

Flere utfordringer i hverdagen

– tvang, makt og ambivalens

Av **Lars Eirik Nordbotn**

Vernepleier

Master i profesjonsetikk UIO

Spesialrådgiver i Stjørdal
kommune etat omsorg.

Sosialtjenesteloven kapittel 4A gjelder bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. Jeg ønsker her å si noe om hvor utfordrende det er å ivareta den enkelte tjenestemottaker. Hvordan kan vi i arbeidet med etablering av kvalitetssystemer og strukturer unngå å redusere vår evne til å være kritisk til eget system? Dette gjelder uansett om en arbeider i kommunen, spesialisthelsetjenesten eller tilsynsorganet. I våre bestrebelser på å tilfredsstille systemet kan vi glemme tjenestemottakeren. Hvordan kan vi være åpne i møte med den Andre?

Hans Skjervheims¹ skille mellom deltaker og tilskuer kan være en farbar vei å tenke på når en skal vurdere en omsorgstjeneste. Den tjenesteyteren som vil omskape tjenestemottakeren uten å lytte til hans eller hennes utsagn, handlinger eller behov er en tilskuer. Deltakeren, derimot, går inn i en relasjon som hvor verken tjenesteyter eller tjenestemottaker egentlig dikterer hva som skal skje. Et deltakerperspektiv innebærer at tjenestemottakeren selv deltar i utformingen av sitt eget tjenestetilbud sammen med tjenesteyter.

Stjørdal kommune har tre vedtak hjemlet i Sosialtjenesteloven kapittel 4A Rettsikkerhet ved bruk av tvang overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemming. I Stjørdal kommune er det Etatssjef omsorg som har det faglige overordnende ansvaret for vedtak fattet etter Sosialtjenestelovens kapittel 4A. Etatssjefen er i en posisjon der han har oversikt, jevnlig kontakt med rådmann og ordfører. Han har samtidig myndighet når det gjelder fordeling av personell og ressurser innenfor det helse- og sosialfaglige området. Kommunen har etablert et tjenestetilbud til totalt 130 utviklingshemmede hjemlet i henholdsvis Lov om sosiale tjenester og eller

Lov om helsetjenesten i kommunene. Av disse har kanskje inntil 15 personer i perioder behov for en systematisk og målrettet tilrettelegging ut fra den enkeltes situasjon og behov, mens de øvrige 115 personene kan få sitt tjenestetilbud innefor det ordinære kommunale hjelpeapparat.

Et eksempel:

Person i 30 årene, denne er psykisk utviklingshemmet med stor grad av tvangshandlinger. Tidligere forsøk fra det offentlige hjelpeapparat på 1. og 2. linjenivå har uten unntak mislykkes. Spesialisthelsetjenesten med sitt Psykisk helsevern hevder på sin side at de ikke kan behandle personens tvangshandlinger på grunn av at de mener det først og fremst er utviklingshemningen til personen som fører til tvangshandlingene. Mens Fylkesmannen hevder at kommunen ikke kan hjemle eventuelle tvangstiltak etter Lov om sosiale tjenester kapittel 4A på grunn av at tvangshandlingene i følge Fylkesmannen kan skyldes personens psykiske lidelser. I mens har personens atferd over tid ført til at dennes private og profesjonelle nettverk gradvis er brutt helt sammen. Tvangshandlingene fører personen ut i nærmiljøet som boliger, skoler, søppeldunker, byggeplasser, butikker og torg på jakt etter tomflasker, plastposer og andre effekter.

Personens atferd påfører andre mennesker ubehag. Det er på bakgrunn av slike hendelser bygd seg opp et «sinne» mot personen og personen har blitt utsatt for kritiske hendelser og står kontinuerlig i fare for å bli utsatt for nye alvorlige hendelser. Nærmiljøet og Borettslaget hvor personen bor klager og utarbeider resolusjoner mot personen og dennes atferd. Det private næringslivet med sine dagligvarebutikker reagerer og politiet aksjonerer kontinuerlig og etter beste evne ut fra egne og befolkningens forestilling om en offentlig orden, uten at dette fører til endringer av personens situasjon. Alle

involverte og berørte spør seg om ikke noe kan gjøres for å hjelpe personen. I alle fall må da kommunen kunne gjøre noe! Når presset fra omgivelsene blir så entydig som her er det lett å glemme å sette seg inn i situasjonen slik den fremstår for tjenestemottakeren og pårørende. Fenomenet med å forsøke å forstå hva det er den Andre forstår er nevnt i St. Meld 26 Om verdier i den norske helsetjenesta, her står det blant annet:

