

Brukermedvirkning i forbindelse med vedtak om bruk av tvang overfor personer med utviklingshemning. – Et paradoks?

Bjørn Roar Vagle

Fra prinsippet ble lansert på begynnelsen av 90 – tallet har brukermedvirkning hatt økende fokus og er i dag i alle politiske styringsdokumenter som gjelder Helse- og sosialfeltet. Det har også fått lov-hjemmel i alle relevante lover, f. eks i Pasient- og brukerrettighetsloven, der kapittel 3 stadfester pasienters og brukeres rett til medvirkning og informasjon. Til tross for dette knytter det seg fortsatt usikkerhet om hva brukermedvirkning er og hvordan det skal gjennomføres i praksis (NOU, 2001; By Rise, 2012). I kommunale tjenester til personer med utviklings-

Det kan fremstå som paradoksalt at det er en egen lovparagraf om brukermedvirkning i et lovverk som hjemler tiltak nettopp mot tjenestemottakers vilje.

hemning kan det se ut til at begrepet er etablert som hensynet tjenesteyterne legger til grunn når de innhenter, eller prøve å tolke, brukerens egne valg i den daglige tjenesteytingen. I kapittel 9 i Helse- og

det er på områder der hjelpeapparatet har formell beslutningsmakt at begrepet brukermedvirkning har sin relevans og legitimitet.

omsorgstjenesteloven, som regulerer bruk av tvang overfor enkelte personer med utviklingshemning, understrekes kravet i form av egen lovparagraf, dette i tillegg til den generelle regelen som allerede følger av § 3-10. Det kan fremstå som paradoksalt at det er en egen lovparagraf om brukermedvirkning i et lovverk som hjemler tiltak nettopp mot tjenestemottakers vilje. Denne artikkelen peker imidlertid på at det er på områder der hjelpeapparatet har formell beslutningsmakt at begrepet brukermedvirkning har sin relevans og legitimitet. Artikkelen gjør rede for hvilken rolle brukermedvirkning har i forbindelse med et vedtak om tvang, og drøfter i den forbindelse noen løsninger på konkrete problemstillinger som kan oppstå ved uenigheter mellom bruker og tjenesten. Bruk av tvang er den sterkeste form for paternalisme, også når det brukes



Bjørn Roar Vagle er utdannet vernepleier og har en mastergrad i Læring i komplekse systemer. I over ti år har han arbeidet i ulike bofellesskap og avlastning for personer med utviklingshemning, både som vernepleier og leder. Bjørn Roar Vagle er i dag seksjonsleder i habiliteringstjenesten for voksne, Helse Stavanger HF.

Kontaktinfo: Bjørn Roar Vagle
Seksjonsleder HAVO, Medisinsk divisjon AFMR Lassa
Helse Stavanger HF
bjorn.roar.vagle@sus.no

for å sikre tredjeparts grenser og rettigheter, og da er det spesielt viktig at brukermedvirkning representerer en reel kvalitetssikring av både tjeneste- og tiltaksutforming. I denne artikkelen dekker begrepet «bruker» både personen det gjelder og dennes representanter, ettersom bruker selv i mange tilfeller ikke har forutsetninger til å ivareta alle sine interesser som kravet til brukermedvirkning legger opp til. Bakgrunnen for artikkelen er at det kan se ut som at det i en del tilfeller tas for lett på lovkravet om brukermedvirkning i en forståelse av at dette allerede er ivaretatt så langt som mulig. Grunnen kan være at det forveksles med begrepet selvbestemmelse, som har et annet gyldighetsområde.

Brukermedvirkning er noe annet enn selvbestemmelse

I NOU 2001:22 «Fra bruker til borger» drøftes historikken til brukermedvirkning, og hvordan brukermedvirkning har bidratt til at mennesker med funksjonsnedsettelse er blitt viktige aktører i målet om et samfunn for alle. Samtidig løftes det frem at det brukes mye ressurser på å diskutere hva begrepet brukermedvirkning innebærer, og at det av noen blir oppfattet som et mål i seg selv og ikke et virkemiddel for bedre tjenester. Det beskrives som en rettighet

selv om rettigheter knyttet til brukermedvirkning i helsetjenesten er nedfelt i lovs form, vil det være hjelpeapparatet som vurderer når og på hvilke områder brukermedvirkning skal skje.

enkeltpersoner gis til å medvirke i beslutningsprosesser for å kvalitetssikre tjeneste- og tiltaksutforming. Ett moment i en slik kvalitetssikring er at erfaringsbasert kunnskap overføres fra den det gjelder til beslutningstakere og tjenesteutøvere.

