.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for prosjektet

Kontrollutvalget behandlet i møte 09.12.08, sak 88/08 plan for forvaltningsrevisjon. Kontrollutvalget bestilte i dette møtet en projektskisse på prosjektet "Bruk av tvang overfor rusmisbrukere". Bakgrunnen for at prosjektideen ble tatt inn i plan for forvaltningsrevisjon var blant annet at enhetslederne ved to sosialtjenester i Bergen kommune påpekte at tvangsbehandling av rusmisbrukere er et komplisert område. Spesielt gjaldt dette tvangsbehandling¹ av gravide rusmisbrukere.

Kommunerevisjonen la i kontrollutvalgsmøtet 24.02.09 i sak 21/09 frem en projektskisse for kontrollutvalget som ble godkjent. Vi startet opp arbeidet med forvaltningsrevisjonsprosjektet i februar 2010. I kontrollutvalgsmøtet 23.03.10 la vi i sak 22/10 frem en revidert projektskisse, denne ble godkjent.

1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med forvaltningsrevisjonsprosjektet har vært å få belyst utfordringer på området tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, samt å kartlegge Bergen kommunes systemer og rutiner for dette arbeidet. Formålet med prosjektet har også vært å vurdere om sosialtjenestene praktiserer bestemmelser på området tilbakehold i institusjon uten eget samtykke i tråd med regelverket.

Ut fra undersøkelsens formål er følgende problemstillinger undersøkt:

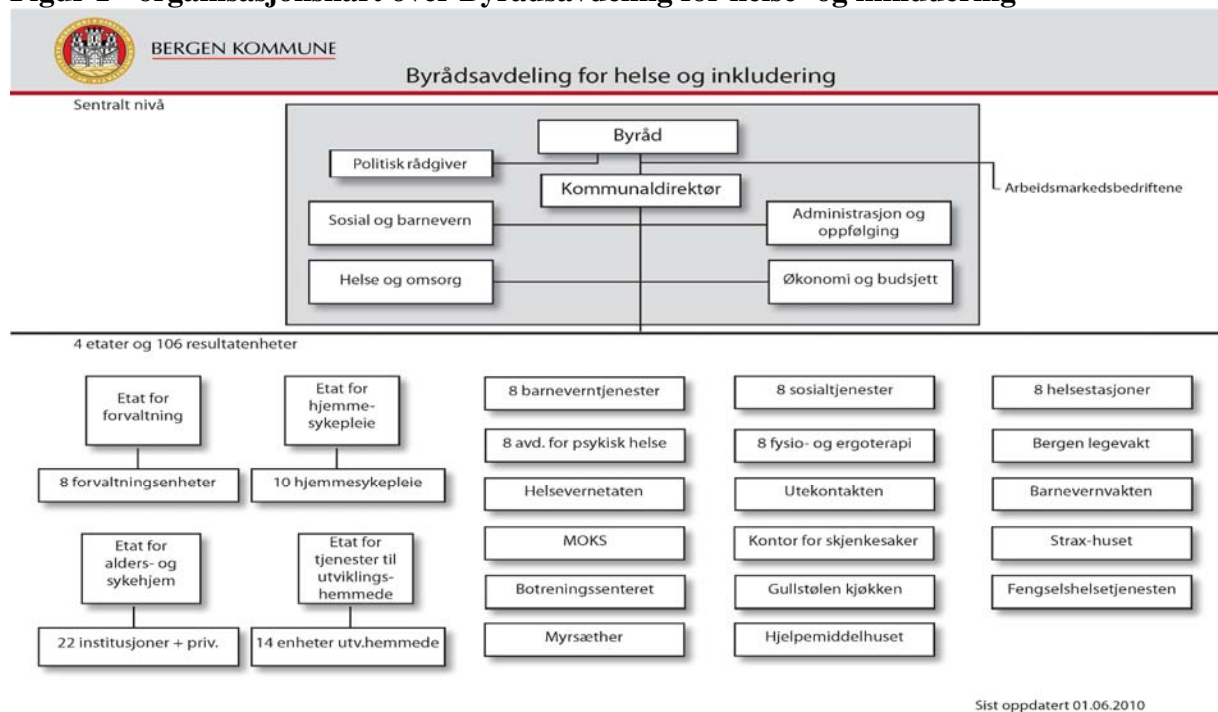
1. Hvilke områder knyttet til tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke er spesielt utfordrende for de ansatte i sosialtjenesten?
2. I hvilken grad har Byrådsavdeling for helse og inkludering og sosialtjenestene et tilfredsstillende internkontrollsystem for å håndtere utfordringene i arbeidet med tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke samt for å sikre etterlevelse av sosialtjenestelovens bestemmelser på området?
3. I hvilken grad følger sosialtjenestenes saksbehandling av tilbakehold i institusjon uten eget samtykke gjeldende regelverk på området?

¹ Begrepet tvang blir heretter omtalt som tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Dette omfatter sosialtjenestens arbeid med saksutredningen, innbringelse av rusmisbrukeren til institusjonen samt å forberede ettervern for rusmisbrukere etter institusjonsoppholdet.

1.3 Revidert enhet

Revidert enhet for forvaltningsrevisjonsprosjektet er Byrådsavdeling for helse og inkludering ved sosialtjenesten i Bergen kommune.

Figur 1 - organisasjonskart over Byrådsavdeling for helse- og inkludering²



Byrådsavdelingen har hovedansvar for tjenester til eldre og særlig omsorgstrengende samt barnevern, sosial- og rusomsorg, helsevern, bosetting og integrering av flyktninger og skjenkekontroll. I dette forvaltningsrevisjonsprosjektet har vi sett på sosialtjenestens arbeid.

Sosialtjenesten (kommunal NAV) skal gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å forebygge eller løse sosiale problemer. Sosialhjelp skal ytes til den som ikke er i stand til å sørge for sitt livsopphold. Eller i særlige tilfeller til den som trenger hjelp til å overvinne eller tilpasse seg en vanskelig livssituasjon³.

Sosialtjenestens saksbehandling

Det er fylkesnemnda, med utgangspunkt i sosialtjenestens saksfremstillinger, som avgjør utfallet av sakene angående begjæring om tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke. Vårt mandat i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er å revidere sosialtjenestens saksbehandling på området tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke ut fra gjeldende lover og regler, uavhengig av hva fylkesnemnda kommer fram til i de samme sakene. Vi har ikke sett på utfallet av sakene, og heller ikke på fylkesnemndas begrunnelser for sine vedtak, da det er sosialtjenestens saksbehandling som revideres. I vårt utvalg av saker ser vi at sosialtjenesten i samtlige saker fikk medhold i fylkesnemnda, og representanter for byrådsavdelingen opplyser at de har fått tilbakemelding fra både fylkesnemnda og kommuneadvokaten om at kvaliteten på sosialtjenestens arbeid er høy. At sosialtjenesten får

² Heretter omtalt som byrådsavdelingen. Organisasjonskart fra www.bergen.kommune.no.

³ Fagfullmakter lagt til etater og enheter under byrådsavdeling helse- og inkludering. Saksnr. 200717715-160.

medhold i de fleste sakene i fylkesnemnda er likevel ikke nødvendigvis i seg selv en god nok kvalitetskontroll.

1.4 Avgrensning og metode

Prosjektet er gjennomført i samsvar med RSK 001 "*Standard for forvaltningsrevisjon*".

Våre avgrensninger

Mappegjennomgangen vår er basert på et utvalg saker som 3 utvalgte sosialtjenester fremmet for fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker (heretter kalt fylkesnemnda) i perioden fra 01.01.06 - 31.12.09.

Vi har ikke sett på sosialtjenestelovens § 6-3 om bestemmelser for tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke.

Valg av sosialtjeneste

På oppstartsmøtet med r fikk vi opplyst at tre av sosialtjenestene i Bergen kommune har flesteparten av sakene som gjelder tilbakehold i institusjon uten eget samtykke (sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-2 a). For å få gjennomgått flest mulig saksmapper valgte vi å foreta datainnsamlingen ved disse tre sosialtjenestene. I tabellene blir disse omtalt som sosialtjeneste 1, sosialtjeneste 2 og sosialtjeneste 3.

Intervjuer

Vi har intervjuet representanter for byrådsavdelingen to ganger; ett oppstartsmøte og ett avsluttende møte. Vi har også intervjuet enhetslederne ved de tre utvalgte sosialtjenestene. I tillegg har vi intervjuet en erfaren ruskonsulent⁴ i hver sosialtjeneste. Til slutt intervjuet vi en representant for kommuneadvokaten. Samtlige intervjureferater er verifisert.

Mappegjennomgang

Revisjonskriteriene er kvalitetssikret av representantene for byrådsavdelingen og av medarbeidere, inkludert en avdelingsleder, ved en av de utvalgte sosialtjenestene. Skjemaet vi brukte for å registrere opplysninger i mappegjennomgangen er også kvalitetssikret av samme sosialtjeneste.

Når det gjelder utvalgskriteriene for mappene ba vi sosialtjenestene legge frem en liste over alle sakene de hadde hatt etter §§ 6-2 og 6-2 a i perioden 2006 - 2009. Ut fra disse listene gjorde vi et tilfeldig utvalg av saker ved to av kontorene. Ved den tredje sosialtjenesten undersøkte vi alle sakene kontoret hadde hatt i den oppgitte perioden. Sakene fordeler seg slik på de tre sosialtjenestene:

⁴ En av disse var avdelingsleder.

Tabell 1 - Oversikt over antall saker på § 6-2 og 6-2 a fra 2006 til 2009 fordelt etter ordinære vedtak og midlertidige vedtak			
	Sosialtjeneste 1	Sosialtjeneste 2	Sosialtjeneste 3
Sosialtjenestelovens § 6-2			
Totalt antall saker oppgitt fra sosialtjenesten	19	2	6
<i>Antall saker valgt ut</i>	4	2	4
Antall ordinære vedtak	2	1	1
Antall midlertidige vedtak	2	1	3
Sosialtjenestelovens § 6-2 a			
Totalt antall saker oppgitt fra sosialtjenesten	8	4	4
<i>Antall saker valgt ut</i>	2	4	4
Antall ordinære vedtak	0	0	0
Antall midlertidige vedtak	2	4	4

Dette ga oss et utvalg på 10 saker på § 6-2, og 10 saker på § 6-2 a. I mappegjennomgangen registrerte vi opplysningene knyttet til sakene på §§ 6-2 og 6-2 a i to hovedskjemaer. Ett var for oppfyllelse av ulike kriterier for tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, og ett for tidsbruk i sakene. Når det gjelder oppfyllelse av ulike kriterier har vi knyttet dette til eksempelvis funn av epikriser, resultater fra urinprøver eller tiltaksplaner i saksmappene. Vi har imidlertid ikke vurdert kvaliteten på innholdet i dokumentasjonen.

Dokumentanalyse

De viktigste dokumentene vi har brukt er sosialtjenesteloven, forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten og veileder om samme tema, en handlingsveileder om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke⁵ (heretter omtalt som handlingsveileder) og diverse kommunale dokumenter.

1.5 Kommunikasjon med administrasjonen

Oppstartsbrev ble sendt til byrådsavdelingen 5. mai 2009. Prosjektet ble startet opp i februar 2010, og 8. april 2010 hadde vi oppstartsmøte med representanter for byrådsavdelingen. Vi hadde et avsluttende intervju med samme byrådsavdeling 9. september 2010. Rapporten ble sendt på høring til 18.10.10, med tilbakemeldingsfrist 29.10.10. Vi mottok høringsvaret 29.10.10, og høringsvaret er i sin helhet lagt ved sist i rapporten.

⁵ Handlingsveileder i bruk av tvang overfor rusmiddelmissbrukere etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2 a og 6-3. I-0965/2000. Rundskriv /veileder utgitt av Sosial- og helsedepartementet 2000.

2 Kort om sosialtjenestens arbeid med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke

Mennesker som misbruker alkohol og andre rusmidler skal få råd og hjelp av den kommunale sosialtjenesten. Arbeidet med bistand til rusmisbrukere er hjemlet i sosialtjenestelovens kapittel 6, *Særlige tiltak overfor rusmiddelmisbrukere*. I sosialtjenestelovens § 6-1, 1. ledd heter det om sosialtjenestens ansvar for rusmisbrukere:

"Gjennom råd, veiledning og hjelpetiltak, jf. §§ 4-1 og 4-2, skal sosialtjenesten hjelpe den enkelte til å komme bort fra rusmisbruk av alkohol og andre rusmidler."

Dersom hjelp utenfor institusjon ikke er tilstrekkelig, kan sosialtjenesten eller fastlege henvise til tverrfaglig rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Sosialtjenesten skal til enhver tid på eget initiativ vurdere om situasjonen for en rusmisbruker er slik at vilkårene for tilbakehold i institusjon uten eget samtykke er oppfylt, og om innleggelse uten eget samtykke er nødvendig.

2.1 Etapper i saksgangen

Frivillige tiltak

Av sosialtjenestelovens § 6-1 fremgår det at sosialtjenesten skal søke å avhjelpe rusmisbruk gjennom mange forskjellige tiltak. Tiltakene følger prinsippet om eskalering; frivillighet skal prøves før det blir aktuelt med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, selv i tilfeller der alle andre kriterier blir ansett for oppfylte. De vanligste frivillige tiltakene er poliklinisk behandling, og urinprøver for gravide rusmisbrukere. Et annet alternativ er innleggelse etter § 6-3 i sosialtjenesteloven, tilbakehold i institusjon på grunnlag av rusmisbrukerens samtykke. Dette innebærer at rusmisbrukeren frivillig legger seg inn på institusjon, og samtidig samtykker til å bli holdt tilbake mot sin egen vilje. Rusmisbrukeren kan imidlertid trekke samtykket tilbake når som helst.

Vurderingsfasen⁶.

I vurderingsfasen er det to viktige forhold saksbehandleren må klargjøre dersom det blir aktuelt for sosialtjenesten å vurdere om den skal fremme en begjæring om tiltak til fylkesnemnda med hjemmel i §§ 6-2 eller 6-2 a. Dette er rusmisbrukerens situasjon og målet for oppholdet. Det må også være klart at rusmisbrukeren ikke frivillig vil gjennomføre et behandlingsopphold i institusjon.

I revisjonskriteriene (kapittel 3) vil vi gjøre nærmere rede for de ulike kriteriene som må være oppfylt for å kunne holde en rusmisbruker tilbake i institusjon mot egen vilje, samt de ulike målene ved et slikt tiltak.

Utredningsfasen

Om sosialtjenesten under vurderingsfasen finner det nødvendig å innlede en prosess frem mot et vedtak om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, må sosialtjenesten sette i gang en utredning. Tilbakehold i institusjon mot egen vilje er et stort inngrep i en persons integritet,

⁶ Fremstillingen av vurderings- utrednings- og saksbehandlingsfasen er i stor grad hentet fra handlingsveilederen.

og krever derfor en grundig forutgående utredning. Dersom sosialtjenesten skal fatte et midlertidig vedtak etter §§ 6-2 eller 6-2 a, eller oversende begjæring om tiltak etter samme lovparagrafene til fylkesnemnda, må utredningen resultere i et saksframlegg.

Saksbehandlingsfasen

Om vurderings- og utredningsfasen fører frem til en beslutning om å fremme sak om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, vil vi kunne dele saksbehandlingen i tre faser:

- saksutredningen: som inkluderer prosedyrer rundt det å saksforberede og fremme saken for fylkesnemnda
- nemndsbehandlingen: prosedyrer rundt muntlig forhandlingsmøte og beslutning/vedtak i fylkesnemnda
- gjennomføring og oppfølging av vedtaket i fylkesnemnda, som inkluderer innbringelse av klienten til institusjon, oppfølging av klienten under oppholdet og utskrivning fra institusjon

Vi vil senere i rapporten belyse forhold knyttet til saksutredningen samt gjennomføring og oppfølging av vedtaket i fylkesnemnda.

2.2 Aktørene i saksgangen

Ifølge handlingsveilederen er følgende aktører involverte i saker om tilbakehold:

Sosialtjenesten

Sosialtjenesten skal forberede, fremme, gjennomføre og følge opp sakene etter §§ 6-2 og 6-2 a overfor fylkesnemnda. I denne forbindelse er sosialtjenesten den koordinerende instans i prosessen.

Fylkesnemnda

Fylkesnemnda skal treffe avgjørelser i saker etter §§ 6-2 og 6-2 a. Arbeidsmåten i fylkesnemnda er langt på vei lik domstolenes. Partene i saker for fylkesnemnda er på den ene siden den kommunen som ønsker å sette inn et tiltak for rusmisbrukeren, og på den andre siden den private part som forslaget direkte gjelder. Det er lagt opp til at både kommunen og den private part benytter advokat når saken blir presentert for fylkesnemnda.

Kommuneadvokaten

Kommuneadvokaten er kommunens advokatkontor, og prosederer de sakene som kommer inn fra sosialtjenesten i fylkesnemnda.

Det regionale helseforetaket

Det regionale helseforetaket (Helse Vest) skal sørge for at det finnes institusjonsplasser for avrusning og behandling. Med virkning fra 1. januar 2004 er ansvaret for behandlingstiltak for personer med rusmiddelproblemer, som tidligere lå hos fylkeskommunen, overført til det regionale helseforetaket⁷. Fra 01.10.10 overtok Avdeling for rusmedisin inntaksansvaret for institusjonsplassene i saker etter §§ 6-2 og 6-2 a fra Askøy Blå Kors Klinikkk.

⁷ Gyldendal rettsdata, note 123 til kapittel 6 i sosialtjenesteloven.

Behandlingsinstitusjonen

Behandlingsinstitusjonen holder klienten tilbake i vedtaksperioden, og legger til rette for langsiktige tiltak.

Politiet

Politiet bistår etter anmodning fra sosialtjenesten ved fullbyrdelse av vedtaket om tilbakehold i institusjon uten rusmisbrukerens samtykke, dvs. anbringer klienten til avrusing ved institusjonen. Politiet bistår også ved tilbakeføring etter eventuell rømming.

2.3 Antall vedtak om bruk av sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-2 a

Etter at sosialtjenesteloven trådte i kraft i 1993, ga Stortinget ved flere anledninger uttrykk for at bestemmelsene om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke syntes å bli brukt i for få av de tilfellene der man antok at det var aktuelt⁸. Det ble derfor i Ot. Prp. Nr. 78 (1997-1998) foreslått en del tiltak som skulle bidra til en mer effektiv bruk av regelverket i samsvar med Stortingets intensjoner. Endringene i sosialtjenesteloven trådte i kraft 1. januar 1999. Blant annet ble det tatt inn en egen paragraf, sosialtjenestelovens § 6-1 a. Denne slår fast at ved bekymringsmelding fra pårørende om omfattende rusmisbruk skal sosialtjenesten foreta de nødvendige undersøkelser i saken, og vurdere om de skal fremme sak etter §§ 6-2 eller 6-2 a dersom de pårørende ber om dette. Etter endringen er det heller ikke et vilkår at fylkesnemnda tar stilling til om en institusjon er faglig og materielt i stand til å tilby den konkrete klienten tilfredsstillende hjelp.

2.3.1 Landsbasis⁹

Tabell 2 gir en oversikt over vedtak i fylkesnemndene for saker etter §§ 6-2 og 6-2 a på landsbasis for årene 1996-2008.

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
§ 6-2	18	21	29	46	22	39	38	42	49	80	77	72	80
§ 6-2 midlertidige vedtak	-	-	2	33	31	31	35	30	58	66	64	60	50
Total § 6-2	18	21	31	79	53	70	73	72	107	146	141	132	130
§ 6-2 a	8	9	16	17	8	12	17	21	15	25	34	25	37
§ 6-2 a midlertidige vedtak	26	18	30	42	19	11	34	24	22	30	48	48	47
Total §6-2 a	34	27	46	59	27	23	51	45	37	55	82	73	84

Vi ser at i tolvårsperioden har det vært en økning i antall saker etter begge paragrafene, og at det samtidig har vært en økning i bruken av midlertidige vedtak.

⁸ Ot.prp. nr. 78 (1997-1998) Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v.

