

Tilbakehold overfor personer med rusproblemer - veileder (og oppdatert arbeidsmanual)

Torhild Kielland

Rådgiver, Fagrådet –Rusfeltets hovedorganisasjon

Kielland@rusfeltet.no

www.rusfeltet.no

Erfaringer?



ILLUSTRASJON: LARS FISKE

Helse- og omsorgstjenesteloven kap 10

§ 10-2 Tilbakehold i institusjon uten eget samtykke

Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd, for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder.

§ 10-3 Tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige

Det kan vedtas at en gravid rusmiddelavhengig uten eget samtykke skal tas inn på institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd, og holdes tilbake der i hele svangerskapet dersom misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig.

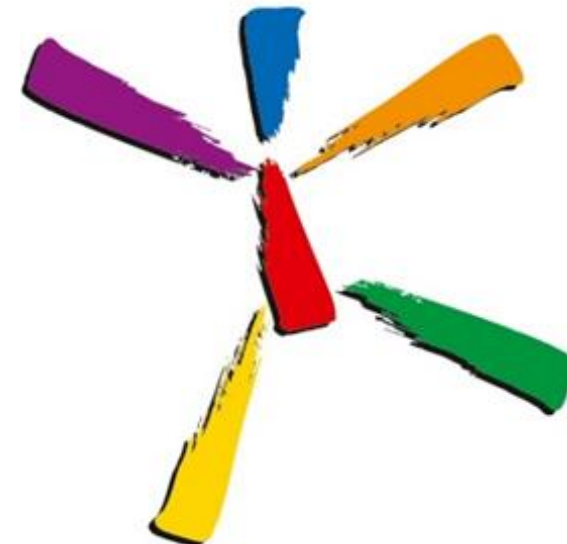
§ 10-4 Tilbakehold i institusjon på grunnlag av eget samtykke/Avtalt tilbakehold

Når en rusmiddelavhengig på grunnlag av eget samtykke blir tatt inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a fjerde ledd, kan institusjonen sette som vilkår at den rusmiddelavhengige kan holdes tilbake i opptil tre uker regnet fra inntaket.

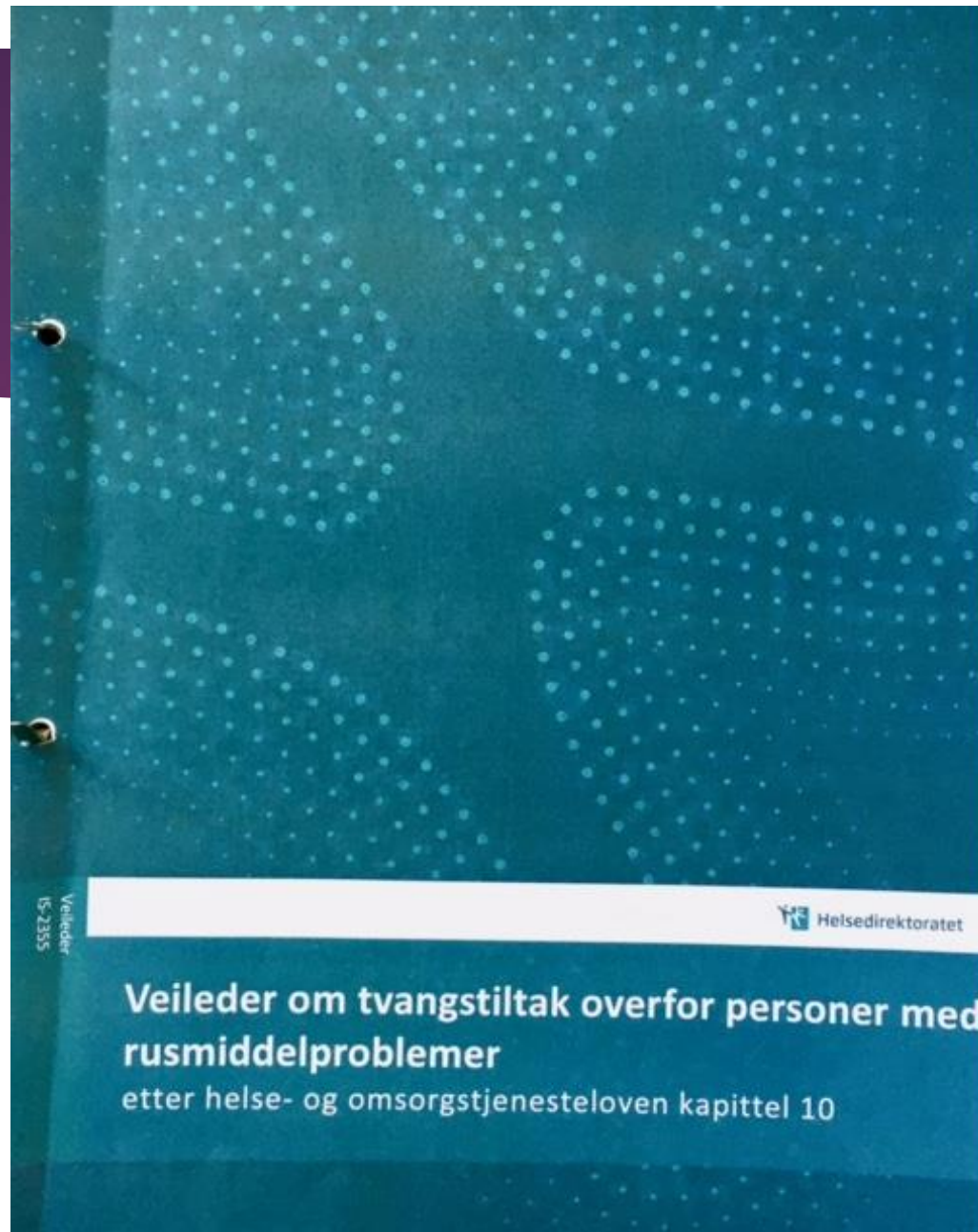
Ved opphold i en institusjon med sikte på behandling eller opplæring i minst tre måneder kan det også settes som vilkår at den rusmiddelavhengige kan holdes tilbake i opptil tre uker etter at samtykket uttrykkelig er trukket tilbake. Tilbakehold kan bare skje opptil tre ganger for hvert opphold.

