



Innst. 174 S

(2016–2017)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Dokument 8:23 S (2016–2017)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Representantforslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Janne Sjølmo Nordås og Jenny Klinge om en offentlig granskning av tvangsbruk i norsk psykiatri

Til Stortinget

Sammendrag

Stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Janne Sjølmo Nordås og Jenny Klinge fremmet 29. november følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette i gang en offentlig granskning av tvangsbruk i norsk psykiatri.»

Gjennom kartlegginger utført av media er det denne høsten påvist omfattende alvorlig og ulovlig tvangsbruk i norsk psykiatri. All bruk av tvang i psykiatrien skal dokumenteres i journalsystemer og fremgå av tvangsprotokollene. Gjennom VGs innsyn i 14 institusjoners tvangsprotokoller, inkludert dato og klokkeslett for beltelegging, er det påvist massiv ulovlig tvangsbruk ved landets sykehus.

Forslagsstillerne peker på at flere juseksperter krever at det settes i gang en granskning om tvangsbruk i norsk helsetjeneste. Både leder for Advokatforeningens menneskerettsutvalg, advokat Mette Yvonne Larsen, og professor Jan Fridthjof Bernt ved Universitetet i Bergen, mener at avsløringene i media er så alvorlige at det må settes i gang en granskning som kan komme til bunns i hva tvangsinnlagte pasienter har blitt utsatt for (VG 24. november 2016). Også likestillings- og diskrimineringsombud Hanne Bjurstrøm uttaler at dette er et så alvorlig og omfat-

tende problem at en granskning bør iverksettes (VG 28. november 2016).

Forslagsstillerne slutter seg til at det er nødvendig med en granskning av tvangsbruk i norsk psykiatri – først og fremst for å få kunnskap til å kunne gjøre de rette tiltak for å sikre pasienter gode, verdige og forsvarlige psykiatriske helsetjenester i fremtiden, men også for å påvise urettmessig og eventuell lovstridig tvangsbehandling av pasienter som har vært til behandling i norsk psykiatri. En slik offentlig granskning bør gå minst 5–10 år tilbake i tid.

Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Freddy de Ruiter, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Torgeir Micaelsen og Sigmund Steinnes, fra Høyre, Sissel Knutsen Hegdal, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, Lavrans Kierulf og lederen Kari Kjønås Kjos, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at forslagsstillerne fremmer et forslag hvor de ber regjeringen sette i gang en offentlig granskning av tvangsbruk. Komiteen viser til at forslaget fremmes på bakgrunn av at media høsten 2016 avdekket at tvang brukes for mye, på feil grunnlag og ofte basert på lovstridige vedtak. Komiteen peker på at det ifølge VG forekom 4 000 tilfeller av beltelegging i 2015 fordelt på 1 200 personer. Avisen finner at i rundt 650 av sakene var tvangsbruken omstridt eller ulovlig, dette etter at journalistene hadde forelagt materialet for forskere