⁹ Samtlige tabeller i avsnitt 2.3.og 2.4, med unntak av tabell 2, er hentet fra "Tvang overfor rusmiddelavhengige - Evaluering av lov om sosiale tjenester §§ 6-2, 6-2 a og 6-3", Uni Rokkansenteret, rapport 2/2010.

¹⁰ Sirius RusStat - Rusmiddelstatistikk på nett (<http://statistikk.sirus.no/sirus/>). Diskrepans fra tidligere publiserte tall har bakgrunn i at tallene er justert etter en nærmere gjennomgang av fylkesnemndenes vedtak, gjennomført ved Uni Rokkansenteret.

2.3.2 Bergen kommune

Tabell 3 gir en oversikt over bruken av § 6-2 i Bergen kommune sammenlignet med andre bykommuner.

Tabell 3 - Bruk av § 6-2 i Bergen kommune og andre bykommuner				
	Vedtak etter årsperioder:			
	1993-1998	1999-2003	2004-2008	Totalt
Fredrikstad	4	8	6	18
Oslo	19	32	31	82
Kristiansand	0	8	8	16
Bergen	4	16	21	41
Trondheim	2	11	10	23
Totalt	29	75	76	180

Tabellen viser at det har vært en større økning i bruken av § 6-2 i Bergen kommune fra 1993- 2008 enn for de andre bykommunene.

2.3.3 Type vedtak

Bruken av midlertidige vedtak har vært høy helt siden sosialtjenesteloven trådte i kraft. Ifølge en rapport fra 1998¹¹ var bruken av midlertidige vedtak etter § 6-2 a en regel mer enn et unntak over hele landet. I rapporten fremgår det at i Oslo var fylkesnemndsvedtak før innleggelse hovedregelen i § 6-2 saker, mens det i Trøndelag, Bergen og Telemark nesten alltid var hastevedtak som førte til innleggelse etter denne bestemmelsen.

Ifølge Rokkansenterets rapport "*Grenser for tvang*" viser også nyere tall den samme tendensen, riktig nok i sterkere grad for § 6-2 a enn for § 6-2¹². Våre egne innsamlede data bekrefter at dette er tilfelle også i Bergen kommune.

2.4 Hvem blir tilbakehold uten eget samtykke brukt overfor?

2.4.1 Kjønn

Ifølge Rokkan-senterets rapport¹³ er unge jenter i flertall i statistikken for tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Dette til tross for at det er en stor overvekt av menn blant tunge rusmisbrukere, og at det hovedsakelig er menn som dør som følge av narkotikamisbruk. Menn er også i flertall blant bostedsløse rusmisbrukere, og i stort flertall blant opiatrusmisbrukere, som paragrafene om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke først og fremst blir brukt mot.

¹¹ "Vilkårlig lov uten evaluering" i Rus & avhengighet nr. 2 1998.

¹² Se tabell 1 i innledningskapitlet.

¹³ "*Grenser for tvang - Om sosialtjenestens rolle i bruk av tvang overfor rusmisbrukere*". Rapport 4/2009 Rokkansenteret.

Tabell 4 gir en oversikt over kjønnsfordelingen av saker etter § 6-2 i Bergen kommune.

Tabell 4 - Kjønnsfordeling av saker etter § 6-2 fra 1993-2008		
	Kvinne	Mann
Fredrikstad	44,4 %	55,6 %
Oslo	69,5 %	30,5 %
Kristiansand	87,5 %	12,5 %
Bergen	63,4 %	36,6 %
Trondheim	69,6 %	30,4 %

Ut fra tallene fra Bergen kommune ser det ut til at den samme tendensen gjelder her som på landsbasis, da 63,4 % av rusmisbrukerne det blir fattet vedtak etter § 6-2 mot er kvinner.

2.4.2 Type rusmisbruk

Tabell 5 viser saker fordelt på hovedkategorier av rusmidler og kommune fra 1993-2008.

Tabell 5 - Saker fordelt på hovedrusmiddelkategori og kommune fra 1993-2008			
	Alkohol	Narkotika	Blanding
Fredrikstad	0 %	88,9 %	11,1 %
Oslo	8,5 %	78 %	13,4 %
Kristiansand	12,5 %	62,5 %	25 %
Bergen	7,3 %	73,2 %	19,5 %
Trondheim	8,7 %	87 %	4,3 %

Vi ser av tabellen at det i perioden fra 1993-2008 er narkotikamisbrukere som dominerer med 73,2 % av rusmisbrukerne det blir fattet vedtak om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke mot i Bergen kommune.

3 Revisjonskriterier

Ifølge § 7 i forskrift om revisjon i kommuner og fylkeskommuner er det et krav at det i forvaltningsrevisjonsprosjekter blir utledet revisjonskriterier som fakta kan bli vurdert i forhold til. Begrepet revisjonskriterier er en samlebetegnelse på de krav og forventninger en kan stille til den funksjon, aktivitet eller prosedyre som er gjenstand for forvaltningsrevisjon. Forvaltningens praksis, slik den er kommet fram gjennom undersøkelser, blir i våre vurderinger holdt opp mot utledede revisjonskriterier. Revisjonskriteriene blir slik et redskap for å kunne identifisere og dokumentere eventuelle avvik ved den fulgte praksis på et område.

Revisjonskriteriene skal være begrunnet i, eller utledet av, autoritative kilder innenfor det reviderte området. Revisjonskriteriene i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet er utledet av lover, forskrifter og veiledere.

Vi har ikke utarbeidet revisjonskriterier for problemstilling 1, da denne er ment å kun være deskriptiv.

3.1 Revisjonskriterier for problemstilling 2 - internkontroll

3.1.1 Regelverk for intern kontroll

Intern kontroll er virksomhetens systematiske tiltak for å sikre at den blir drevet i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lover og forskrifter. Av kommuneloven § 20, punkt 2 fremgår det at:

"(...) Kommunerådet og fylkesrådet skal sørge for at administrasjonen drives i samsvar med lover, forskrifter og overordnede instruksjoner, og at den er gjenstand for betryggende kontroll".

Kommunerådet (byrådet i Bergen kommune) har et ledelsesansvar for at det etableres rutiner og systemer for å sikre at organisasjonen når de mål som er satt og at regelverket etterlevs¹⁴. I Ot.prp.nr.70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m. (kommunal revisjon) blir det presisert at:

"Selv om administrasjonssjefen etter kommuneloven i dag ikke eksplisitt er pålagt å etablere internkontroll, må ansvaret for slik kontroll regnes som en nødvendig del av administrasjonssjefens ledelsesansvar. Det er i tråd med allment aksepterte ledelsesprinsipper at en leder av en virksomhet etablerer rutiner og systemer som bl.a skal bidra til å sikre at organisasjonen når de mål som er satt, og at formuesforvaltningen er ordnet på en forsvarlig måte."

Det er altså ledelsen i en organisasjon som har ansvaret for å etablere et tilfredsstillende internkontrollsystem. COSO er et kjent rammeverk for vurdering og utvikling av internkontroll, i norsk oversettelse kjent som "*Intern kontroll - et integrert rammeverk*" fra 1996¹⁵.

¹⁴ Kommuneloven med kommentarer 4. utgave, (2006). Kommuneforlaget (s. 147).

¹⁵ "Intern kontroll, et integrert rammeverk. COSO-rapporten". Cappelen akademisk forlag 1996.

COSO ERM (Enterprise Risk Management) er en videreutvikling av COSO og fremstiller internkontroll som bestående av åtte ulike elementer. Vi har valgt å fokusere på følgende av disse elementene:

Identifisering av hendelser

Interne og eksterne hendelser som påvirker en virksomhets måloppnåelse må identifiseres, og man skiller mellom risikoer og muligheter.

Risikovurdering

Risikoer blir analysert og man vurderer sannsynlighet og konsekvens som et grunnlag for å avgjøre hvordan de skal håndteres.

Kontrollaktiviteter

Kontrollaktiviteter er de retningslinjer og rutiner som bidrar til å sikre at ledelsens valgte former for risikohåndtering blir gjennomført. Kontrollaktivitetene blir utført i hele organisasjonen, på alle nivåer og i alle funksjoner. De omfatter en rekke ulike aktiviteter: blant annet retningslinjer og rutiner, godkjenninger, fullmakter og verifikasjoner.

Krav om internkontroll er også hjemlet i "Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten"¹⁶. Om kommunens ansvar for internkontroll i sosialtjenesten heter det i sosialtjenestelovens § 2-1:

"Kommunen skal føre internkontroll for å sikre at virksomhet og tjenester etter kapitlene 4, 4A, 6 og 7 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".

Om opplæring av sosialtjenestens personell heter det i sosialtjenestelovens § 2-3:

"Kommunen har ansvaret for nødvendig opplæring av sosialtjenestens personell."

Krav til internkontroll på helse- og sosialområdet er nærmere definert i "Forskrift om internkontroll i sosial - og helsetjenesten". I forskriftens § 4 blir innholdet i internkontrollen beskrevet slik¹⁷:

"Internkontrollen skal tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold og ha det omfang som er nødvendig for å etterleve krav fastsatt i eller i medhold av sosial- og helselovgivningen. Internkontroll innebærer at den/de ansvarlige for virksomheten skal:

a) beskrive virksomhetens hovedoppgaver og mål, herunder mål for forbedringsarbeidet samt hvordan virksomheten er organisert. Det skal klart fremgå hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt,

c) sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet samt om virksomhetens internkontroll,

f) skaffe oversikt over områder i virksomheten hvor det er fare for svikt eller mangel på oppfyllelse av myndighetskrav,

¹⁶ Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten.

¹⁷ Vi beskriver kun de delene som er aktuelle for dette forvaltningsrevisjonsprosjektet.

g) utvikle, iverksette, kontrollere, evaluere og forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosial- og helselovgivningen",

I forskriftens § 5 blir det skrevet om dokumentasjon:

"Internkontrollen skal dokumenteres i den form og det omfang som er nødvendig på bakgrunn av virksomhetens art, aktiviteter, risikoforhold og størrelse. Dokumentasjonen skal til enhver tid være oppdatert og tilgjengelig".

Ledelsen har ansvar for både utforming, gjennomføring, oppfølging og vedlikehold av internkontrollen. Ansvar for konkret utforming av kontrollaktiviteter og løpende gjennomføring av internkontrollen vil vanligvis være helt eller delvis delegert fra den øverste ledelsen til for eksempel enhetsledere¹⁸. Beskrivelsen av delegert myndighet i denne sammenhengen er i seg selv en del av dokumentasjonen som kreves¹⁹.

I samme veileder fremgår det at sosialtjenesten har internkontrollplikt for:

- Å utarbeide tiltaksplan for rusmisbrukere som er i institusjon etter vedtak etter lovens §§ 6-2 og 6-2 a (jf. sosialtjenestelovens § 6-1 femte ledd)
- Vurdering av bruk av tvang overfor rusmisbrukere etter melding fra pårørende (jf. sosialtjenestelovens § 6-1 a). I en note til § 6-1 a heter det at *"Bestemmelsen skal bidra til å styrke de pårørendes stilling"*
- Bruk av tvang overfor rusmisbrukere (jf §§ 6-2 og 6-2 a)

Vi legger til grunn at prosedyrer, instruksjoner og rutiner for saksbehandling og oppfølging av rusmisbrukere bør være skriftlige for å sikre likebehandling og forutsigbarhet i oppfølgingen. Rutinebeskrivelser kan bidra til å forebygge hull og mangler i arbeidet og øke bevisstheten rundt behov for helhetstenkning og bedre utnyttelse av ressursene²⁰.

3.2 Revisjonskriterier for problemstilling 3 - sosialtjenestens saksbehandling

3.2.1 Sosialtjenestelovens § 6-2

Om tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke heter det i § 6-2, 1. ledd:

"Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende rusmisbruk, og dersom hjelpetiltak etter § 6 -1 ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i institusjon utpekt av regionalt helseforetak (...) for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder."

¹⁸ Internkontroll i kommune. PWC, rapport til Kommunal- og regionaldepartementet 2009.

¹⁹ Hvordan holde orden i eget hus. Veileder fra Helsedirektoratet 2004.

²⁰ Gravide rusmisbrukere og rusmisbrukere med små barn - temahefte/veileder for sosial- og barneverntjenesten i kommunen. Rusmiddeldirektoratet 1999.

I en note til § 6-2 i Gyldendal rettsdata heter det:

"Formålet med tvangsbruken er «undersøkelse og tilrettelegging av behandling». Tvang kan da bare brukes når innleggelsen kan ha en positiv virkning på vedkommendes behandlingssituasjon. Tvangsbestemmelsene kan ikke anvendes for rene avrusningsformål".

Av handlingsveilederen fremgår seks vilkår for bruk av § 6-2. Alle seks vilkår må være oppfylt for at fylkesnemnda skal kunne fatte vedtak om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Sosialtjenesten må i sine saksfremlegg til fylkesnemnda dokumentere at vilkårene er oppfylt. Vilråene er:

1 - Omfattende og vedvarende rusmisbruk hos klienten

Klienten er merkbart påvirket daglig og/eller ved de fleste anledninger der dette er urimelig, for eksempel ved avtaler, i trafikken eller sosiale anledninger der det ikke er passende. Rusmiddelbruken er slik at den i stor grad påvirker klientens opptreden, og ødelegger for eksempel arbeids- og boforhold, ekteskap eller økonomi.

2 - Klienten utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare

Klienten har sykdommer som skyldes eller forverres av rusmisbruket, vedkommende er underernært, har hatt hyppige overdoser eller akutte forgiftninger og har merkbart svekkede psykologiske funksjoner som et resultat av det generelle rusmisbruket.

3 - Hjelpetiltak etter sosialtjenestelovens § 6-1 er ikke tilstrekkelig

Tilbakehold uten eget samtykke kan være aktuelt dersom frivillige behandlingsforsøk stadig mislykkes eller rusmisbrukeren ikke klarer å nyttiggjøre seg av behandlingen.

4 - Tvang vil kunne tilrettelegge for langsiktige tiltak/behandling

Målet med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke er å bringe en sterkt forkommen klient i en tilstand der vedkommende er i stand til å ta stilling til sin egen situasjon. Dette er noe mer enn en ren avrusning. Et motiverende avbrudd fra rusmisbruket må i tillegg til å skape kjemisk rusfrihet, også virke helsemessig og sosialt stabiliserende.

5 - Tvang vil kunne ha en motiverende effekt overfor klienten

Det skal iverksettes forsøk på motivering og tilrettelegging av langsiktige tiltak som vil kunne ha en positiv virkning på rusmisbrukerens behandlingssituasjon.

6 - Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby klienten tilfredsstillende hjelp i forhold til formålet med inntaket.

Sosialtjenestelovens § 6-2, 3. ledd lyder:

"Fylkesnemndas vedtak etter første ledd kan bare settes i verk dersom institusjonen faglig og materielt er i stand til å tilby vedkommende tilfredsstillende hjelp sett i forhold til formålet med inntaket i institusjonen. Sosialtjenesten kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det."

Før endringen av sosialtjenesteloven 1. januar 1999 var det slik at vedtak om tilbakehold bare kunne fattes av fylkesnemnda dersom den kunne godkjenne den konkrete institusjonsplassen. Etter lovendringen er dette kravet til fylkesnemnda opphevet. Det er likevel et krav at institusjonen må være faglig og materielt egnet for å iverksette tvangsvedtaket. Vurderingen må imidlertid foretas av sosialtjenesten i kommunen når plassen er klar (jf § 6-2, 3. ledd).

Det er ikke nok at institusjonen er utpekt til å ta imot klienter som blir holdt tilbake i institusjon uten eget samtykke. Handlingsveilederen foreslår at følgende tre punkter bør være med når sosialtjenesten vurderer institusjonens egnethet:

- presisere hva oppholdet skal bevirke for rusmisbrukeren
- inneholde en vurdering av om institusjonen er passende for rusmisbrukerens aldersgruppe og kjønn
- inneholde en vurdering av om institusjonen er passende for typen rusmisbruk

Vi har ikke funnet noe formkrav til hvordan sosialtjenesten skal dokumentere dette vilkåret.

Av rettskildene i dette avsnittet har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Sosialtjenestene skal dokumentere at følgende vilkår er oppfylt:

- omfattende og vedvarende rusmisbruk hos klienten
- klienten utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare
- hjelpetiltak etter sosialtjenesteloven § 6-1 er ikke tilstrekkelig
- tvang vil kunne tilrettelegge for langsiktige tiltak/behandling
- tvang vil kunne ha en motiverende effekt overfor klienten
- dersom institusjonsplassen er klar før fylkesnemnda fatter vedtaket om tilbakehold, bør sosialtjenesten i saksfremlegget vurdere på hvilken måte institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby rusmisbrukeren tilfredsstillende hjelp i forhold til formålet med inntaket

3.2.2 Sosialtjenestelovens § 6-2 a

Om tilbakehold av gravide rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke heter det i § 6-2 a, 1. ledd:

"Det kan vedtas at en gravid rusmisbruker uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak (...) og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom rusmisbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak etter § 6-1 ikke er tilstrekkelig."

Om inntakets formål heter det i § 6-2 a, 2. ledd:

"Inntakets formål er å hindre eller begrense sannsynligheten for at barnet påføres skade. Under oppholdet skal det legges vekt på at kvinnen tilbys tilfredsstillende hjelp for sitt rusmisbruk og for å bli i stand til å ta vare på barnet."

Av handlingsveilederen fremgår at følgende vilkår må være oppfylt for at § 6-2 a skal kunne brukes:

1. Rusmisbrukeren er gravid
2. Det er overveiende sannsynlig at rusmisbruket vil medføre at barnet vil bli født med skade
3. Hjelpetiltak etter sosialtjenestelovens § 6-1 er ikke tilstrekkelig

Institusjonens hovedoppgave blir, i tråd med formålet, å hindre inntak av rusmidler hos den gravide rusmisbrukeren. Sosialtjenesten skal også kunne tilby kvinnen tilfredsstillende hjelp for sitt rusmisbruk, og hjelpe henne til å bli i stand til å ta vare på barnet. Tilbudet til kvinnen er imidlertid ikke avgjørende for om hun kan plasseres med hjemmel i § 6-2 a eller ikke. Hensynet til fosteret er det avgjørende, altså å hindre kvinnen i å misbruke rusmidler mens hun er gravid.

Ut fra disse rettskildene har vi utledet følgende revisjonskriterier:

Sosialtjenestene skal i sine saksfremlegg for fylkesnemnda dokumentere:

- at rusmisbrukeren er gravid
- at det er overveiende sannsynlig at rusmisbruket vil medføre at barnet blir født med skade
- at hjelpetiltak etter sosialtjenesteloven § 6-1 ikke er tilstrekkelig

3.2.3 Saksfremlegget fra sosialtjenesten til fylkesnemnda

Av barnevernlovens § 7-11 fremgår blant annet at saksfremlegget fra sosialtjenesten skal inneholde forslag til vedtak.

I handlingsveilederen står det at i sosialtjenestens saksfremlegg bør blant annet dette inngå dersom plassen er klar når saksfremlegget skrives:

- Hvilke(n) institusjon(er) som skal ta imot klienten
- Når institusjonen(e) kan ta imot klienten

3.2.4 Midlertidige vedtak

Sosialtjenesteloven gir adgang til å fatte midlertidige vedtak etter både §§ 6-2 og 6-2 a, og forelegge saken for fylkesnemnda etterpå. I hht 4. og 5 ledd i disse lovparagrafene heter det:

"Et midlertidig vedtak etter første ledd kan treffes av sosialtjenesten dersom de interesser bestemmelsen skal ivareta kan bli vesentlig skadelidende dersom vedtak ikke treffes og gjennomføres straks. For øvrig gjelder reglene i barnevernloven §§ 7-22 og 7-23.

Er det truffet midlertidig vedtak, skal et forslag til endelig vedtak sendes fylkesnemnda innen to uker. Dersom saken ikke er sendt til fylkesnemnda innen denne fristen, faller vedtaket bort".

