

# Er en konstruktiv debatt om tvang

Siden sosialdepartementet tidligere i sommer kom med høringsnotatet med forslaget til: *Lov om rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang overfor personer med demens*, har det versert en debatt i media.

Det synes for meg som om man enten er for loven, og da mener at det brukes nok ressurser i behandlingstilbudet, og dermed i mot at eldre skal få en verdig avslutning på livet. Eller så er man mot loven, og mener at nok ressurser og flere dyktige tjenesteutøvere alene gir en verdig avslutning på livet, og fører til at behovet for tvang opphører.

I så måte minner debatten i stor grad om den vi hadde da kapittel 6A i Lov om sosiale tjenester *Lov om rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang og makt m v overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming* ble vedtatt i 1996.

Jeg mener at ingen av disse syn tar opp i seg den komplekse virkelighet som brukere, pårørende og tjenesteytere opplever i hverdagen.

En demenslidelse vil, avhengig av hvor langt sykdommen er kommet, medføre svikt i hukommelse, læring, orienteringsevne, uttrykksevne, og tenkning. De får problemer med praktiske situasjoner i dagliglivet som å kle av og på seg og å ivareta sin personlige hygiene.

Parallelt med, eller som følge av den kognitive svikten, oppstår ofte psykiske eller atferdsmessige symptomer. Vanlige symptomer er angst, depresjon og personlighetsendring, men også hallusinasjoner og vrangforestillinger kan forekomme. Fordi personen ikke forstår hva som skjer vil det kunne forekomme irritabilitet, aggressivitet, panikk og utagering.

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens har etter oppdrag fra sosialdepartementet gjennomført to store spørreundersøkelser i henholdsvis institusjoner og åpen omsorg. Resultatet viser at 36 % av alle

som inngikk i undersøkelsene ble utsatt for tvangstiltak.

Det absolutt mest brukte tiltaket var sengehest, men også tilsetning av medisiner i mat og drikke, holding av hender, føtter eller hodet under stell og dusjing eller bading ble gjennomført til tross for motstand hos tjenestemottageren.

Tvang uten lovhjemmel benyttes altså i stor grad i dag og iverksettes fordi tjenesteytere mener det er nødvendig for å få til et minimum av stell, forhindre fall og skader og for å yte nødvendig medisinsk behandling. I 40% av tilfellene oppgir tjenesteytere at det finnes alternative tiltak i den aktuelle situasjonen, som ikke ville medføre tvang, men at det ville kreve andre rammer eller større tilgang på ressurser.

Det kommer altså klart fram at i svært mange sammenhenger vil et etisk og faglig forsvarlig omsorgstilbud, i små avgrensede enheter som ivaretar den dementes behov for oversikt, trygghet og privatliv, kunne begrense bruk av tvang.

Nok personale og en behandlingsfilosofi som klart vektlegger respekt for integritet og selvbestemmelse, vil

gjøre det unødvendig å for eksempel binde en person til stolen for å hindre vandring, eller å nekte personer å gå på toalettet når de måtte ønske det.

**„ Slik jeg ser det er det ikke tvil om at en lov som begrenser og regulerer bruk av tvang overfor personer med demens er nødvendig.**

**„ En demenslidelse vil, avhengig av hvor langt sykdommen er kommet, medføre svikt i hukommelse, læring, orienteringsevne, uttrykksevne, og tenkning.**

Men symptomenes art innebærer også at der oppstår situasjoner som gjør det nødvendig med bruk av tvang. Det er, slik jeg ser det, meningsløst å ikke bruke sengehest for å hindre en person i å falle ut av sengen. Og det er uetisk å ikke gjennomføre stell av en person som har grist avføring over hele seg, men nekter å bade. Tvang i slike sammenhenger blir brukt for å ivareta viktige verdier som å

hindre alvorlig skade eller tap av sosial aktelse.

Andre problemstillinger kan være vanskeligere å putte i bås. Hva med for eksempel personer med demens som vandrer ute og som blir påsatt peilesystemer for at de skal bli mulig å finne igjen. Det er et svært integritetskrekkende inngrep og grensen mot overvåking blir uklare.

Er det et signal på manglende respekt for individet, eller gjør nettopp systemet det mulig for personen å bevege seg fritt, fordi en kan forhindre skade dersom personen skulle gå seg bort på vinterstid?

Her vil en individuell faglig vurdering av fysiske forutsetninger og hvor langt sykdommen er kommet, være et viktig vurderingsmoment. Hvis personen ønsker å ha noen med seg på sine turer vil det riktige være å sette inn ressurser til det, men dersom personen ønsker å gå sine fjellturer alene slik han alltid har gjort, blir det vanskelig å si hva som tar mest hensyn til personens selvbestemmelse og mulighet for utfoldelse.