og jurister med kompetanse på tvang. Belter har blitt brukt ved uro, for å forebygge utagering, etter ønske fra pasienten selv og ofte i lange tidsrom etter at behovet var opphørt. Komiteen viser videre til at antall registrerte klager var rundt 60. Av disse ble 15 vedtak omgjort av kontrollkommisjonene. Videre har VG avdekket at tvangsbruken øker på kvelder, netter og i ferier når de faste behandlerne ikke er på jobb. Det er funnet problematiske beltelegginger ved samtlige sykehus. Komiteen mener det store omfanget av feil som er dokumentert er alvorlig, og ikke minst for hver enkelt pasient som får sin frihet og integritet krenket, og i tillegg risikerer skade. Tvang skal bare være en nødløsning når alt annet er prøvd og det ikke finnes andre alternativer ut av en kritisk situasjon. Komiteen mener derfor det er svært viktig at lederne i helseforetakene og kontrollkommisjonene tar ansvar og gjør det som kreves for å iverksette nødvendige endringer. Komiteen mener det er positivt at helseministeren den 7. desember 2016 holdt en redegjørelse i Stortinget om hvordan departementet vil følge opp de feil og antatte lovbrudd ved bruk av tvang av psykisk helsevern som VG har avdekket. I helseministerens redegjørelse fremgikk det at han har hatt et møte med lederne for de regionale helseforetakene om behovet for rask iverksettelse av tiltak. I tillegg har helseministeren diskutert kontrollkommisjonenes rolle i møte med Helsedirektoratet, og det er lagt en plan for hvordan kontrollkommisjonenes arbeid skal styrkes på de ulike områdene. Komiteen mener det er behov for tettere oppfølging av hvordan kontrollkommisjonene ivaretar mandatet sitt i det daglige, og viser til komiteens innstilling til budsjettet for 2017 (Innst. 11 S (2016–2017)) og Stortingets vedtak om å bevilge 5 mill. kroner til oppfølging av kontrollkommisjonene. Komiteen viser videre til at de regionale helseforetakene i oppdragsdokumentene for 2017 er blitt pålagt å gjennomføre lederforankrede dialogmøter med pasienter og brukerorganisasjoner om deres erfaringer med tvang. Komiteen er i tillegg kjent med at det er blitt gjort en rekke grep på tvangsområdet i løpet av 2016. Regjeringen har lagt frem en lovproposisjon som gir pasientene større rett til medvirkning, jf. Prop. 147 L (2016–2017). Lovendringene ble enstemmig vedtatt, jf. Innst. 147 L (2016–2017) og vedtak i Stortinget 19. januar 2017. Sommeren 2016 oppnevnte helseministeren et lovutvalg som skal se på tvangsregelverket og vurdere om vi bør ha et felles regelverk for tvang for alle pasientgrupper og diagnoser. Utvalget skal levere rapport i 2018. Fra 2017 skal det bli et bedre system for rapportering av tvangsbruk, hvor utviklingen skal følges på helsenorge.no.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er enig med forslagsstillerne i at det er viktig med god dokumentasjon om utbredelsen av tvang, og dokumentasjon på at det jobbes systematisk med å legge om praksis i henhold til faglige og lovmessige krav. Men flertallet mener at vi etter hvert har fått mye kunnskap om selve årsakene til problem med bruk av tvang, både gjennom VGs avdekkinger, gjennom Sivilombudsmannens undersøkelser og innspill fra brukerorganisasjoner, fagpersoner og forsknings- og kompetansemiljøer. Flertallet mener derfor at en gransking ikke vil gi oss andre typer svar eller bedre dokumentasjon som grunnlag for å følge opp situasjonen. Flertallet peker videre på at en gransking vil ta tid å gjennomføre, og at det er usikkert om det vil gi ny informasjon sammenliknet med det vi vet i dag. Flertallet vil derfor ikke støtte forslaget om en gransking av tvangsbruk, men vil understreke at det må følges nøye med på om lederne i helseforetakene og kontrollkommisjonene tar ansvar for å iverksette nødvendige endringer.

Flertallet mener det er viktigere å prioritere ressursene på å sikre riktig bruk av tvang, fremfor en omfattende gransking. Flertallet forventer at det kommer på plass brukervennlige elektroniske verktøy for rapportering på bruk av tvang. Dette vil sikre bedre grunnlag for en systematisk oppfølging av tvangsbruk. Det forutsettes at verktøyet på en effektiv måte knyttes sammen med journalsystemene, slik at pasient, pårørende, helsepersonell, kontroll- og tilsynsmyndigheter får et bedre faglig grunnlag for å vurdere sammenheng mellom pasientforløp i forkant og etterkant av tvangstiltak.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at VGs kartlegging og påvisning av omfattende alvorlig og ulovlig tvangsbruk i norsk psykiatri, politisk sett er en svært alvorlig sak som krever en helt annen tilnærming og politisk handling enn annen kritikk som med jevne mellomrom blir rettet mot pasientbehandlingstilbudet i norsk helsevesen. Dette medlem vil bemerke at det er en kritikk i seg selv at det ikke var helse- og omsorgsministeren som via sitt departement eller via Helsedirektoratet fikk gjennomført en slik kartlegging som VG nå har stått for. Dermed blir resultatet at det er gjennom media at stortingsrepresentanter blir gjort oppmerksom på en av de mest alvorlige pasientsakene som er blitt reist i denne stortingsperioden. Dette medlem mener at VG har gjort pasienter i psykisk helsevern en stor tjeneste ved å dokumentere ulovlig tvangsbruk ved et utvalg institusjoner, og slik skapt en politisk debatt om temaet. Dette medlem mener at det er et offentlig ansvar å sørge for at