Et midlertidig vedtak er et enkeltvedtak. I forvaltningsloven § 24, 1. ledd heter det at enkeltvedtak skal grunngis. I forvaltningsloven § 23 fremgår det at et enkeltvedtak skal være skriftlig om ikke dette av praktiske grunner vil være særlig byrdefullt for forvaltningsorganet.

Handlingsveilederen anbefaler at vedtaket sendes fylkesnemnda for godkjenning snarest, og innen 48 timer hvis mulig. Det skal gjøres særskilt rede for hvorfor det ble ansett nødvendig å fatte et hastevedtak.

I handlingsveilederen heter det om bruken av midlertidige vedtak:

"Verken juridiske eller faglige betraktninger tilsier at man bør gjøre hyppig bruk av hastevedtak. Åpenhet og klarhet om hensikten med oppholdet er viktig for å skape en allianse mellom rusmisbrukeren og behandlingsapparatet, mens et midlertidig vedtak kan forsterke klientens følelse av maktesløshet i prosessen. Et midlertidig vedtak skal bare brukes når hensynene vedtaket skal ivareta kan bli skadelidende om ikke vedtaket fattes og iverksettes raskt."

Ut fra disse rettskildene utleder vi følgende revisjonskriterier:

- det midlertidige vedtaket fra sosialtjenesten skal være skriftlig
- sosialtjenesten skal gjøre særskilt rede for hvorfor det ble ansett som nødvendig å fatte et midlertidig vedtak
- sosialtjenesten skal ikke gjøre hyppig bruk av midlertidige vedtak

3.2.5 Tidsbruk for saker etter §§ 6-2 og 6-2 a

Om tidsbruk i forbindelse med iverksettingen av vedtaket om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke ser vi i sosialtjenestelovens § 6-2, 3. ledd at:

"Sosialtjenesten kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det. Er vedtaket ikke satt i verk innen seks uker, faller det bort".

Når det gjelder tidsbruk i forbindelse med iverksetting av saker som gjelder tilbakehold av gravide rusmisbrukere i institusjon heter det i sosialtjenestelovens § 6-2 a, 4. ledd:

"Sosialtjenesten kan la være å sette et vedtak i verk om forholdene tilsier det. Er vedtaket ikke satt i verk innen to uker, faller det bort."

Overfor gravide rusmisbrukere stilles det krav om en rask saksbehandling med korte frister. Etter sosial- og helsedepartementets vurdering tilsier tidsmomentet i disse sakene at saksbehandlingen må være rask. Skadeomfanget på barn som blir utsatt for rusmisbruk under svangerskapet, vil lettere kunne begrenses eller hindres dersom kvinnen snarest mulig kommer under behandling. Saksbehandlingsfristene må imidlertid ikke være så korte at det ikke er tid til å vurdere hensiktsmessigheten av frivillige tiltak²¹.

²¹ Ot.prp. 48 (1994-95) Om lov om endring i lov om sosiale tjenester mv og visse andre lover (tilbakeholdelse av gravide rusmisbrukere i institusjon).

I forhold til oppfølging av den gravide rusmisbrukeren som blir holdt tilbake i institusjon uten eget samtykke heter det i § 6-2 a, 3. ledd:

"Sosialtjenesten skal, i samråd med institusjonen, minst hver tredje måned vurdere om det fortsatt er grunnlag for tilbakeholdelse. Tilbakeholdelsen kan bare fortsette dersom sosialtjenesten treffer avgjørelse om det innen denne fristen."

Ut fra disse rettskildene utleder vi følgende revisjonskriterier:

- sosialtjenesten skal sende det midlertidige vedtaket til fylkesnemnda for godkjenning innen 48 timer etter at de har fattet vedtaket
- sosialtjenesten skal iverksette vedtaket etter § 6-2 innen 6 uker
- sosialtjenesten skal iverksette vedtaket etter § 6-2 a innen to uker
- sosialtjenesten skal for gravide rusmisbrukere ha rask saksbehandling med korte tidsfrister
- i samråd med institusjonen skal det minst hver tredje måned vurderes om det fortsatt er grunnlag for tilbakeholdelse i institusjon

3.2.6 Tiltaksplan

Om sosialtjenestens ansvar for å utarbeide tiltaksplan heter det i sosialtjenestelovens § 6-1, 5. ledd:

"Sosialtjenesten skal utarbeide tiltaksplan for rusmisbrukeren som er i institusjon etter vedtak med hjemmel i §§ 6-2 eller 6-2a. Kongen kan gi forskrifter om innholdet i tiltaksplanen."

Det er ikke gitt forskrifter pr. 1. april 2010²². Derfor har vi sett på andre kilder for å finne revisjonskriterier for tiltaksplan.

I handlingsveilederen heter det at sosialtjenesten i sitt saksfremlegg til fylkesnemnda bør skissere en tiltaksplan (jf sosialtjenestelovens § 6-1, 5. ledd). I handlingsveilederen er det også en mal for saksfremlegg, denne har et eget punkt som heter: *"Planlagt oppfølging under institusjonsoppholdet (grunnlag for tiltaksplan)"*. Om hva som skal være med under dette punktet heter det: *"Hvem forplikter seg til hva (ansvars- og oppgavefordeling mellom de aktuelle aktørene under institusjonsoppholdet)"*.

Oslo kommune har i sin Kvalitetshåndbok for sosialtjenesten²³ også med et avsnitt som omhandler tiltaksplan i forbindelse med utarbeidelse av saksfremlegg. Her heter det:

"Det skal utarbeides en tiltaksplan med planlagt oppfølging under og etter institusjonsoppholdet og forslag til tiltak".

I forarbeidene til sosialtjenestelovens § 6-1, 5. ledd²⁴ presiseres lovgivers intensjoner. Her heter det at:

²² Gyldendal rettsdata, note 96 til sosialtjenestelovens § 6-1.

²³ [http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/helse-%20og%20velferdsetaten%20\(HEV\)/Intranett%20\(HEV\)/Dokumenter/Kvalitetshandboken070816.pdf](http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/helse-%20og%20velferdsetaten%20(HEV)/Intranett%20(HEV)/Dokumenter/Kvalitetshandboken070816.pdf).

²⁴ Innst.O.Nr.10 (1998-1999) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i Lov om sosiale tjenester mv. (tilbakeholdelse av rusmiddelmissbrukere uten eget samtykke m.m).

"Hensikten med forslaget er å presisere det ansvaret kommunen allerede har, og å sikre at ansvaret følges opp, noe som anses særlig viktig i forhold til ettervernet".

Tiltaksplan skal utarbeides for rusmisbrukere som blir tilbakeholdt i institusjon uten eget samtykke etter §§ 6-2 og 6-2 a, i motsetning til for eksempel individuell plan. Tiltaksplanen skal utarbeides eventuelt uten pasientens samtykke. Handlingsveilederen omtaler tiltaksplanen som et spesifikt dokument.

Ut fra disse rettskildene har vi utledet følgende revisjonskriterier:

- sosialtjenesten skal utarbeide tiltaksplan i eget dokument for rusmisbrukere som blir holdt tilbake i institusjon med hjemmel i §§ 6-2 og 6-2 a
- sosialtjenesten bør i sitt saksfremlegg skissere en tiltaksplan

3.2.7 Oppfølging under og etter institusjonsoppholdet

Når det gjelder oppfølging av rusmisbrukeren under institusjonsoppholdet heter det i sosialtjenesteloven § 6-1, 4. ledd:

"Sosialtjenesten skal følge opp klienten i behandlingsopplegget gjennom samtaler og om nødvendig hjemmebesøk (...)"

I forhold til oppfølging av rusmisbrukeren etter institusjonsoppholdet fremgår det også av sosialtjenesteloven § 6-1, 4 ledd:

"Sosialtjenesten skal følge opp klienten i behandlingsopplegget (...), og ved å legge til rette nødvendige tiltak ved avslutningen av et eventuelt institusjonsopphold"

I handlingsveilederen heter det at dersom rusmisbrukeren har vært plassert med hjemmel i § 6-2 eller § 6-2 a, skal sosialtjenestens oppfølging av vedkommende være bestemt i den tiltaksplan som i henhold til § 6-1 femte ledd skal utarbeides i forbindelse med tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke. Det fremgår at en slik tiltaksplan vil være et viktig dokument for å dokumentere sosialtjenestens langsiktige oppfølging av rusmisbrukeren.

Fra disse rettskildene utleder vi følgende revisjonskriterier:

- sosialtjenesten skal dokumentere at de har snakket med/besøkt rusmisbrukeren på institusjonen
- sosialtjenestens opplegg for rusmisbrukeren etter institusjonsoppholdet skal dokumenteres i en tiltaksplan som skal utarbeides

4 Faktakapittel

I dette kapitlet vil vi presentere funnene våre i forhold til prosjektets tre problemstillinger. I punkt 4.1 ser vi på hva saksbehandlerne og enhetslederne vi intervjuet oppfatter som spesielt utfordrende på området tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke, og hvilke rutiner og systemer de ser for seg kunne være til hjelp i det sosialfaglige arbeidet deres fremover.

I punkt 4.2 gjør vi rede for internkontrollsystemet for sosialtjenesten, og i avsnitt 4.3 presenterer vi funnene fra mappegjennomgangen av sosialtjenestens saksbehandling i tilknytning til tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

4.1 Problemstilling 1 - utfordringer og ønskede rutiner

4.1.1 utfordringer for saksbehandlere og enhetsledere

Saker etter § 6-2

Etisk dilemma

Både enhetsledere og saksbehandlere forteller at det er et etisk dilemma om sosialtjenesten faktisk skal gå inn og overstyre et voksent menneskes frie vilje. Flere opplyser om at § 6-2 a i forhold til dette dilemmaet oppleves som enklere å ta stilling til, da det i disse sakene er en uskyldig tredjepart som skal beskyttes.

Krav til dokumentasjon

Det er også en utfordring for sosialtjenesten å vite når kriteriene for tilbakehold i institusjon uten eget samtykke er oppfylt, da dette er et stort inngrep som krever grundig behandling.

En saksbehandler uttaler at i sakene som gjelder § 6-2 er utfordringen at de ofte "ligger på vippen". I praksis innebærer dette at sosialtjenesten kontinuerlig må vurdere om de har nok dokumentasjon til å få gjennom en begjæring om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke i fylkesnemnda. Det blir stilt store krav til dokumentasjon på at frivillighet har vært prøvd i tilstrekkelig grad.

Taushetsplikten.

Sosialtjenesten må ha samtykke fra klienten for å kunne samle inn dokumentasjon på rusmisbruket fra samarbeidspartnerne (for eksempel fastlege, sykehus og helsestasjon). Dersom rusmisbrukeren ikke har gitt slikt samtykke, har de ikke krav på å få utlevert epikriser fra sykehusinnleggelse, eller annen dokumentasjon som gjelder rusmisbrukerens helse. En representant fra kommuneadvokaten uttalte om nødvendigheten av å innhente samtykke fra rusmisbrukeren:

"Dette er en svakhet ved regelverket, som må være svært frustrerende for saksbehandlerne i sosialtjenesten å forholde seg til. De vanskeligste sakene gjelder ofte rus-psykiatri, hvor misbrukeren har liten eller ingen innsikt i eget sykdomsbilde.(...) I saker der sosialtjenesten må klare seg med opplysninger de allerede har, for eksempel observasjoner, bekymringsmeldinger og lignende som har

kommet inn etter en lang relasjon med sosialtjenesten, kan det gå ut over bevisstyrken i saksfremlegget "

Endring av uttalelser

En annen utfordring som går igjen er at samarbeidspartnere trekker seg, eller modifierer det de tidligere har uttalt, når sosialtjenesten signaliserer at de begynner å vurdere tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Dette gjør det enda vanskeligere for sosialtjenesten å få dokumentert misbruket.

Saker etter § 6-2 a

Tidspress

Vurderingsfasen i disse sakene er veldig hektisk, og mye skal avklares på kort tid. Saksbehandlerne må ta seg tid til å finne ut om den gravide ønsker å samarbeide om frivillige tiltak, samtidig som de opplever tidspress i forhold til å beskytte fosteret når det er kjent at kvinnen ruser seg. Saksbehandlerne må søke om en plass hos inntakskontoret som har ansvaret for å finne en institusjonsplass. Ofte må sosialtjenesten legge press på dem for å få en egnet plass. Sosialtjenesten må også innhente opplysninger raskt fra sine samarbeidspartnere for å få dokumentert saken godt nok i fylkesnemnda.

Opplysnings-/meldeplikt, og sosialtjenestens samarbeid med leger og helsepersonell generelt

En saksbehandler mener at det virker som om mange i helsevesenet ikke er klar over meldeplikten de har i saker som gjelder gravide rusmisbrukere, og uttaler om dette:

"Det har også skjedd at jeg har snakket med leger på telefonen, og de har ikke villet gi opplysninger om saker knyttet til gravide rusmisbrukere over telefonen. (...) Da har jeg vist til lovparagrafen som sier at legen har plikt til å gi opplysninger om pasienter de har som er gravide og som ruser seg. Men det er ikke alle leger som er kjent med denne loven, og de er usikre på om de kan gi slike opplysninger fra seg. (...)"

En enhetsleder uttaler at noen av deres samarbeidspartnere ikke følger meldeplikten, tvert imot vil de ofte prøve å beskytte klienten. En del av sakene, der gravide ruser seg, får sosialtjenesten derfor kjennskap til gjennom andre kanaler enn de som burde informert dem. Dette er en faktor som bidrar til at sosialtjenesten ofte kommer sent inn i disse sakene.

En av enhetslederne opplyste om at de sjelden har mer enn 6 måneder på seg for å hjelpe det ufødte barnet. Vi fikk opplyst at enkelte leger gjerne bruker flere uker på å gi den nødvendige informasjonen, og det hender at sosialarbeideren må oppsøke legene på legesentrene for å purre på informasjonen de trenger for å kunne dokumentere sakene sine.

En saksbehandler opplyste at det også kan være en utfordring å få legekantorene med på et opplegg for urinprøvetaking, slik at dette blir gjort på en forskriftsmessig måte. Enkelte kommunale legekantorer hevder de ikke har kapasitet til å følge opp urinprøvetaking på gravide rusmisbrukere. Holdningen til det kommunale legekantoret er ofte avhengig av fastlegens innstilling til tiltakene sosialtjenesten velger for å følge opp den gravide rusmisbrukeren.

Kvalitet på institusjonsplasser

Flere uttalte at en viktig utfordring er å få en institusjonsplass for den gravide rusmisbrukeren, og å finne plassen raskt nok. I enkelte situasjoner har gravide rusmisbrukere fått tilbud om plass på psykiatrisk sykehus i stedet for på en institusjon som har spesialkompetanse på rusmisbruk. Dette mener sosialtjenesten er uakseptabelt, og har ved enkelte anledninger takket nei til slike plasseringer. Begrunnelsen er at det ikke er riktig å plassere en gravid rusmisbruker i en psykiatrisk institusjon når hun ikke er psykisk syk.

Vi ble også fortalt at det ofte er slik at rusmisbrukere som har vedtak etter §§ 6-2 og 6-2 a blir plassert på samme avdeling i rusinstitusjonen. For de gravide rusmisbrukerne er det et problem at det kan være mye fokus på rus på disse avdelingene, og sosialtjenesten mener dette er uheldig. Det er bedre for de gravide rusmisbrukerne å bli plassert på en institusjon som har spesialkompetanse på gravide rusmisbrukere og deres situasjon.

Felles for alle sakene etter §§ 6-2 og 6-2 a

Tilgang på institusjonsplass

En enhetsleder uttalte at den største utfordringen er i de tilfellene der spesialisthelsetjenesten ikke leverer de plassene sosialtjenesten trenger når de fatter hastevedtakene. Enhetslederen forteller at de nettopp hadde en sak hvor det tok en måned å få plass til rusmisbrukeren. Om inntakskontorets fremskaffing av institusjonsplasser uttaler enhetslederen:

"Vi møter inkompetanse hos dem som har ansvaret for å frembringe institusjonsplasser. Institusjonen som har ansvaret for plasseringene etter tvangsbestemmelsene, kjenner etter vårt syn ikke regelverket godt nok. De kjenner ikke alltid vilkårene og plikten de har til å fremskaffe en plass eller et plassalternativ innen en viss tid."

En annen enhetsleder uttaler også at sammenhengen mellom når sosialtjenesten fatter vedtak og når plasser blir tilgjengelig er en utfordring. Vi ble også fortalt at det noen ganger hender at inntakskontoret er uenig i at det haster så mye som sosialtjenesten mener.

Helsetilsynet i Hordaland har tatt tak i problemet med fremskaffing av institusjonsplasser. I brev fra Helsedirektoratet til Helsetilsynet i Hordaland datert 18.05.10²⁵ fremgår det at det foreligger en uenighet mellom partene Bergen kommune v/sosialtjenesten og Helse Vest RHF og helseforetakene når det gjelder forståelsen av begrepet "straks" i sosialtjenestelovens bestemmelser om tilbakehold uten eget samtykke.

Svaret fra Helsedirektoratet fastslår at vedtaket fra sosialtjenesten ikke kan fastsette tidspunkt for innleggelse/utskrivelse eller valg av institusjon. Siden det er spesialisthelsetjenesten som etter gjeldende regelverk avgjør hvor og på hvilket tidspunkt innleggelsen skal skje, vil sosialtjenestens vurdering av hastegraden i realiteten kunne bli satt til side. Videre slås det fast i brevet at dersom vedtaket ikke leder til umiddelbar innleggelse av pasienten, vil den praktiske oppfølgingen i ventetiden måtte skje i kommunen med utgangspunkt i de alminnelige reglene i sosialtjenestelovens kapittel 4 og 6 og kommunehelsetjenestelovens §§ 1-1 og 2-1.

²⁵ Helsetilsynet i Hordaland - svar på spørsmål om midlertidige vedtak etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2 a.

Representanter for seksjon for sosial og barnevern opplyser om at de er i ferd med å utarbeide en rutine sammen med Helse Bergen. Denne skal inkludere blant annet spørsmålet om leveringsplikt av plasser ved lovlige vedtak, hvordan få til en god samhandling mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten, hvordan jobbe sammen om institusjonsoppholdet, behandling og utskriving.

Samarbeid med politi

Når det gjelder fasen hvor vedtaket skal iverksettes, kan det oppstå mye uro dersom rusmisbrukeren er helt imot å bli holdt tilbake i en institusjon. Vedkommende er gjerne ruset, har ofte psykiske tilleggsproblemer og kan bli aggressiv. I slike tilfeller må sosialtjenesten inngå samarbeid med politiet, og her kan det oppstå uenigheter og misforståelser.

Politilovens § 2 fastslår at politiet skal:

"(...) på anmodning yte andre offentlige myndigheter vern og bistand under deres tjenesteutøvelse når dette følger av lov eller sedvane."

En enhetsleder forteller at det likevel ofte blir diskusjoner rundt dette. For eksempel blir spørsmålet om kostnader ofte tatt opp, og det har hendt at sosialtjenesten har fått uhjemlede krav om å dekke overtid for politiet. Enhetslederen mener også at politiet ikke har full oversikt over hva de har og ikke har anledning til å foreta seg i situasjoner der sosialtjenesten skal iverksette vedtaket om tilbakehold i institusjon. Politiet tar ofte over styringen i situasjonen selv om det klart heter at det er sosialtjenesten som skal forkynne og gjennomføre tvangsvedtaket. Enhetslederen fortalte om en situasjon hvor en rusmisbruker befant seg i en annen kommune. Vedkommende ble satt i arrest av politiet i denne kommunen i påvente av at sosialarbeidere fra Bergen kommune skulle komme og hente han. Grunnlaget for arresten var at fylkesnemnda hadde fattet vedtak om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Dette er et klart avvik fra politiets side, og et unødig stort inngrep overfor rusmisbrukeren.

Pårørende

Flere av de vi intervjuet ga uttrykk for at det kan være en utfordring å forholde seg til rusmisbrukernes pårørende. Disse har ofte store forventninger til hvilke rettigheter de har etter sosialtjenestelovens § 6-1 a, som sier at sosialtjenesten skal utrede bruk av tvang dersom pårørende ber om det. For sosialtjenesten er det viktig å få frem at de samme kriteriene for bruk av tilbakehold i institusjon uten eget samtykke gjelder i saker som er initiert av pårørende.

