



Tilsyn med sosiale tjenester utenfor institusjon

Fylkesmannens tilsynsansvar omfatter sosiale tjenester, mens fylkeslegen og Statens helsetilsyn har tilsyn med helse-tjenester. For brukere og tjenesteytere er det ikke alltid klart hva som er sosiale tjenester og hva som er helse-tjenester. I lovgivning og ved plasseringen av tilsynsansvaret er det imidlertid gjennomført et slikt skille.

Fylkesmannen skal føre tilsyn med tjenestetilbud i aldershjem og barneboliger, mens det er fylkeslegens ansvar å føre tilsyn med sykehjem. Når leger og annet helsepersonell arbeider innen sosiale tjenester, vil imidlertid fylkeslegen og Statens helsetilsyn ha tilsynsansvaret for at helsepersonellovens krav overholdes. Mange har stilt spørsmål om hvem som skal føre tilsyn med pleietrengende utenfor institusjon.

Tjenester til pleietrengende utenfor institusjon

I de senere år har det skjedd en endring i tjenestetilbudet til sterkt pleietrengende personer, slik at disse også kan få tjenester utenfor institusjon. Det har medført at dels meget sterkt pleietrengende tjenester blir gitt i omsorgsboliger eller i egne hjem, noe som i seg selv innebærer større risiko for ulike typer svikt i tjenesten. Dette må sees i sammenheng med at brukerne ofte i liten grad vil være i stand til å ivareta egne interesser, samtidig som de blir avhengige av bistand fra den eller de omsorgspersonene som kommer hjem til boligen. Dette gjelder særlig personer med alvorlig psykisk utviklingshemning, alvorlige psykiske lidelser og demente. Regjeringen har nylig foreslått å utvide fylkesmannens tilsynsansvar til å omfatte tjenester i omsorgsboliger og andre hjemmebaserte tjenester utenfor institusjon (Odelstingsproposisjon nr. 62 (2000–2001) om lov om endringer i lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester mv.). Fylkesmannen skal etter forslaget føre tilsyn med at tjenestetilbudet fungerer i tråd med regelverket, uavhengig av om noen har klaget. Formålet med å plassere dette tilsynsansvaret er å bidra til å styrke rettssikkerheten for brukerne av tjenestene.

Personer med alvorlige psykiske lidelser eller langvarige kroniske sykdommer som mottar bistand etter sosialtjenesteloven, har også rett til individuelle behandlingsplaner på tvers av tjenestenivåene, der det skal fremgå hvilken medisinsk oppfølging den enkelte skal ha. Behandlende lege bør i den

forbindelse kontrollere at ansvaret for slik oppfølging er plassert. Det er fylkeslegen som fører tilsyn med at slike planer er utarbeidet og blir fulgt opp.

Fylkeslegen vil fortsatt ha tilsynsansvaret for hjemmebaserte tjenester etter kommune-helsetjenesteloven.

Kontroll med tvangsbruk utenfor institusjon

Med tvang menes her ethvert tiltak overfor enkeltpersoner uten samtykke. Lov om psykisk helsevern gir regler om tvang for å kunne gjennomføre psykisk helsevern utenfor institusjon. Det kan bare skje der dette er et bedre alternativ for pasienten (§ 3-1) og kan bare omfatte pålegg overfor pasienten om fremmøte til behandling. Det er den faglig ansvarlige som treffer vedtaket (§ 1-4).

Kontrollkommisjonene fører kontroll med denne tvangsbruken. Sosial- og helse-departementet oppnevner kontrollkommisjoner for hele landet. Kontrollkommisjonene skal ledes av en jurist og ellers bestå av en lege og to andre medlemmer.

Sosialtjenesteloven kapittel 6A gir regler om tvang overfor personer med psykisk utviklingshemning. Bruk av tvang og makt kan bare besluttes og settes i verk når det er nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade i en konkret faresituasjon. I kapittel 6A er det nevnt tre tilfeller der tvang kan benyttes: a) skadeavvergende tiltak i enkelttilfeller, b) atferdsendrende tiltak, c) omsorgstiltak, dersom atferdsendrende tiltak ikke har ført frem eller bedømmes som åpenbart uhensiktsmessige. Vedtak om tvangsbruk etter bokstav a) kan treffes av den som har det daglige ansvaret for tjenesten eller av tjenesteyteren dersom det ikke er tid til å konsultere vedkommende. I loven står det: «For atferdsendrende tiltak og omsorgstiltak som er nødvendige ledd i daglige omsorgsrutiner, kan vilkåret i første ledd om en konkret faresituasjon fravikes. Tjenestemottakeren skal ha rett til kvalifisert personale ved gjennomføringen av tiltak etter annet ledd bokstav b og c og tredje ledd. Ved gjennomføringen av disse tiltakene skal det være to tjenesteytere til stede dersom dette ikke er til skade for tjenestemottakeren.»

Vedtak om slik tvangsbruk skal treffes av den som har det overordnede faglige ansvaret for tjenesten (§ 6A-6). Det fremgår av loven at fylkeskommunens spesialisttjeneste skal bistå ved utformingen og gjennomføringen av disse tiltakene. For øvrig stilles det en rekke saksbehandlingskrav i forbindelse med tvangsbruk.

Alle vedtak om tvang (utenom bokstav a) skal sendes fylkesmannen til overprøving, dessuten til fylkeskommunens spesialisttjeneste, verge eller hjelpeverge og pårørende som kan angi uttalelse til fylkesmannen.

Tvangsparagrafen er midlertidig med en foreslått tidsavgrenset varighet til 31.12. 2003, for å kunne oppsummere erfaringene overfor Stortinget.

– Anne Kjersti Befring, *Legeforeningen*
anne.kjersti.befring@legeforeningen.no

Neglesopp hos psykisk utviklingshemmet

En psykisk utviklingshemmet mann, 61 år gammel, kom til allmennpraktiserende lege i følge med en hjelpepleier fra hjemmetjenesten. Hjelpepleieren gav uttrykk for at pasienten trengte Lamisil tabletter pga. utbredt neglesopp etter ordre fra pasientens fotpleier. Legen nektet å gi ham dette selv om diagnosen klinisk var korrekt. Begrunnelsen var at tilstanden ikke så ut til å plage pasienten verken helsemessig eller kosmetisk, og at pasienten var lite villig til å la seg undersøke. Legen oppfattet hjelpepleieren som svært negativ til dette, og ber på det allmennmedisinske diskusjonsforum Eyr om synspunkter på sin handlemåte.

Rettslig sett er legens holdning grei, idet han ikke fant behandlingen medisinsk adekvat. Annerledes ville det være om legen fant å måtte gjennomføre undersøkelse og ev. behandling. I så fall ville spørsmålet om pasientens samtykkekompetanse komme opp. Legen skal ta stilling til dette i henhold til § 4-3 i pasientrettighetsloven. Han skal vurdere om pasienten er i stand til å forstå rekkevidden av å gi eller nekte samtykke. Dersom pasienten ikke ansees som kompetent, kan legen treffe avgjørelser på pasientens vegne i henhold til § 4-6, idet helsehjelpen må regnes å være av lite inngripende karakter i omfang og varighet.

– Pål Gulbrandsen, *Tidsskriftet*
pal.gulbrandsen@legeforeningen.no