Noen av forskjellene på tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven og psykisk helsevernloven

- Antallet
- Fylkesnemndsbehandling ↔ To legers vurdering
Kommunen ↔ Spesialisthelsetjenesten
- Rask rettslig klageadgang ↔ kontrollkommisjon
- Formålet: Tilbakehold (hindre skade) ↔ Behandling
- Lengden:
 - maks 3 måneder (§10-2)
 - maks ut svangerskap (§10-3)
 - maks ut planlagt behandlingsforløp (§10-4)
 - 10 + 10 dager (tvungen observasjon ps.hv)
 - inntil ett år (tvungent psykisk helsevern) + forlengelse om kontrollkommisjonen samtykker (inntil ett år av gangen)



Ny veileder i 2016





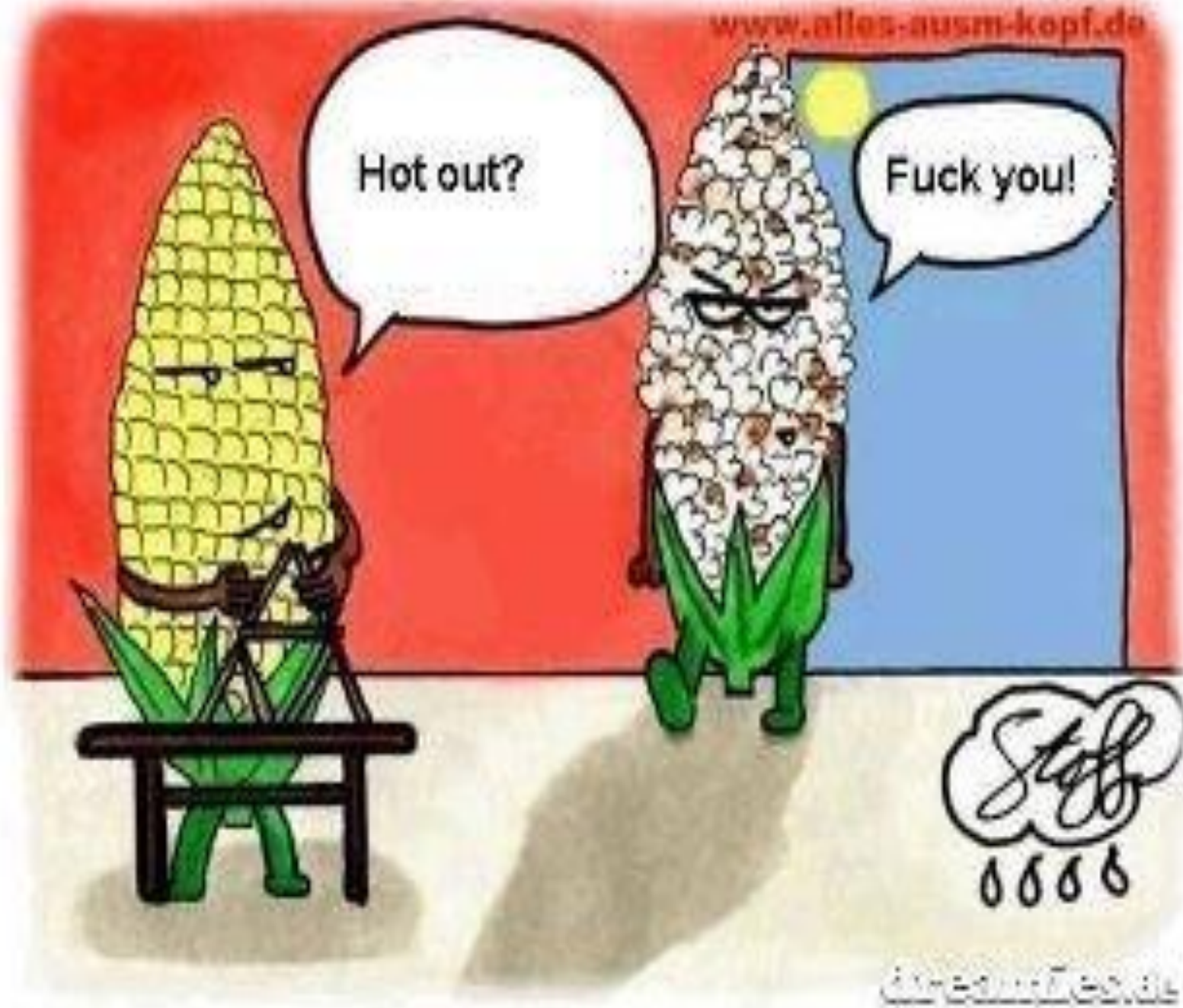
Hvorfor trenger vi tvang? Kan det noen ganger være nødvendig og riktig?

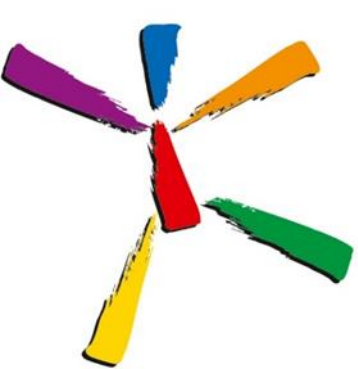