Ønskede rutiner

I intervjuene spurte vi saksbehandlerne og enhetslederne om hva slags rutiner de mener kunne vært til hjelp for dem i arbeidet med tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke. Følgende ble nevnt:

Helhetlig rutine

Flere gir uttrykk for at de ønsker seg en mal for hele arbeidsprosessen fra sosialtjenesten tar beslutningen om å fremme begjæring om tilbakehold til saken blir behandlet i fylkesnemnda. En saksbehandler forteller at de alltid jobber under sterkt tidspress. Hun mener at en slik rutine vil kunne spare dem for tid ved at de kunne få bort en del usikkerhet rundt hvordan ting faktisk skal være. Dette er særlig viktig ved hastevedtak, hvor arbeidsprosessen er svært

hektisk og mange ting skal på plass i løpet av to uker. Informanten fremhever at en rutine for hele arbeidsprosessen vil kunne hjelpe til med å sikre fremdrift i disse sakene. En del utfordringer og dilemmaer er felles for alle sakene, og en rutine kunne vektlagt disse felles punktene, og bidratt til at det ble enklere for sosialtjenesten å styre disse sakene og beholde initiativet i dem.

En av sosialtjenestene har utarbeidet en intern rutine som enhetslederen ved dette kontoret mener kunne vært nyttig for hele sosialtjenesten. Rutinen omhandler saker som gjelder §§ 6-2 og 6-2 a, etterlysning, rømming, tidsfrister, hvem som skal ha kopi, oppheving av vedtak og motivasjon til frivillig behandling.

Videreutvikling av rutinen for arbeidet med de gravide rusmisbrukerne

En saksbehandler som satt i arbeidsgruppen som laget rutinen for arbeid med gravide rusmisbrukere fortalte om dette arbeidet:

"... da vi kom til arbeidet med tvangssaker som gjelder gravide i denne rutinen, var ikke mandatet vidt nok til å ta dette med, men tenker at det kunne vært svært interessant med en ny arbeidsgruppe for utarbeiding av prosedyrer/rutiner i forhold til tvangssaker."

Klargjøring overfor samarbeidspartnerne

En enhetsleder mener det er viktig at kommunen presiserer blant annet overfor leger, helsestasjoner, andre helsearbeidere og politi at de har informasjons- og meldeplikt i saker som gjelder gravide rusmisbrukere. Det kunne også vært relevant med mer informasjon ut til leger/sykehus/samarbeidspartnere om lovbestemmelsene som omhandler tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, sosialtjenestens rolle, informasjonsplikt og lovhjemler.

Standardisering av samarbeidet mellom de ulike aktørene

En enhetsleder ønsker seg en rutine for samarbeidet med de sentrale samarbeidspartnerne til sosialtjenesten, for eksempel hjelp og støtte fra politiet til å effektivt gjennomføre vedtak. Enhetslederen oppgir at sosialtjenesten allerede har faste møter med legene for å ta opp problemer som kan hindre gangen i sakene som gjelder bruk av tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, og at det hadde vært nyttig å få lagt til rette for noe slikt på systemnivå med alle samarbeidspartnerne.

Handlingsveilederen skriver om en slik type samarbeid:

"Det kan være fordelaktig om fylkeskommunen og kommunene etablerer et rådgivende organ for de ulike delene av tiltaksapparatet, som trer inn på et tidlig tidspunkt i saksbehandlingen. Et slikt samarbeidsorgan kan ha representanter fra sosialkontor, helsestasjon, jordmor, rusmiddelpoliklinikk, avrusings- og behandlingsinstitusjoner."

4.2 Sosialtjenestens internkontrollsystem

Her vil vi først gå gjennom det overordnede rammeverket for internkontrollen i sosialtjenesten. Deretter ser vi på utformingen og iverksettingen av de delene av internkontrollen vi mener er mest relevante for sosialtjenestens arbeid med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

4.2.1 Samarbeidsavtale

Delegasjonsfullmakter fra kommunaldirektøren til kommunal NAV leder ligger i BKDOK. Ansvar for alt arbeid på individnivå i sosialtjenesten er delegert til NAV-kontorene. En samarbeidsavtale mellom Bergen kommune og Arbeids- og velferdsetaten i Hordaland som gjelder etablering og drift av NAV-kontor i 8 bydeler i Bergen kommune fastsetter ansvarsfordelingen mellom dem²⁶.

4.2.2 Kvalitetssystem

Byrådsavdelingen har et kvalitetssystem for sosialtjenesten som blant annet består av lokale kvalitetsutvalg, sentrale kvalitetsgrupper og sentralt kvalitetsutvalg samt styringskort. Området vi reviderer er ikke inkludert i styringskortet.

Lokale kvalitetsutvalg

25.01.10 sendte kommunaldirektøren for byrådsavdelingen en intern korrespondanse til resultatenhetslederne i sosialtjenesten²⁷. Her blir det vist til en beslutning om å opprette lokale kvalitetsutvalg i sosialtjenesten, og sosialtjenestene blir bedt om å opprette slike utvalg. Dette for å kunne fange opp problemer enda tidligere, samt å kunne systematisere arbeidet lokalt på en bedre måte. Representanter fra byrådsavdelingen opplyser om at pr. 23.09.10 har 5 sosialtjenester bekreftet at arbeidet med lokale kvalitetsutvalg er iverksatt, mens 3 ikke har svart på henvendelsen om å opprette lokale kvalitetsutvalg.

I intervju opplyser representanter for byrådsavdelingen at de lokale kvalitetsutvalgene vil bli et kjernepunkt i deres kvalitetsarbeid. Alle sosialtjenestene skal ha sin egen risikovurdering, og referatene fra møtene sendes til den sentrale kvalitetsgruppen. Tilbakemeldingene fra de lokale kvalitetsutvalgene, samt den sentrale kvalitetsgruppens egne risikovurderinger vil bli sendt til det sentrale kvalitetsutvalget som basert på dette vurderer tiltak, og deretter sender saken videre til byrådsavdelingen. Representanter for byrådsavdelingen uttaler at det ikke vil være hensiktsmessig for dem å få detaljinformasjon om alle prosesser i de lokale kvalitetsutvalgene, men at det er viktig med en god kvalitetsprosess for å avdekke hva som oppleves som risiko ute i sosialtjenestene.

Sentrale kvalitetsgrupper

Sosialtjenesten har sentrale kvalitetsgrupper for hvert tjenesteområde, disse blir ledet av en rådgiver i byrådsavdelingen. Her sitter også leder av fagnettverket (sosiallederforum), og et utvalg av ledere. De sentrale kvalitetsgruppene har et mandat fra kommunaldirektøren til å drive risikovurdering, og jobber for å utarbeide beste praksis mellom sosialtjenestene hvor

²⁶ Samarbeidsavtale mellom Bergen kommune og Arbeids- og velferdsetaten i Hordaland. BK-Sak nr. 200605909-95.

²⁷ Intern korrespondanse fra kommunaldirektøren til resultatenhetsledere i barnevern- og sosialtjenesten. BKsak nr. 200804433-41.

dette er hensiktsmessig. Resultatet av dette arbeidet er blant annet rutinen for arbeid med gravide rusmisbrukere. De sentrale kvalitetsgruppene rapporterer til sentralt kvalitetsutvalg.

Sentralt kvalitetsutvalg

Utvalget ledes av kommunaldirektøren i byrådsavdelingen. Utvalget gjennomgår blant annet mottatte risikovurderinger, informerer gruppene om endringer og statlige føringer. Det sentrale kvalitetsutvalget har jevnlig møter hvor de tar opp status i de sentrale kvalitetsgruppene, oversikt over statlige tilsyn og oppfølging av internkontroll. I ett av møtene ble det blant annet delt ut et notat som ber om en drøfting av hvordan punktene i internkontrollforskriften følges opp²⁸.

4.2.3 Ansvars- og myndighetsfordeling

Etatsjefen har ansvaret for å sikre at tjenestene som hører inn under etaten til enhver tid er forsvarlige, og skal påse at driften er i samsvar med gjeldende lov, forskrift og kommunale vedtak²⁹. Det er dermed delegert til den enkelte enhetsleder å vurdere hvilket omfang internkontrollsystemet skal ha for de oppgavene som sosialtjenesten har internkontrollplikt for.

Vi spurte byrådsavdelingen, representert ved seksjonsleder og rådgiver ved seksjon for sosial og barnevern³⁰ hvordan de styrer og følger opp at enhetslederne i sosialtjenesten implementerer en tilfredsstillende internkontroll. De oppgav at de ikke gjør noe spesielt for å følge opp det som gjelder tilbakehold i institusjon uten eget samtykke, da dette området inngår i den allmenne oppfølgingen av sosialtjenesten.

De samme representantene fra seksjon for sosial og barnevern opplyser om at byrådsavdelingen har et systemansvar for å legge til rette for og følge opp internkontrollsystemet, mens sosialtjenestene har utformings- og driftsansvar for internkontrollsystemet. Byrådsavdelingen ivaretar systemansvaret blant annet gjennom kvalitetssystemet, styringskortet og et system som sikrer at saker som blir påklaget og omgjort av fylkesmannen blir meldt til byrådsavdelingen.

4.2.4 Kompetanse

Når det gjelder de ansattes sosialfaglige kompetanse ga samtlige enhetsledere uttrykk for at de har nok ansatte med god nok sosialfaglig kompetanse til å arbeide med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Medarbeiderne er erfarne og dyktige, og bidrar i stor grad til kompetanseoverføring til nyutdannede ved kontorene. En av enhetslederne uttaler om kompetansen til egne ansatte:

"Jeg er trygg på at vi har tilstrekkelig kompetanse i organisasjonen vår. Jeg tror at vi er et av kontorene i landet med best kompetanse på arbeid med bruk av tvang overfor rusmisbrukere. I en periode hadde vi over halvparten av alle sakene i hele Hordaland, og vi har fått gode tilbakemeldinger fra både fylkesnemnda og kommuneadvokaten på at sakene holder høy kvalitet".

²⁸ Møtereferat BK-sakdokument. Saksnr. 200804433-1.

²⁹ Fagfullmakter lagt til etater og enheter under byrådsavdeling for helse- og integrering. Saksnr. 200717715-160.

³⁰ Heretter omtalt som representanter fra seksjon for sosial og barnevern.

Kurs

Vi har fått opplyst av både enhetsledere og saksbehandlere at det blir tilbudt svært få kurs som er rettet mot tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Om mangelen på relevante kurs uttaler en av enhetslederne:

"Det hadde i aller høyeste grad vært nyttig med kurs i metodisk arbeid (...)."

Da tilbudet om eksterne kurs er lite på området, har enkelte av sosialtjenestene bidratt med interne kurs for hele sosialtjenesten i Bergen kommune. En av saksbehandlerne uttalte at det kunne vært nyttig dersom byrådsavdelingen kunne sette i gang flere kurs på dette området.

Risiko knyttet til manglende kompetanse i sosialtjenestene

Alle de tre saksbehandlerne ga uttrykk for at risikoen for saksbehandlingsfeil pga manglende kompetanse ved eget kontor er liten. Sosialtjenestene har i de siste årene bygget opp god kompetanse på området rusmisbruk. De kan også søke råd og veiledning rundt tolkningen av lovverket hos kommuneadvokaten ved behov.

Byrådsavdelingen ved seksjon for sosial og barnevern om kompetanse i sosialtjenesten innenfor det reviderte området

Etter intervjuerunden i sosialtjenesten kom det frem at flere mente at det på området tilbakehold i institusjon uten eget samtykke var stor mangel på relevante kurs. Vi spurte derfor representanter fra seksjon for sosial og barnevern på hvilken måte de bidrar til fagutvikling i sosialtjenestene på dette fagområdet.

De oppgir at byrådsavdelingen ivaretar opplæringsansvaret på dette området blant annet gjennom lokal / sentral kompetanseplan og opplæring av nyansatte. Om det er et særlig viktig område hvor de ansatte opplever at de mangler kompetanse, forventer de at dette blir tatt opp i kvalitetssystemet. Da det ble innført nye prosedyreregler til fylkesnemnda, ble det blant saksbehandlerne identifisert et behov for opplæring i disse. Byrådsavdelingen har gjennomført en slik opplæring.

4.2.5 Risiko

Identifisering av risiko i byrådsavdelingen

Kommunaldirektøren for byrådsavdelingen har bedt de sentrale kvalitetsgruppene om å avklare de viktigste risiko- og sårbarhetsområdene. Følgende emner ble løftet frem³¹:

- et generelt behov for kompetanse
- oversikt over myndighetskrav
- tvangssaker
- gravide rusmisbrukere
- sikre fokus på alvorlig rusbruk og at tjenestene avdekker det
- kunnskap og kompetanse om bruk av tvang
- sikre informasjon fra viktige samarbeidspartnere om gravide rusmisbrukere
- samhandling med Helse Vest

³¹ Notat fra seksjon for helse og omsorg til sentralt kvalitetsutvalg, BK sak nr. 200804433-9.

Identifisering av risiko i sosialtjenestene

Enhetsledere og saksbehandlere oppgir i intervjuer følgende som potensielle risikoområder i arbeidet med disse sakene:

- mangelfull kompetanse
- håndtere brukere under innbringelse til institusjonene
- at sakene ikke blir gjennomført; saken "koker vekk i ingenting" og at det ikke blir iverksatt nødvendige tiltak dersom sosialtjenesten ikke klarer å beholde initiativet i saken
- at det fra hjelpeapparatet skjer overgrep overfor rusmisbrukeren, og at inngrepene derfor blir unødig store for rusmisbrukeren
- mangel på institusjonsplass
- overgangene fra sosialtjenestens ansvarsområde til politiet og spesialisthelsetjenestens ansvarsområder
- saksbehandlerne blir for "snille" med den gravide kvinnen, særlig hvis de jobber alene med en sak

Risikovurdering

Representantene fra seksjon for sosial og barnevern uttaler at selv om en del områder som gjelder tilbakehold ble løftet frem i risikoidentifiseringen i kvalitetssystemet, ble ingen av disse vurdert som aktuelle til å ta inn i styringskortet. Innen rusområdet er det oppfølging av LAR som blir prioritert, da byrådsavdelingen så større utfordringer her.

En enhetsleder i sosialtjenesten uttalte at området tilbakehold ikke er med i kontorets egen risikoanalyse:

"Vi har en risiko- og sårbarhetsanalyse for NAV-kontoret. Men for sosialtjenesten har vi ikke bruk av tvang overfor rusmisbrukere som et risikoområde, dvs. et område der vi føler vi er i en risikosone. Vi føler at vi har god kontroll på området bruk av tvang overfor rusmisbrukere. Vi har de ressursene vi trenger for å løse disse sakene, og vi har kompetansen vi trenger".

De to andre enhetslederne svarte at kontorene ikke har utarbeidet egne risikovurderinger.

Risikoanalyser

Undersøkelsen viser at ingen av de tre sosialtjenestene har kunnet dokumentere at de har gjennomført risikoanalyser på området tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. En enhetsleder opplyser imidlertid at kontoret har drevet systematisk risikoanalyse på dette området, og iverksatt kontinuerlig forbedring selv om ikke dette har resultert i et kvalitetsdokument. Denne sosialtjenesten har også satt risikoanalyse på dette området på dagsorden i kvalitetssystemet. Kontoret har også en egen risikoanalyse, men arbeid med sosialtjeneloven §§ 6-2 og 6-2 a er ikke behandlet i denne. Årsaken til dette er at sosialtjenesten ikke har regnet arbeidet med tilbakehold uten eget samtykke som et særlig risikoområde. Kontoret opplever å ha kontroll på fagområdet, og har nødvendige ressurser og kompetanse for å løse arbeidsoppgavene på en god måte.

Rutiner for risikoanalyser

Ingen av sosialtjenestene har utarbeidet rutiner knyttet til risikoanalyser på området tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. En av enhetslederne oppgir i intervju at mer fokus på en systematisk gjennomgang rundt risiko og sårbarhet kunne resultert i at flere forhold ble avdekket, og at kontorene kunne utarbeide strategier for å kompensere for svakhetene i systemet. Vedkommende mener at kvalitetsgruppene nedsatt av byrådsavdelingen ennå ikke har ført til en slik gjennomgang.

4.2.6 Kontrollaktiviteter

Felles rutiner/systemer for sosialtjenesten innenfor det revidert området

Handlingsveileder

"*Handlingsveileder i bruk av tvang overfor rusmiddelmisbrukere etter sosialtjenesteloven §§ 6-2, 6-2 a og 6-3*" ble utgitt av Sosial- og helsedepartementet i 2000. Representanter fra seksjon for sosial og barnevern oppgav at de oppfatter denne som så god, at de ikke har sett behovet for å lage en egen rutine for sosialtjenestens arbeid med disse sakene.

En saksbehandler forteller at i utredningsfasen, hvor de skal forberede saksfremlegget til fylkesnemnda, bruker kontoret handlingsveilederen. For tips og råd om kriteriene for at lovparagrafene skal kunne benyttes er denne nyttig. Men når det gjelder veiledning i det operative arbeidet mener saksbehandleren at veilederen ikke er god nok. Også når det gjelder saksfremlegget til fylkesnemnda er veilederen utgått på dato. En enhetsleder presiserer i forhold til dette at handlingsveilederen burde vært oppdatert, for eksempel i forhold til at det nå er opp til fylkesnemnda å vurdere juridisk om alle vilkårene for bruk av tilbakehold uten eget samtykke er oppfylt.

Vi spurte representantene for seksjon for sosial og barnevern om hva byrådsavdelingen har gjort i forhold til at handlingsveilederen oppleves som utdatert på noen områder. De oppgir at de, etter at det kom nye prosessregler i fylkesnemnda, har supplert med nye retningslinjer og arrangert opplæring i regi av kommuneadvokaten.

Rutine for sosialtjenestens arbeid med gravide rusmisbrukere

Rutinen "*Sosialtjenestens ansvar og arbeid i møte med gravide som misbruker rusmidler- Beste praksis*" er et resultat av arbeidet i de sentrale kvalitetsgruppene, og har blitt utarbeidet i et samarbeid mellom byrådsavdelingen og et utvalg ansatte fra enkelte av sosialtjenestene. Både saksbehandlere og enhetsledere mener at rutinen vil bli et nyttig verktøy i arbeidet med gravide rusmisbrukere.

Maler for arbeid med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke

Da sosialtjenesten endret saksbehandlingssystem til Socio i 2008 begynte byrådsavdelingen, i tråd med sitt systemansvar, å legge inn maler i det nye systemet. Det kommer nå snart en egen side på intranett for Socio, hvor byrådsavdelingen presenterer for de ansatte hva som finnes av regler, maler og eventuelle endringer. Byrådsavdelingen har også fått et eget område for Socio i Bkdok., byrådsavdelingen legger kontinuerlig inn endringer i dette systemet.

Kommuneadvokatens mal for saksfremlegg

I avsluttende intervju med representanter for seksjon for sosial og barnevern fikk vi utlevert to forskjellige maler for saksfremlegg til fylkesnemnda. Den ene har kommuneadvokatens kontor utarbeidet for å vise sosialtjenesten hvordan saksfremlegget skal se ut i henhold til formkravene i barnevernsloven

§ 7-11³². Denne har med punktene: Hva saken gjelder, forhold av betydning for nemndas behandling, bevis og vitner, saksfremstilling, vedlagte bevis, forslag til vedtak. Malen ble utarbeidet i 2008 i forbindelse med en del endringer i krav til saksfremlegget. Flere vi har intervjuet har gitt uttrykk for at det har vært til stor hjelp å få klare retningslinjer for dette arbeidet, da malen for saksfremlegg fra handlingsveilederen ble oppfattet som utdatert.

