

# Saksframlegg

REFERANSE  
ROV-13/10480-1JOURNALNR.  
63543/13DATO  
10.09.2013

---

<b>Saken behandles i følgende utvalg:</b>	<b>Sak nr.:</b>	<b>Møtedato:</b>	<b>Votering:</b>
Kommunalstyret for levekår	/	17.09.2013	
Formannskapet (AU)		24.09.2013	
Formannskapet		26.09.2013	

---

## KAMPEN-SAKEN

### Forslag til vedtak:

1. Saken tas til orientering.
2. Det rettes en henvendelse til Fylkesmannen i Rogaland om å opprette et tilsyn i saken.

# KAMPEN-SAKEN

## 1. Hva saken gjelder

I denne saken redegjøres det for den såkalte «Kampen-saken». «Kampen-saken» brukes som benevnelse på sak hvor en person, Jonny Risvik, ble mishandlet til døde over en toukers-periode i august 2010 i en leilighet i Kampens gate i Stavanger. Mishandlingen ble foretatt av fem personer som bodde fast i leiligheten eller hadde opphold der i perioden mishandlingen varte.

Saken beskriver tjenestetilbudet til de involverte personene i perioden forut for august 2010, og oppfølgingen av saken i Stavanger kommune etterpå.

## 2. Bakgrunn

Etter dialog med ordfører og AU levekår legges det frem sak som redegjør for Stavanger kommunes rolle og oppfølging i Kampen-saken.

Stavanger Aftenblad har tatt opp Kampen-saken i en serie artikler i perioden fra 30. august 2013. I avis-saken har det bl.a. blitt stilt spørsmål ved hvorfor Stavanger kommune ikke gjennomførte en gransking av kommunens rolle etter drapet.

## 3. Redegjørelse

I dom i Stavanger tingrett av 01.07.2011 ble 5 personer, to menn og tre kvinner, dømt for de straffbare forholdene i Kampens gate. Samtlige ble ansett for å være strafferettslig tilregnelige. De to mennene ble idømt henholdsvis 9 og 5 års ubetinget fengsel. En av kvinnene ble idømt 5 års ubetinget fengsel, de to andre henholdsvis 2 års betinget fengsel og samfunnsstraff.

Tingretten har lagt til grunn at fire av de fem gjerningspersonene var lettere psykisk utviklingshemmet. Gjerningsperson nr. fem, ansett som «hovedmann» i mishandlingen, ble ikke vurdert til å være psykisk utviklingshemmet.

Tingretten knyttet en kommentar til kommunen i dommen (s. 20), vedrørende en av gjerningspersonene: «(...) Det har bl.a. på denne bakgrunn blitt stilt spørsmål ved hvorfor det ikke har blitt benyttet tvang overfor ham. Retten finner imidlertid ikke grunn til å gå nærmere inn på eller kritisere kommunen for oppfølgingen av (JEM).»

### 3.1 Tjenestetilbudet i kommunen

Fem av de seks personene involvert i saken (inkludert avdøde) hadde bosted/hørte til i Stavanger kommune. Den sjettede personen, en jente på 15 år, var hjemmehørende i en nabokommune. De ansatte i Stavanger kommune hadde ikke informasjon om at 15-åringen befant seg i leiligheten i Kampens gate.

For nærmere beskrivelse av tjenestetilbudet til og oppfølgingen av brukerne, se vedlagte uttalelser fra de aktuelle virksomhetene i kommunen, 5 vedlegg. Virksomhetene er Madla helse- og sosialkontor, Madla hjemmebaserte tjenester, Eiganes og Tasta helse- og sosialkontor, Eiganes hjemmebaserte tjenester og Barneverntjenesten. Vedleggene inneholder taushetsbelagte

opplysninger, og er følgelig unntatt offentlighet i henhold til offentlighetsloven § 13, jf. forvaltningsloven § 13, 1. ledd, nr. 1.

### 3.2 Oppfølging av saken

I kjølvannet av at mishandlingen/drapet ble kjent i august 2010, ble det foretatt gjennomganger av saken i Stavanger kommune, både i den enkelte berørte virksomhet og på ledelsesnivå i kommunen.

Det vil fremgå av vedlagte uttalelser en nærmere beskrivelse av den enkelte virksomhets gjennomgang og resultatet av denne, herunder at virksomhetene brukte saken til læring og erfaringsoverføring.

Det fremkom ikke opplysninger i ovennevnte gjennomganger som tilsa at ansatte i Stavanger kommune hadde gjort alvorlige feil i saken. Rådmannen vurderte at virksomhetene og de ansatte hadde utført sin hjelpeplikt i henhold til lovverket ut fra de opplysningene de hadde. Det ble derfor ikke iverksatt intern eller ekstern revisjon.