En utvikling hvor tjenesteytende yrkesroller blir jamstilt med helt vanlige forretningsmessige bytteforhold slik vi kjenner det fra tjenesteyting ellers er ikke i samsvar med ønskene folk flest har for utviklingen av helsetjenesten.² Videre står det at: den faglige begrunnede empatien forutsetter at den profesjonelle utøveren makter å sette seg inn i situasjonen for pasient og pårørende slik den fremstår i deres posisjon. Dette krever ikke bare opplæring og øving, men det forutsetter også at en aktivt og bevisst bruker teknikker for å klargjøre hvordan situasjonen blir opplevd for den som søker eller trenger hjelp. Det er en øket forståelse for at dette ikke kan sikres gjennom ytterligere lovgivning og endret organisering. Til slutt under dette avsnittet blir utdannelseinstitusjonene utfordret til å arbeide videre for om mulig å bevisstgjøre kommende tjenesteyter slik at de i større grad evner å sette seg inn i situasjonen slik den fremstår for tjenestemottakeren.

Hvordan kan vi redusere tendensen til å tingliggjøre tjenestemottakeren?

En god tjeneste innebærer minst to parter, den som mottar og den som yter tjenesten. Kanskje en ved hjelp av hermeneutisk tenkning og begreper kan utvikle profesjonaliteten i møte mellom tjenesteyter og tjenestemottaker? Hermeneutisk tenkning innebærer å se at det er i relasjonen mellom tjenesteyter og tjeneste-

mottaker at verdiene og mulighetene skapes i det konkrete livet. Som tjenesteytere kan vi stille oss åpen for den Andres meninger og forsøke å innta en deltakerrolle- og ikke en tilskuerrolle. Setter man seg inn i et annet menneskets situasjon, så vil man forstå den Andre. Dette innebærer å bli bevisst den Andres fremmedhet og hans uoppløselige individualitet.³ Våre tradisjoner og fordommer er i følge Gadamer⁴ ikke en hindring for økt forståelse, men nødvendige elementer. Ingen forståelse starter på null. Enhver forståelse forutsetter en annen og forutgående forståelse som Gadamer kaller fordom. Kanskje kan hermeneutisk tenkning bidra på veien mot en bedre selvforståelse og derigjennom en bedre forståelse av den Andre. Gjerne med en horisontsammensmeltning som et mål, i betydningen et forestående møte der tjenesteyter og tjenestemottaker taler til hverandre på en måte som endrer dem begge. Ansvar for å utvikle et deltakerperspektiv i tjenesten for utviklingshemmede hviler også på strukturelle forhold, bevilgninger og politikk. Makt og avhengighet er i følge Løgstrup⁵ to sider av samme sak. Vi har makt til å ødelegge den Andres liv. Den Andres muligheter ligger i større eller mindre grad i vår hånd. Makten kan brukes til å underbygge, støtte og fremme den Andres liv. I denne sammenheng vil jeg også henvise til definisjonen av makt slik den fremkommer i Makt- og demokratiundersøkelsen.

Makt er evne til å gjøre forskjell, nå et mål, skape en virkning, enten direkte i beslutnings- og tvangssituasjoner eller indirekte gjennom symboler, institusjoner og sosiale strukturer. Makten er ulikt fordelt ved at ressursgrunnlaget varierer og ved at de svakere bøyer seg for de mektiges krav, eller ved at institusjoner og strukturer tjener noen interesser i andres disfavør. Symbolske, institusjonelle maktforhold kan være utilsiktet og skjult for aktørene, men kan også påvirkes og formes strategisk.⁶

Tilbake til vårt arbeid med å hjelpe personen som er i nød så har vi blant annet gjennom kritisk refleksjon⁷ forsøkt å ta inn over oss maktaspektet. Ut fra denne definisjonen av makt må det kunne hevdes at vi her ikke snakker om symmetri i relasjonen mellom tjenestemottaker og de øvrige aktører i denne saken. Evnen til å gjøre forskjell, kunnskapen, ressursene og symbolene i form av tilsynsritualer, krav og distanse ligger hos de profesjonelle aktørene. Ikke hos tjenestemottaker.

Med personens og familiens samtykke inviterte kommuneledelsen til møte i kommunens rådhus. Her deltok representanter for institusjoner, instanser og enkeltpersoner som var berørt av personens atferd.