Byrådsavdelingens mal for saksfremlegg

Representantene ga oss også en annen mal for saksfremlegg, denne er hentet fra malene de selv har utarbeidet og lagt inn i Socio³³. Malen beskriver litt mer i detalj hvilke momenter som skal være med i saksfremstillingen, for eksempel hvilke elementer som bør inngå i faktiske opplysninger og aktuell situasjon. Flere av de andre malene er også relevante for arbeidet med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

Handlingsveilederens mal for saksfremlegg

Denne malen spesifiserer hva som er viktig å ta med under punktene som skal være med i saksfremstillingen. For eksempel boforhold, utdanning- og arbeidsforhold, økonomiske forhold, helsemessig situasjon, rusmidler, institusjonsopphold, hjelpetiltak, aktuell situasjon, klientens kommentarer til egen situasjon, konklusjon og oppsummering i forhold til lovens kriterier, planlagt oppfølging under institusjonsoppholdet (grunnlag for tiltaksplan), forslag til vedtak.

Representanter fra seksjon for sosial og barnevern opplyser i intervju om at de har valgt å ikke lenger bruke denne malen, da de mener den er utdatert i forhold til kravene til saksfremstilling til fylkesnemnda. Fra og med 1. januar 2008 skulle ikke lenger sosialtjenesten vurdere om lovens kriterier er oppfylt, dette er nå opp til fylkesnemnda å vurdere basert på sosialtjenestens fremstilling av et hendelsesforløp. De uttaler derimot at når det gjelder kriteriene som skal dokumenteres, er det ingen endringer.

Oppfølging av oppgaver sosialtjenesten har internkontrollplikt forRutine/system for å sikre at sosialtjenesten utarbeider tiltaksplan

Ingen av de 3 utvalgte sosialtjenestene har kunnet dokumentere at de har utarbeidet en intern rutine for å sikre at alle rusmisbrukerne som har vært holdt tilbake i institusjon uten eget samtykke får utarbeidet tiltaksplan. På spørsmål om kommunen har utarbeidet en rutine eller et system for å sikre at rusmisbrukere får utarbeidet tiltaksplan oppgir en av enhetslederne:

"Det skal foreligge tiltaksplan i saksutredningen til nemnda, nemnda krever dette og det fremgår av statlig handlingsveileder at dette skal foreligge. Dette gjøres altså rutinemessig i alle saker. Ser ikke helt hvorfor kommunen skulle supplere så tydelige myndighetskrav".

³² Begjæring om tiltak til fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland/Sogn og Fjordane.

³³ "Maler tekstbank rus".

Vi spurte representanter for seksjon for sosial og barnevern hvilke rutiner/systemer de har for å styre og følge opp at alle rusmisbrukere som blir holdt tilbake i institusjon får utarbeidet en tiltaksplan. Deres system for dette er at handlingsveilederen er kjent for sosialtjenestene, og at denne blir lagt til grunn for arbeidet med tiltaksplaner. De har tilrettelagt med maler for individuell plan, men det finnes ingen klar mal for tiltaksplaner. Ifølge representantene for seksjon for sosial og barnevern er årsaken til dette at de mener det er en del uklarhet rundt form og innhold, samt når tiltaksplanen skal være klar. Når det gjelder retningslinjer for utforming av tiltaksplaner, mener de at handlingsveilederen er upresis, og at de selv bør henstille til statlig myndighet om å gjennomgå og revidere handlingsveilederen på dette punktet. De uttaler samtidig at de ikke har hatt nok oppmerksomhet på at retningslinjene for tiltaksplaner har vært uklare.

I Oslo kommune legger sosialtjenesten fortsatt malen for saksfremlegg til fylkesnemnda fra handlingsveilederen til grunn for sitt arbeid³⁴. I denne malen slås det fast at det allerede i saksfremlegget skal være skissert en tiltaksplan, slik det også står i handlingsveilederen at det bør.

Rutine for å følge opp at meldinger fra pårørende blir behandlet i tråd med kravene i sosialtjenesteloven

1 av 3 sosialtjenester kan dokumentere at de har utarbeidet en egen intern rutine for å følge opp at meldinger fra pårørende blir behandlet i tråd med lovkravene.

Vi spurte representantene for seksjon for sosial og barnevern hvilke rutiner/systemer byrådsavdelingen har for å styre og følge opp at sosialtjenesten vurderer bruk av tvang overfor rusmisbrukere etter melding fra pårørende. 1. januar 1999 ble det tatt inn en paragraf i sosialtjenesteloven som slår fast at ved bekymringsmelding fra pårørende om omfattende rusmisbruk skal sosialtjenesten foreta nødvendige undersøkelser i saken, og vurdere om det er aktuelt å fremme sak etter §§ 6-2 eller 6-2 a. Da denne endringen kom ble dette drøftet i sosiallederforum, og tydeliggjort overfor sosialtjenesten på flere måter, blant annet gjennom kvalitetssystemet. Representantene gir uttrykk for at de er sikre på at om noen ikke får skriftlig svar, vil det bli reagert fra enhetsleder.

Rutine for å følge opp at sosialtjenestens bruk av tvang overfor rusmisbrukere er i tråd med regelverket

En enhetsleder svarte på dette spørsmålet at byrådsavdelingen ikke etterspør en slik rutine. En annen enhetsleder oppgav at sosialtjenestene bruker handlingsveilederen og rutinen for arbeidet med gravide rusmisbrukere i arbeidet med tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke. I tillegg blir disse sakene kvalitetssikret gjennom behandlingen i fylkesnemnda. Fylkesnemnda stiller svært høye krav til dokumentasjon og oppfyllelse av myndighetskrav i saksfremleggene fra sosialtjenestene.

Vi spurte også representanter fra seksjon for sosial og barnevern hvilke rutiner/systemer de har for å styre og følge opp sosialtjenestens arbeid på dette området. De oppgir at sosialtjenestene må ha kompetanse både på å avdekke behov, og på hvordan de skal håndtere sakene om tilbakehold i institusjon. Tjenestene har blitt mer spesialisert de siste årene, dette viser at det skjer en løpende fagutvikling på området. Det er enhetsleders ansvar å sørge for arbeidsmetodikken, mens byrådsavdelingen som systemansvarlige bidrar med for eksempel maler for saksbehandlersystemet.

³⁴ Nylig revidert kvalitetshåndbok for Oslo kommune.

Det at sosialtjenesten har internkontrollplikt for bruk av tvang mener representantene fra seksjon for sosial og barnevern ikke betyr at sosialtjenestene skal ha rutinebeskrivelser for alle deler av arbeidet. Hvis sosialtjenestene er trygg på metodikken i arbeidet, forventer ikke de at sosialtjenestene utarbeider egne rutiner. Malene som de har implementert i saksbehandlingssystemet er utarbeidet for at de ansatte i sosialtjenesten skal kunne kaste sine egne huskelister. Utarbeiding av maler i Socio har vært en del av et generelt utviklingsarbeid etter innføring av nytt IT-system.

Faglige interne prosedyrer for tilbakehold i institusjon uten eget samtykke

1 av 3 sosialtjenester har kunnet dokumentere at kontoret har utarbeidet egne interne rutiner for arbeidet med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Kontoret har utarbeidet dokumentet *Rutiner ved bruk av tvangsmessig opphold overfor rusmisbrukere etter Lov om sosiale tjenester fra 1.1.2008*, datert 28.08.09. Rutinen inkluderer blant annet temaene:

- å behandle krav fra nære pårørende
- tilbakehold etter §§ 6-2 a og 6-2 i sosialtjenesteloven
- transport til tvangsopphold
- besøk på institusjonen

Samme sosialtjeneste har også en rutinebeskrivelse for rusteamet, og denne rutinen har et avsnitt som omhandler vurdering av tvang. Her står det blant annet at man straks skal henvise saken til fagkoordinator / avdelingsleder i rusteamet for å få drøftet saken.

En av sosialtjenestene har dokumentert at de bruker notater fra et foredrag om hvordan sosialtjenesten bør møte den gravide rusmisbrukeren når de får saker som gjelder gravide rusmisbrukere. Ved dette kontoret fikk vi også opplyst at de har etablert interne arbeidsfrister i saker som gjelder gravide rusmisbrukere.

To av saksbehandlerne vi intervjuet trakk frem at prosedyrene for arbeidet deres med tilbakehold i institusjon stort sett ikke er skriftliggjorte. En av dem uttaler at det er svært sårbart og risikofylt at så mye av kunnskapen sitter hos erfarne saksbehandlere på området, og ikke er systematisert og skriftliggjort i prosedyrer/rutiner. Om dette uttaler saksbehandleren:

"Vi er veldig obs på dette med manglende rutiner, men for å få utarbeidet interne systemer for organisasjonsutvikling må vi faktisk legge vekk arbeidsoppgavene våre en stund."

Enhetsleders oppfølging av meldte avvik og tilbakemeldinger fra ansatte

Enhetslederne melder om få avvik på området tilbakehold i institusjon uten eget samtykke som skyldes feil i sosialtjenestens saksbehandling. En av enhetslederne oppga at de hadde hatt et par saker hvor fylkesnemnda ba om justeringer i saksfremlegget. Dette fulgte enhetsleder opp. De fleste avvikene ansatte melder fra om, og som enhetsleder setter i verk tiltak i forhold til, er knyttet til sosialtjenestens samarbeidspartnere, for eksempel:

- at kommunens inntaksenhet ikke skaffer institusjonsplass
- avklaring av spørsmål der sosialtjenesten trenger Helsetilsynets hjelp
- samarbeid med politiet

Når samarbeidspartnerne ikke følger opp sine myndighetskrav er det enhetslederne som tar kontakt og får avklart sakene på vegne av sosialtjenestene. Naturlige drøftingspartnere for enhetslederne er byrådsavdelingen, kommuneadvokaten og fylkeslegen i Hordaland.

4.3 Mappegjennomgang av sosialtjenestens saksbehandling

Vi har sett på §§ 6-2 og 6-2 a hver for seg når det gjelder kriterier og tidsbruk / tidsfrister, da det ikke er de samme krav og tidsfrister som gjelder. Tidsaspektet er særlig viktig i saker som gjelder gravide rusmisbrukere, hvor det er ekstra viktig at prosessen går raskt. For saksfremlegget, tiltaksplan og oppfølging / ettervern har vi sett på sakene etter begge paragrafene samlet.

4.3.1 Oppfyllelse av kriteriene for bruk av §§ 6-2 og 6-2 a

§ 6-2 Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke

Tabell 6 gir en oversikt over sosialtjenestens dokumentasjon på oppfyllelse av kriteriene for § 6-2.

Omfattende og vedvarende rusmisbruk

Handlingsveilederen lister opp 8 forskjellige punkter som kan være med på å dokumentere at kriteriet om omfattende og vedvarende rusmisbruk er oppfylt. Gjennomgangen har vist at 6 av punktene er oppfylt i alle 10 mappene (legeerklæring / epikriser, vitneobservasjoner / bekymringsmeldinger, informasjon om antall år med rusmisbruk og type rusmisbruk, kjennskap til klienten gjennom relasjon til sosialtjenesten og informasjon om mestring av livssituasjon). I 1 av mappene var det i tillegg tatt med resultat av urinprøver som dokumentasjon på rusmisbruket. Faglige artikler / litteratur var ikke tatt med som dokumentasjon i noen av saksmappene.

Utsetter psykisk og fysisk helse for fare

Kriteriet var dokumentert oppfylt ved legeerklæring / epikrise og informasjon om akuttinnleggelser og overdoser i alle 10 saksfremleggene.

Frivillige tiltak er ikke tilstrekkelig

Dette kriteriet var dokumentert oppfylt ved en oversikt over tidligere institusjonsopphold i alle de 10 saksfremleggene. I 8 av 10 saker var det en oversikt over tidligere poliklinisk behandling, og i 8 av 10 saksfremlegg var det også skrevet en samlet vurdering av alle tidligere behandlingsforsøk.

Tvungen vil kunne tilrettelegge for langsiktige tiltak/behandling

Dette var dokumentert ved en skissering av målet med tilbakehold uten eget samtykke i 9 av de 10 sakene. I 5 av 10 saksfremlegg fant vi en vurdering av sannsynligheten for å nå målet med å bruke tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

Tvungen vil kunne ha en motiverende effekt

Alle 10 saksfremleggene inneholdt en vurdering av sannsynligheten for at tilbakehold uten eget samtykke i dette konkrete tilfellet ville kunne ha en motiverende effekt for rusmisbrukeren. Vurderingene var i de fleste tilfellene standardformuleringer, og var i liten

grad relatert til den enkelte rusmisbrukeren.

Vurdering av om institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby rusmisbrukeren tilfredsstillende hjelp sett ut fra formålet

I 4 av 10 saker fant vi i saksfremlegg eller journalnotater en presisering av hva oppholdet skulle bevirke for rusmisbrukeren. I 1 av 10 saker var det med en vurdering av om institusjonen er passende for rusmisbrukerens aldersgruppe og kjønn, og i 2 av 10 saker en vurdering av om institusjonen er passende for den aktuelle typen rusmisbruk. I 2 av 10 saker var det foretatt en samlet vurdering av om institusjonen faglig og materielt kan tilby tilfredsstillende hjelp sett i forhold til formålet med inntaket.

Handlingsveilederen har med en vurdering av institusjonen i saksfremlegget som et eget kriterium som må være oppfylt for at fylkesnemnda skal kunne fatte vedtak etter §§ 6-2 og 6-2 a. Kommuneadvokaten opplyser derimot i intervju 22.06.10 at det ikke nødvendigvis er en svakhet eller mangel om det ikke er med noen slik vurdering i saksfremlegget. Det står ikke noe i barnevernloven § 7-11³⁵ om at dette punktet må være med i begjæringen. Fylkesnemnda verken etterspør eller tar stilling til dette. Dette er noe sosialtjenesten skal vurdere i ettertid når plassen er klar, og sosialtjenesten kan velge å ikke sette vedtaket i verk dersom institusjonsplassen ikke er faglig og materielt egnet i forhold til rusmisbrukerens behov.

³⁵ Det er denne paragrafen som gir formkravet til saksfremlegget for fylkesnemnda.

Tabell 6 - Sosialtjenestens dokumentasjon på oppfyllelse av kriteriene for § 6-2				
Omfattende og vedvarende rusmisbruk, dokumentert ved:				
	Sosialtjeneste 1	Sosialtjeneste 2	Sosialtjeneste 3	Total
Urinprøver	1/4	0/2	0/4	1/10
Legeerklæring/epikrise	4/4	2/2	4/4	10/10
Vitneobservasjoner / bekymringsmeldinger	4/4	2/2	4/4	10/10
Faglige artikler / litteratur	0/4	0/2	0/4	0/10
Informasjon om antall år med rusmisbruk	4/4	2/2	4/4	10/10
Kjennskap til klienten gjennom relasjon til sosialtjenesten	4/4	2/2	4/4	10/10
Informasjon om type rusmisbruk	4/4	2/2	4/4	10/10
Informasjon om mestring av livssituasjon	4/4	2/2	4/4	10/10
Utsetter fysisk/psykisk helse for fare, dokumentert ved:				
Legeerklæring/epikrise	4/4	2/2	4/4	10/10
Informasjon om akuttinnleggelse og overdoser	4/4	2/2	4/4	10/10
Frivillige tiltak er ikke tilstrekkelig, dokumentert ved:				
Oversikt over tidligere poliklinisk behandling	3/4	1/2	4/4	8/10
Oversikt over tidligere institusjonsopphold	4/4	2/2	4/4	10/10
Samlet vurdering av tidligere behandlingsforsøk	2/4	2/2	4/4	8/10
Tvungen vil kunne tilrettelegge for langsiktige tiltak/behandling, dokumentert ved:				
En skissering av målet med tvangsinnleggelsen	3/4	2/2	4/4	9/10
En vurdering av sannsynligheten for å nå målet med bruk av tvang	2/4	1/2	2/4	5/10
Tvungen vil kunne ha en motiverende effekt, dokumentert ved:				
En vurdering av sannsynligheten for at tvang i dette konkrete tilfellet vil kunne ha en motiverende effekt	4/4	2/2	4/4	10/10

Forts. tabell 6 - Sosialtjenestens dokumentasjon på oppfyllelse av kriteriene for § 6-2				
Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby rusmisbrukeren tilfredsstillende hjelp sett ut fra formålet, dokumentert ved:				
En presisering av hva oppholdet skal bevirke for rusmisbrukeren	2/4	0/2	2/4	4/10
En vurdering av om institusjonen er passende for rusmisbrukerens aldersgruppe og kjønn	1/4	0/2	0/4	1/10
En vurdering av om institusjonen er passende for typen rusmisbruk	2/4	0/2	0/4	2/10

§ 6-2 a Tilbakehold av gravide rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke

Rusmisbrukeren er gravid

Tabell 7 viser at dette kriteriet var dokumentert oppfylt ved legeerklæring / prøver i 7 av 10 saksfremlegg. I de resterende 3 sakene kom sosialtjenesten inn i saken på et relativt sent tidspunkt, slik at det ikke var noen tvil angående graviditeten.

Rusmisbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade

Dette var dokumentert ved uttalelser fra lege / helsestasjon / svangerskapsomsorg og beskrivelse av sosial situasjon / fungering samt vitneuttalelser / observasjoner i alle de 10 saksfremleggene. I 9 av 10 saker var det også med en beskrivelse av somatisk / psykisk helse, supplert med legeattester / urinprøver. I 3 av 10 saksfremlegg var det med informasjon om overdoser og akuttinnleggelser³⁶, 2 av 10 saker inneholdt informasjon om rusmisbruk under tidligere svangerskap. I 6 av 10 saksfremlegg hadde sosialtjenesten lagt ved faglig dokumentasjon på at typen rusmisbruk ville være skadelig for fosteret.

Frivillige tiltak er ikke tilstrekkelig

9 av 10 saksfremlegg hadde en oversikt over frivillige tiltak som hadde vært forsøkt og ikke fungert. Det vanligste tiltaket er urinprøvekontroll. Dette innebærer at rusmisbrukeren må samtykke til å avlegge urinprøver tre ganger i uken. Om hun ikke møter opp anses det som en positiv prøve.

³⁶ Det er en langt lavere terskel for å ta inn en gravid rusmisbruker enn en ikke-gravid. Det heter at rusmisbruket skal være av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade. Tallet som angir antall saker med informasjon om overdoser og akuttinnleggelser er derfor lavere for saksfremleggene som gjelder 6-2 a.

Tabell 7 - Sosialtjenestens dokumentasjon på oppfyllelse av § 6-2 a				
Rusmisbrukeren er gravid, dokumentert ved:				
	Sos.tjeneste 1	Sos.tjeneste 2	Sos.tjeneste 3	Total
Legeerklæring / prøver	1/2	4/4	2/4	7/10
Rusmisbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, dokumentert ved:				
Dokumentasjon fra lege, helsestasjon, svangerskapsomsorg o.l.	2/2	4/4	4/4	10/10
Overdoser, akuttinnleggelser	0/2	1/4	2/4	3/10
Somatisk/psykisk helse (legeattester, urinprøver, overdoser)	2/2	4/4	3/4	9/10
Sosial situasjon/fungering	2/2	4/4	4/4	10/10
Rusmisbruk under eventuelle andre svangerskap	0/2	1/4	1/4	2/10
Vitneuttalelser/observasjoner	2/2	4/4	4/4	10/10
Faglig dokumentasjon	1/2	3/4	2/4	6/10
Frivillige tiltak er ikke tilstrekkelig, dokumentert ved:				
Hvilke tiltak er forsøkt	2/2	4/4	3/4	9/10

4.3.2 Saksfremlegget fra sosialtjenesten til fylkesnemnda

Tabell 8 viser at 18 av 20 saksfremlegg³⁷ inneholdt forslag til vedtak. I 18 av sakene fremgår det hvilken institusjon som skal ta imot rusmisbrukeren. Det fremgår når institusjonen kan ta imot rusmisbrukeren i 8 av 20 saksfremlegg.

Tabell 8 - Saksfremlegget fra sosialtjenesten				
	Sosialtjeneste 1	Sosialtjeneste 2	Sosialtjeneste 3	Total
Inneholder forslag til vedtak	6/6	5/6	7/8	18/20
Det fremgår hvilken institusjon som skal ta imot rusmisbrukeren	5/6	5/6	8/8	18/20
Det fremgår når institusjonen kan ta imot rusmisbrukeren**)	3/6*)	3/6	2/8	8/20

*) I en sak var det ikke aktuelt, rusmisbrukeren var allerede inne på en institusjon da vedtaket ble fattet.