Det er imidlertid rutine på levekårsområdet å bruke alle saker til læring og forbedring, også Kampen-saken. Kampen-saken belyste en kjent og svært utfordrende problemstilling innenfor helse- og omsorgsområdet; hvordan man følger opp mennesker som har behov for helse- og omsorgstjenester, som motsetter seg disse tjenestene, og hvor det ikke er lovhemmel for å gi tjenestene med tvang. Man er i disse sakene henvist til å jobbe systematisk med å prøve å komme i posisjon overfor bruker til å motta hjelpen frivillig. Rådmannen har på bakgrunn av både Kampen-saken og andre saker hatt fokus på tiltak for å sikre kompetanseheving på dette området. Av viktige forbedringstiltak som er iverksatt de siste årene for denne brukergruppen kan nevnes:

#### **Miljøterapeutisk enhet**

Miljøterapeutisk enhet ble opprettet i 2012 som et ledd i å styrke det faglige arbeidet og øke stabiliteten i miljøtjenesten til mennesker med psykisk utviklingshemming og mennesker med psykiske lidelser. Miljøtjenesten og psykisk helsearbeidertjenesten ble samlet i en miljøterapeutisk enhet i fire av de syv hjemmebaserte tjenestene. Miljøterapeutisk enhet er en tverrfaglig tjeneste med bred fagkompetanse, sammensatt av miljøterapeuter, vernepleiere og psykiske helsearbeidere. Miljøterapeutisk enhet gir miljøtjeneste samt miljøterapeutisk habilitering og rehabilitering i brukers hjem. Målet med tjenesten er å bidra til å opprettholde og utvikle brukers funksjonsevne, mestring, selvstendighet og aktiv deltakelse i samfunnet.

#### **Plan for tjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming**

Rådmannen jobber med en plan for tjenester til mennesker med psykisk utviklingshemming, som skal legges frem til politisk behandling ved årsskiftet. I planen vurderes det å etablere en boligtype med stasjonær bemanning som blir en mellomting mellom bofellesskap og kommunale boliger. Her kan brukerne få tilsyn og oppfølging i boligen.

Opprettelse av flere og bedre arbeids- og aktivitetsplasser for mennesker med psykisk utviklingshemming inngår også i planarbeidet.

#### **Opplæring og kompetanseheving**

Rådmannen har stort fokus på opplæring av ansatte. I 2012 ble det gjennomført en systematisk kompetanseheving innenfor området bruk av tvang og makt. Kompetansehevingen var rettet mot å gi alle ansatte som arbeider med mennesker med psykisk utviklingshemming en grunnleggende forståelse for de etiske, faglige og juridiske rammer for bruk av tvang og makt. Den pedagogiske ambisjonen var å gi et samlet personalmiljø en grunnleggende forståelse som kan gi faglig og personlig trygghet i møte med brukere med psykisk utviklingshemming og utfordrende atferd.

Kurs-rekken besto av følgende elementer:

- Kurs i helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 i samarbeid med Fylkesmannen i Rogaland: 333 deltagere, 10 samlinger
- Øvrige kurs: 316 deltagere
- Profesjonelt miljøarbeid (forebygge bruk av tvang og makt): 80 deltagere
- TAM (Terapeutisk aggresjonsmestring) instruktørkurs, Høyskolen Rogaland: 16 personer i 7 dager

I tillegg ble det i 2012 arrangert kurs i «Utviklingshemming og utfordrende atferd» og «Atferdsavtaler» med psykologspesialist Børge Holden.

I løpet av høsten 2013 blir det også arrangert kurs i vilkårene for bruk av nødrett for de ansatte innen levekårsområdet.

Som kvalitetssikring av arbeidet med vedtak om bruk av Tvang og makt har det blitt utarbeidet arbeidsprosesser i kvalitetssystemet QLM og dokumentasjonsrutiner i fagsystemet CosDoc.

Det arrangeres dessuten jevnlig nettverkssamlinger om bruk av tvang og makt og TAM/mestring av aggresjon.

### **Veiledningsteam**

Det er opprettet et bydekkende Veiledningsteam med arbeidsområde brukere med særlig utfordrende atferd, og er primært rettet mot mennesker med medfødt eller tidlig ervervet nedsatt psykisk funksjonsevne og/eller psykiske lidelser.

Veiledningsteamets primære oppgave er å veilede miljøpersonalet i utførelsen av miljøarbeid i forhold til brukerne.

