

Bruk av tvang

– som ledd i utøvelse av behandling eller omsorg

Helseavdelingen



Fylkesmannen i Oslo og Viken





Innhold

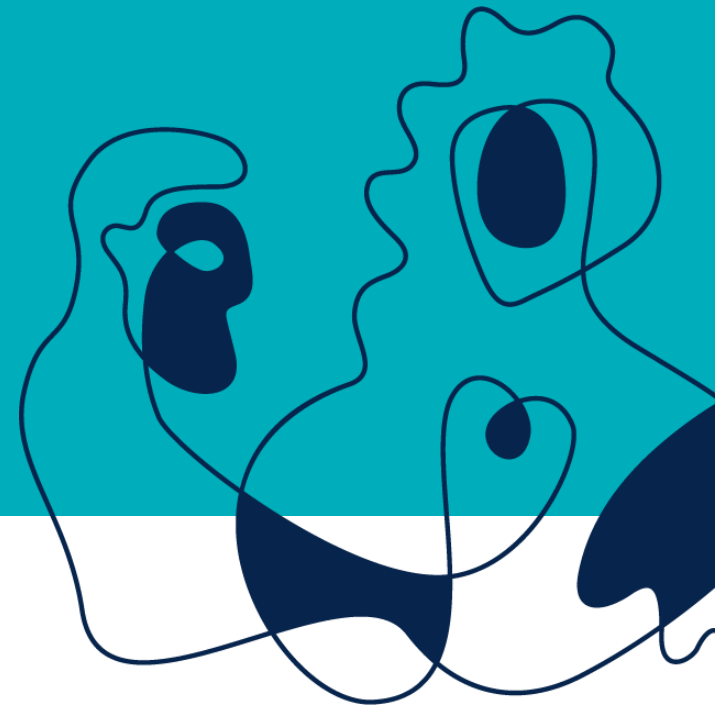
- I. Generelt om tvang
- II. Psykiske lidelser
- III. Somatiske lidelser
- IV. Psykisk utviklingshemmede
- V. Personer med ruslidelse
- VI. Personer med spiseforstyrrelser
- VII. Tvangslovutvalget

I. Generelt om tvang

- i helse og omsorgssektoren



Fylkesmannen i Oslo og Viken





Grunnloven og tvangsbruk

- Tvangsinngrep krever i utgangspunktet hjemmel i lov, grl § 133
- Legalitetsprinsippet - "ingen straff uten lov"
 - staten ikke kan gjøre inngrep i borgernes rettsstilling uten hjemmel i lov
 - beskytte individene mot statsmakten
 - særlig viktig ved administrativ frihetsberøvelse
 - grunnlovsforankring fra 1814 (§ 96)





Menneskerettighetene - tvangsbruk

- Selvbestemmelsesretten (respect for autonomy)
- Autonomi som ideal (respect for autonomy)
- Retten til privatliv (respect for privacy)
- Respekt for personers vurderinger (respect for integrity)
- Respekt for fysisk og psykisk integritet (respect for integrity)
- Beskyttelse mot skade (protection from harm/ Non-maleficence)
- Gjøre det gode
- Hindre diskriminering (Protection from discrimination/ Justice)
- Rettferdighet (Distributive justice/ Fairness)
- Livets ukrenkelighet (Sanctity of life)
- Effektiv ressursutnytting





Hva er tvang?

- Låste dører på sykehjem?
- Sette bord på rullestol?
- GPS?
- Sengehest?
- Beroligende medisiner i maten til en dement?
- Si at:
 - « Dersom du ikke tar medisinen vil du bli innlagt?»
 - « Dersom du ikke tar medisinen vil du bli alvorlig syk?»
- Flere?

Trussel nivået?

Reell frivillighet – tvang

Skaper redsel?