***) I de sakene hvor det ikke fremgikk når institusjonen kunne ta imot rusmisbrukeren (12 saker), var det likevel med en foreløpig tidsangivelse i 6 av disse 12 sakene.

³⁷ I de sakene hvor det først ble fattet midlertidige vedtak, gjelder dette begjæring om endelig vedtak.

4.3.3 Midlertidige vedtak

Tabell 9 gir en oversikt over om kravene stilt til innholdet i de midlertidige vedtakene er oppfylt.

Tabell 9 - Midlertidige vedtak				
	Sosialtjeneste 1	Sosialtjeneste 2	Sosialtjeneste 3	Total
Det midlertidige vedtaket er skriftlig	4/4	5/5	7/7	16/16
Det er tatt med en særskilt redegjørelse for hvorfor det var ansett nødvendig med et hastevedtak	4/4	5/5	6/7	15/16

Alle 16 midlertidige vedtak var nedtegnet skriftlig. Ett av de midlertidige vedtakene hadde ikke med en begrunnelse for hvorfor det ble ansett som nødvendig å fatte et hastevedtak.

Tabell 10 og 11 gir oversikt over andel midlertidige vedtak etter sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-2 a i vårt utvalg.

Tabell 10 - Midlertidige vedtak etter § 6-2			
Sosialtjeneste 1	Sosialtjeneste 2	Sosialtjeneste 3	Total
2/4	1/2	3/4	6/10

Tabell 11 - Midlertidige vedtak etter § 6-2 a			
Sosialtjeneste 1	Sosialtjeneste 2	Sosialtjeneste 3	Total
2/2	4/4	4/4	10/10

Tabellene viser at 6 av 10 vedtak etter § 6-2 er midlertidige-/hastevedtak, og alle vedtakene etter § 6-2 a er midlertidige-/hastevedtak.

En enhetsleder uttaler om den høye andelen midlertidige vedtak i saker som gjelder gravide rusmisbrukere:

"Dette er nok mer regelen enn unntaket nå det gjelder gravide rusmisbrukere. Vi har i disse sakene et svært kort tidsvindu, og fylkesnemnda kan ofte ha et par måneders saksbehandlingstid."

Årsaker til høy andel midlertidige vedtak

En av enhetslederne vi intervjuet mener at den høye andelen akuttvedtak kan være et uttrykk for at sosialtjenestene kommer sent inn i sakene, slik at saken allerede har eskalert til et alvorlig nivå. En annen enhetsleder forteller at noen situasjoner er så krevende og skremmende at de ikke tør å vente, fordi det i en ordinær sak kan ta opp til to måneder å få et

vedtak. Om dette uttaler enhetslederen:

"Hvis vi hadde visst at sakene i løpet av 14 dager ville blitt behandlet i fylkesnemnda så hadde det ikke blitt så mange akuttvedtak. Jeg mener at dette handler om saksbehandlingstid i fylkesnemnda."

Konsekvenser av midlertidige vedtak

En enhetsleder uttaler at tilliten mellom saksbehandler og rusmisbruker kan bli svekket ved et akuttvedtak. Saksbehandleren får ikke tid til å forberede rusmisbrukeren på tiltaket de planlegger å iverksette, og rusmisbrukeren kan derfor oppleve dette som et unødvendig stort inngrep. Vedkommende mener at samarbeids- og bevisstgjøringsperspektivet i en relasjon kunne gitt bedre resultater enn et akuttvedtak, forutsatt at sosialtjenesten kommer inn i sakene på et tidligere tidspunkt.

En representant fra kommuneadvokatens kontor uttalte at akuttvedtak etter § 6-2, hvor man bare har anledning til å holde rusmisbrukeren tilbake i tre måneder, kan være problematisk. De tre månedene begynner å løpe allerede ved effektivering av akuttvedtaket, og ofte kommer man ikke i posisjon til å "rusbehandle"³⁸ før saken har vært oppe i fylkesnemnda. Før det er endelig avgjort av fylkesnemnda at vedtaket skal opprettholdes, har ofte rusmisbrukeren fokus på dette, og ikke på det som skal skje på institusjonen. Det kan ta flere uker før vedtaket fra fylkesnemnda kommer, og det er da lite tid igjen til "rusbehandling".

³⁸ Selv om det ikke er tillatt å behandle rusmisbrukere som blir holdt tilbake i institusjon uten eget samtykke, utelukker ikke dette at det skal være fokus på vedkommendes rusmisbruk under oppholdet.

4.3.4 Tidsbruk

Tidsbruk i saker etter § 6-2

Midlertidige vedtak

Som vi så av tabell 10 ble det i 6 av de 10 sakene etter § 6-2 først fattet midlertidige vedtak av sosialtjenesten. Tabell 12 gir en oversikt over tidsfrister i saker etter § 6-2, midlertidige vedtak.

Tabell 12 - Tidsbruk for saker etter § 6-2 - midlertidige vedtak				
Sosialtjeneste	Mappe	Antall dager på å sende det midlertidige vedtaket til fylkesnemnda for godkjenning³⁹	Antall dager på å oversende forslag til endelig vedtak⁴⁰	Antall dager før iverksettelse⁴¹
1	2	1	14	12
1	4	5	12	31
2	5	0	13	0
3	1	0	12	0
3	6	0	9	0
3	7	1	9	0
Gjennomsnitt⁴²:		1	12	7

Tabellen viser at det tok gjennomsnittlig 1 dag fra sosialtjenesten fattet midlertidig vedtak til det ble sendt fylkesnemnda for godkjenning. Her er det imidlertid 1 sak hvor det tok 5 dager, som trekker opp gjennomsnittet. 3 av sakene ble oversendt fylkesnemnda samme dag som sosialtjenesten fattet vedtaket, og 2 dagen etter.

Det tok gjennomsnittlig 12 dager fra sosialtjenesten fattet det midlertidig vedtaket, til begjæring om endelig vedtak ble oversendt fylkesnemnda. Sosialtjenestene brukte gjennomsnittlig 7 dager på å innbringe rusmisbrukeren til oppholdet på institusjonen etter at det midlertidige vedtaket var fattet. Igjen er det 2 saker, med 12 og 31 dager, som trekker opp gjennomsnittet. I de resterende sakene ble vedtaket iverksatt samme dag som det ble fattet.

³⁹ Antall dager fra sosialtjenesten fattet hastevedtaket, til det ble oversendt fylkesnemnda for foreløpig godkjenning.

⁴⁰ Antall dager fra sosialtjenesten fattet hastevedtaket, til fylkesnemnda fikk oversendt forslag til endelig vedtak.

⁴¹ Antall dager fra hastevedtaket ble fattet, til rusmisbrukeren ble hentet til institusjonsoppholdet.

⁴² Vi har rundet av til nærmeste hele dag.

Ordinære vedtak

Tabell 13 gir en oversikt over tidsbruk i saker etter § 6-2- ordinære vedtak.

Tabell 13 - Tidsbruk i saker etter § 6-2 - ordinære vedtak		
Sosial- tjeneste	Mappe	Antall dager før iverksettelse⁴³
1	1	28
1	3	0
2	6	29
3	5	- *)

*) Vedtaket ble ikke iverksatt, rusmisbrukeren samtykket til § 6-3.

Vi har ikke beregnet gjennomsnitt for iverksettelse av vedtak. I én sak samtykket rusmisbrukeren til § 6-3⁴⁴, slik at vedtaket etter § 6-2 ikke ble iverksatt. I en annen sak ble vedtaket iverksatt samme dag, mens i de siste to sakene brukte sosialtjenesten 28 og 29 dager på å iverksette vedtakene.

⁴³ Antall dager fra vedtak ble fattet i fylkesnemnda til rusmisbrukeren ble hentet inn av sosialtjenesten til institusjonsoppholdet.

⁴⁴ Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke.

Tidsbruk for saker etter § 6-2 a, gravide rusmisbrukereMidlertidige vedtak

Tabell 11 viste at i alle de 10 utvalgte sakene etter § 6-2 a var det først fattet midlertidig vedtak. Tabell 14 gir en oversikt over tidsbruk for saker etter § 6-2 a, midlertidige vedtak.

Tabell 14 - Tidsbruk for saker etter § 6-2 a - midlertidige vedtak								
Sosialtjeneste	Mappe	Antall dager før tilbakehold i inst. blir vurdert ⁴⁵	Antall dager fra tilbakehold blir vurdert til vedtak blir fattet ⁴⁶	Antall dager fra graviditet blir kjent til vedtak blir fattet ⁴⁷	Antall dager på å sende for godkjenning ⁴⁸	Antall dager på å oversende forslag til endelig vedtak	Antall dager før iverksettelse	Antall dager før ny vurdering ble foretatt
1	5	18	9	27	0	13	0	*)
1	6 **)	27	16 / 36	43 / 63	0 / 0	- / 13 ***)	- / - ****)	85
2	1	50	20	70	0	14	0	118
2	2	5	75	80	0	14	0	****)
2	3	1	97	98	0	9	0	*****)
2	4	6	32	38	0	14	*****)	Ikke aktuelt
3	2	11	0	11	3	14	10	*)
3	3	2	12	14	2	13	1	86
3	4	13	0	13	0	*****)	*****)	*****)
3	7	14	5	19	0	13	2	*****)
Gjennomsnitt⁴⁹:		15	27	41	0,5	13	2	96

*) Ikke aktuelt, da rusmisbrukeren fødte før tremånedersperioden gikk ut.

***) Denne mappen inneholdt 2 midlertidige vedtak med kort tid imellom. Det første ble opphevet, da rusmisbrukeren samtykket til § 6-3. Samtykket ble imidlertid trukket tilbake, og det kom et nytt vedtak kort tid etter. Derfor to verdier i flere av cellene.

****) Det første vedtaket ble opphevet.

*****) Det første vedtaket ble ikke iverksatt, for det andre har vi ikke funnet dato da rusmisbrukeren ble hentet til institusjonen.

*****) Ikke funnet ny vurdering. Rusmisbrukeren fødte kort tid etter at tremånedersfristen gikk ut.

*****) Ikke aktuelt, da det midlertidige vedtaket ble opphevet av fylkesnemnda.

*****) Ikke aktuelt, rusmisbrukeren tok abort.

*****) Det midlertidige vedtaket ble opphevet før sosialtjenesten fikk iverksatt vedtaket.

Tabellen viser at det i disse sakene tok gjennomsnittlig 15 dager fra graviditeten ble kjent for sosialtjenesten, til de begynte å vurdere tilbakehold i institusjon uten eget samtykke som en mulighet. Deretter tok det gjennomsnittlig 27 dager til før sosialtjenesten fattet midlertidig vedtak. Dette gir en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 41 dager fra graviditeten ble kjent for sosialtjenesten, til vedtakene ble fattet. I dette gjennomsnittet ligger det store variasjoner.

⁴⁵ Antall dager fra graviditet blir kjent for sosialtjenesten, til tilbakehold i institusjon uten eget samtykke første gang blir nevnt av saksbehandleren som en mulighet i journalen.

⁴⁶ Antall dager fra da tilbakehold i institusjon uten eget samtykke første gang blir nevnt som en mulighet, til vedtak blir fattet.

⁴⁷ Antall dager fra graviditet blir kjent for sosialtjenesten, til sosialtjenesten fatter vedtak.

⁴⁸ Antall dager fra hastevedtaket ble fattet, til sosialtjenesten iverksatte det til fylkesnemnda for foreløpig godkjenning.

⁴⁹ Der det fins flere verdier har vi brukt det første vedtaket for å regne ut gjennomsnitt.

Sosialtjenestene har brukt alt fra 11 til 98 dager på denne prosessen. I saken som tok 11 dager kom sosialtjenesten svært sent inn i saken.

Det tok gjennomsnittlig 0,5 dager for sosialtjenestene å sende vedtaket til fylkesnemnda for godkjenning, og gjennomsnittlig 13 dager for å oversende begjæring om endelig vedtak. Sosialtjenestene brukte i gjennomsnitt 2 dager på å iverksette vedtaket. Gjennomsnittet er basert på de sakene der det lot seg gjøre å beregne denne tiden.

Når det gjelder ny vurdering av om vedtaket skulle bli opprettholdt var det bare i 3 av sakene dette var aktuelt. I den ene skjedde dette først 118 dager etter at det midlertidige vedtaket ble fattet og iverksatt. Det fremgår av journalen at sosialtjenesten vurderte det slik at tremånedersfristen gjaldt fra vedtak ble fattet i fylkesnemnda. Etter samtale med en representant fra kommuneadvokaten har vi fått bekreftet at de tre månedene starter å løpe når det midlertidige vedtaket blir iverksatt.

Termindato

I mappegjennomgangen registrerte vi også termindato i sakene som gjaldt § 6-2 a, for å undersøke når i graviditeten sosialtjenestene kommer inn i sakene. Tabell 15 gir en oversikt dette.

Tabell 15 - Når kommer sosialtjenesten inn i § 6-2 a sakene?			
Antall måneder før termin sosialtjenesten blir gjort oppmerksom på graviditeten⁵⁰			
0-2	2-4	4-6	6 eller mer
-	3/10	-	5/10
Antall måneder før termin sosialtjenesten fatter vedtak			
0-2	2-4	4-6	6 eller mer
2/10	3/10	2/10	1/10

Flere av de vi intervjuet antydte at sosialtjenestene kommer relativt sent inn i disse sakene, ofte fordi de får nødvendig informasjon oversendt fra samarbeidspartnerne sent. I 3 av de 8 sakene hvor termindato var angitt, er det 4 måneder eller mindre igjen av svangerskapet når sosialtjenesten blir gjort oppmerksom på graviditeten. I 5 av sakene er det 4 måneder eller mindre igjen av svangerskapet når sosialtjenesten fatter vedtaket.

⁵⁰ I to av sakene var det ikke angitt termindato i journalene, sannsynligvis fordi rusmisbrukerne i begge sakene tok abort tidlig. I to andre saker var kun måned for terminen anslått.

4.3.5 Tiltaksplan

Tabell 16 gir en oversikt over tiltaksplaner for rusmisbrukere som har vært holdt tilbake i institusjon uten eget samtykke.

Tabell 16 - Tiltaksplaner for rusmisbrukere som har vært holdt tilbake i institusjon uten eget samtykke				
	Sosialtjeneste 1	Sosialtjeneste 2	Sosialtjeneste 3	Total
Det er utarbeidet en individuelt tilpasset tiltaksplan	2/6	1/6	1/8	4 ⁵¹ /20

Tabellen viser at vi i de 20 utvalgte saksmappene fant 4 tiltaksplaner.

Når det gjelder kravet om å utarbeide tiltaksplaner uttaler representanter fra seksjon for sosial og barnevern i oppstartsmøtet at tiltaksplaner stort sett er klare umiddelbart etter iverksetting av tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

Om tiltaksplaner oppgir en av enhetslederne i intervju:

"Det skal foreligge tiltaksplan i saksutredningen til fylkesnemnda, nemnda krever dette og det fremgår av statlig handlingsveileder at dette skal foreligge. Dette gjøres altså rutinemessig i alle saker".

Ved dette kontoret fant vi tiltaksplan i 1 av 6 saksmapper. Saksbehandleren ved samme sosialtjeneste uttaler i intervju om tiltaksplaner at det i hovedsak er institusjonene som tar initiativ til og utarbeider disse. Årsaken blir oppgitt å være at dette er mest praktisk, da rusmisbrukeren er på institusjonen, har et faglig opplegg der og gjennomgår en utredning.

En saksbehandler ved en annen sosialtjeneste uttaler at vedkommende opplever at det er sosialtjenestens ansvar å ta initiativ til ansvarsgruppemøter og lage tiltaksplan, samt sørge for et opplegg når oppholdet på institusjonen er over (ettervern). Det er imidlertid ikke alltid at de får laget tiltaksplanen og lagt den ved saksfremlegget til fylkesnemnda, ofte blir det et par linjer om hva som er tenkt foreløpig.

Formkrav til tiltaksplan

I intervju med en representant fra kommuneadvokatens kontor fikk vi presisert at det ikke er noen formkrav til tiltaksplanen. Dette betyr at den ikke nødvendigvis trenger å være nedfelt i et eget dokument, men at planen blant annet kan finnes i journalnotater og møterefater fra ansvarsgruppemøter.

En av saksbehandlerne oppgir også at det ikke er alle som har tiltaksplaner i et eget dokument, men opplysninger om mål og tiltak vil være gjengitt i referater fra ansvarsgruppemøter.

Representanter fra seksjon fra sosial og barnevern mener at dersom handlingsveilederen hadde vært oppdatert, ville kravet om tiltaksplaner vært formulert annerledes i dag. De mener at lovkravet om tiltaksplaner er litt utydelig, da det ikke finnes noe formkrav til den. Når det gjelder lovkravet om at det skal utarbeides tiltaksplaner for rusmisbrukere som holdes tilbake

⁵¹ En av tiltaksplanene var ikke eksplisitt utformet i et eget dokument, men skissert i saksfremlegget.

i institusjon uten eget samtykke, mener de at dette ivaretas. Tiltaksplaner er derimot ikke utformet som et eget dokument, men er å finne i møtereferater fra ansvarsgrupper, journalnotater og liknende. De mener derfor at mangel på tiltaksplaner i egne dokumenter ikke er et relevant avvik.

Individuell plan

De samme representantene fra seksjon for sosial og barnevern opplyser i avsluttende intervju at i forhold til mangel på tiltaksplaner og dokumenterte opplegg for oppfølging, er det vesentlige å sikre at samarbeidet og oppfølgingen fungerer reelt sett, og at det er noe utydelig for dem hva som skal ligge i en tiltaksplan. De mener en individuell plan vil dekke alt som skal være med i tiltaksplanen, men de uttaler at de må bli bedre på å "selge inn" disse planene, dvs. sørge for at alle får dem. De uttaler også at de er kritiske til planer som skal utarbeides av andre på vegne av noen. De samme representantene er likevel enig med revisjonen i at om rusmisbrukeren bytter saksbehandler bør den nye lett kunne finne frem til hva som er tenkt / planlagt og hvem som er ansvarlig for tiltakene.

Ifølge NOU 2010:3⁵² skal en individuell plan bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud, og sikre at det til enhver tid er én tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren. Ordningen er frivillig, og tjenestemottakeren skal sikres innflytelse i utformingen av planer og om hvem som skal involveres. Det slås her fast at individuell plan ikke overflødiggjør andre plantyper. I samme NOU går utvalget inn i problematikken med brukere som ikke ønsker å medvirke til utarbeidelse av individuell plan. De skriver blant annet:

"(...) Andre kan i perioder isolere seg eller på andre måter unndra seg kontakt med hjelpeapparatet. Brukere kan dermed ha mer eller mindre rasjonelle grunner til ikke å ønske en individuell plan, men likevel ha behov for langvarige og koordinerte tjenester."

Om bruk av individuell plan skriver utvalget:

"På bakgrunn av den kunnskapen som per i dag finnes om bruken av individuell plan, mener utvalget at det fremdeles gjenstår arbeid for å sikre kvalitativ god og utbredt bruk av ordningen."

⁵² NOU 2010:3 Drap i Norge i perioden 2004-2009. Kapittel 13 Individuell plan.

4.3.6 Oppfølging under og etter institusjonsoppholdet

Tabell 17 viser sosialtjenestens oppfølging og ettervern av rusmisbrukere som har vært holdt tilbake i institusjon uten eget samtykke.

Tabell 17 - Oppfølging og ettervern av rusmisbrukere som har vært holdt tilbake i institusjon uten eget samtykke				
	Sosialtjeneste 1	Sosialtjeneste 2	Sosialtjeneste 3	Total
Det er dokumentert at sosialtjenesten har besøkt / snakket med rusmisbrukeren under oppholdet	6/6	5/6	6/8	17/20
Det er dokumentert i tiltaksplan / andre dokumenter et opplegg for oppfølging / integrering etter institusjonsoppholdet	4/6	1/6	2/8	7/20

Vi fant i 17 av 20 saksmapper journalnotater som viser at sosialtjenesten har foretatt besøk ved institusjonen, eller snakket med rusmisbrukeren på telefon under oppholdet.

