

# Betraktninger omkring «samtykkekompetanse i hverdagslivet» blant mennesker med utviklingshemming

Ingen voksne, våkne personer er helt uten samtykkekompetanse. Spørsmålet er hva man skal gi sitt samtykke til. De fleste av oss har en opplevelse av stor valgfrihet, selv om denne i realiteten er betydelig innskrenket av ulike samfunnsmessige, kulturelle, økonomiske og selvpålagte begrensninger.

De siste 10–15 årene har vi i Norge opplevd en dreining av helse- og sosialpolitikken i retning av større fokus mot individet, mot styrking av den enkeltes handlefrihet (empowerment), medvirkning, medbestemmelse og samarbeid om lokalmiljøbaserte løsninger på menneskers ulike helse- og omsorgsbehov (St. meld.37, 1992/93, NOU 1991:10, NOU 1998:18).

HVPU-reformen kan sees fra denne synsvinkel, likeså Lov om Pasientrettigheter (1999) og Forskrift om individuell plan (2001).

## Pasientrettighetsloven

I Pasientrettighetsloven reguleres nå brukers forhold til den samlede helsetjenesten. Loven «setter fokus på pasienten og dennes behov og autonomi». Flere paragrafer i «Pasientrettighetsloven» omhandler pasienters rett til å medvirke ved valg av behandling og gjennomføring av helsehjelp (§3-1), til å få nødvendig og individuelt tilpasset informasjon om denne (§ 3-2, § 3-5), og til å gi sitt samtykke til at helsehjelpen gis (§4-1). For personer som av helsepersonell vurderes til ikke å inneha samtykkekompetanse, herunder f.eks. mennesker med psykisk utviklingshemming, kan helsepersonell ta avgjørelser om helsehjelp av «lite inngripende karakter» (§4-6). Pasienters nærmeste pårørende skal også informeres og trekkes inn i pasientens sted når samtykkekompetanse ikke foreligger (§3-1, §3-3, §4-5).

## Helse- og sosiale tjenester

De aller fleste voksne mennesker med utviklingshemming er myndige. Dette gir

dem i utgangspunktet de samme rettigheter og plikter som andre voksne personer, og dermed også samme grad av selvbestemmelse i livets anliggender. I

hverdagslivet kan dette imidlertid ta seg noe annerledes ut, særlig for personer med reduserte kommunikasjonsferdigheter og med moderat og dyp grad av utviklingshemming. Mennesker med slike alvorlige forståelse- og kommunikasjonsvansker vil gjerne

motta og benytte bistand og tjenester hjemlet i «Kommunehelsetjenesteloven» og «Sosialtjenesteloven» i omfattende grad. Også tjenester gitt med hjemmel i sistnevnte lov skal «så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten» (Lov om sosiale tjenester, §8-4). I merknadene til denne lovens kapittel 6 A (Rundskriv I-41/98) omtales flere steder mennesker med utviklingshemming sin rett til å bestemme over eget liv, «til å være seg selv» (s. 23) og til å få tilrettelagt for-

holdene for selv å kunne foreta valg ut fra egne forutsetninger.

På denne bakgrunn vil det være ønskelig å finne frem til strategier som bidrar til at ulike tjenesteytere og helsepersonell ivaretar og tilrettelegger for en reell individualisering av tilbud og tjenester i dagliglivet med tanke på å oppnå en optimal grad av selvbestemmelse for den enkelte bruker av disse tjenester. Slike strategier vil også kunne representere en forebyggende og alternativ håndtering av spørsmål som ville kunne komme til å dreie seg om anvendelse av tvang etter Sosialtjenestelovens kapittel 6A, eller som buffer mot den evt. rutinemessige anvendelse av «hverdagstvang» overfor mennesker med utviklingshemming, som mange har vært opptatt av.

**„ Mellom ytterpunktene full selvbestemmelse og ingen selvbestemmelse gis alle grader av medvirkning og deltakelse.**

Jeg vil nedenfor komme med noen betraktninger omkring spørsmål som dreier seg om selvbestemmelse, brukermedvirkning og deltakelse i hverdagslivets valg og avgjørelser for mennesker med utviklingshemming. Samtidig vil jeg søke å skissere noen praktiske løsningsstrategier i håndtering av disse problemstillinger. For dem som er spesielt interessert i detaljer omkring

disse strategiene, viser jeg til tidligere presentasjon av «Prosedyrenett for brukermedvirkning» i Rapport, utgave 2, 2000.