Makt

Situasjon	Lov	tiltak	Hvem		hvordan	
Alvorlig psykisk lidelse + fare for liv og helse	Lov om psykisk helsevern kap 3	Lege-undersøkelse, innleggelse, behandling, skjerming	Lege		Begjærer innleggelse etter § 3-2 (tvungen legeundersøkelse etter vedtak fra kommunelegen)	
Uten samtykkekompetanse + motsetter seg nødvendig helsehjelp	Pasient- og brukerrettighetsloven kap 4 A (fra 2009)	Tilrettelegge for somatisk helsehjelp	Den som er ansvarlig for helsehjelpen.		Samtykkekompetanse: journalnotat /skjema. Tvang: skjema som sendes til FM	
Psykisk utviklingshemming	Lov om kommunale helse og omsorgstjenester kap 9	Skadeavverge (akutt og repeterende) + Tilrettelegge for grunnleggende behov (daglig omsorg)	Akutt: Tjenesteutøver .	Planlag faglig ansvar-lig for tjenesten	Akutt: handling + skjema: faglig ansvarlig for tjenesten +FM + spes. Helsetj. + verge + pårørende.	Planlagt: Vedtak: faglig ansvarlig for tjenesten. Sendes: FM (godkjenner)+ verge + pårørende + spes. helsetj.
Omfattende og vedvarende misbruk + sin fysiske eller psykiske helsefare	Lov om kommunale helse og omsorgstjenester kap 10	Innleggelse på rusbehandlingsinstitusjon	Kommunen: ofte rus/psyk. eller NAV sosial		Kommunen: undersøke og fremme sak (hast: midlertidig vedtak). Regionale helseforetak: finne egnet plass. Kommuneadvokaten fremstiller saken for Fylkesnemnda, som fatter vedtak.	
Gravide rusmisbrukere						
Allmennfarlig smittsom sykdom + ikke samarbeid	Smittevernloven kap 5	Behandling + Isolering i sykehus	Smittervernnemnda		Behandlende lege: inf. kommuneoverlege: begjæring om tiltak FM: videresender smittevernsmnd: vedtak	
Mangler samtykkekompetanse + Ikke ivaretar sine interesser (økonomi + helse)	Vergemåls loven	Utdelt verge med definerte oppg. Frata rettslig handleevne.	Institusjoner: meldeplikt til FM Lege: kan begjære til FM		Diagnose + behov for styring + samtykke-kompetanse	
Påtrengende nødvendig helsehjelp (- blodoverføring og sultestreik)	Helsepersonelloven §7 : øyeblikkelig hjelp (vitale funksjoner, alvorlig funksjonsnedsettelse, smerte)	Helsehjelp de evner	Helsepersonell		Ingen prosedyrer. Haster.	



Regelverket angir visse krav til vedtak om tvang

- Krav til
 - forsøkt frivillighet
 - rett personell
 - rett fremgangsmåte
 - Innhold – fakta, begrunnelse, gjennomføring,...
 - Skriftlighet
- Konsekvenser av feil – ugyldighet
- I bunnen ligger menneskerettighetene, emk artikkel 6

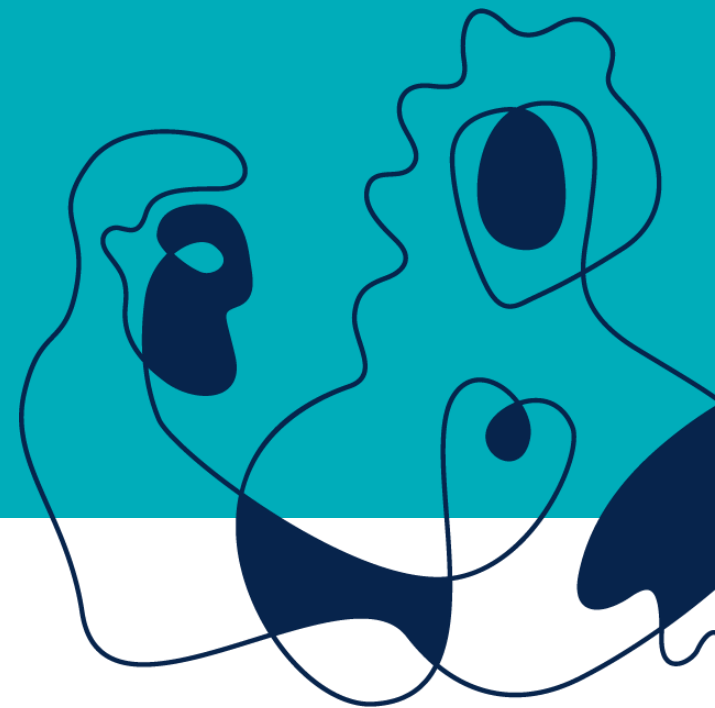


II Psykiske lidelser

Tvang og makt styrt av
Psykisk helsevernloven



Fylkesmannen i Oslo og Viken





Kasus 1

Lene, 28 år, eier leilighet i borettslag. Lite kontakt med andre.

Naboene kjenner vondt lukt fra leiligheten.

Vaktmesteren har ringt på. Fikk ikke komme inn. Observerte hauger med søppel og stabler med aviser i gangen. Lene hadde kraftig sår på hendene og gikk med to ytterjakker. Vaktmester mener at leiligheten er brannfarlig.

Hva kan borettslaget gjøre?

Grete, det er noe med brannforskrifter som gir vaktmesteren noen muligheter

Hvordan bringe denne pasienten til legeundersøkelse??