vi har systemer i helsevesenet som oppdager feilpraksis og som avslører om pasientenes rettssikkerhet ikke blir ivaretatt, og at dette ansvaret tilligger den til enhver tid sittende regjering. Dette medlem vil peke på at VGs avsløringer også rokker ved den nødvendige tilliten vi skal ha til tilsynsmyndighetene i norsk helsevesen, da en slik svikt i systemet selvsagt burde vært oppdaget av tilsynsmyndighetene og fagdepartement/direktorat.

Dette medlem vil understreke at VG selvsagt ikke har gjort en helhetlig gjennomgang av norsk psykiatri og tvangsbruken, men en kartlegging gjennom å se på 14 institusjoners tvangsprotokoller, og da bare for året 2015. Dette medlem registrerer at både helse- og omsorgsministeren og andre peker på at det ikke trengs mer dokumentasjon fra det offentlige side, i og med at ingen betviler VGs kartlegging. Dette medlem betviler selvsagt ikke VGs kartlegging. Men dette medlem mener at det i respekt for dette fagfeltets betydning for enkeltpasienter, for VGs tross alt avgrensede kartlegging og alvorligheten og omfanget av lovbrudd i det som ble kartlagt, må tas et offentlig ansvar for en overordnet gjennomgang av alle sider ved tvangsbruken i norsk psykisk helsevern. Da er det ikke tilstrekkelig å nøye seg med en avis' kartlegging av 14 institusjoner for ett år, men det må gjøres en helhetlig og systematisk gjennomgang, som omfatter alle helseregioner og forskjellige nivåer i helsetjenesten.

Dette medlem viser til statsrådets brev, og er enig i at det er viktig at helse- og omsorgsministeren er tydelig overfor helseforetakene. Det er bra at det i oppdragsdokumentene for 2017 kommer inn ledelsesforankrede dialogmøter. Dette medlem er enig i at det er behov for å styrke kontrollkomisjonenes arbeid. Dette medlem frykter imidlertid at den utstrakte bruken av ulovlig tvang som er avdekket, ikke vil opphøre som følge av de igangsatte tiltakene alene. Dette medlem mener det er svært alvorlig dersom vi ikke klarer å få redusert tvangsbruken i psykiatrien og får slutt på ulovlig tvangsbruk, og ikke minst – at man fortsetter å være lemfeldig med dokumentasjon på når, hvor lenge og hvorfor tvangsbruk skjer.

I representantforslaget vises det til at kontrollkomisjonene skal verne pasientenes rettssikkerhet, og kontrollere at tvang skjer i henhold til regelverket. Men medias kartlegging viser at ulovlig og omstridt bruk av tvangsmidler ikke blir slått ned på av kontrollkomisjonene (VG 22. november 2016). Dette medlem mener at en økonomisk styrking av kontrollkomisjonene alene er et utilstrekkelig tiltak. Dette medlem viser også til at det er avdekket store geografiske og sesongmessige variasjoner i bruken av tvang. Dette medlem mener det ikke holder å be sykehusene lære av hverandre for å bli

bedre, selv om slik kunnskapsoverføring fra sykehus som har fått ned tvangsbruken, er svært viktig. Man må være sikker på at sykehus lærer av hverandre, og at alle sykehus får økt kompetanse og mulighet til å lage pasientbehandlingsopplegg som minimerer risikoen for å nytte tvang. Bemanning og beleggsprosent er også faktorer som må vurderes i dette bildet.