Hensikten med å invitere de berørte aktører til et stormøte i kommunens rådhus kan sees på bakgrunn av en slags forestilling om å samle nærmiljøet til en felles forståelse og felles innsats for å hjelpe personen. Slik vi har lest om fra andre kulturer og samfunn, når noen lider nød eller når lokalsamfunnet er rammet av kritiske hendelser, samler landsbybefolkningen seg, til samtale og ritualer.⁸ Målet er at alle skal få fortelle sin egen historie om hvordan de er berørt av hendelser, i dette tilfellet av personens atferd. Det er et forestående møte mellom ulike horisonter og kanskje et håp om at dialogen mellom aktørene kan bli god. Forarbeidet til møtet med stadige samtaler med personen selv og mellom de berørte har delvis og gradvis endret rollene til de berørte, fra et tilskuerperspektiv- en passivt observerende rolle til en mer aktiv og deltakende rolle. Det vi kanskje kan betegne som et deltakerperspektiv, hvor en av forutsetningene er at personen selv deltar i utformingen av sitt eget tjenestetilbud.⁹ Kort sagt en gradvis endring av rolle fra tilskuer til en deltaker. Møte ble preget av åpenhet og en tilfredsstillende dialog mellom partene. Kommunen innrømmet sitt ansvar for

personen på dette møtet og forsikret deltakerne om at det skulle settes inn tilstrekkelig ressurser for å ivareta personens grunnleggende behov. Tvetydigheten i tjenestetilbudet og spenningen mellom deltakerperspektiv og tilskuerperspektiv innebærer at den som er ansvarlig for tjenesten hele tilden må forsøke å reise spørsmål og lytte til svar som igjen forhåpentligvis fører til mer konkrete og flere presise spørsmål. Spørsmål en kan stille som kanskje kan bidra til å gi en styrket deltakerstatus:

- Er tjenestemottakeren trygg?
- Hvor tilfreds er den enkelte tjenesteyter i sin jobb?
- Har kommunens innbyggere, tjenestemottakerens nærmiljø og pårørende tillit til at utviklingshemmede med atferdproblemer blir ivaretatt på en verdig måte?
- Har det politiske, administrative og faglige miljø en felles forståelse av behov og av tjenestetilbudet som etableres og utvikles?
- Disponerer kommunen tjenesteytere med ulike fagbakgrunn, ulike alder og med ulikt kjønn og får tjenesten mange kvalifiserte søkere på ledige stillinger?
- Har kommunen midler satt av i for eksempel fond, slik at en på kort varsel kan sette inn tilstrekkelig ressurser ved endring av behov?
- Har kommunen etablert et forum for evaluering, kartlegging og faglige vurderinger/drøftinger før tilbudet utformes? Og hvordan fungerer eventuelt dette forum?

Mens Helsetilsynet og staten i sin iver etter å bedre kommunenes tilbud til psykisk utviklingshemmede kanskje kan bidra til å fremme en tilskuerholdning. Tilsynsbesøkene og saksbehandlingen kan virke mot sin hensikt, vi er alle opplært til å rapportere slik vi tror systemet liker at vi rapporterer. Sosial- og helsedirektoratet ønsker innspill til områder som bør inngå i

evalueringen av Sosialtjenesteloven kapittel 4A. Formålet med Kap 4A i Lov om sosiale tjenester er å hindre at personer med psykisk utviklingshemming utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade, og ikke minst å forebygge og begrense bruken av tvang og makt.

I den siste tiden har vi hatt økt fokus på rettsikkerhet for utviklingshemmede.¹⁰ Og Helsetilsynet har undersøkt om loven fungerer etter intensjonen. Samtidig har media som en følge av rapporten fra Helsetilsynet hatt fokus på en del uheldige hendelser hvor noen kommuner kanskje med rette er fremstilt som om de ikke har maktet å etterleve formålet med loven. Kommunenes utfordringer er i følge Helsetilsynet blant annet knyttet til:

- Om tjenestetilbudet til utviklingshemmede endres i samsvar med endring i tjenestemottakerens grunnleggende behov
- Om nødvendig styring og ledelse av tjenestetilbudet er ivaretatt
- Om kommunikasjon mellom ulike ledd i tjenestekjeden er ivaretatt
- Om medarbeidere og ledere har nødvendig kunnskap og ferdigheter

Etter vår oppfatning er denne evalueringen positiv og vi ønsker å bidra med de erfaringer vi har høstet på dette området. For ikke å bli fanget i statens og direktoratets foreløpig vurderinger av hvilke områder som bør være med i evalueringen velger vi å se saken ut fra vår egen horisont og med våre egne fordommer. I denne sammenheng har vi blant annet lyst til å peke på en del aspekter som kan ha bidratt til at Stjørdal kommune i noen grad og på noen områder har klart å etablere et langsiktig perspektiv i arbeidet med utviklingshemmede med alvorlige atferdsproblemer. Etter vårt skjønn er forebyggende arbeid, og det å legge til rette for minst mulig bruk av tvang og makt på dette

området, en av de største utfordringene kommunene har innefor det helse- og sosialfaglige området.