At det vises til en prosess der beslutningstaker er en annen enn bruker selv, viser at brukermedvirkning ikke

Reell brukermedvirkning forutsetter en klar bevissthet om maktforholdet som faktisk eksisterer,

handler om områder der brukeren har full råderett, men tvert imot til en relasjon der den formelle beslutningsmakten ligger hos hjelpeapparatet. Høybråten Sigstad (2004) tar opp i sin kronikk at selv om rettigheter knyttet til brukermedvirkning i helse-tjenesten er nedfelt i lovs form, vil det være hjelpeapparatet som vurderer når og på hvilke områder brukermedvirkning skal skje. Premissene for samhandling blir kontrollert av denne ene part. Reell brukermedvirkning forutsetter en klar bevissthet om maktforholdet som faktisk eksisterer, påpeker hun.

Gitlesen (2007) er opptatt av at begrepet må skilles fra andre begreper, og at brukermedvirkning ikke må forveksles med brukerstyring. Han skriver at «Medvirkning betyr ikke at brukeren selv kan bestemme. Tjenesten ytes av et organ som selv vedtar hvordan tjenesten skal være», men på vei mot en slik beslutning må organet ha involvert bruker. Beslutninger mot brukers ønsker må imidlertid

begrunnes godt, legger han til. Denne begrepsdistinksjonen er også noe Aamodt (2006, referert i Aamodt 2007) tar opp i sin artikkel. Hun viser til at brukermedvirkning er blitt en ny faglig trend, uten at det reflekteres over hva det står for, hva det innebærer og hvordan det er forskjellig fra andre begreper. Begrepet brukermedvirkning inngår i en historisk sammenheng, og hun påpeker at det må være tydelig hva en ønsker å oppnå med kravet om brukermedvirkning.

Ut fra et enkelt google-søk på hvordan brukermedvirkning forstås i tjenesteytingen til personer med utviklingshemning, kan det virke som brukermedvirkning i mange tilfeller forstås som at beboerne skal få velge klær selv, være med å handle og ha et skjermet privatliv. På en kommunes hjemmeside står det at de sikrer brukermedvirkning ved å spørre beboere hva de ønsker, og i størst mulig grad tar hensyn til ønskene, og at personalet ringer/banker på døren før de går inn til brukers leilighet.

Det kan tolkes som at begrepet brukermedvirkning i kommunale tjenester til personer med utviklingshemning er utvannet til å handle om den daglige, umiddelbare ivaretagelse av selvbestem-

Det kan tolkes som at begrepet brukermedvirkning i kommunale tjenester til personer med utviklingshemning er utvannet til å handle om den daglige, umiddelbare ivaretagelse av selvbestemmelse og personlig frihet.

melse og personlig frihet. En slik sammenblanding av begrepene er uheldig. I forbindelse med vedtak om bruk av tvang kan dette for eksempel medføre at lovkravet om medvirkning tas for lett på i en forståelse av at personalet i de sammenhengene der elementer av tvang ikke tas i bruk, rådfører seg med bruker om hva denne ønsker.

Brugermedvirkning som prinsipp var ikke med i første «utgave» av reglene om tvang, kapittel 6A i lov om sosiale tjenester, men ble tatt inn senere for å understreke viktigheten av at rettighetene til medvirkning og informasjon også gjelder i et lovverk som gir hjemmel for bruk av tvang (Ot.prp.nr 55, 2002-2003). Det er tydelig beskrevet i rundskrivet (IS-10/2004) hva lovgiver ønsker å oppnå, men opprinnelig var det altså tenkt at brukermedvirkning allerede var godt ivaretatt med lovhjemmel gitt i sosialtjenesteloven § 8-4. Retten til medvirkning har også blitt ytterligere presisert ved at det juridiske skillet mellom helsetjenester og omsorgstjenester opphørte med Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester i 2012, der både sosiale tjenester og kommunale omsorgstjenester er innbakt. I neste omgang førte dette til endringer i pasientrettighetsloven med en tittel, Pasient- og brukerrettighetsloven, som indikerer at den nå også gjelder omsorgstjenester.

Retten til brukermedvirkning er lovfestet

I kommunale tjenester til personer med utviklingshemning har altså brukermedvirkning lovhjemmel ikke mindre enn tre steder. I Helse- og omsorgstjenesteloven

I kommunale tjenester til personer med utviklingshemning har altså brukermedvirkning lovhjemmel ikke mindre enn tre steder.

er det en generell hjemmel, hvor § 3-10 pålegger kommunen å ha systemer for innhenting av brukeres erfaringer og synspunkter ved utformingen av kommunens helse- og omsorgstjeneste. I kapittelet som regulerer bruk av tvang, står det i § 9-3 at tjenestemottakeren, pårørende og verge eller hjelpeverge skal høres før det treffes vedtak om bruk av tvang og makt og gis informasjon om adgangen til å uttale seg i saker som skal overprøves, dvs. vilkårene for bruk av tvang. De skal også ha informasjon om klagemulighetene.

Pasient- og brukerrettighetsloven gir bruker rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. Hvis brukerens psykisk utviklingshemning åpenbart innebærer at han eller hun ikke kan ivareta sine interesser, har nærmeste pårørende den samme rett til informasjon og medvirkning som bruker selv har. Rett til medvirkning og informasjon er i Pasient- og brukerrettighetsloven hjemlet i henholdsvis § 3-1 og § 3-2.