### **3.3 Systematisk forbedringsarbeid**

Rådmannen har stort fokus på systematisk forbedringsarbeid på levekårsområdet. Levekår innførte i 2000 et kvalitetssystem. Det ble bl.a. gitt opplæring i kvalitetsarbeid fra Fylkesmannen i Rogaland. Rådmannen har siden den gang jobbet kontinuerlig med å videreutvikle det systematiske forbedringsarbeidet. Viktige elementer i dette arbeidet er:

- Organisering av kvalitetsarbeidet i kvalitetsutvalg på direktørnivå og på virksomhetsnivå.
- Stort fokus på avvikshåndtering, herunder mye opplæring i definisjonen på avvik og forståelse av viktigheten av å melde avvik.
- Årlige nettverkssamlinger for kvalitet hvor aktuelle tema og erfaringsoverføring fra bl.a. revisjoner og tilsynssaker tas opp.
- Kvalitetssystemet QLM, hvor arbeidsprosesser, rutiner og retningslinjer, lovverk osv. er samlet.
- Kvalitetsarbeid er fast tema på direktørens kontaktmøter med virksomhetslederne.
- Fylkeslegen inviteres årlig til å delta på møte i direktørens kvalitetsutvalg, for informasjonsutveksling, samt diskusjon om vanskelige saker.
- Interne revisjoner. Levekår igangsetter selv internrevisjoner på områder hvor det f.eks. mistenkes alvorlig svikt i tjenesten.
- Eksterne tilsyn og revisjoner. Det er hyppige eksterne revisjoner og tilsyn på levekårsområdet, f.eks. fra Fylkesmannen i Rogaland, Arbeidstilsynet, Rogaland Revisjon og Riksrevisjonen.
- Revisjoner, tilsyn, avvik og klager blir brukt til læring og erfaringsoverføring.

Nasjonal strategi for kvalitet i sosial- og helsetjenesten «...og bedre skal det bli» brukes aktivt i forbedringsarbeid og planarbeid.

### 3.4 Lovgrunnlaget

Det klare utgangspunktet i helse- og omsorgslovgivningen er at helse- og omsorgstjenester bare kan gis med brukers samtykke. Dette gjelder både brukere med og uten samtykkekompetanse. Dersom det skal kunne gis tjenester med tvang, må det foreligge lovhjemmel for dette.

Eksempler på lovhjemler for tvang er:

- Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9, som hjemler bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming
- Pasient- og brukerrettighetsloven kap. 4A, som hjemler helsehjelp med tvang for brukere som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen
- Psykisk helsevernloven
- Nødrettsprinsippet i straffeloven

Felles for disse bestemmelsene er at vilkårene for å bruke tvang er strenge. Bakgrunnen for dette er at lovgiver har vektlagt sterkt den enkeltes rett til selvbestemmelse. Samfunnet bygger på et grunnleggende prinsipp om rett til å bestemme i eget liv, og dette skal også gjelde brukere av kommunale helse- og omsorgstjenester. Prinsippet kommer bl.a. til uttrykk i Meld. St. 45 (2012-2013) *Frihet og likeverd – Om mennesker med utviklingshemming*, hvor det presiseres at også mennesker med psykisk utviklingshemming har rett til *the dignity of risk*: «Også mennesker med nedsatt funksjonsevne skal kunne velge en avvikende livsførsel, eller ta valg som ikke er i samsvar med samfunnets idealer dersom de ønsker det.»

Når det gjelder vurderingen av tvang i forhold til den enkelte bruker, vises det til vedlagte uttalelser fra virksomhetene.

De ansatte i de berørte virksomhetene i kommunen opplyser at de ikke hadde informasjon om at det ble utøvd vold og overgrep i leiligheten i Kampens gate. Hadde de hatt opplysninger om dette, ville saken stilt seg annerledes i forhold til vurdering av tvang. Da ville bl.a. nødrettsprinsippet kommet til anvendelse, slik at de ansatte ville kontaktet politiet.

## 4. Videre oppfølging

Det er reist spørsmål ved Stavanger kommunes håndtering av denne saken.

Rådmannen anbefaler at det rettes en henstilling til Fylkesmannen i Rogaland om å opprette tilsyn i saken. Fylkesmannen er overordnet fagmyndighet på helse- og omsorgsområdet, i tillegg til tilsynsmyndighet. Dette innebærer at Fylkesmannen har god fagkompetanse på området, samt lang erfaring i å håndtere tilsyn og revisjoner.

Kristine C. Hernes  
konstituert rådmann

Per Haarr  
direktør

Ragnhild Øvrebø  
saksbehandler

5 vedlegg

Dokumentet er elektronisk godkjent og sendes uten signatur.