## Om selvbestemmelse, medvirkning, deltakelse og livskvalitet

Selvbestemmelse kan defineres som «det å være den som handler på vegne av seg selv og sitt liv, som foretar valg og avgjørelser som har med ens livskvalitet å gjøre, fri fra overdreven ytre påvirkning eller innblanding» (Wehmeyer,1996; min oversettelse). Mellom ytterpunktene full selvbestemmelse og ingen selvbestemmelse gis alle grader av medvirkning og deltakelse. Utfordringen til hverdags vil ofte bestå i å foreta de nødvendige vurderinger av brukers «potensielle» i forhold til aktuelle spørsmål, samt

**„ Ingen voksne, våkne personer er helt uten samtykkekompetanse.**



**Edith Lunde er vernepleier, og arbeider som opplæringskonsulent i Habiliteringstenesta for voksne funksjonshemma i Hordaland. Hun holder for tiden på å gjøre ferdig helse hovedfag ved Universitet i Bergen.**  
(Tor Visnes).

omgivelsenes mulighet når det gjelder å tilrettelegge for og følge opp en evt. endring i deltakelse- og medvirkningsgrad.

Under disse omstendigheter er det viktig at tjenesteytere og andre nærperso- nener er seg bevisst at deres deltakelse og medvirkning innebærer begrensninger i brukers person- lige selvbestemmelse, og at det dermed er andre som reellt sett foretar den endelige avgjørelse. Dette kan, etter min oppfatning, likevel være en optimal og riktig beslutning i den fore- liggende situasjon. Neste gang man evt. skulle befinne seg i liknende omstendig- heter, vil det imidlertid være riktig å foreta en ny og for- domsfri vurdering av situa- sjonen, da betingelsene nå kan ha endret seg i den ene eller annen retning.

Som nevnt, er ingen voksne, våkne personer helt uten samtykkekompetanse. Ikke alle saker krever samme grad av forståelse og vurder- ingsevne. Hverdagsavgjørelser kan dreie seg om alt fra valg av pålegg på brøds- kiven, om man tar den blå eller gule genseren, om man ser på TV fra godstolen eller tar en tur i skogen til avgjørelser om innkjøp av nye sko eller kjøleskap, om man skal begynne å røyke, ha overnattingsbesøk av kjæresten eller bli hjemme fra jobben i morgen. Tjen- esteytere vil i sine daglige møter med den enkelte bruker støtte på disse og en rekke andre spørsmål. Hvordan aktuelle problem- stilling håndteres, hvilken løsning og grad av selvbestemmelse man kommer fram til, vil kunne få store opplevde konsekvenser for den valget og avgjørelsen gjelder.

Selvbestemmelse og ferdigheter til å på- virke og ha kontroll over egen livsførsel er også knyttet til livskvalitet (Wehmeyer og Schwartz, 1998, Jensen, 2000). Fokus mot økt deltakelse, medvirkning og selv- bestemmelse for mennesker med utviklings- hemming må følgelig tas på alvor. Selve muligheten til å treffe valg og til å ta avgjør- elser ser ut til å være avgjørende for opp- levd selvbestemmelse hos mennesker med utviklingshemming (Wehmeyer, Metzler, 1995), og ikke nødvendigvis avgjørelsen i seg selv.

### Samarbeidsstil i hverdagen

Til hverdags vil det være nødvendig og ønskelig at man i samhandling, bistandsyt- ing og samvær inntar en pragmatisk hold- ning. Hva er mulig, nødvendig, tilstrekkelig og relevant informasjonsutveksling og kompetansebehov i den foreliggende situa- sjon? Her er det praktisk å ta den aktuelle sak opp til konkret og detaljert gjennom- gang og vurdering.

Er bruker i stand til å oppfatte og forstå det som er nødvendig og relevant informa- sjon om saken han skal ta stilling til? Kan han oppfatte og forstå konsekvenser av sitt valg i rimelig overskuelig fremtid? Kan det evt. være aktuelt at bruker treffer valg i for- hold til deler av saken? Har bruker erfaring med liknende spørsmål fra tidligere? Er kunnskap og personlige ferdigheter i forhold til aktuelle sak forutsetninger for deltakelse,

valg og avgjørelse? Kan evt. manglende ferdig- heter kompenseres på noen måte? Kan valg og avgjørelse i aktuelle sak være farlig eller skade- lig for bruker selv eller andre?