I 7 av 20 saksmapper fant vi dokumentert enten i egen tiltaksplan eller i referater fra ansvarsgruppemøter et opplegg for oppfølging / integrering av rusmisbrukeren etter tvangsoppholdet.

Vi spurte representantene fra seksjon for barnevern og sosial i det avsluttende møtet om hvordan de fanger opp et avvik på dokumentasjon av ettervern. På dette svarte de at de anser det som viktigere om vi ikke finner dokumentasjon på et videre opplegg enn at revisjonen ikke finner tiltaksplaner.

5 Vurderinger

5.1 Problemstilling 1

Hvilke områder knyttet til tilbakehold av rusmisbrukere i institusjon uten eget samtykke er spesielt utfordrende for de ansatte i sosialtjenesten?

Denne problemstillingen er deskriptiv, og vi har derfor ikke vurdert den i forhold til revisjonskriterier. Vi vil her likevel gi en kort oppsummering av sosialtjenestens utfordringer og ønskede rutiner på området tilbakehold i institusjon uten eget samtykke.

§ 6-2

I arbeidet med saker etter § 6-2 ble følgende trukket frem som spesielt utfordrende:

- etisk dilemma
- krav til dokumentasjon
- taushetsplikt hos helsepersonell
- endring av uttalelser

§ 6-2 a

I forhold til saker etter § 6-2 a ble følgende utfordringer nevnt:

- tidspress
- helsepersonell som ikke overholder meldeplikten
- kvalitet på institusjonsplasser

Felles for begge typer saker

- fremskaffe institusjonsplass raskt nok, særlig ved hastevedtak
- samarbeid med politiet
- forventninger fra pårørende

Ønskede rutiner

- helhetlig rutine
- videreutvikling av rutinen for arbeid med gravide rusmisbrukere
- klargjøring overfor samarbeidspartnere
- standardisering av samarbeidet mellom de ulike aktørene

5.2 Problemstilling 2

I hvilken grad har byrådsavdelingen og sosialtjenestene et tilfredsstillende internkontrollsystem for å håndtere utfordringene i arbeidet med tilbakehold, samt for å sikre etterlevelse av sosialtjenestelovens bestemmelser om tilbakehold i institusjon uten eget samtykke?

Rammeverk for internkontrollen

Når det er utarbeidet et delegasjonsdokument for etater under byrådsavdelingen hvor ansvarsområder og fullmaktsstruktur fremgår, er det revisjonens vurdering at delegert myndighet for internkontroll i sosialtjenesten er dokumentert i tilstrekkelig grad (jf § 4, bokstav a i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten).

Kommunen skal også ha et system for resultatoppfølging for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av sosialtjenesteloven, her knyttet til tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Revisjonen mener at byrådsavdelingens kvalitetssystem med lokale kvalitetsutvalg, sentral kvalitetsgruppe og sentralt kvalitetsutvalg på en god måte tilrettelegger for å fange opp sosialtjenestens utfordringer på rusområdet. Vi ser at kvalitetssystemet utgjør kjernen i byrådsavdelingens arbeid med å legge til rette for at sosialtjenesten etablerer hensiktsmessige internkontrollsystemer. Det samme systemet gir muligheter til å følge opp at enhetene etterlever sosialtjenestelovens bestemmelser innenfor det reviderte området. Revisjonens vurdering er at byrådsavdelingens overordnede internkontrollsystem har en solid struktur, og at eventuelle avvik fra myndighetskrav vil kunne korrigeres i kvalitetssystemet.

Kompetanse

Ut fra kvalitetshensyn vurderer revisjonen det som betryggende at samtlige enhetsledere oppgir at de har nok ansatte med god nok sosialfaglig kompetanse til å arbeide med tilbakehold. Denne vurderingen styrkes av at saksbehandlerne oppfatter risikoen for saksbehandlingsfeil som skyldes manglende kompetanse ved eget kontor som liten. Samlet sett mener vi dette indikerer at ledelsen langt på vei har sørget for at de ansatte har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter innenfor det aktuelle fagfeltet (jf § 4, bokstav c i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten).

Kurs

Undersøkelsen viser at de ansatte får delta på kurs generelt dersom de ønsker dette. For oss synes problemet heller å være at tilbudet på kurs innenfor dette fagfeltet er svært lite. Når det er mangel på eksterne kurs, mener revisjonen det er positivt at interne krefter har tatt på seg ansvaret for å arrangere kurs for alle ansatte i sosialtjenesten. Slike kurs er viktige for å bygge opp kompetanse på tvers av sosialtjenestene, og sikre at sosialtjenesten har et likeverdig tjenestetilbud til rusmisbrukerne.

Vi registrerer at flere av de vi har intervjuet ønsker seg flere kurs innenfor temaet som tas opp i dette forvaltningsrevisjonsprosjektet. Ut fra dette vil vi oppmuntre sosialtjenestene til å melde behovene for kurs inn til de lokale kvalitetsutvalgene.

Byrådsavdelingen ivaretar ansvaret sitt for opplæring gjennom lokal / sentral kompetanseplan og opplæring av nyansatte. Byrådsavdelingen har likevel ikke arrangert kurs i arbeidet med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Revisjonens vurdering er at flere kurs i regi av byrådsavdelingen rettet inn mot dette området vil innebære at byrådsavdelingen på en bedre

måte enn til nå vil ivareta ansvaret for nødvendig opplæring av sosialtjenestens personell (jf sosialtjenestelovens § 2-3) på dette området.

Risiko

Identifisering av risiko

Både byrådsavdelingen og sosialtjenestene har dokumentert at de arbeider med å identifisere potensielle risikoer i arbeidet med tilbakehold i institusjon uten eget samtykke. Dette mener vi gir et godt utgangspunkt for å kunne foreta en god risikovurdering. Revisjonens vurdering er at byrådsavdelingen har etablert gode rammebetingelser for å skaffe seg oversikt over og innrette tiltak overfor risiko- og sårbarhetsområdene innenfor sosialtjenesten (jf § 4, bokstav f i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten).

Risikovurdering

På spørsmål om mulige risikoområder oppga flere av intervjuobjektene forhold som påvirker tidsbruken frem mot et vedtak etter § 6-2 a. Dette kan for eksempel være at leger bruker lang tid på å gi ut nødvendig informasjon. Det kom imidlertid frem at verken byrådsavdelingen eller sosialtjenestene vurderte de identifiserte risikoene innen arbeidet med tilbakehold som så vesentlige at de ble tatt inn i de overordnede risikoanalysene, og heller ikke i styringskortet. Undersøkelsen har vist at det i enkelte saker tar svært lang tid fra sosialtjenesten blir gjort kjent med graviditeten til de fatter vedtak om tilbakehold. Disse sakene handler om de absolutt svakeste i samfunnet, og konsekvensene ved avvik er potensielt svært store både menneskelig og økonomisk. Revisjonens vurdering er derfor at funn knyttet til tidsbruk i enkelte av de utvalgte sakene indikerer at tidsbruk er en risiko som bør tas med i både sosialtjenestene og byrådsavdelingens videre risikovurdering og - håndtering.

Risikoanalyse og rutiner for risikoanalyse

Vi registrerer at ingen av sosialtjenestene har etablert rutiner for risikoanalyser, og at identifisering av risikoer i arbeidet med tilbakehold ikke blir formalisert i et eget dokument. Vi antar at en årsak til dette er at feltet er avgrenset til å omfatte relativt få saker pr sosialtjeneste årlig, og at ledelsen og de ansatte derfor opplever å ha god oversikt over sakene de har. Vi ser at enhetslederne har skaffet seg oversikt over hvor det er fare for svikt på dette området uten at de har etablert en rutine for, eller gjennomført egne formaliserte risikoanalyser på dette avgrensede området. Det er derfor vår vurdering at området er såpass lite at det er mulig for enhetsleder å ha oversikt over risikoene uten å etablere en rutine for risikoanalyser.

Fremover forventer vi imidlertid at lokale kvalitetsutvalg nedsatt av byrådsavdelingen ytterligere vil styrke arbeidet med systematisk gjennomgang rundt risiko og sårbarhet i sosialtjenestene. Et slik arbeid vil kunne resultere i at flere forhold i sosialtjenesten blir avdekket, og at sosialtjenestene får utarbeidet strategier for å kompensere for eventuelle svakheter i systemet.

Kontrollaktiviteter

Handlingsveilederen

Undersøkelsen har vist at både byrådsavdelingen og flere av våre intervjuobjekter mener at handlingsveilederen, som er gjeldende rutine for sosialtjenesten, på enkelte områder er utdatert. Revisjonen mener at en viktig forutsetning for at en rutine effektivt skal bidra til å avdekke, rette opp og forebygge eventuelle overtredelser av sosialtjenesteloven, er at den er oppdatert. Byrådsavdelingen har selv uttalt at de bør henstille til statlig myndighet om å oppdatere handlingsveilederen. Vi antar at en slik prosess vil ta tid. Det er revisjonens mening at byrådsavdelingen i mellomtiden bør vurdere på hvilke områder handlingsveilederen er utdatert, og komme med egne presiseringer overfor sosialtjenesten på hva som er gjeldende retningslinjer på de utdaterte områdene (jf § 4, bokstav g i forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten).

Rutinen for arbeid med gravide rusmisbrukere

Revisjonen anser det som positivt at byrådsavdelingen har fått utarbeidet en rutine for arbeidet med gravide rusmisbrukere, etter at det kom frem i de sentrale kvalitetsgruppene at flere opplevde dette arbeidet som utfordrende. Vi mener dette viser at kvalitetsgruppene oppfyller intensjonen om å være et forum hvor problemer rapporteres oppover i systemet.

Rutinen dekker hele arbeidsprosessen i sakene som gjelder gravide rusmisbrukere. Slik vi vurderer det går rutinen derimot i liten grad inn i problematikken rundt hvordan sosialtjenesten i praksis skal arbeide med sakene etter § 6-2 a. Dette til tross for at det er denne delen av arbeidet de fleste saksbehandlerne opplever som mest utfordrende. Revisjonen mener derfor at det vil være hensiktsmessig at byrådsavdelingen vurderer å utvide rutinen til også å gjelde hvordan de ansatte praktisk skal arbeide med den delen av sakene som gjelder tilbakehold (jf § 4, bokstav g i forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten).

Mal for saksfremlegg til fylkesnemnda

I forhold til hvordan formkravene til saksfremlegget i barnevernloven § 7-11 skal oppfylles, er det revisjonens vurdering at malen utarbeidet av kommuneadvokatens kontor vil være til hjelp for saksbehandlerne.

Når det gjelder byrådsavdelingens mal for innholdet i saksfremlegget stiller vi spørsmålstegn ved om denne gir nok veiledning om hva som i detalj skal være med i et saksfremlegg. Blant annet nevnes ikke kriteriene for bruk av §§ 6-2 og 6-2 a og tiltaksplan.

Revisjonens vurdering er at dersom en mal for saksfremlegg i sosialtjenesten skal bidra til at de ansatte utformer disse på en riktig måte, er det viktig at malen er detaljert og utfyllende. I Oslo kommunes nylig reviderte kvalitetshåndbok er det malen fra handlingsveilederen som er gjeldende. Vi mener at denne malen ser mer oversiktlig og informativ ut, da denne har med blant annet et punkt om handlingsveilederens kriterier for tilbakehold i institusjon uten eget samtykke samt et punkt om tiltaksplaner. Begge disse punktene mangler i malen byrådsavdelingen har utarbeidet. Vi mener derfor byrådsavdelingen bør vurdere å gå gjennom hvilke retningslinjer de gir angående saksfremlegg, og se på i hvilken grad malen er informativ nok til å være et tidsbesparende verktøy for de ansatte som skal skrive saksfremleggene (jf § 4, bokstav g i forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten).

Oppfølging av oppgaver sosialtjenesten har internkontrollplikt for

Tiltaksplan

Revisjonen finner det urovekkende at byrådsavdelingen, saksbehandlere og enhetsledere har uttalt seg såpass sprikende om hvem som er ansvarlig for å utarbeide tiltaksplan, hvilken form denne skal ha og hva den skal inneholde. Inntrykket vårt blir styrket av at vi i liten grad fant tiltaksplaner i mappene. En enhetsleder uttalte at vedkommende oppfatter myndighetskravene knyttet til tiltaksplaner som svært tydelige, og derfor ikke så hvorfor kommunen skulle supplere disse med egne rutiner. Da vi fant så få tiltaksplaner, mener vi dette viser at et myndighetskrav ikke nødvendigvis oppfylles bare i kraft av å være et myndighetskrav. Forutsetningen for at disse etterleves er at de også integreres i kontorets egne rutiner, og blir fulgt opp av byrådsavdelingen. Representanter for seksjon for sosial og barnevern uttaler også at når det gjelder retningslinjer for utforming av tiltaksplaner har de ikke hatt nok oppmerksomhet på dette. Dersom det er forhold rundt tiltaksplaner som er uklart mener revisjonen at byrådsavdelingen, i tråd med kommunelovens § 20, punkt 2, bør utarbeide klare retningslinjer for hvordan sosialtjenesten skal arbeide med tiltaksplaner, og følge opp at de blir utarbeidet.

Bekymringsmelding fra pårørende

Internkontrollsystemet på dette punktet må sees i sammenheng med antallet bekymringsmeldinger. Vi har ikke undersøkt hvor mange bekymringsmeldinger sosialtjenesten mottar fra pårørende, og hvordan disse behandles av sosialtjenesten. Byrådsavdelingen har ikke etablert noen rutiner for arbeidet med bekymringsmeldinger utover å gjøre kravene kjent gjennom kvalitetssystemet. Vi utelukker ikke at dette er tilstrekkelig for å påse at bekymringsmeldinger behandles i tråd med krav i sosialtjenesteloven. Vi mener likevel at det i en helhetlig rutine vil være naturlig å ta med et avsnitt om hvordan bekymringsmeldinger fra pårørende skal behandles av sosialtjenesten. En av sosialtjenestene har allerede utarbeidet en intern rutine der et slikt punkt inngår.

Bruk av tvang overfor rusmisbrukere

Som tidligere nevnt mener revisjonen at internkontrollsystemet for sosialtjenesten har gode rammebetingelser for å sikre regeletterlevelse. Dette betyr imidlertid ikke at det ikke er rom for forbedringer i dette arbeidet.

Det fremgår av intervjuene med saksbehandlerne at prosedyrene for arbeidet deres stort sett ikke er skriftliggjort, og at det er svært sårbart og risikofyllt at mye av kunnskapen til medarbeiderne ikke er systematisert i skriftlige rutiner. Slik vi ser det kan det å ikke systematisere kunnskap på et område med mange lovkrav og retningslinjer bidra til at saksbehandlerne må bruke ekstra tid på å drøfte fremgangsmåte med erfarne kollegaer. En annen konsekvens av manglende skriftlige rutiner kan være at det tar lenger tid å oppdage eventuelle feil og mangler i saksbehandlingen.

Saksbehandlerne og enhetslederne har i intervjuer gitt uttrykk for at de savner en helhetlig rutine, som i tillegg til gjeldende lovkrav også kunne dekke den operasjonelle delen av arbeidet med tilbakehold. For i større grad å få systematisert kunnskapen på området mener revisjonen at byrådsavdelingen bør vurdere å videreutvikle rutinene som gjelder dette arbeidet. Revisjonen mener en mulig vei å gå kan være å utarbeide en felles rutine som dekker hele arbeidsprosessen knyttet til § 6-2. Eventuelt også for § 6-2 a, dersom den eksisterende

rutinen for arbeid med gravide rusmisbrukere ikke blir utvidet til også å inkludere det praktiske arbeidet med tilbakehold. En rutine med gjennomgang av lovkrav vil kunne bidra til å avdekke, rette opp og forebygge eventuelle hull og mangler i sosialtjenestenes arbeid. Dersom den praktiske delen av arbeidet også tas med i rutinen, vil den også sikre avklaring og samordning av retningslinjer, likebehandling av og forutsigbarhet for rusmisbrukerne og ikke minst være tidsbesparende for de ansatte. Rutinebeskrivelser kan slik bidra til bedre utnyttelse av sosialtjenestens ressurser.

Revisjonen vil understreke at en viktig forutsetning for et velfungerende internkontrollsystem er at det vedlikeholdes jevnlig. Når handlingsveilederen oppleves som utdatert på enkelte områder uten at dette har blitt korrigert, mener vi at byrådsavdelingen ikke har ivaretatt ansvaret for oppdatering godt nok. Samtidig er det vår vurdering at det ikke er særlig fokus på tilbakehold uten eget samtykke i rutinen for gravide, og vi mener derfor at heller ikke denne rutinen bidrar til å oppfylle internkontrollplikten for bruk av tvang.

Oppsummering av funn og vurderinger problemstilling 2

- revisjonen vurderer rammeverket i internkontrollen for sosialtjenesten som godt
- undersøkelsen har vist at det mangler rutiner for oppgaver sosialtjenesten har internkontrollplikt for
- det har også kommet frem at den gjeldende helhetlige rutinen for arbeidet med tilbakehold ikke er oppdatert
- revisjonen har også påpekt at tidsbruk i saker etter § 6-2 a er et risikoområde som bør tas inn i byrådsavdelingens risikovurdering

5.3 Problemstilling 3

I hvilken grad følger sosialtjenestenes saksbehandling av tilbakehold i institusjon uten eget samtykke gjeldende regelverk på området?

5.3.1 Kriterier

Saker etter § 6-2

Revisjonen mener at kriteriene handlingsveilederen knyttet til § 6-2 er dokumentert oppfylte av sosialtjenesten i varierende grad. Det legges stor vekt på å dokumentere helseproblemer og graden og varigheten av rusmisbruket, samt hvilke frivillige tiltak som har vært prøvd tidligere.

Langsiktige tiltak og motiverende effekt

Når det gjelder kriteriene fire og fem, som omhandler tilrettelegging for videre behandling og motiverende effekt overfor rusmisbrukeren, fant vi mindre utfyllende dokumentasjon. Vi antar at en årsak til dette er at disse kriteriene ikke lar seg dokumentere på samme måte som de tre første kriteriene gjør. Vi fant vurderinger av sannsynligheten for å nå det skisserte målet ved å holde tilbake rusmisbrukeren i institusjon i halvparten av mappene. Disse så imidlertid ofte for oss ut til å være standardformuleringer, som i liten grad var relatert til den enkeltes situasjon. Dette gjaldt også mange av vurderingene av om tiltaket ville kunne ha en motiverende effekt.

I kriteriene fra handlingsveilederen er det et gjennomgangstema at tiltaket skal være rettet inn mot rusmisbrukerens individuelle behov. Ut fra dette mener revisjonen det er uheldig at disse kriteriene enten ikke er dokumentert, eller ofte blir dokumentert ved standardformuleringer. Revisjonens vurdering er at manglende dokumentasjon av kriteriene fire og fem kan tolkes som et uttrykk for at tiltaket blir brukt som livredning eller oppbevaring for å "få en pause", og ikke som et tiltak sosialtjenesten tror vil bringe en sterkt forkommen klient i en tilstand der vedkommende er i stand til å ta stilling til sin egen situasjon med tanke på videre behandling etter institusjonsoppholdet. Dersom dette er tilfelle mener revisjonen det er uheldig, da sosialtjenesteloven klart uttrykker at tiltaket skal være noe mer enn avrusning og livredning. Vi mener at bedre dokumentasjon av disse to kriteriene vil kunne være med på å tydeliggjøre overfor rusmisbrukeren hva som er hensikten med oppholdet, noe som i seg selv kan virke motiverende for vedkommende.