Lovverket som regulerer bruk av tvang er en særlovgivning som plikter spesialisthelsetjenesten å forholde seg til tjenestemottakeren og pårørende på samme måte som kommunen når de deltar

i vedtak (IS-10/2004). Spesialisthelsetjenesten ansvar og oppgaver er i tillegg regulert i spesialisthelsetjenesteloven, hvor § 3-11 minner om rettighetene til medvirkning og informasjon i Pasient- og brukerrettighetsloven.

Forholdet til menneskerettighetene

Rundskrivet til reglene om tvang og makt vier mye plass på å beskrive hvordan menneskerettighetene skal gjennomsyre tjenestetilbudene. Det innebærer at

I utgangspunktet bestemmer personen selv på de samme områdene som alle oss andre.

tjenesteyterne må tilegne seg god kjennskap til brukerens historie og preferanser, og at det til enhver tid blir gjort sofistikerte analyser og avklaringer på hvordan bruker ønsker å ha det i sitt eget liv. Dette rommer alt fra hverdagsavgjørelser som valg av pålegg på skiven, til større avgjørelsene som går på generelt innhold i hverdagen. I utgangspunktet bestemmer personen selv på de samme områdene som alle oss andre.

Et viktig anliggende ved menneskerettighetene er at alle har en personlig frihet; at man kan gjøre hva man vil, så sant man ikke bryter lov eller avtaler. Personer med utviklingshemning kan imidlertid ha store vansker knyttet til å anvende grunnleggende rettigheter. En viktig oppgave for tjenesteapparatet er derfor å legge til rette for å ivareta rettigheter som selvbestemmelse, personlige frihet og retten til privatliv.

Men det blir altså galt å bruke begrepet brukermedvirkning om forhold som handler om å ivareta grunnleggende menneskerettigheter.

Men det blir altså galt å bruke begrepet brukermedvirkning om forhold som handler om å ivareta grunnleggende menneskerettigheter. Det er åpenbart at brukeren ikke bare har en rett til å medvirke på disse områdene, men har en suveren beslutningsmakt og har som alle andre rett på fravær av uhjemlet tvang, maktmisbruk og kontroll.

Dette betyr ikke at et liv er fritt for påvirkning der selvbestemmelse og retten til å være annerledes skal vernes om for enhver pris. Personer med utviklingshemning kan ha behov for bistand på alle områder i sitt liv. Momentet berører også hva som ligger i selvbestemmelse. I denne sammenhengen kan det forstås som retten til fravær av krenkelser og utidige forsøk på påvirkning. Individuell autonomi kan i all hovedsak forstås som at menneskerettighetene er ivaretatt.

I en del tilfeller kan det være nødvendig at tjenesteapparatet faktisk definerer noen områder, som i utgangspunktet har blitt oppfattet som uheldige valg og væremåter, skal gis et spesielt vern og skjermes mot normaliserende tiltak

Økt livskvalitet er ikke tilstrekkelig for å få hjemmel til bruk av tvang (se diskusjon; Ot.prp.nr 55, 2002-2003), og tjenesteapparatet må vanligvis respektere personens vilje når vanlig påvirkning og frivillige tiltak ikke fører frem. I en del tilfeller kan det være nødvendig at tjenesteapparatet faktisk definerer noen områder, som i utgangspunktet har blitt oppfattet som uheldige valg og væremåter, skal gis et spesielt vern og skjermes mot normaliserende tiltak (se f. eks Owren & Linde, 2011).

Selvbestemmelse og retten til å være annerledes kan hjelpeapparatet kun «krenke» når frivillighet ikke har ført frem, og det ikke å gripe inn vil kunne føre til vesentlig skade. Når bruk av tvang blir aktualisert er det strenge krav til saksbehandling, og lovverket legger opp til grundig gjennomgang av alle sider ved tjenestetilbudet for å unngå bruk av tvang. I denne prosessen skal § 9-3 i Helse- og omsorgsloven sikre at retten til informasjon og medvirkning også blir ivaretatt i et regelverk som gir hjemmel for tvang (IS-10/2004).

Brukermedvirkning ved vedtak om tvang

Den som vedtaket gjelder og nærmeste pårørende mfl. har ikke en formell beslutningsrett etter Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9, men skal tas med på råd (IS-10/2004). Tjenesteapparatet plikter å innhente brukerens erfaringer med tjenesten for å kunne yte best mulig hjelp, og kommunen skal legge stor vekt på hva tjenestemottaker (eller dennes representant) mener, men det er altså

det må legges til rette for at pårørende får formidle pasientens eller brukerens ønsker og behov, samt påberope brukerens rettigheter.

kommunen som avgjør om vedtak skal fattes eller ikke. Av forarbeidene kommer det frem at foreldre til mindreårige barn står i en særstilling, slik at det må legges betydelig vekt på deres mening (Ot.prp. nr. 55, 2002–2003).