Hvis det sikrer et gode som pasienten eller fosteret ellers ikke ville oppnådd, - eksempelvis bidrar til motivasjon for videre behandling eller at et barn fødes uten skade

Hvis pasienten selv **ønsker** å forsterke innleggelsen ved å frivillig be om å bli holdt tilbake om motivasjonen brister

Hvis vi som fagfolk ser at det er nødvendig **for å ivareta en persons beste**, - til sammenligning det helsepersonell er forpliktet til ved overdoser eller andre livstruende situasjoner

Blir
relasjon
til bruker
ødelagt?

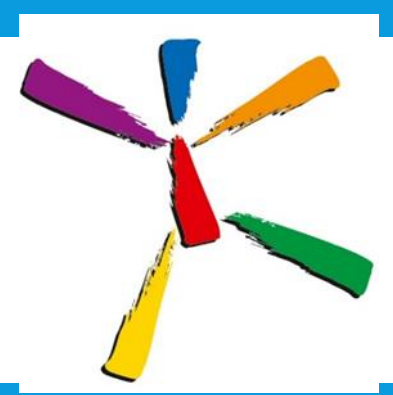




MÅLSETNINGER MED NY VEILEDER

- Flere avtaler om § 10-4, avtalt tilbakehold
- Opprettelse av bistandsteam
- Økt pasient- og brukerinnflytelse gjennom hele prosessen
- Økt pårørendeinvolvering
- Mer sammenhengende pasientforløp
- Færre geografiske forskjeller
- Felles holdningsgrunnlag for bruk av tvang/tilbakehold
- Bedre tilgang og kvalitet på institusjonsplassene