Vurdering av institusjonen

Revisjonen mener det er positivt at sosialtjenestene i en del saksfremlegg har med en vurdering av om institusjonen er faglig og materielt i stand til å ivareta formålet med plasseringen. Det er ikke noe formkrav til denne vurderingen, og heller ikke noe krav at en slik vurdering skal være med i saksfremlegget. Det er likevel et kriterium at institusjonen skal være faglig og materielt i stand til å ivareta formålet med plasseringen. Revisjonen mener derfor at sosialtjenesten i større grad bør, når plassen er klar, ta med en slik vurdering i saksfremlegget når de samtidig vurderer om de andre kriteriene er oppfylt. Slike vurderinger kan være med på å synliggjøre overfor rusmisbrukeren at plasseringen er gjennomtenkt fra sosialtjenestens side, og er ment å skulle ivareta klientens behov.

Se kriteriene i sammenheng.

Revisjonen er også opptatt av at de seks kriteriene bør ses i sammenheng med hverandre. Dersom sosialtjenesten kan relatere argumentasjonen rundt kriteriene 4 og 5 til institusjonens opplegg, mener revisjonen det vil kunne styrke sosialtjenestens samlede dokumentasjon på at tiltaket er hensiktsmessig. Opplegget på institusjonen vil i stor grad påvirke om tiltaket vil kunne tilrettelegge for langsiktig behandling, og ha en motiverende effekt overfor rusmisbrukeren. Det slås fast i handlingsveilederen at det ikke er nok at institusjonen er utpekt til å ta imot rusmisbrukere for å anses som egnet. Derfor mener revisjonen at sosialtjenesten i større grad bør synliggjøre vurderingene de gjør av institusjonsplassen når de gjør rede for kriteriene i saksfremlegget.

Saker etter § 6-2 a

Revisjonen mener at kriteriene for saker etter § 6-2 a er godt dokumenterte av sosialtjenesten. Revisjonen har lagt til grunn at terskelen for når rusmisbruket blir vurdert som skadelig ligger langt lavere i disse sakene enn for saker etter § 6-2.

Vi vurderer det som positivt at sosialtjenesten i sine saksfremlegg ofte legger ved faglig dokumentasjon angående skadevirkninger av misbruk for fosteret. Dette gir sosialtjenestens vurdering av misbruket større faglig tyngde, og tydeliggjør at tiltaket er rettet inn mot å beskytte fosteret.

5.3.2 Saksfremlegget

Undersøkelsen viser at sosialtjenestene nesten uten unntak etterlever lovkravet om at saksfremlegget skal inneholde forslag til vedtak.

Revisjonen vurderer det også som positivt at det i 18 av 20 saker fremgår hvilken institusjon som skal ta imot rusmisbrukeren. Dette kan henge sammen med at vedkommende ofte allerede er plassert på institusjon når saksfremlegget blir skrevet, enten etter et akuttvedtak eller et vedtak etter § 6-3 (tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke).

Når det i 7 av 20 saksfremlegg ikke fremgår en tidsangivelse for når institusjonen kan ta imot rusmisbrukeren, mener revisjonen at dette ikke er en alvorlig mangel. Vi vurderer det som viktigere at sosialtjenesten overholder tidsfristene for iverksetting av vedtakene. Vi vil komme tilbake til dette under punktet om overholdelse av tidsfrister.

5.3.3 Midlertidige vedtak

De formelle kravene til de midlertidige vedtakene er så godt som alltid oppfylt. Revisjonen mener dette viser at sosialtjenesten har gode rutiner for utforming av midlertidige vedtak.

Bruk av midlertidige vedtak

§ 6-2

Revisjonen mener det er uheldig at det fattes midlertidige vedtak i over halvparten av sakene vi har undersøkt. I både sosialtjenesteloven og handlingsveilederen blir det klart slått fast at midlertidig vedtak kun skal benyttes i helt spesielle tilfeller. Formålet med tilbakehold er i første rekke å legge til rette for og skape motivasjon til videre behandling, og for å oppnå dette er det viktig med åpenhet og klarhet rundt hensikten med oppholdet. Revisjonen mener denne dimensjonen i større grad vil kunne svekkes ved et midlertidig vedtak enn ved en ordinær prosess. Dette vil igjen kunne bidra til en større følelse av maktesløshet og overgrep hos rusmisbrukeren, noe som ikke vil gi en god start på institusjonsoppholdet. I tillegg vet vi at det er vanlig at rusmisbrukere som er tatt inn på et hastevedtak har mye av fokuset på den kommende fylkesnemndsbehandlingen istedenfor på hva som skal skje på institusjonen. Alle disse faktorene tilsier at bruk av midlertidige vedtak er uheldig, og bør begrenses i den grad det er mulig.

§ 6-2 a

Når det gjelder § 6-2 a er fokuset primært på å skåne fosteret fra mors misbruk, og det følger av dette at hensynet til rusmisbrukeren kommer i andre rekke. Det er et sekundært mål med institusjonsplasseringen at rusmisbrukeren skal få hjelp til å bli i stand til å ta vare på barnet sitt. Sett i forhold til dette er det viktig for sosialtjenesten og institusjonen å etablere et godt samarbeid med rusmisbrukeren. Derfor vil et ordinært vedtak være å foretrekke også i disse sakene, men revisjonen ser likevel at midlertidige vedtak i større grad er nødvendig for denne gruppen rusmisbrukere.

5.3.4 Oversendelses- / iverksettelsesfrister og tidsbruk

Oversendelse av midlertidig vedtak / forslag til endelig vedtak til fylkesnemnda og iverksettelse

Sosialtjenestene har holdt seg innenfor tidsfristene som gjelder oversendelse av midlertidig vedtak / forslag til endelig vedtak og iverksettelse av vedtaket i alle sakene vi gikk gjennom etter både §§ 6-2 og 6-2 a. Revisjonen mener dette tyder på at sosialtjenesten har gode rutiner for å innfri tidsfrister.

Tremånedersfrist for ny vurdering

Når det gjelder tremånedersfristen for ny vurdering av rusmisbrukere som er i institusjon etter § 6-2 a var en slik vurdering aktuell i kun tre av sakene vi undersøkte. Vi har dermed ikke grunnlag for å si noe generelt om hvordan sosialtjenesten arbeider med denne tidsfristen. I de sakene hvor det var aktuelt ble fristen overholdt i 2 av 3 saker.

Tidsbruk i saker etter § 6-2 a

Tidsbruk frem mot vedtaket varierer derimot i stor grad i disse sakene. I en sak gikk det kun 11 dager fra sosialtjenesten ble gjort kjent med graviditeten og frem til vedtaket ble fattet. I andre saker tok den samme prosessen 70, 80 og 98 dager. Revisjonen har kjennskap til at arbeidet med gravide rusmisbrukere er utfordrende, og at det tar tid å prøve ut frivillige tiltak. Vi må likevel vektlegge sosial- og helsedepartementets vurdering om at tidsmomentet i disse sakene tilsier at saksbehandlingen må være rask. Når det i enkelte saker tar 2-3 måneder å prøve ut frivillige tiltak, samt å utrede saken, mener revisjonen dette er en urimelig tidsbruk i saker som gjelder gravide som ruser seg.

Revisjonen er klar over at mye av det som skal skje i utredningsfasen ligger utenfor sosialtjenestens kontroll. Vi har forstått det slik at det i hovedsak er to faktorer som bidrar til lang tidsbruk i disse sakene. Det ene er at det kan ta lang tid å få tilsendt nødvendig dokumentasjon fra samarbeidspartnerne, det andre er utprøving av frivillige tiltak. Uavhengig av hva som er årsaken til den lange tidsbruken i enkelte av sakene, er det vår vurdering at byrådsavdelingen og sosialtjenesten i fellesskap bør se på hvilke tiltak som kan bidra til at sosialtjenesten så tidlig som mulig får klargjort om det er nødvendig å fatte vedtak etter § 6-2 a.

5.3.5 Tiltaksplan

Når vi finner tiltaksplaner i 4 av 20 mapper mener vi dette viser at sosialtjenesten ikke i tilstrekkelig grad oppfyller plikten til å utarbeide tiltaksplaner for rusmisbrukere som holdes tilbake i institusjon uten eget samtykke. Dersom dette utvalget gir et riktig bilde av i hvilken grad sosialtjenesten utarbeider tiltaksplaner, mener revisjonen dette er et avvik som på en negativ måte påvirker sosialtjenestens oppfølging av rusmisbrukere under og etter institusjonsoppholdet. Vi vil i neste punkt komme tilbake til tiltaksplanens funksjon i den langsiktige oppfølgingen av rusmisbrukeren.

Basert på handlingsveilederens beskrivelse av tiltaksplan mener revisjonen at det bør kunne stilles krav til at sosialtjenesten utarbeider tiltaksplan i et eget dokument, og at denne ikke bare finnes spredt i journalnotater og møtereferater. Vi mener det er uheldig at informasjon om alle tiltak og planer ikke er samlet på ett sted slik at disse, samt opplysninger om hvem

som er ansvarlig for ulike tiltak, enkelt kan gjenfinnes i ett dokument dersom rusmisbrukeren for eksempel får ny saksbehandler. Om det ikke er tid til å utarbeide en eksplisitt tiltaksplan før innleggelsen, bør sosialtjenesten som et minimum skissere en tiltaksplan i saksfremlegget til fylkesnemnda.

Vi er kjent med at mange rusmisbrukere får utarbeidet individuell plan som ivaretar mange av de samme hensynene som en tiltaksplan. Revisjonens vurdering er likevel at en praksis hvor tiltaksplaner i liten grad blir utarbeidet ikke er i tråd med lovgivers intensjon om å sikre at kommunens ansvar for ettervernet følges opp. Så lenge det heter i sosialtjenesteloven at det skal utarbeides tiltaksplaner, mener revisjonen at individuell plan ikke kan anses som en erstatning for disse. Vår oppfatning styrkes av at det i NOU 2010:3 slås fast at ordningen med individuell plan ikke er godt nok etablert, blant annet fordi en del brukere ikke ønsker å medvirke til utarbeidelse av individuell plan.

5.3.6 Oppfølging under og etter institusjonsoppholdet

Revisjonen vurderer det som positivt at sosialtjenestene i stor grad ser ut til å følge opp sosialtjenestelovens bestemmelser om oppfølging av rusmisbrukerne under institusjonsoppholdet ved å besøke dem eller snakke med dem på telefonen.

Det er derimot bekymringsfullt at vi i over halvparten av mappene ikke fant at sosialtjenesten kunne dokumentere i tiltaksplan eller andre dokumenter et opplegg for oppfølging og integrering for rusmisbrukeren etter at institusjonsoppholdet var over. Vi antar at få dokumenterte opplegg kan skyldes mangel på plasser eller lange ventelister, slik at det vil være vanskelig for sosialtjenesten å sørge for kontinuitet i opplegget. Dersom dette er årsaken til at vi fant få dokumenterte opplegg for ettervern, ser vi at dette er forhold som ligger utenfor sosialtjenestens kontroll. Om det er andre årsaker som ligger bak, bør sosialtjenesten i større grad synliggjøre hvorfor det ikke er utarbeidet et opplegg for ettervern.

Undersøkelsen har vist at i de sakene hvor det er dokumentert planer for hva som skal skje på institusjonen og etter institusjonsoppholdet, er disse ofte å finne i ulike referater og notater i saksmappene. Revisjonen mener at dokumentasjonen angående oppfølging og ettervern bør fremgå i ett dokument. En eksplisitt utformet tiltaksplan vil slik vi ser det oppfylle dette kravet.

Oppsummering av funn og vurderinger problemstilling 3

- revisjonen har påpekt at sosialtjenesten bør se på hvordan de skal dokumentere enkelte av kriteriene i saker etter § 6-2
- når det gjelder den høye bruken av midlertidige vedtak, mener revisjonen at dette er uheldig
- undersøkelsen har vist at sosialtjenesten har gode rutiner for å overholde tidsfrister i saksgangen, men at det i enkelte saker går urimelig lang tid fra sosialtjenesten blir gjort kjent med graviditeten frem til de fatter vedtak etter § 6-2 a
- undersøkelsen har også avdekket at sosialtjenesten i liten grad utarbeider tiltaksplaner for rusmisbrukere som holdes tilbake i institusjon uten eget samtykke. Revisjonen ser på dette som en mangel i dokumentasjonen på en helhetlig behandlingsstrategi

6 Anbefalinger

Ut fra forholdene forvaltningsrevisjonen har avdekket, anbefaler vi at Byrådsavdeling for helse og inkludering bør:

- utarbeide en helhetlig rutine for sosialtjenestens arbeid med saker etter § 6-2
- utvide rutinen som gjelder gravide rusmisbrukere til å gå grundigere inn i arbeidet med saker etter § 6-2 a
- vurdere, dersom det ikke anses hensiktsmessig å lage egne helhetlige rutiner for §§ 6-2 og 6-2 a, å gjennomgå handlingsveilederen og komme med presiseringer der denne er utdatert
- utarbeide klare retningslinjer for hvordan sosialtjenesten i Bergen kommune skal arbeide med tiltaksplaner, og påse at sosialtjenesten utarbeider slike i eget dokument
- sammen med sosialtjenestene vurdere hvilke tiltak som kan sikre at prosessen frem mot et eventuelt vedtak etter § 6-2 a går så raskt som mulig
- ta initiativ til et mer standardisert samarbeid mellom alle de involverte i prosessen, for eksempel et forum hvor de forskjellige aktørenes ansvar og plikter klargjøres

Kilder

Litteratur

"Grenser for tvang - Om sosialtjenestens rolle i bruk av tvang overfor rusmiddelmissbrukere". Ingrid Rindal Lundeberg og Kristian Mjåland. Rapport 4/2009 Uni Rokkansenteret.

Internkontroll i kommuner. PWC, rapport til Kommunal - og regionaldepartementet 2009.

Intern kontroll, et integrert rammeverk. COSO-rapporten. Cappelen akademisk forlag 1996.

Kommuneloven med kommentarer 4. utgave. Oddvar Overå og Jan Fridthjof Bernt. Kommuneforlaget, 4. utgave (2006).

RSK 001 *"Standard for forvaltningsrevisjon"*. I Veileder i forvaltningsrevisjon. Kari Merete Andersen, Bodhild Laastad, Stein Ove Sognstad, Anna Ølnes. Norges Kommunerevisorforbund 2006.

"Tvang overfor rusmiddelavhengige - Evaluering av lov om sosiale tjenester §§ 6-2, 6-2a og 6-3". Ingrid Rindal Lundeberg, Kristian Mjåland, Karl Harald Søvig, Even Nilssen og Bodil Ravneberg. Rapport 2/2010 Uni Rokkansenteret.

"Vilkårlig lov uten evaluering". Gabrielle Welle-Strand, Rus & avhengighet nr. 2 1998.

Kommunale dokumenter

Begjæring om tiltak til fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker Hordaland/Sogn og Fjordane. Kommuneadvokatens mal.

Fagfullmakter lagt til etater mv. under byrådsavdeling helse og integrering. Saksnummer 200717717-160.

"Maler tekstbank rus". Byrådsavdeling for helse og inkluderings maler for arbeid med §§ 6-2 og 6-2 a saker.

Møtereferat. BK-sak- dokument, 200804433-1.

Notat fra seksjon for helse og omsorg til sentralt kvalitetsutvalg, BK sak nr. 200804433-9

Intern korrespondanse fra kommunaldirektøren til resultatenhetsledere i barnevern- og sosialtjenesten. BKsak nr. 200804433-41

Samarbeidsavtale mellom Bergen kommune og Arbeids- og velferdsetaten i Hordaland. 200605909-95.

Sosialtjenestens ansvar og arbeid i møtet med gravide som misbruker rusmidler - Beste praksis. Versjon 1, datert 21.09.10.

Statlige dokumenter

Gravide rusmiddelrusmisbrukere og rusmisbrukere med små barn - temahefte/veileder for sosial- og barneverntjenesten i kommunen. Rusmiddeldirektoratet 1999.

Handlingsveileder i bruk av tvang overfor rusmiddelrusmisbrukere etter sosialtjenesteloven §§ 6-2 og 6-2a og 6-3. I-0965/2000. Rundskriv /veileder utgitt av Sosial- og helsedepartementet 2000.

Hvordan holde orden i eget hus. Veileder fra Helsedirektoratet 2004.

NOU 2010:3 Drap i Norge i perioden 2004-2009.

Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer (2003-2005). Sosialdepartementet 2002.

Brev

Helsetilsynet i Hordaland - svar på spørsmål om midlertidige vedtak etter sosialtjenestelovens §§ 6-2 og 6-2a.

Elektroniske kilder

<http://www.bergen.kommune.no>

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dep/Tilknyttede-virksomheter/Fylkesnemndene-for-sosiale-saker>

Kvalitetshåndbok for sosialtjenesten i Oslo kommune:

[http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/helse-%20og%20velferdsetaten%20\(HEV\)/Intranett%20\(HEV\)/Dokumenter/Kvalitetshandboken070816.pdf](http://www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no/getfile.php/helse-%20og%20velferdsetaten%20(HEV)/Intranett%20(HEV)/Dokumenter/Kvalitetshandboken070816.pdf)

Denne er nylig revidert, når den er endelig godkjent vil linken til den nye kvalitetshåndboken ligge her:

http://www.byrådsavdeling-for-eldre-og-sosiale-tjenester.oslo.kommune.no/om_oss/article150215-4949.html

<http://statistikk.sirus.no/sirus/>

Noter fra Gyldendal rettsdata.

Lover og forskrifter

Forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenesten FOR-2002-12-20-1731.

Forskrift om revisjon i kommuner

Kommuneloven

Lov om barneverntjenester (barnevernloven). 1992-07-17-100.

Lov om politi (politiloven). 1995-08-04 nr 53.

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten. 1984-03-30-15.

Ot.prp. nr. 78 (1997-1998) Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v.

Ot.prp. 48 (1994-95) Om lov om endring i lov om sosiale tjenester mv og visse andre lover (tilbakeholdelse av gravide rusmiddelrusmisbrukere i institusjon).

Ot.prp.70 (2002-2003) Om lov om endringer i lov 25. september 1992 nr. 107 om kommuner og fylkeskommuner m.m (kommunal revisjon).

Innst.O.nr.10 (1998-1999) Innstilling fra sosialkomiteen om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. (Tilbakeholdelse av rusmiddelmisbrukere uten eget samtykke m.m.).

BERGEN KOMMUNE

Byrådsavdeling for helse og inkludering

Intern korrespondanse

Saksnr.: 201000368-41
Saksbehandler: RUTJ
Emnekode: SARK-03

Til: Kommunerevisjonen felles v/ Silje Evjen
Hansen

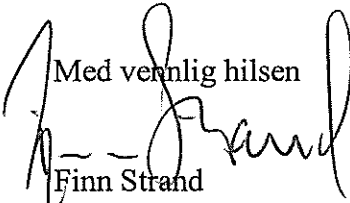
Fra: Byrådsavdeling for helse og inkludering

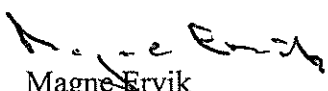
Dato: 27. oktober 2010

Høringsvar på oversendt høringsutkast - Rapport for forvaltningsrevisjonsprosjektet "Bruk av tvang overfor rusmisbrukere"

Byrådsavdeling for helse og inkludering har mottatt høringsutkast fra Kommunerevisjonen omkring forvaltningsprosjektet "Bruk av tvang overfor rusmisbrukere". Hovedkonklusjonen slik Byrådsavdeling for helse og inkludering tolker høringsnotatet, er at kommunen ved NAV sosialtjenestene ivaretar arbeidet med bruk av tvang på en god og kompetent måte. Det avdekkes ikke systemsvikt. Forvaltningsrevisjonen identifiserer et visst behov i tjenestene for ytterligere retningslinjer/rutiner knyttet til ulike sider av saksbehandlingen omkring bruk av tvang, jevnere tilgang på kurs og kompetansehevende tiltak og et mer standardisert samarbeid med samarbeidspartnere. Forvaltningsrevisjonen fremmer i den forbindelse seks anbefalinger til Byrådsavdeling for helse og inkludering. Byrådsavdeling for helse og inkludering tilslutter seg anbefalingene, og vil legge disse til grunn med det videre arbeidet for å ivareta arbeidet med bruk av tvang overfor rusmisbrukere.

Med vennlig hilsen


Finn Strand
Kommunaldirektør


Magne Ervik
seksjonssjef