Kommunen må derfor ta initiativ til et møte, hvor nødvendig informasjon og en orientering om reglene om tvang og makt blir gitt nærmeste pårørende og hjelpeverge. Kjellevoll A.1, «Statlige føringer om pårørendeinvolvering», skriver at det må legges til rette for at pårørende får formidle pasientens eller brukerens ønsker og behov, samt påberope brukerens rettigheter. Videre at pårørende må betraktes som en ressurs, og deres kunnskaper om brukeren må anerkjennes. Her ligger det at det må avklares med dem om personen vedtaket gjelder har forutsetninger for å delta, evt. i hvor stor grad og hvordan.

Kommunen må altså presentere hvordan de oppfatter situasjonen, og gjennomgå hvordan den foreligger med hensyn til vilkårene for bruk av tvang. For at brukermedvirkningen skal være reell, er det avgjørende at det gis tid til brukeren, vanligvis dennes representanter, å sette seg grundig inn i problemstillingene og rettig-

1) <http://www.forebygging.no/en/Teori/Overordnede-perspektiver/Samhandlingsreformen/2-Statlige-foringer-om-parorendeinvolvering/>

heter. Det bør avtales et nytt møte for ny gjennomgang av nærmeste pårørendes og hjelpeverges innspill og kommentarer.

Blir det aktuelt med vedtak, må det henvises til spesialisthelsetjenesten som sammen med kommunen må gjennomgå alle relevante faktorer som kan ha betydning for den utfordrende atferden og endre det som er mulig å endre (IS-10/2004). Eventuelle uenigheter mellom kommunen og bruker må beskrives, men spesialisthelsetjenesten må også gi nærmeste pårørende og hjelpeverge mulighet for et nytt møte for drøftelse og gjensidig informasjon.

Partene skal involveres under vedtaksprosessen, og en ryddig ordning er at vedtaket gis til gjennomlesing før vedtaket blir gjort endelig.

Siden vedtak i prinsippet er i mot tjenestemottakerens vilje, skal det sendes til Fylkesmannen for overprøving før det iverksettes. Kommunen skal samtidig sende kopi av vedtaket til verge/hjelpeverge, pårørende og spesialisthelsetjenesten, som alle kan velge å uttale seg. Partene skal involveres under vedtaksprosessen, og en ryddig ordning er at vedtaket gis til gjennomlesing før vedtaket blir gjort endelig. Dersom verge/hjelpeverge eller pårørende mener at det ikke er tatt tilstrekkelig hensyn til deres uttalelser under den forberedende saksbehandlingen forut for kommunens vedtak, kan Fylkesmannen utvide fristen for uttalelse som i utgangspunktet er satt til en uke (IS-10/2004).

Hva med brukermedvirkning ved uenigheter?

Det er ikke sjelden at det oppstår uenighet mellom kommunen og nærmeste pårørende. Dette kan være konstruktiv uenighet som bidrar til å finne bedre løsninger, men kan også utvikle seg til

Det er ikke sjelden at det oppstår uenighet mellom kommunen og nærmeste pårørende.

fastlåste og langvarige samarbeidsproblemer.

Det første som skal vurderes er om tiltak er aktuelt eller nødvendig, eller om problemet bare kan overses. Uenighet om dette dreier seg ofte om kravet til vesentlig skade. I noen sjeldne tilfeller er det åpenbart at det foreligger en vesentlig skade, men at uenigheten dreier seg om hvorvidt tvang er forsvarlig å gjennomføre f. eks på grunn u håndterlig motverge eller at bruker lider like stor eller større last av tiltaket enn å la være.

Det er kommunen som avgjør om det skal fattes vedtak om bruk av tvang, men pårørendes mening skal altså tillegges stor vekt. Fatter kommunen et vedtak bruker og/eller denne representanter er imot, må denne uenigheten belyses i vedtaket og pårørende bør også gis anledning til å legge ved et eget vedlegg. Med mindre

Kommunen har ikke klageadgang på vedtak, men det har bruker og dennes representanter

det foreligger en nødrettssituasjon er utgangspunktet uansett, uavhengig av uenighet, at kommunen ikke skal iverksette tiltak som innebærer bruk av tvang før vedtaket er godkjent av Fylkesmannen. Bli vedtaket godkjent av Fylkesmannen, kan nærmeste pårørende klage på dette. Kommunen har ikke klageadgang på vedtak, men det har bruker og dennes representanter (IS-10/2004).