For å forsøke å beskrive utfordringene sett fra kommunens posisjon kan vi starte med var et kjent slagord fra 1970-tallet; *Stol på egne krefter*. Kanskje kan en si at dette slagordet i noen grad kan stå som et kjennetegn for hvordan kommunen har opplevd situasjonen når det gjelder arbeidet med målgruppen.

Et faglig forsvarlig tjenestetilbud til utviklingshemmete krever store ressurser i form av personell og kompetanseutvikling.¹¹ Vi vil i denne sammenheng ikke gå nærmere inn i dette, men heller forsøke å betegne eller beskrive noe av den følelsen vi som fagfolk i kommunen ble sittende igjen med i forbindelse med ansvarsreformen. En følelse av å være overlatt til oss selv og at rollene til de øvrige offentlige etatene og instansene kanskje har bidratt og fortsatt bidrar til å forsterke denne opplevelsen.

Stjørdal kommune valgte etter HVPU-reformen å opprettholde betegnelsen miljøarbeid og miljøarbeidertjeneste på tjenestetilbudet til mennesker med utviklingshemming. Hva innebærer så dette? Kommunens tradisjonelle pleie- og omsorgstjenester har vært og er dominert av hjemmesykepleie og hjemmehjelp, tjenester med en lang og god tradisjon i kommunene. Dette er tjenester som først og fremst er knyttet til den tradisjonelle eldreomsorgen og med fokus på somatiske lidelser. Begreper som målrettet miljøarbeid, miljøterapi og boveiledning¹² er knyttet til tjenester til mennesker med sammensatte behov som utviklingshemmede, rusmisbrukere og mennesker med psykiske lidelser. Dette er tjenester med vekt på relasjonelle og langsiktige aspekter, hvor kommunen foretar en systematisk og gjennomtenkt tilrettelegging av de materielle, psykologiske og sosiale betingelser ut fra den enkelte tjenestemottakers

situasjon og behov. Hensikten er å fremme den enkeltes muligheter til læring, mestring og personlig ansvar.¹³

Ved at man så tidlig som mulig finner frem til rett tjenesteyter med rett kompetanse og de rette betingelser sikrer en kvaliteten på tjenestetilbudet samtidig som kommunen unngår at tjenesten blir unødig ressurskrevende.

Tjenestetilbudet til utviklingshemmede med atferdsproblemer er kostnadskrevende tjenester som naturlig nok krever et tilfang av kompetanse, ferdigheter, ressurser og ikke minst aksept fra andre deler av det kommunale miljø for å kunne ha muligheten til å lykkes, både på kort og lang sikt. Her kan nevnes tverrfaglig arbeid, det forslitte begrepet forankring i de ulike miljøer i kommunen, faglige, administrativt og politisk. Igjen tror jeg det er viktig å skape en felles forståelse av hva som må gjøres!

Denne aksepten fra eierne, dvs. de politiske organer er etter vårt skjønn helt avgjørende for å oppnå legitimitet og den må etableres på tross av utfordringer knyttet til manglende kompetanse, ressurser og taushetsplikt mv. Verken kompetanse, ferdigheter eller ressurser er fritt flytende størrelser uavhengig eller uberørt av situasjonen, omgivelser og det som skjer ellers i kommunen. Det er kanskje her noen av de viktigste betingelsene for hva som må være til stede for å etablere et godt tjenestetilbud ut fra den enkelte tjenestemottakers situasjon og behov ligger. Ansvar for å utvikle et bedre deltakerperspektiv hviler også på systemnivå.