En meget viktig for- utsetning for økt del- takelse, medvirkning og selvbestemmelse i hver- dagsavgjørelser for mennesker med utvikl- ingshemming, er at tjenesteytere, familie og

andre nærperso- nener løpende tar med i sine betraktninger at den som tier ikke nødvend- igitvis alltid samtykker. I møte med brukeren innebærer dette at man inntar en fordomsfri og spørrende holdning og samarbeidsstil der man er observant i for- hold til interesser, ønsker og muligheter hos ham eller henne for selv å treffe valg og avgjørelser. Dette kan kreve både tål- modighet, toleranse og respekt for evt. uvanlige valg og løsninger. Sam- tidig påhviler det de ulike bistandsyttere å foreta av- veininger mellom hva som til enhver tid bør være yttergrensen for den enkeltes personlige handlerom og hva som må til av støtte og hjelp for å unngå at bruker havner i vanskelige og evt. ufor- svarlige situasjoner.

Å foreta hensiktsmessige valg og avgjør- elser krever læring og erfaring både hos tjenesteyter og mottaker. Begge parter må ha anledning til å treffe noen mindre held- ige valg. Tjenesteyter kan komme til å foreta vurderinger som seinere vil vise seg å ha vært for liberale. Bruker kan komme til å støtte på vansker som følge av liten erfaring med selv å ha kontroll, eller oppleve å mangle tilstrekkelige ferdigheter i den fore- liggende situasjon. Dette er omstendigheter de fleste vil kunne kjenne seg igjen i. I kon- krete situasjoner vil kartlegging av ferdig- het i å utøve den aktuelle handling samt brukers interesse for denne, kunne danne basis for videre vurdering av optimal grad av medvirkning. Kan hende vil det vise seg

at ferdighetene ikke behøver å være på topp for å tillate økt medvirkningsgrad, eller man kan planlegge og gjennomføre dyktig- gjøring i aktuelle ferdighet for seinere økt medvirkningsgrad. Under oppøving i å ta valg og avgjørelser kan det også være hen- siktsmessig å ta utgangspunkt i trygge og kjente handlinger og hendelser, og gradvis øke erfaringene med selv å foreta de nød- vendige beslutninger. For å oppnå en høy- ere grad av medvirkning og selvbestem- melse er det nødvendig å ta noen sjanser, til å være romslig og tillatende. Det å få anled- ning og mulighet til å delta, til å få lære nødvendige ferdigheter for selv å kunne på- virke og ta kontroll over handlinger og hendelser er i tråd med elementene i empowerment-tenkningen som er en av strategiene i folkehelsearbeidet i Norge (NOU 1998:18).

### Individuell plan

De aktuelle brukerne av helsetjenester vil nå ha rett til å få utarbeidet en individuell plan som de selv skal delta i utarbeidelsen av. Resultatene av dette planarbeidet må ut- nyttes og følges opp i praksis. Hvilke før- inger gir planen for satsningsområder og prioriteringer i hverdagslivet for den en- kelte? Hva sier planen om brukers ressurser og spesielle interessefelt som tjenesteytere bør vie ekstra oppmerksomhet i selvbestemmelse-sammen- heng? Foreligger det særskilte begrensninger og utfordringer i oppfølging av og tilrettelegging for bruker? Hvilke rammer og miljømessige muligheter og begrensninger gir denne planen? Som det fremgår av merknader til forskriften (Forskrift Individuelle

planer, 2001) er et formål med utarbeid- elsen av den individuelle planen «at tjen- esteyterne på grunnlag av pasientens defin- erte mål og angitte behov vurderer hvilke tiltak som er egnet for å dekke behovene». Det fremgår videre at «det er viktig at planen er realistisk i forhold til tiltak, slik at pasienten ikke forespeiles tiltak som ikke vil kunne gjennomføres». Slik forskriften her er formulert, kreves det av helsearbeid- ere og andre hjelpere, at man «stikker fing- eren i jorda» og til enhver tid tar utgangs- punkt i den virkeligheten man befinner seg i både på individ og omgivelsesnivå.