FLERE MÅLSETNINGER



- Økt kunnskap om hvordan samhandle og reflektere etisk
 - Hvordan samhandler vi tvers av nivåer med advokat, politi, fylkesnemnd, helsestasjon, sykehus, DPS, barnevern, institusjoner? Hva er en egnet institusjonsplass når så få plasser er utpekt?
 - Hva ligger som forvaltningskrav til ansatte? Når har de «bedre» innsikt enn brukeren, i hva som er best? Hva betyr brukermedvirkning i tvangssaker? Hvordan samarbeide med pårørende?
- Integrere forsvarlighetskravet og retten til nødvendig helsehjelp bedre i vurderinger om bruk av tvang og utskrivning
- Sterkere ledelsesforankring
- Bedre organisering av saksgang og oppfølging
- Forbedret internkontroll

Bruk § 10 -4 Avtalt tvang

Pasienter som selv ønsker forsterket opplegg rundt sin [ordinære innleggelse](#)

Spesielt viktig for gravide: vilkår om urinprøvetaking

Institusjoner som tar imot pasienter etter § 10-4 må være pekt ut av RHF, jf spesialisthelsetj.l. §2-1a (4)

Designet for å passe for både korte og lange institusjonsopphold



SAMARBEIDSORGAN/ BISTANDSTEAM

Det bør opprettes to faste samarbeidsorgan

- ett internt i kommunen som fungerer som en ressursgruppe for den/de som har jevnlig oppfølging av pasienten
- ett bistandsteam på tvers av alle nivåer som helseforetaket oppretter

Teamene trer sammen når konkrete saker oppstår og består av faste medlemmer. Faste medlemmer sikrer lokal kompetanse.

Bistandsteam forenkler poenget med å tenke samarbeid med DPS raskt

SAMARBEIDSAVTALER

Samarbeidsavtaler mellom kommunal rustjeneste og instanser som politi, fastleger, barnevern, advokat og helsestasjon bør opprettes i forkant og uavhengig av konkrete saker

Sørg i alle saker for ryddig bruk av samtykkeskjema og individuell plan

Bruk gjerne ROPTV som verktøy

<https://youtu.be/X4zos0gROuk>

Innhold i tilbakehold

Lovens intensjon

- Hindre skade ved hjelp av tilbakehold
- Motivasjon
- *Tilbud om* behandling
- Forberedelse til evt videre frivillig behandling
- Samarbeid med nettverk/ familie

Alle avdelinger skal gi tilbud om fullverdig behandling i hele perioden for tilbakehold. Uavhengig av grad av samarbeid med pasienten bør en forvente at institusjonen kan beskrive funksjonsnivå basert på observasjoner, i forhold til psykisk helse, ADL-funksjoner, sosial fungering og somatiske forhold.

Faglige virkemidler ved tilbakehold

- ▶ Individuelle samtaler
- ▶ Undervisning
- ▶ Aktivitetstilbud
- ▶ Musikkterapi, treningsterapi
- ▶ Temastyrte grupper
- ▶ Ansvarsgrupper
- ▶ Individuell plan og kriseplan
- ▶ Samtaler med jordmor (for gravide)
- ▶ Tilknytnings- og motivasjonsarbeid (for gravide)

Utskrivning

- At vilkårene for tvangsmessig tilbakehold ikke lenger gjelder
- Dilemma fra praksis, etter 3 mnd ingen automatikk i forlenget opphold på frivillig basis - minner om prioriteringsveileder TSB

Atferdsproblemer, utagering, rusepisoder, kriminelle handlinger, psykiske og somatiske behandlingsbehov kan ikke brukes som utskrivningsgrunnlag alene. Helseforetaket må kontinuerlig inn å vurdere omplassering til annen avdeling eller samordning av behandlingsressurser, i samarbeid med kommunen.

- Institusjoner skal være faglig og materielt i stand til å håndtere innleggelsene. Ansvar for dette ligger på helseforetakene.

Oppfølging etter tilbakehold

Hva er behovet?