Imidlertid er det litt mer vrient hvis nærmeste pårørende ønsker et vedtak om tvang som kommunen ikke vil fatte. Denne situasjonen er ikke vanlig, da kommunen nok imøtekommer innstendige ønsker fra nærmeste pårørende, selv om kommunen er usikker på om vilkårene er oppfylt. Eksempel på dette kan være matbegrensninger for å forhindre et økende fedmeproblem. Et slikt vedtak kan ikke overdrive forholdene, men må på en ærlig måte redegjøre for hvordan situasjonen er. Underkjennes vedtaket, har nærmeste pårørende klageadgang. En annen mulighet er å kontakte Helse-tilsynet, som på bakgrunn av opplysningene kan opprette tilsynssak på virksomheten (Helsetilsynet, 2012). Kommunen skal yte forsvarlige tjenester, og det kan tenkes at pårørende kan få medhold i at dette må innebærer at tiltak med bruk av tvang må prøves ut, altså at vedtak må fattes. Vanlig før dette er nok også at nærmeste pårørende ber kommunens ledelse om å vurdere saken. Kommunen bør også imøtekomme slike ønsker ved å be fastlegen henvise til spesialisthelse-tjenesten, som kan bli med å vurdere saken. Rundskrivet (IS-10/2004) opp-

fordrer til at det tilstrebes enighet om tiltakene som skal iverksettes, da enighet også er en indikasjon på at tiltaket tilfredsstillende kravene kapittel 9 setter.

Bistand fra eksterne aktører

Det hender heller ikke sjelden at pårørende har ønsker om at bestemte behandlinger skal prøves ut, eller at bestemte spesialister skal leies inn. Det er kommunen som

Det er kommunen som avgjør hva som er en faglig forsvarlig tjeneste.

avgjør hva som er en faglig forsvarlig tjeneste. I forhold til reglene om tvang og makt står det at alle tilgjengelige metoder må prøves ut for å unngå tvang, men de må ha forankring i fagkunnskap, og både effekter og bivirkninger må være omtalt i vitenskapelig anerkjente tidsskrifter. Metodene må ha bred aksept i fagmiljøene.

Hvis ønsker fra nærmeste pårørende innfrir disse kravene, må det være spesielt gode grunner for ikke å prøve ut disse tiltakene. Hvis det er snakk om såkalt alternativ behandling, kan kommunen velge å prøve dette ut av «god vilje» hvis det ikke har spesielle omkostninger for brukere. Eksempler kan være homeopatiske preparater eller spesielle dietter. Er det svært tidkrevende tilberedninger og sterkt begrenset diettutvalg, bør kanskje kommunen med begrunnelse i manglende dokumentasjon av virkninger og omkostninger ikke prøve dette ut. Det må oppgis i vedtaket og begrunnes hvorfor tiltak som er vurdert, ikke er prøvd ut. Det må også

komme frem hvilke tiltak nærmeste pårørende mener burde vært forsøkt.

Pårørendes ønsker om at bestemte fagpersoner skal bistå, kan innebære at helseforetaket i følge § 9-13 må leie inn denne personen (eller andre med tilsvarende kompetanse), hvis spesialisthelsetjenesten ikke har kompetansen selv. Regionalt helseforetak skal sørge for at spesialisthelsetjenesten har nødvendig kompetanse og bemanning. Det er tjenesten selv som vurderer dette, men mener nærmeste pårørende (og for så vidt kommunen) at spesialisthelsetjenesten ikke har bistått med rett og god nok kompetanse, må dette komme frem av vedtaket. F. eks at alternativer til tvang ikke er tilstrekkelig prøvd ut pga. manglende kompetanse, og hva den består i. Spesialisthelsetjenesten vil avgi en egen uttalelse, og det blir igjen opp til Fylkesmannen å si noe om hvorvidt tjenesten har tilstrekkelig kompetanse i forhold til den aktuelle problemstillingen og om denne bør innhentes.

Medikamentell behandling

Det er heller ikke uvanlig at det strides om medikamentell behandling kan avhjelpe problemene. Hvis årsakene til den utfordrende atferden er somatiske eller psykiatriske lidelser som er mulig å behandle medikamentelt, står det i rundskrivet (IS-10/2004, side 43) til

Det er heller ikke uvanlig at det strides om medikamentell behandling kan avhjelpe problemene.

reglene om tvang at dette skal gjennomføres. Det er imidlertid pasienten selv som bestemmer om hun eller han vil ha behandling eller ikke, men det er legen som avgjør om det foreligger indikasjoner

**nødvendig somatisk helsehjelp
kan gjennomføres tross motstand
hvis bruker ikke forstår
konsekvensene av å la være**

for medikamentell behandling og hvilke preparater som er aktuelle. I følge Pasient- og brukerettighetsloven § 4A-2 er det i kommunal regi ikke aktuelt å behandle psykiske lidelser med tvang, men nødvendig somatisk helsehjelp kan gjennomføres tross motstand hvis bruker ikke forstår konsekvensene av å la være. Med «nødvendig» menes at det foreligger fare for vesentlig helseskade.