Tvungen legeundersøkelse

- Psykisk helsevernloven § 3-1. Legeundersøkelse
- «*Tvungent psykisk helsevern kan ikke etableres uten at en **lege personlig har undersøkt** vedkommende for å bringe på det rene om lovens vilkår for slikt vern er oppfylt. Legen som foretar undersøkelsen, skal gi skriftlig uttalelse.*
- *Foreligger behov for legeundersøkelse som nevnt i første ledd, men vedkommende unndrar seg slik undersøkelse, kan **kommunelegen** etter eget tiltak eller etter begjæring fra annen offentlig myndighet eller fra vedkommendes nærmeste pårørende, vedta at det skal foretas en slik legeundersøkelse. Om nødvendig kan vedkommende **avhentes og undersøkes med tvang**.*
- *Kommunelegens vedtak om tvungen undersøkelse skal straks nedtegnes skriftlig. Vedtaket kan påklages til fylkesmannen uten oppsettende virkning.»*



Kasus 2

Ahmed, 19 år, bor med foreldre og 3 yngre søsken

Har begynt å vandre ute om natten, skulker skolen, blir lett irritert på foreldrene og krangler med søsken

Kjøpt billett til USA på kreditt for å besøke sin kjæreste Ariana (Grande)

Når far hindrer han i å reise til flyplassen, ender de opp i basketak og han knuser et vindu

Politi og legevaktslege tilkalles. Ahmed nekter å samarbeide, han har aldri kjent seg friskere

Hva gjør legevaktslegen?



Tvungen observasjon

- Psykisk helsevernloven § 3-2. Vilkår for vedtak om tvungen observasjon
- På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungen observasjon er oppfylt:
 1. Frivillig psykisk helsevern forsøkt / åpenbart formålsløst
 2. Undersøkt av to leger, en uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
 3. Samtykkekompetanse mangler, unntak farekriteriet
 4. Vilkårene for tvungent psykisk helsevern er overveiende sannsynlig oppfylt
 5. Institusjonen: tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent
 6. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.
 7. Helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, unntak: farekriteriet



Kasus 3

- Egil, 48 år, har omfattende vrangforestillinger. I et forsøk på å fly, brakk han armen. Han kommer til legevakten ettersom han har vondt i armen. Han bruker ikke sin høyre arm, som henger i en noe uvanlig posisjon.
- Er vilkårene for tvungent psykisk helsevern oppfylt?



Psykisk helsevernloven kap 3

- Personlig undersøkt av lege (§ 3-1)
- Tvungen observasjon (§ 3-2), overveiende sannsynlig oppfylt § 3-3
- Vedtak om tvungent psykisk helsev. (§ 3-3)
 - Undersøkt av to leger, èn uavhengig av institusjonen (jf. § 3-1)
 - Frivillig behandling forsøkt
 - mangler samtykkekompetanse
 - Pasienten har uttalerett
 - Alvorlig sinnslidelse og tvang nødvendig for å hindre:
 - Vesentlig forverring av tilstanden eller utsikt til bedring betydelig redusert, eller
 - Fare for eget/andres liv eller helse
- Helhetsvurdering: bare tvang når dette er den klart beste løsning for vedkommende, med mindre pas. utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse.
- Under tvungent psykisk helsevern kan også vedtas: (kap. 4)
 - Skjerming, tvangsmedisinering og ernæring, undersøkelse av rom/ eiendeler/ kroppsvis., beslag, urinprøve og andre tvangsmidler/kontrolltiltak.



Kasus 3 forts.

På legevakten nekter Egil å dra til somatisk sykehus for å gjøre noe med armbruddet. Han mener den skal være slik den er, fordi det er naturlig. Han ønsker kun smertestillende fra legevakten.

1. Hva gjør du som legevaktslege?
2. Finnes det lovgrunnlag for å behandle armen mot pasienten sin vilje?
3. Du er også fastlege til denne pasienten. Du får epikrise der han har fått diagnosen schizofreni. Senere får du et skjema i posten fra Fylkesmannen om oppnevning av verge angående denne pasienten. Hva gjør du?