- Telefonavtaler
- Oppfølgingsamtaler
- Videre behandling
- Barselepphold med eller uten barn og partner
- Tilbud til mor også når hun har mistet omsorgen
- Tilbud til partner
- Tettere oppfølging fra helsestasjon og fastlege

Nasjonal retningslinje for gravide i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) og oppfølging av familiene frem til barnet når skolealder gir mange anbefalinger som gjerne kan tjene som generelle prinsipper i risikosvangerskap.

Se også ROP retningslinjen, nyttige nettsider:

- www.rop.no
- www.ropbruker.no
- www.snakkomrus.no

IS 1505

Prioriteringsveileder TSB

Vurdering av henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling

«Dersom pasienten ønsker videre helsehjelp etter opphørt tvang, er hovedregelen at pasienten er å anse som rettighetspasient inntil vedkommende er «behandlet ut av sin tilstand»...

Det innebærer at det ikke er nødvendig å sende henvisning for ny vurdering ved overgang til et videre frivillig behandlingsforløp»

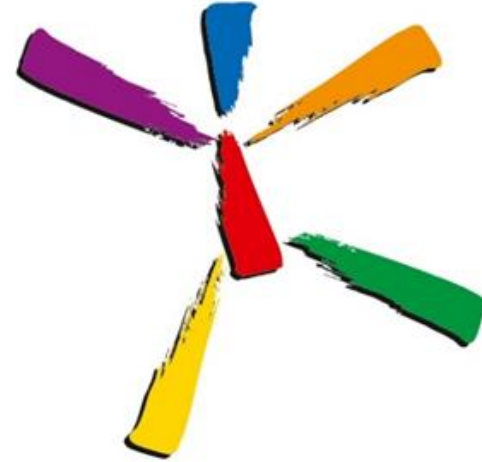
Kommunene braker ofte for lang tid på vurderingsfasen.
Venter til de "må" gjøre noe –
hvilket gir høy bruk av midlertidige vedtak.

Mer hensiktsmessig å tilrettelegge for planlagte løp
enten i form av avtalt tvang etter § 10-4 eller
planlagt vedtak etter § 10-2,
fordi brukerne i mye større grad får mulighet til å påvirke
prosessen.

Gravide er i en særstilling og konsekvensene for fosteret kan
være alvorlige hvis kommunen har en lang vurderingsfase.

Arbeidsmanual på

<http://www.rusfeltet.no/arbeidsmanual>



NB – til Arbeidsmanualen trenger du:

- 1 ringperm

- 1 pakke skilleark, nummerert 1-20

Sidene er ikke nummererte og henvisninger er basert kun på fanenummer/ skillearknummer

Hver fane kan printes ut separat

Arbeidsmanualen

Innholdsfortegnelse (Fane nr)

1. Lov om helse- og omsorgstjenester kap 10
2. Lov om barneverntjenester kap 7,
3. a. Skjematisk oversikt; Beslutningsprosess
b. Etske dilemma ved bruk av tvang
4. Rutinebeskrivelse; Saksbehandling internt
5. Huskeliste; Momenter til saksfremlegg
- 6 - 12. Eksempler/ maler
13. Rutinebeskrivelse; kontakt med advokat
- 14 – 16. Eksempler/ maler
- 17 Veileder
- 18 a. Nasjonal oversikt over institusjoner
b. Oversikt over fylkesnemndene
- 19 Lov om spesialisthelsetjenesten §§ 2-1a, 3-12 til 3-16
Lov om pasientrettigheter § 2-4
Lov om psykisk helsevern kap 1 – 4
- 20 a. Forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer
b. Prosedyrer for rusmiddeltesting, Veileder IS-2231

Arbeid§manual

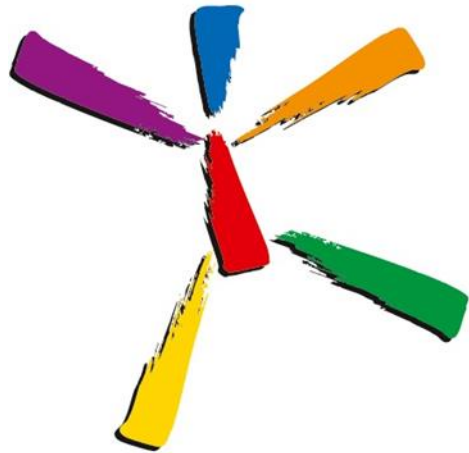
For bruk av
Helse- og omsorgstjenestelovens
§§ 10-2, 10-3 og 10-4

