

# Forebygging og bruk av tvang i somatisk helsehjelp til personer med utviklingshemming

Linn Ebeltoft Sparby, SOF nord

# Krevende dilemma

Rett til helsehjelp, men også til selvbestemmelse og fravær av tvang (CRPD, 2006)

Når personen *motsetter seg*, ivareta rett til helsehjelp eller selvbestemmelse?



Foto: Istock Photo

# Forebygging av tvang i medisinske undersøkelser

- Tvungen helsehjelp begrunnes som nødvendig for å få gjennomført behandling og ivareta sikkerhet (Sparby m.fl. 2016)
- Men lite kunnskap om forebygging av tvang i somatisk helsehjelp (Sparby m.fl. 2020).

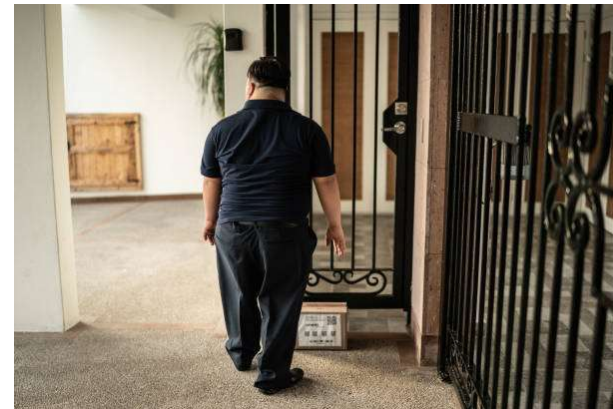


Foto:Getty Images

# Funn

Sikre medisinsk undersøkelse på individets betingelser

1. Forberedelse av undersøkelse
2. Muliggjøre frivillig undersøkelse
3. Sikre trygg og skånsom helsehjelp ved motstand



Foto:Getty Images

# 1. Forberedelse av undersøkelser

*Vi lar legen få vite: Det er best at du ikke har på deg briller og fjerner klokke, penner, sakser og det stetoskopet som dingler rundt halsen din. Fordi John vil prøve å (...) kaste de tingene vekk.*

Jill, vernepleier



Foto: Getty Images

## 2. Muliggjøre frivillig undersøkelse

*‘Når det er noe Frank virkelig ikke vil gjøre, blir han sint og river av seg klærne. Og sender en klar beskjed om at han ikke vil dette. Vi måtte avslutte. Vi måtte roe ned og si ‘(...) Vi forstår at du ikke vil dette’.*

*Magnus, vernepleier*



Foto:Getty Images

### 3. Sikre trygg og skånsom helsehjelp ved motstand

*Når han skulle legges i narkose, ble han veldig engstelig og prøvde å komme seg vekk. Så vi måtte holde han, alle sammen- inkludert legene. Og de av oss som kjente han best prøvde å ha kontakt med han og holde han rolig slik at legen kunne gi han en injeksjon eller maske for å få han i narkose.*

Carl, vernepleier.



Foto:Getty Images

# Helsehjelp på minst restriktive og mest skånsomme måte

- Søker å ivareta et '*dobbelt mål*'  
*forene* hensynet til det medisinske arbeidet og hensynet til individet  
(jf. Cook & Brunton, 2015)
- Skape 'diagnostisk rom'  
(jf. Gardner & Williams, 2015)



Foto: Getty Images

# KONKLUSJON

*Individuell tilrettelegging i et samarbeid mellom kommunen og helsetjeneste er viktig for å forebygge tvang og sikre somatisk undersøkelse på minst restriktive og mest skånsomme måten som mulig*

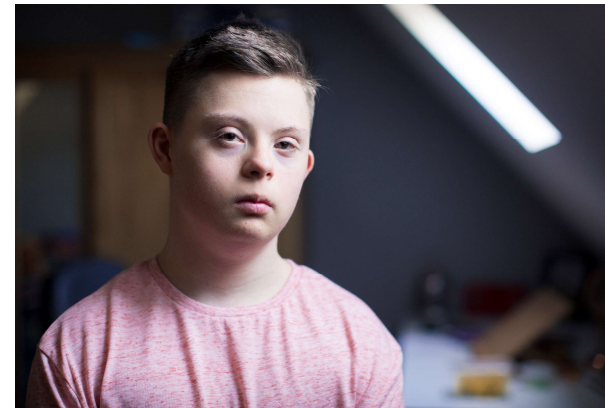


Foto:Getty Images

Tusen takk for oppmerksomheten!

[linn.sparby@uit.no](mailto:linn.sparby@uit.no)



# Referanser

Cook, C., & Brunton, M. (2015). Pastoral power and gynaecological examinations: a Foucauldian critique of clinician accounts of patient-centered consent. *Sociology of Health & Illness*, 37(4), 545-560. doi:10.1111/1467-9566.12209

FN (2006) Convention on the Rights of Persons with Disabilities. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-2.html>

Gardner, J., & Williams, C. (2015). Corporal diagnostic work and diagnostic spaces: clinicians' use of space and bodies during diagnosis. *Sociology of Health & Illness*, 37(5), 765-781. doi:10.1111/1467-9566.12233

Sparby, L. E., Olsvold, N., Bogetun, G., & Obstfelder, A. (2016). 'Prescribing' coercive healthcare: documentary accounts of coercive healthcare decisions regarding persons with intellectual disabilities. *Disability and Society*, 31(10), 1333-1352. doi:10.1080/09687599.2016.1261011

Sparby, L. E., Olsvold, N., & Obstfelder, A. (2020). Mediating the interface between voluntariness and coercion: A qualitative study of learning disability nurses' work in medical examinations of people with intellectual disability. *J Clin Nurs*, 29(9-10), 1539-1551. <https://doi.org/10.1111/jocn.15211>