Hvis personen ikke har samtykkekompetanse, men heller ikke nekter å ta imot medisinen, kan hverken kommunens tjenesteytere eller nærmeste pårørende hindre at medikamentell behandling prøves ut. Bestemmelsen i Pasientrettighetsloven § 4-6 pålegger legen å informere pårørende og ta hensyn til deres synspunkter så langt det synes i samsvar med pasientens interesser og med hva som er forsvarlig behandling, men pårørende kan ikke på vegne av en pasient nekte at det blir gitt behandling (Halvorsen, 2002).

Er imidlertid indikasjonene mindre klare, bør nok legen ha nærmeste pårørendes samtykke, selv om både legen og kommunen mener det kunne vært verdt å forsøke ut. Dersom det ikke gis sam-

tykke, må dette i vedtaket beskrives som et alternativ til tvang som ikke er prøvd ut fordi nærmeste pårørende ikke ønsket det. Pårørende kan også oppgi at de er imot medikamentell behandling, f. eks at de opplever manglende forholdsmessighet mellom tiltaket og det en oppnår. Fortellingene om nedddoping tilhører for det meste fortiden, men det finnes leger som tar til ordet for dette også i 2012 (NRK – nett, 2011).

**Bruk av inngripende varslings-
systemer med tekniske innretninger
skal alltid regnes som bruk av tvang
eller makt,**

Inngripende varslingssystemer

Bruk av inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger skal alltid regnes som bruk av tvang eller makt, i følge Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 9-2. Når det gjelder epilepsialarmer er det nok fylkesvise variasjoner på hvordan dette praktiseres (se Helsedirektoratet, brev 2011 med referanse 09/5713), dette må kommunen avklare med den enkelte Fylkesmann. Å snakke om vedtak om tvang på nødvendig medisinsk varslingsutstyr kan oppleves uforståelig og kanskje litt sårt

**Å snakke om vedtak om tvang
på nødvendig medisinsk
varslingsutstyr kan oppleves
uforståelig og kanskje litt sårt
for foreldre,**

for foreldre, spesielt når tiltaket aksepteres av bruker, men kommunen må likevel ta dette opp når hjelpen som ytes i forbindelse med utløst alarm er omsorgs-tiltak. Da gjelder bestemmelsene i kapittel 9 fordi observasjon/overvåking objektiv sett er så inngripende at den uavhengig av motstand må regnes som tvang, og foreldre kan heller ikke samtykke til bruk av tvang på vegne av sine barn (IS-10/2004). Representantenes mening vil selvsagt tillegges vekt ved en godkjenning. Kommunen kan altså fatte vedtak selv om nærmeste pårørende er i mot dette, men dersom tjenestemottaker kan gi informert samtykke, vil det ikke anses som inngripende, og vedtak er ikke nødvendig (IS-10/2004).

Andre varslingssystemer er det verre å få et godkjent vedtak på. Mange foreldre benytter baby-call for å være på den «sikre siden», eller for å gi en praktisk tilkallingsmulighet. Vilkårene for tvang og makt gjelder også her, og det kan selvsagt oppstå uenigheter om behovet for alarmer. I en overgang fra foreldrehjem til egen bolig, bør en i samråd med Fylkesmannen få til en smidig avtrapping av varslingssystemer og overvåking som klart ikke innfrir vilkårene i § 9-5. Det samme gjelder avlastningstjenester. Er foreldrene

Barrieren for å ta imot tiltrengt avlastning eller et botilbud kan for mange foreldre være høy, og da er det kanskje ikke tiden for å problematisere former for tiltak som de ønsker.

engstelige for om barnet / ungdommen er trygg mister avlastningen noe av sin funksjon. Inngripende observasjon og overvåking antas imidlertid av Helse- og sosialdepartementet sjeldent å innfri vilkårene om faglig og etisk forsvarlighet (IS-10/2004), så dette må tas opp på et eller annet tidspunkt. Barrieren for å ta imot tiltrengt avlastning eller et botilbud kan for mange foreldre være høy, og da er det kanskje ikke tiden for å problematisere former for tiltak som de ønsker. Et forslag er at kommunen på generelt grunnlag tar kontakt med Fylkesmannen om hvordan disse problemstillingene kan løses.

Avsluttende kommentarer

Andre forhold som bør gjennomgås er antall timer miljøtjenester, om personen trenger mer hjelp i hjemmet framfor krav om å bidra selv, dagsentertilbud, antall tjenesteytere og kvaliteter ved disse. Dette er momenter kommunen i utgangspunktet avgjør, men der altså bruker og dennes representanter skal medvirke.