Utarbeidet av
Torhild Kielland og
Arild Bækkevold

Oppdatert januar 2017

Eksempler/ maler

- 6 a. [Samtykkeskjema](#)
- 6 b. [Samtykke til innleggelse etter 10-4, første avsnitt](#)
- 6 c. [Samtykke til innleggelse etter 10-4, andre avsnitt](#)
- 7 a. [Innhenting av opplysninger etter § 10-2](#)
- 7 b. [Innhenting av opplysninger etter § 10-3](#)
- 7 c. [Innhenting av opplysninger uten samtykke](#)
- 7 d. [Tilbakemelding på bekymringsmelding fra pårørende](#)
- 8 a. [Midlertidig vedtak etter § 10-2](#)
- 8 b. [Anmodning om godkjenning av midlertidig vedtak](#)
- 9. [Midlertidig vedtak etter § 10-3](#)
- 10. [Eksempel; Fullmakt til institusjon](#)
- 11 a. [Individuell plan](#)
- 11 b. [Kriseplan](#)
- 12. [Eksempel; Tiltaksplan](#)



Innhenting av opplysninger uten brukers samtykke

Vedr.: (Navn /f.nr.)

(Kommune), ved (navn), vurderer å fremme begjæring om tvangsinnleggelse på grunn av rusmiddelmisbruk (helse- og omsorgstjenesteloven § 10-2) overfor (navn).

§ 10-2 første ledd sier:

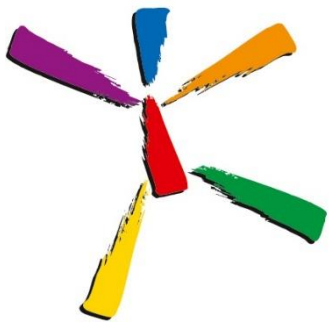
"Dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 a andre ledd, for undersøkelse og tilrettelegging av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder."

Utgangspunktet er at informasjonsutveksling mellom helsepersonell og den kommunale helse- og omsorgstjenesten bare skal skje med bakgrunn i pasientens samtykke. (Navn) har ikke gitt sitt samtykke. Etter helsepersonelloven § 23 nr. kan taushetsbelagt informasjon gis videre når "tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig at opplysningene gis videre". Bestemmelsen setter opp en snever unntaksregel og bygger på nødrettslige betraktninger. Kommunen ber om at dere vurderer å gi ut opplysninger om (navn) helsetilstand med hjemmel i helsepersonelloven § 23 nr. 3.

(Navn) er nå i en situasjon hvor han ikke evner å kontrollere eget rusmiddelintak. Det er en reell fare for tap av liv eller alvorlig helseskade. Samtidig har kommunen begrenset dokumentasjon om (navn) sin helsesituasjon, og oppdatert og pålitelige opplysninger er nødvendig for å vurdere tvangsinnleggelse.