### Mellom paternalisme og la det skure holdning

Prosedyrer og strategier for handling kan aldri bli helt objektive og hundre prosent riktige for håndtering av enhver problem-

„ Selve muligheten til å treffe valg og til å ta avgjørelser ser ut til å være avgjørende for opplevd selvbestemmelse.

„ I møte med brukeren innebærer dette at man inntar en fordomsfri og spørrende holdning.

stilling som måtte være aktuell.

I samarbeid med og omsorg for mennesker med nedsatte muligheter og ferdigheter til fullt ut å ivareta egne interesser, er det nødvendig og ønskelig at profesjonelle hjelpere og andre nærpersoner kommer frem til noen felles vurderings- og samarbeidsprosedyrer for å unngå overdreven paternalisme eller ansvarsløshet. Slike prosedyrer kan representere en respektfull fremgangsmåte ved vurdering av den enkelte brukers grad av personlige deltakelse, medvirkning og selvbestemmelse i hverdagslivet. De vil også kunne representere alternativ til «innfallsmetoden», som lettere vil kunne bidra til å flytte fokus bort fra brukers interesser og ønsker. En innvending kan være at den type prosedyrer og fremgangsmåter som her har vært omtalt, i for sterk grad kan komme til å vektlegge personlige forutsetninger hos bruker. Samtidig vil strategiene kunne avdekke mangler og utilstrekkelige rammebetingelser i form av sviktende tilrettelegging, koordinering og tilgang på ulike støttefunksjoner. Dette kan igjen gi støtet til ny læring og til alternativ organisering av tjenestetilbudet med tanke på å bidra til å gi den enkelte tjenestemottaker økt innflytelse over eget liv.

#### Referanser:

- Jensen (2000) *Sentrale problemstillinger innenfor livskvalitetsforskningen*. Tidsskrift for Norsk Psykologforening, 37:530–540
- Powers, Singer, Sowers (ed.) (1996) *On the Road to Autonomy*
- Wehmeyer og Schwartz (1998) *The Relationship Between Self-Determination and Quality of Life for Adults with Mental Retardation*. Education and Training in Mental Retardation and Developmental disabilities, 33: 3–12
- Wehmeyer og Metzler (1995) *How Self-Determined Are People With Mental retardation? The National Consumer Survey*. *Mental Retardation*, Vol.33 111–119.
- St. meld. 37 (1992/93): Utfordringer i helsefremmende og forebyggende arbeid
- NOU 1991:10 Flere gode leveår for alle  
NOU 1998:18 «Folkehelsemeldingen»  
Lov om sosiale tjenester, 1991  
Lov om Pasientrettigheter, 1999  
Forskrift om Individuelle planer, 2001  
Rundskriv I-41/98

# Har Kapittel 6A re *Tilfellet Hedmark*

*Som de fleste vet, trådte Kapittel 6A i Lov om sosiale tjenester i kraft 1.1.1999. Før den tid fantes det ikke annen lovhjemmel for bruk av tvang og makt enn nødrett og nødverge, mao straffeloven. Tvang og makt har imidlertid alltid vært anvendt. I en artikkel i 1998 gikk jeg gjennom bruk av tvang og makt i regi av Habiliteringstjenesten i Hedmark, helt fra tjenesten ble etablert i 1991 (Holden, 1998). Med «regi» mener jeg at bruken av tvang og makt for det aller meste fant sted i kommunal omsorg, men skjedde etter tilråding og veiledning fra oss. (Bruk av tvang og makt skjedde også i noen få tilfeller i en behandlingsenhet vi drev en kort periode.) I den samme artikkelen beskrev jeg også hvordan våre rutiner knyttet til bruk av tvang og makt hadde utviklet seg. Utover på 1990-tallet ble det etablert et system hvor vi bl.a. meldte fra til Fylkeslegen og etter hvert Fylkesmannen om tvang og makt som skulle iverksettes. Selv om rutinene etter hvert ble nokså omfattende, var de langt enklere enn dagens kommunale vedtak som må stadfestes av Fylkesmannen. Særlig kommunene har fått økte oppgaver, jfr. Kapittel 6As krav til kommunale vedtak.*

**Børge Holden er sjefpsykolog i habiliteringstjenesten i Hedmark.**