Dette medlem viser til innspill til komiteen fra Informasjonssenteret Hieronimus, der styreleder mener en gransking må omfatte om fylkesmennenes godkjenning av tvangsmedisineringstiltak og kontrollkomisjonenes godkjenning av tvangsinngelger er i henhold til loven. Dette medlem mener dette er eksempler på at det finnes mange problemstillinger som må vurderes i en offentlig gransking.

Dette medlem viser til at helse- og omsorgsministeren i svar til komiteen av 3. januar 2017 skriver:

«I redegjørelsen uttrykte jeg forståelse for at noen krever gransking av tvangsbruken. Det store omfanget av feil som er påvist kan oppfattes som argument for dette, da det understreket alvoret i situasjonen og nødvendigheten av en grundig håndtering. På den annen side har jeg ikke registrert at noen setter spørsmålsteget ved de faktiske forhold som er kommet fram i VGs avdekking, og som faller sammen med Sivilombudsmannens undersøkelser og annet arbeid. Jeg er således usikker på om en gransking vil gi oss andre typer svar og et kvalitativt bedre grunnlag for oppfølging og endring av situasjonen.»

Dette medlem mener statsrådets svar ikke er tilfredsstillende. Dette medlem viser til at medienes dekning av tvangsbruk i norsk psykiatri ikke kan sammenlignes med en offentlig gransking. En offentlig gransking kan undersøke flere forhold og stille langt mer omfattende spørsmål. En offentlig gransking kan ha tilgang til den beste fagekspertisen og involvere beslutningstakere, ansatte i psykiatrien, pasienter og tidligere pasienter på en langt mer systematisk måte. Rapporten etter en god offentlig gransking har lengre varighet og større autoritet enn den fortløpende mediedekningen. Dette medlem mener at en offentlig gransking må gi dem som har vært utsatt for tvang klare svar. En gransking av tvangsbruk i psykiatrien må ha som formål å fremskaffe kunnskapsgrunnlaget for at beslutninger og tiltak som iverksettes for å redusere tvangsbruk og stoppe ulovlig tvang, blir riktige og treffsikre. For å kunne treffe de nødvendige tiltakene er det behov for en fullstendig oversikt over tvangsbruken, hvordan den arter seg og hva som er årsakene. Dette har ikke norsk helsetjeneste i dag.

Den siste omfattende granskingen av norsk psykiatri var Blom-kommisjonen, som gransket Reitgjerdet psykiatriske sykehus i Trondheim i 1980. Bakgrunnen for granskingen var at det ble reist of-

fentlig kritikk og klager mot pasienttilbudet. Granskningen endte opp med en sterkt kritisk rapport og nedleggelse av sykehuset.

Dette medlem mener det er nødvendig med en gransking av tvangsbruk i norsk psykiatri først og fremst for å få kunnskap til å kunne gjøre de rette tiltak for å sikre pasienter gode, verdige og forsvarlige psykiatriske helsetjenester i fremtiden, men også for å påvise urettmessig og eventuell lovstridig tvangsbehandling av pasienter som har vært til behandling i norsk psykiatri. Når Helsedirektoratet for eksempel ikke var kjent med at det eksisterer store sesong- og døgnvariasjoner i bruk av mekaniske tvangsmidler, viser det at det er altfor lite kunnskap om tvangsbruk i norsk helsevesen i dag. For å sikre rett bruk av tvang, og redusert bruk av tvang, må man starte med å sikre dokumentert kunnskap om tvangsbruken i norsk helsetjeneste.

Dette medlem viser til at forslaget om en offentlig gransking har fått støtte av likestillings- og diskrimineringsombudet, fra professor Jan Fridthjof Bernt ved Universitetet i Bergen og leder av Advokatforeningens menneskerettsutvalg, Mette Yvonne Larsen. Dette medlem viser også til at sivilombudsmann Aage Thor Falkanger uttalte til VG 21. november 2016 at han er bekymret for rettssikkerheten til psykiatriske pasienter, og at VGs kartlegging kan gi en ny innsikt i hvordan tvangsmidler brukes.