Med hilsen

Saksbehandler

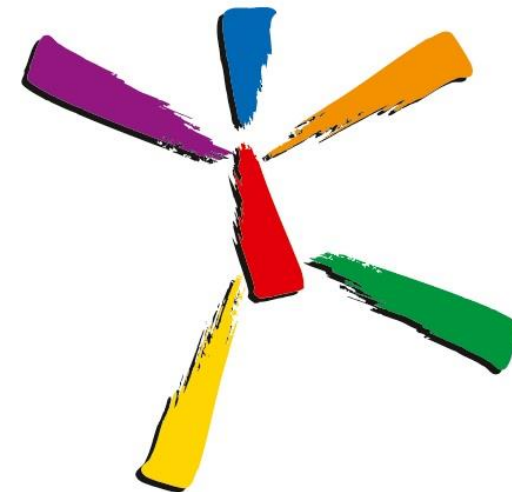
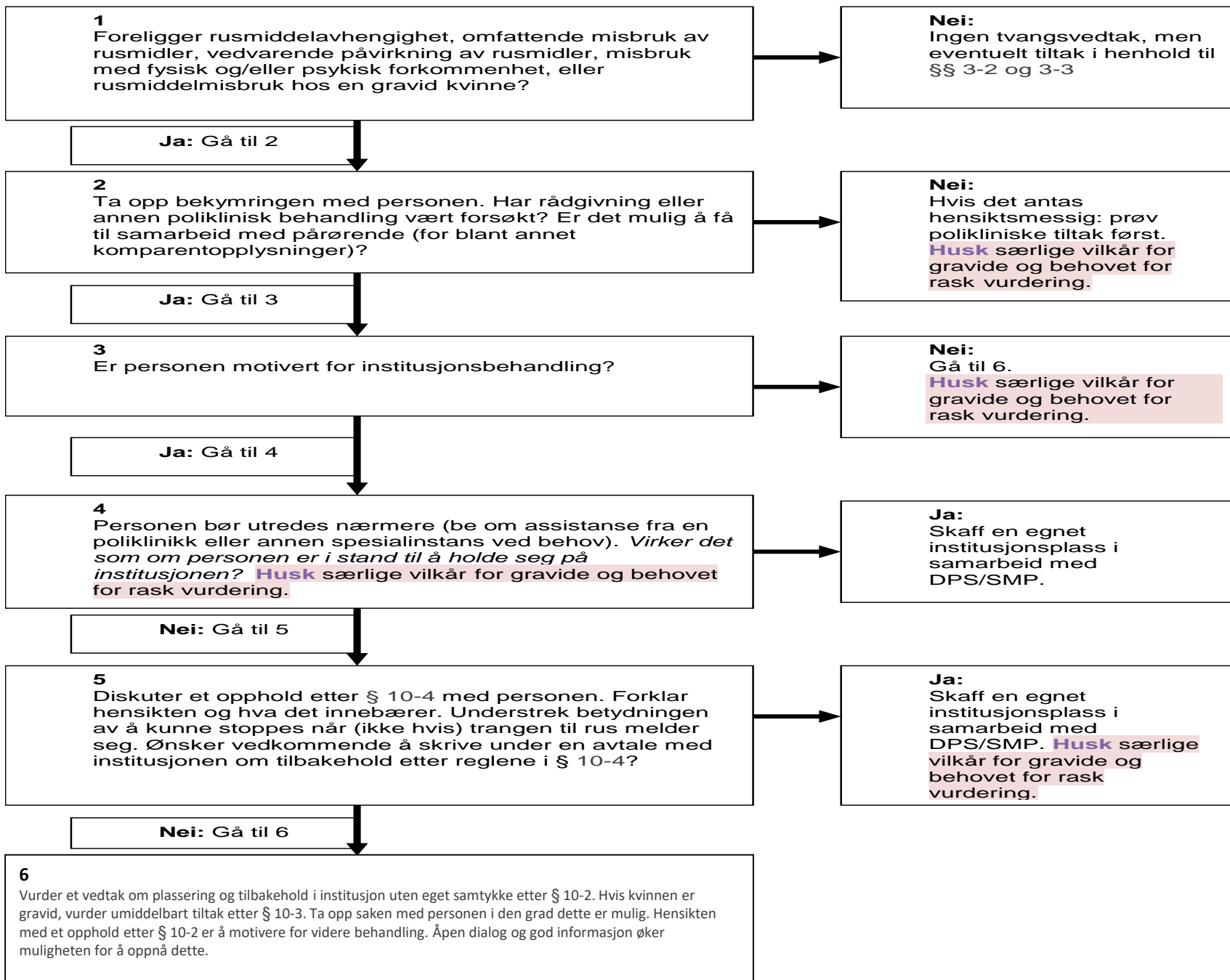


Slik bruker du arbeidsmanualen

Rutinebeskrivelse; Fane 4 og 13

Nr	Aktivitet	Hjml	Merknad	Frister	Veileder IS 2355	Ansvarlig
1	Vurderingsfasen	HOT kap 10	Når bør kommunen/ helse og omsorgstj. vurdere tvang <ul style="list-style-type: none">- Situasjon- Mål- Frivillighet- Gravid		Kap 3, side 33-35	Saksbehandler i kommunen/ internt team (inkluderer gjerne nærmeste leder og/eller en kollega). Det anbefales to saksbehandlere per bruker/sak