Noe av klarheten rundt brukermedvirkning kan være at det refereres til at forståelsen av begrepet avhenger av hvilket perspektiv og nivå man anlegger. Perspektivaspektet framstår som litt uklart, men nivå viser til at det også finnes brukermedvirkning på systemnivå. Det viktigste her er kanskje politikernes og offentlige tjenesters involvering av brukerorganisasjonene om overordnede forhold, men kan også handle om brukerundersøkelser og foreldrerepresentasjon i utvalg osv. Denne artikkelen har tatt for seg brukermedvirkning på individnivå. Det kan hende at begrepet

har en annen mening i et faglig perspektiv enn i et juridisk, men for å sikre at brukermedvirkning blir ivaretatt når denne retten kommer til sin anvendelse, kan det være viktig at man i daglig tjenesteyting skiller klart mellom begrepene, og heller bruker «ivaretagelse av selvbestemmelse» om nødvendigheten av å få vite hva personen selv ønsker. Dette kan være alt fra enkle

Det er generelt ikke uvanlig at nærmeste pårørende ønsker informasjon. Utgangspunktet er at pasienten eller bruker må samtykke, men taushetsplikten gjelder ikke når loven gir unntak fra dette.

avklaringer til mer spesielle tiltak, slik som å vise frem to valgalternativ i forbindelse med f. eks. påkledning.

Et forhold som ofte er vanskelig er taushetsplikten. Det er generelt ikke uvanlig at nærmeste pårørende ønsker informasjon. Utgangspunktet er at pasienten eller bruker må samtykke, men taushetsplikten gjelder ikke når loven gir unntak fra dette. I forhold til pårørende gjelder flere unntak som ikke bare innebærer at pårørende kan få opplysninger, men at helsepersonellet faktisk har plikt til å gi informasjon til nærmeste pårørende (IS-1512). I forbindelse med vedtak om bruk av tvang må altså kommunen gi alle relevante opplysninger til den som er nærmeste pårørende, og til hjelpeverge som har taushetsplikt (IS-10/2004).

Brukermedvirkning og samarbeid med pårørende handler ikke om «velvilje» fra

Brukermedvirkning og samarbeid med pårørende handler ikke om «velvilje» fra kommunens side, men er en lovpålagt føring som det ikke er mulig å velge seg bort fra.

kommunens side, men er en lovpålagt føring som det ikke er mulig å velge seg bort fra. En utvanning av begrepet kan medføre at kommunen tror den er god på brukermedvirkning, «vi gjør det hele tiden», men svikter når retten er ment å komme til sin anvendelse. Kunnskap om rett til brukermedvirkning kan gi bedre avklaringer for kommunen om når, kan, bør og skal brukermedvirkning foregå og vektlegging av dette, og slik sett bidra til å sikre et konstruktivt samarbeid med bruker og dennes representanter. Informasjon og erfaringer fra bruker og/eller pårørende kan være avgjørende for å få til faglig forsvarlige tjenester. ● ● ●

Litteraturliste

- By Rise, Marit (2012). Lifting the veil from user participation in clinical work – What is it and does it work? Thesis for the degree of philosophiae doctor Trondheim, March 2012. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Det medisinske fakultet, Institutt for samfunnsmedisin.
- Halvorsen, N (2002). *Rett og urett. Pasienter som nekter behandling*. Nr. 3 – 30. januar 2002. Tidsskrift Norsk Lægeforening 2002; 122:323-4. Hentet fra: <http://tidsskriftet.no/article/485176>
- Helsedirektoratet (2011). Brev. Vdr. lovanvendelse ved bruk av epilepsialarmen overfor psykisk Utviklingshemmede. Hentet fra:

<http://www.helsedirektoratet.no/loverregler/pasient-og-brukerrettighetsloven-kapittel-4a/Documents/lovanvendelse-ved-bruk-av-epilepsialar-fylkesmannen-hedmark.pdf>
Helsedirektoratet (2008). Pårørende en ressurs – veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester (IS1512).
Helsetilsynet (2012). Anmodning om vurdering av pliktbrudd. Hentet fra:
<http://www.helsetilsynet.no/no/Rettigheter-klagemuligheter/Helse-om-omsorgstjenester-og-helsepersonell/>
Høybråten Sigstad, H. M. (2004). Brukermedvirkning – alibi eller realitet? *Tidsskrift Norsk Lægeforening* 124(1), 63-64.
Gitlesen, J.P. (2007). *Brukermedvirkning*. Hentet 29.08.12 fra http://www.nfunorge.no/view.cgi?&link_id=0.15846.15304&session_id=0
Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)
Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)
Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (spesialisthelsetjenesteloven).
NOU 2001:22 (2001). *Fra bruker til borger: En strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Oslo: Statens forvaltningstjeneste.
NRK- nett, (2011). Hentet fra: <http://www.nrk.no/nyheter/distrikt/rogaland/1.7878381>

Ot.prp. nr. 55 (2002–2003) : *Om lov om endringer i lov om sosiale tjenester m.v. og lov om helsetjenesten i kommunene (rettsikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning)*. Tilråding fra Sosialdepartementet 4. april 2003, godkjent i statsråd samme dag. (Regjeringen Bondevik II)
Owren, T. og Linde, S. (2011). Vernepleierfaglig teori og praksis – sosialfaglige perspektiver. Universitetsforlaget.
Sosial og helsedirektoratet (2004). Lov om sosiale tjenester kapittel 4A: Rettsikkerhet Ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning. (Rundskriv IS-10/2004). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
Aamodt, H. (2007). Brukermedvirkning: *Praksisbaserte erfaringer og etiske begrunnelser*. Masteroppgave i sosialt arbeid Høgskolen i Oslo, avdeling for samfunnsfag.