Dette medlem mener at en offentlig gransking bør gå minst 5–10 år tilbake i tid, og gi kunnskap om hvordan tvangsmidler brukes i norsk psykiatri. Dette medlem viser til at tvangsbruk er et veldig inngripende tiltak for den enkelte. Derfor må man kjenne til utbredelsen og måten tvang er utført på. Det er sannsynligvis svært mange pasienter som over år har opplevd ulovlig tvangsbruk utført av den offentlige helsetjenesten. I respekt for denne pasientgruppen bør også en offentlig gransking finne sted.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette i gang en offentlig gransking av tvangsbruk i norsk psykiatri.»

Komiteens medlem fra Venstre viser til Dokument 8:90 S (2015–2016) om utredning av tvangsbruk i helse- og omsorgssektoren der representanter fra Venstre foreslår å nedsette et bredt sammensatt offentlig utvalg som skal utrede bruken av tvang i hele helse- og omsorgssektoren, herunder psykisk helse, rusomsorg, demensomsorg og barnevern. Dette medlem er nå opptatt av å se fremover, og mener en NOU vil kunne løfte frem de nødvendige tiltakene for å redusere tvangsbruken, som uten tvil har vært altfor høy i altfor lang tid. Dette medlem mener en NOU er en langt bedre utnyttelse av ressursene for å nå målet om redusert tvangsbruk. Dette medlem viser også til Prop. 147 L (2015–2016) og Innst. 147 L (2016–2017) om økt selvbestemmelse og rettssikkerhet, der Venstre foreslo å oppstille et krav om antatt samtykke i loven etter anbefalingene fra Paulsrud-utvalget. Dette er et forslag dette medlem mener er viktig for å redusere tvangsbruken. Dette medlem registrerer at forslaget kun fikk støtte fra Kristelig Folkeparti.

Forslag fra mindretall

Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen sette i gang en offentlig gransking av tvangsbruk i norsk psykiatri.

Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og rå Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument 8:23 S (2016–2017) – om En offentlig gransking av tvangsbruk i norsk psykiatri – vedlegges protokollen.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 7. februar 2017

Kari Kjønaas Kjos

leder

Tone Wilhelmsen Trøen

ordfører

VEDLEGG**Brev fra Helse- og omsorgsdepartementet v/statsråd Bent Høie til helse- og omsorgs-komiteen, datert 3. januar 2017****Dokument 8:23 S 2016–2017 - Representantfor-slag om en offentlig granskning av tvangsbruk i norsk psykiatri - Fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Janne Sjelmo Nordås og Jenny Klinge**

Jeg viser til brev 8. desember fra Stortingets helse- og omsorgskomite, vedlagt forslag fra stortingsrepresentantene Kjersti Toppe, Janne Sjelmo Nordås og Jenny Klinge om å sette i gang en offentlig granskning av tvangsbruk i norsk psykiatri.

7. desember redegjorde jeg i Stortinget for hvordan departementet vil følge opp de feil og antatte lovbrudd ved bruk av tvang i psykisk helsevern som VG har avdekket.

I redegjørelsen uttrykte jeg forståelse for at noen krever granskning av tvangsbruken. Det store omfanget av feil som er påvist kan oppfattes som et argument for dette, da det understreker alvoret i situasjonen og nødvendigheten av en grundig håndtering. På den annen side har jeg ikke registrert at noen setter spørsmålstegn ved de faktiske forhold som er kommet fram i VGs avdekking, og som faller sammen med Sivilombudsmannens undersøkelser og annet arbeid. Jeg er således usikker på om en granskning vil gi oss andre typer svar og et kvalitativt bedre grunnlag for oppfølging og endring av situasjonen.

Jeg fastholder at det dessverre ikke kommer som noen overraskelse at det forekommer ufaglig og problematisk tvangsbruk i psykisk helsevern. Det som overrasker og bekymrer meg er det store *omfanget* av feil som er dokumentert i høst. Dette er alvorlig. Lederne i helseforetakene og i kontrollkommisjonene må ta ansvar og gjøre det som kreves for å iverksette nødvendige endringer.