Skjematisk oversikt over beslutningsprosessen





Når vilkårene for tvang er tilstede, og det ikke finnes andre alternativ, skal kommunen ha rutiner for:

- * Hvem forbereder, skriver saken og samarbeider med advokat
- * Hvem orienterer bruker og eventuelt pårørende om beslutningen som er tatt
- * Hvem skal representere kommunen som vitne i fylkesnemnda
- * Hvem samarbeider med:
 - spesialisthelsetjenesten
 - ulike kommunale aktører
- * Hvem innkaller til ansvarsgruppemøter
- * Hvordan ledelsen skal involveres

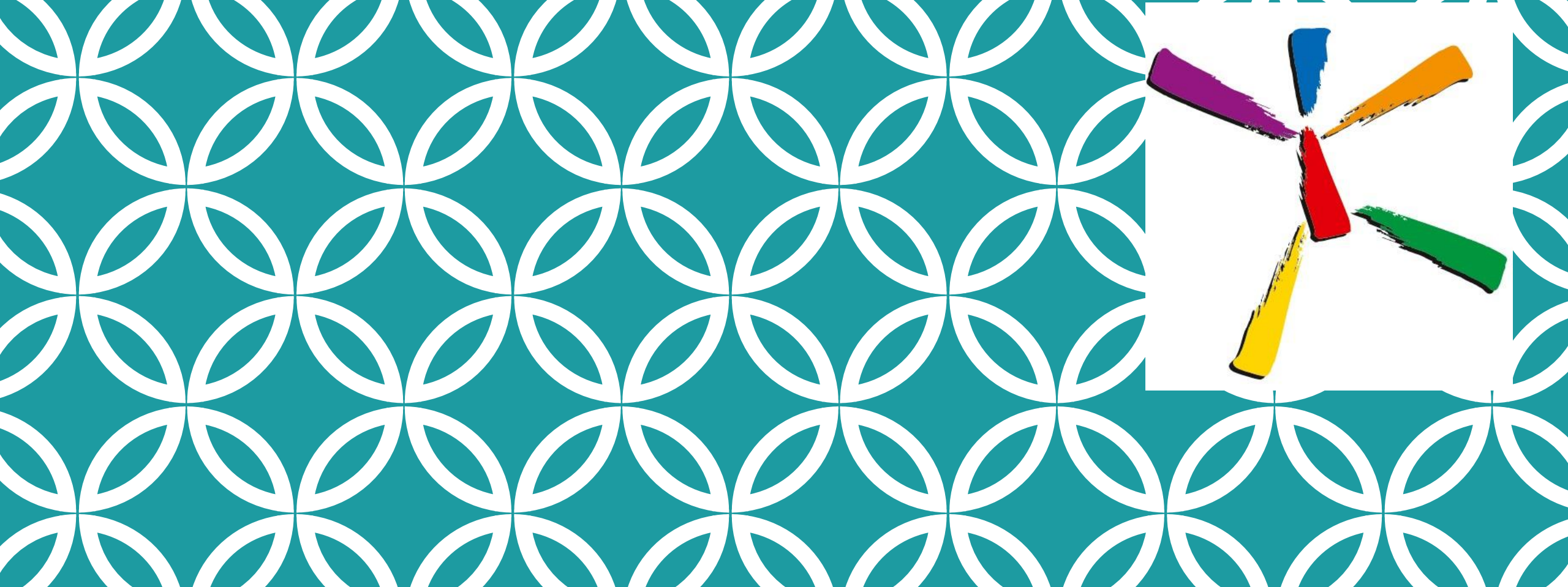
Manglende erfaringer

Mangelen på erfaring på alle nivå i tjenesteapparatet gjør at mange vegrer seg for å ta avgjørelser om tilbakehold.

Eksempel kan være usikkerhet knyttet til å vurdere **hvor akutt** en situasjon er.

Veilederen anbefaler å være to i saker ut i fra dilemmaene ved vurderinger, tidsfrister og eventuelle trusler/sterke følelser.

Avdelingsleder har ansvar knyttet til å signere alt av vedtak og papirer slik at ansvaret ikke blir hengende på enkeltpersoner i tjenesten.



**TAKK FOR OPPMERKSOMHETEN OG TA
GJERNE KONTAKT MED FAGRÅDET**

E-post

Kielland@rusfeltet.no

Telefon 97005557