Attraktiv høgskole

HØGSKOLEN I BERGEN

Høgskolen i Bergen nyt høy prestisje blant høgskulane i Noreg. Studentar som blir uteksaminerte herifrå, har både ei solid faglig utdanning og ein sosial og kulturell ballast som bare studium i ein storby kan gi.

Bachelor i vernepleie er eit studium innan helse- og sosialfag og er eit naturleg val for dei som har lyst å arbeide med menneske. Utdanninga gir deg kompetanse til å arbeide innanfor miljøarbeid, habilitering og rehabiliteringsarbeid med menneske med samansatte funksjonsvanskar.

Ta kontakt med Høgskolen i Bergen for nærmare informasjon

Sjå: www.hib.no

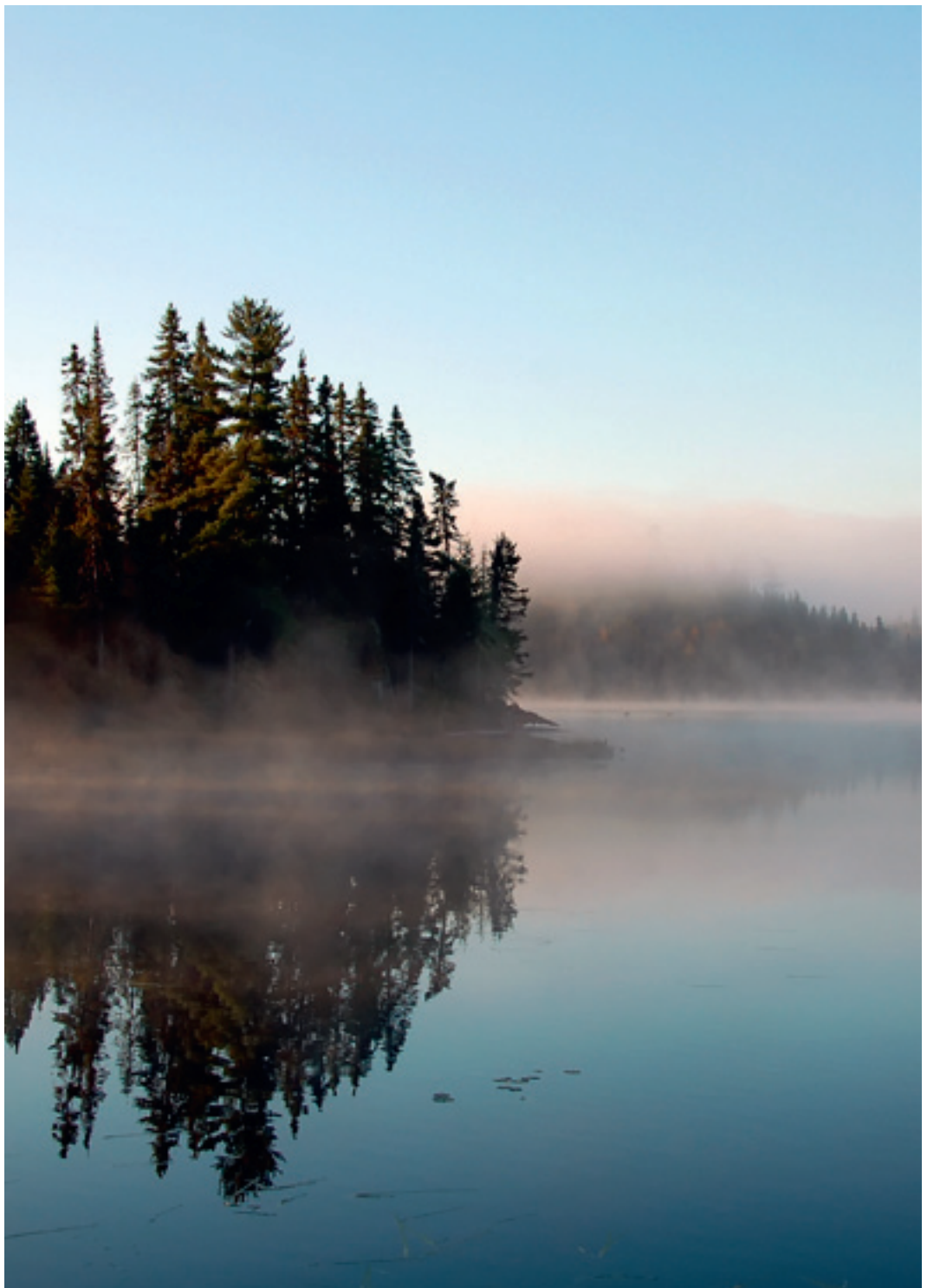


Foto: Scandinavian Stockphoto