I de tilfellene hvor utfordringene har vært opplevd som uløselige, uhåndterbare, uangrikelige sterkt ressurskrevende, uoversiktlige og fastlåst har vi for å komme oss i posisjon med hensyn til å hjelpe tjenestemottakeren. Noen ganger har vi som en del av prosessen skrevet en politisk utredning hvor vi så saklig som forsøkt å beskrive de utfordringer kommunen står overfor



Fagteamet i Stjørdal kommune.

i de aktuelle sakene. Vi har fått tilført nødvendige ressurser og engasjement for å kunne legge forholdene til rette ut fra den enkelte brukers situasjon og behov.

Tjenestemottakeren har rett på hjelp fra tjenesteytere med rett kompetanse. I forbindelse med ansvarsreformen i 1991 etablerte Stjørdal kommune et eget fagteam for utviklingshemmede, bestående av vernepleier(e), kommunelege og representant fra etatssjefens stab. I starten ble fagteamet delvis opplevd som «politisk ukorrekt» og en overlevning fra institusjonstiden og kanskje et brudd med ambisjonene i den opphetete normaliseringsbølgen tidlig på 90-tallet. Etter hvert fikk fagteamet hos oss en posisjon som en nødvendig forutsetning for å kunne ivareta alle sider i arbeidet med utviklingshemmede, kanskje ikke minst de med alvorlige atferdsproblemer. Gjennom sin ukentlige virksomhet tjener fagteamet både som referansegruppe og rådgiver til etatssjefen, som tenketank i faglige spørsmål og med det veiledning og støtte til enhetsleder og miljøterapeuter i dagliglivets utfordringer. Men også strategitenkning og ideutvikling innenfor feltet tjenester til utviklingshemmede i vår kommune. Dessuten må en i etterpåklokskapens klare lys kunne bemerke at normaliserings ideologi i beste fall er en upresis og udefinerbar ret-

tesnor i det praktiske arbeidet. Noe av den gode kunnskapen og erfaringene fra arbeidet med utviklingshemmede ble via fagteamet overført til den nye arena nemlig kommunen.

Utfordringene i kommunene knyttet til arbeidet med utviklingshemmede vil ikke bli mindre i årene fremover.

- Gode rutiner og kompetente saksbehandlere er bra, men i seg selv ikke tilstrekkelig.
- Erfarne og myndiggjorte enhetsledere og miljøterapeuter er bra, men ikke nok.
- Medisinfaglig kompetanse og medikamentell behandling er helt nødvendig, men i seg selv heller ikke tilstrekkelig.
- En kommuneledelse og politikere som har kjennskap til fagfeltet er viktig, men heller ikke nok.

Det bør etableres et samspill mellom de ulike aktører og nivåer hvor kanskje en av hovedforutsetningene er en bevisst og aktiv kommuneledelse som har innsikt i forholdet mellom organisasjon og den omsorg som skal ytes til utviklingshemmede med atferdsproblemer. Kommunen må etter vårt skjønn forsøke å etablere en bevisst og felles omsorgsideologi som vektlegger betydningen av en anerkjennende og stabil relasjon mellom partene og mellom tjenesteytere og tjenestemottaker. En ideologi som sikrer at tjenestetilbudet blir evaluert og justert i samsvar med endringer i tjenestemottakerens behov. En ideologi som er solidarisk med de som har behov for hjelp, og hvor omsorgen har som siktemål å utligne forskjeller mellom mennesker.¹⁴ Men også den enkelte tjenesteyter har et ansvar for å stille seg det hermeneutiske spørsmålet: Hva er den felles horisont der tjenestemottaker og tjenesteyter møtes? Er det noe i det tjenestemottakeren gjør eller sier, som vi begge deler?¹⁵

Oppsummerende kan det bemerkes at vi ønsker at lovgiveren og tilsynsorganets saksbehandling om mulig i større grad forsøker å tilpasse seg den klinisk hverdag i kommunen. Dette kan kanskje gjøres ved å forenkle og redusere omfanget av vedtakene. Kommunens tjenesteytere trenger kontinuerlig støtte, oppmuntring og åpenhet fra kommuneledelsen, tilsynsorganet og spesialisthelsetjenesten for å kunne følge opp det faglige arbeidet. I dette arbeidet vil det vi har forsøkt å beskrive som miljøarbeid og det vi i denne sammenheng har valgt å definere som den vernepleiefaglige og eller miljøterapeutiske kompetanse være viktig. Politisk behandling av tjenestetilbud til særlig ressurskrevende brukere som en bevisstgjøring av hvilke oppgaver som skal løses og for å skape engasjement, forståelse og deltakelse fra det politisk og administrative miljøet kan være en farbar vei. Integrering av legefaglig kompetanse inn i miljøarbeidet skaper trygghet hos tjenesteytere og er helt nødvendig sett fra vår posisjon.