Årsakene til problemet tror jeg imidlertid er de samme som vi allerede kjenner til. Her har vi etter hvert fått mye kunnskap, både fra brukerorganisasjoner, fagpersoner og forsknings- og kompetansemiljøer, om hvorfor det noen steder brukes mye og andre steder lite tvang. Det er helt enkle og innlysende ting som utløser forskjellene: kompetanse, bevissthet, holdninger og kultur. Dette bekreftes av de prosjektene som har vært gjennomført med mål om å redusere tvang: Ved å endre måten personalet og ledelsen tilnærmer seg problematikken på, faller tvangsbruken dramatisk. Utfordringen for helseforetakene vil nå være å sanke alle de gode erfaringene som er gjort på dette området og systematisk implementere dem i egen organisasjon.

Så har jeg, i kraft av mitt ansvar som helse- og omsorgsminister, og som nevnt i redegjørelsen 7. desember, hatt møte med lederne for regionale helseforetak om behovet for rask iverksettelse av tiltak. Det er helseforetakenes ansvar å sørge for at det i hver enhet hvor tvang utøves, er riktig bemanning, nødvendig kompetanse og en arbeidskultur som oppfyller lovkrav og kriterier for god faglig praksis i pasientbehandlingen. Alvorlighetsgraden i de feilene som er avdekket krever at lederne i helseforetakene gir dette arbeidet høy prioritet. Ledelsen må i det daglige ta ansvar for at personalet som til enhver tid bemanner postene har nødvendige faglige forutsetninger for å kunne jobbe på en trygg måte med å ivareta pasientene, uten å ty til unødvendig tvang. Pasientene skal være trygge på at det uansett sted og tid for innleggelse i det psykiske helsevernet alltid er en høy faglig standard i behandlingen og at tvangsbruken følger regelverket, hvilket innebærer at den skal begrenses til akutte nødsituasjoner.

For å sette fart på endringsprosessene har jeg varslet at regionale helseforetak i oppdragsdokumentet for 2017 vil bli pålagt å gjennomføre ledelseforankrede dialogmøter med pasienter og brukerorganisasjoner om deres erfaringer med bruk av tvang.

Når det gjelder Kontrollkommisjonene må de legge større vekt på brukerperspektivet, etterprøve begrunnelsene for tvangsbruk mer kritisk og ta bedre hensyn til helheten i pasientens situasjon når det enkelte tvangsvedtak vurderes. Kommisjonene skal også utøve en mer aktiv velferdskontroll. Dette har jeg diskutert i møte med Helsedirektoratet og det er lagt en plan for hvordan kontrollkommisjonenes arbeid skal styrkes på de ulike områdene. Jeg har også snakket med lederen for tvangslovutvalget, professor Østenstad, om utvalgets mandat knyttet til gjennomgang av kontrollkommisjonsordningen. Østenstad bekrefter at kontroll og tilsyn med tvang er en sentral del av utvalgets arbeid og at utvalget har gode ressurser på dette området.

Jeg er ellers glad for at det i helse- og omsorgskomiteens innstilling til statsbudsjett for 2017 er bevilget 5 mill kroner til oppfølging av kontrollkommisjonene, som ledd i å sikre pasienters rettssikkerhet ved tvang.

Komiteen er ellers kjent med de øvrige grepene jeg har tatt gjennom året, både når det gjelder regelverket, riktig rapportering av tvangsdata og innføring av legemiddelfrie behandlingstilbud.

Som jeg sa under redegjørelsen vil jeg vurdere å iverksette granskning dersom Stortinget skulle ønske det. En granskning vil imidlertid ta tid å gjennomføre og det er etter mitt syn usikkert om det vil gi vesentlig ny informasjon sammenliknet med hva vi vet om problemstillingene i dag. Det kan også bli utfordrende å avgrense en granskning mot arbeidet som nå pågår i tvangslovutvalget.

Jeg kan forsikre komiteen om at tvang kommer til å være et fast oppfølgingspunkt i departementets styringsdialog med de regionale helseforetakene og med Helsedirektoratet, så lenge dette er nødvendig. Det vil være behov for tett oppfølging helt til vi ser resultater nasjonalt som viser endring i riktig retning, herunder dokumentasjon på at det jobbes systematisk med å legge om praksis i henhold til faglige og lovmessige krav.