Spørsmålet blir om lovforslaget har regler som godt nok vektlegger personens selvbestemmelse, og om kravene til kvalitet, faglig forsvarlighet og etikk i behandlingstilbudet er klart nok formulert. Om det er strenge nok krav til først å prøve ut alternative tiltak, og om vilkårene for når en kan bruke tvang er formulert slik at de



**Sølvi Linde er høgskolelærer ved vernepleierutdanningen på Høgskolen i Bergen. Hun ønsker med dette innlegget å reise en debatt om de etiske sidene ved bruk av tvang og makt i omsorgsarbeid.**

# i omsorgsarbeid mulig ?

fungerer i en praktisk virkelighet. Sist, men ikke minst, er det spørsmål om lovforslagets saksbehandlingsregler ivaretar personens behov for rettsikkerhet.

Lovforslaget er på mange måter bygget over samme lesten som kap 6A i lov om sosiale tjenester som regulerer tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede. Kap 6A er en midlertidig lovbestemmelse som har fått sin virketid forlenget til 31/12 2003. Rådet for oppfølging og kontroll med praktisering av denne loven la frem en rapport tidligere i sommer. Deres klare vurdering er at økt fokusering på bruk av tvang, vilkår om at alternative tiltak skal prøves først og strenge krav til saksbehandlingsregler har medført en betydelig nedgang i bruken av tvang.

Lovforslaget om rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av tvang m v overfor personer med demens inneholder de samme klare vilkårene om et faglig og etisk forsvarlig tjenestetilbud. Forskrift om krav til kvalitet i tjenestetilbudet vil foreligge før loven iverksettes. Tiltak med elementer av tvang kan ikke iverksettes før det er gjennomført diagnostisering og en total gjennomgang av personens tjenestetilbud, og det er krav om at mindre inngripende tiltak skal prøves først.

I motsetning til kap 6A er det her ikke krav om automatisk overprøving fra Fylkesmann / Fylkeslege på alle vedtak om bruk av tvang. Vedtak som gjelder gjentatte nødsituasjoner, omsorgstiltak, beskyttelsestiltak og flytting krever ikke overprøving. Men det er strenge krav til saksbehandling på kommunalt nivå. I tillegg kan personen selv, pårørende eller hjelpeverge påklage vedtakene.

Vedtaket skal uansett sendes Fylkesmann / Fylkeslege til orientering og denne instansen pålegges å føre tilsyn og gi påbud om å rette opp uforsvarlig virksomhet.

Så langt kan det synes som om personens rettsikkerhet er ivaretatt. Jeg er mer skeptisk til at det ikke er satt krav om at det skal være to tjenesteytere til stede når tiltak



Sølvi Linde.

som innebærer tvang gjennomføres slik det er gjort i Kap 6A. Her er begrunnelsen at tjenesteyterne vil ha en overvåkende effekt på hverandre slik at det ikke blir benyttet mer tvang enn nødvendig. Jeg kan ikke se

**» Spørsmålet blir om lovforslaget har regler som godt nok vektlegger personens selvbestemmelse.**

at dette ikke skal gjelde også for personer med demens.

For at grunnvilkåret om faglig og etisk forsvarlighet skal være oppfylt vil det i mange sammenhenger være nødvendig med to tjenesteytere til stede. For eksempel vil det være svært vanskelig rent praktisk å skulle utføre personlig hygiene, påkledning, flytting eller tilbakeholdelse av en person, som motsetter seg behandlingen, dersom det bare er en tjenesteyter. Når det i så mange tilfeller vil kunne være nødvendig med to tjenesteytere for å gjennomføre tiltaket på en faglig forsvarlig og etisk god måte, er det ingen grunn til at det ikke skal være et uttalt krav også i lovteksten.

Slik jeg ser det er det ikke tvil om at en lov som begrenser og regulerer bruk av tvang overfor personer med demens er nødvendig. Og jeg mener at en større bevissthet hos tjenesteytere om å bare bruke denne type tiltak der hvor det er helt nødvendig, ikke som en del av rutinen, vil føre til en nedgang i bruk av tvang. Men jeg etterlyser en debatt om hvorvidt dette lovforslaget inneholder det som er nødvendig for å gi personer med demens en verdig avslutning på livet.

På hvilken måte kan lovforslaget forbedres, og ikke minst, hvilke andre tiltak er nødvendig å

sette inn? For eksempel krever arbeidet med personer med demens teoretisk kunnskap, erfaring og en høy grad av etisk handlingsberedskap. Hvordan skal vi sikre at personalet får tilført dette?

I debatten har det vært fremme utallige eksempler på elendige behandlingstilbud. Men hvor er de gode tilbudene? Og hvordan kan kunnskapen om god tilrettelegging føres videre?

Hvordan kan vi sikre at dyktige fagfolk vil fortsette å arbeide innenfor en omsorg som har vært preget av elendighetsbeskrivelser og lite ressurser.

Jeg ønsker meg en debatt som i stedet for å ende i et hylekor for eller mot tvang, heller kan gå inn i den komplekse virkeligheten og peke på gode løsninger.