Hermeneutiske tenkning kan åpne dører for dialog og uventede innsikter i møte mellom

tjenesteytere og tjenestemottaker. For å lykkes i og med en dialog som gir ny forståelse og innsikt er den kommunikative åpenheten overfor den Andre avgjørende. Det gjelder å være seg bevisst at egne fordommer som oftest er vanskeligst å gjennomskue. Her må nevnes at fordommer ikke nødvendigvis er negative, tvert imot. Den som tror seg å være fordomsfri og objektiv i sin oppfatning og fremstilling av en sak eller i møte med den Andre og som derfor ikke reflekterer tilstrekkelig vil heller ikke oppdage at en selv har tatt feil.

Avviklingen av HVPU kan også muligens sees i dette perspektiv, forestillingen bestod i at institusjonene ikke var forenlig med et normalisert liv. Samtidig hadde både sentralinstitusjonene og de fylkeskommunale HVPU-institusjonene etablert kompetanse om hva som må være tilstede for at miljøterapi er mulig. Denne kompetansen ble kanskje i for stor grad feidet ut i normaliseringens navn. Mens Stjørdal kommune som tidligere nevnt valgte å beholde og utvikle fagteamet for utviklingshemmede og miljøarbeidertjenesten.

Noter

- ¹ Se Skjervheim, Hans (1976) Deltakar og tilskodar og andre essays. Oslo Tanum
- ² Se St. meld. Nr. 26 (1999 – 2000): *Om verdier for den norske helsetjenesta* s. 29 og s. 30 Om profesjonalitet mellom pasient og behandler
- ³ Gulddal Jesper & Møller Martin (2002): *Hermeneutikk* En antologi om forståelse s. 168 og 169. Gyldendal Nordisk Forlag A/S København.
- ⁴ Se Krogh, Thomas mfl (2003): *Historie, forståelse og fortolkning* s. 240
- ⁵ Se Svein Aage Christoffersen (1999): *Etikk, eksistens og modernitet* s. 29
- ⁶ Se Øyvind, Østerud mfl: (2003): *Makten og demokratiet* En sluttbok fra Makt- og demokratiutredningen s. 15
- ⁷ Se Habermas Jürgen: (1969): *Erkjennelse og interesse*. (i kompendium) Vitenskapsteori Del 2 s. 168 tese 4.
- ⁸ Se Jone Salomonsen (1999): *Riter. Religiøse overgangsritualer i vår tid*. Pax Forlag. Oslo
- ⁹ Se Trygve Wyller (2001): «Kap 4: Mellom klosterhospital og hermeneutisk relasjon. En skisse av forholdet mellom deltaker og tilskuer i noen om- sorgshistoriske perioder» i (Red) Ruyter, Knut W. *Omsorgens tvetydighet – egenart, historie og praksis*. S. 98
- ¹⁰ Helsetilsynet (2006): *Rettsikkerhet for utviklingshemmede* Rapport fra Helsetilsynet 2/2006
- ¹¹ I Rundskriv nr 3/2006 KS utvikler kvalitetsverktøy for kommunesektoren står det: *Demente, utviklingshemmede og brukere med psykiske lidelser er brukergupper som til sammen tildeles en stor del av ressursene innefor pleie- og omsorg. Samtidig mangler kommunesektoren verktøy som kan synliggjøre kvaliteten på tjenestene til disse gruppene.*
- ¹² IS-24/2005 Rundskriv Opptappingsplanen for psykisk helse 1999 – 2008 pkt 10 Saksnummer: 05/6240/JAT
- ¹³ Fritt etter Erik Larsen og Barbro Selnes bok: (1997): *Fra avvik til ansvar*.
- ¹⁴ Se Martinsen Kari (1991): *Omsorg sykepleie og medisin* s. 17. Tano A/S.
- ¹⁵ Se Trygve Wyller (2001): «Kap 4: Mellom klosterhospital og hermeneutisk relasjon. En skisse av forholdet mellom deltaker og tilskuer i noen om- sorgshistoriske perioder» i (Red) Ruyter, Knut W. *Omsorgens tvetydighet – egenart, historie og praksis*. S. 99



Farsund Reisebyrå AS

E-mail: fan@viatravel.no

Tlf: + 47 38 39 59 90 Fax: + 47 38 39 08 33

Havnegt. 29 - Postboks 53 - 4551 Farsund