Erklæring fra lege eller annen sakkyndig ved begjæring eller melding om vergemål

2	Vurdering av tilstand		al for voksne, jf. vergemålsloven	
E O S	4 Vurdering av samtykkekompetanse			
	Forstår pasienten hva et samtykke til vergemål innebærer?			
	☐ Ja ☐ Nei			
	Begrunnelse/utfyllende kommentar:			
E	5 Underskrift			
	Navn på lege/sakkyndig:			
3				
L ti e	Organisasjon/institusjon:		Organisasjonsnummer:	
	Adresse:			
	Postnummer:		Poststed:	
	Dato:	Sted:	Signatur:	

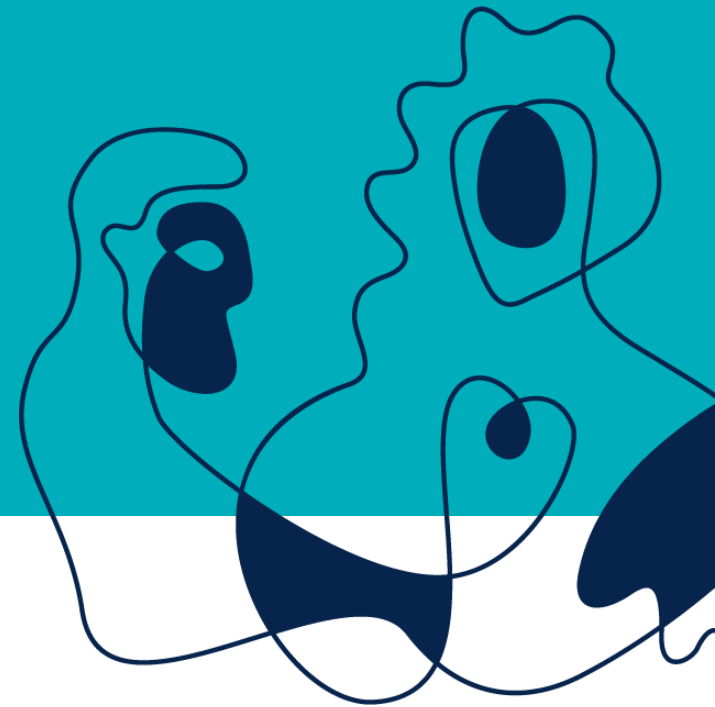


III: Somatiske lidelser

Tvang i somatikken er styrt av Pasient og brukerrettighetsloven kap 4a



Fylkesmannen i Oslo og Viken





Kasus 4

Rigmor, 87 år, bor i omsorgsbolig. Hun har lettere demens og klarer seg stort sett greit hjemme med hjemmesykepleie og praktisk bistand. Som følge av hjerteinfarkt, står hun på blodfortynnende medisin. På grunn av diabetes er hun avhengig av insulin to ganger daglig. En morgen nekter Rigmor å ta medisinene.

1. Kan hjemmesykepleien fysisk tvinge Rigmor til å ta medisinene?

nei

2. Kan de blande medisin i maten uten at hun merker det?

nei

3. Hvem skal i så fall fatte beslutningen?

Ansvarlige for helsehjelpen: legen

4. Hvilken lov regulerer dette?

Pasient og brukerrettighetsloven kap 4a





Kasus 4 forts.

Rigmor får mer uttalt demens. Datteren tar kontakt med deg som fastlege, og mener det er farlig at Rigmor fortsatt bor alene siden det er brannfare og hun kan gå seg bort. Rigmor vil ikke på sykehjem. Datteren mener at du som fastlege må få henne inn på sykehjem mot hennes vilje.

4. Finnes det lovgrunnlag for dette?

Kap 4a

5. Hvordan skal du som fastlege i så fall gå fram?

Samtykkekompetanse til boevne?

Søknad : pårørende / verge

fastlege: lege attest

kommunen: kartleggingsbesøk? Samarbeidsmøte?



Kasus 4 fortsetter.

Rigmor legges inn på sykehjem mot sin vilje. Hun kommer på en demensavdeling. Der er dørene låst for at ikke pasienten skal gå seg vekk.

- Kan man låse dørene til skjermet avdeling på sykehjem?
- Hva med dette: <https://www.nrk.no/vestfold/bolger-skal-stoppe-demente-1.11337569> ?





Kapittel 4A i pasient- og brukerrettighetsloven

Gir hjemmel til å kunne gi helsehjelp til pasienter som **mangler samtykkekompetanse**, og som **motsetter** seg helsehjelp



Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg hjelpen, pbrl. Kap. 4A

- Somatisk helsehjelp
 - Helsehjelpsbegrepet, definert i pbrl. § 1-3, bokstav
 - Inkluderer blant annet behandling, undersøkelser, utredninger, forebygging og rehabilitering
 - Utefor: renovasjon og rengjøring av bolig
- Gjelder ikke ved
 - Behandling av psykiske lidelser, jf. Psykisk helsevernloven
 - Gjelder også psykiske følgelidelser av sykdommer med organisk årsak (som f. eks demens og hjerneskade)
 - psykisk utviklingshemning:
 - skadeavverging og daglig omsorg følger reglene i Hol. Kap. 9.
 - Helsehjelp følger kap 4a
 - rusbehandling, Hol. Kap. 10



Hvor kan man bruke tvangen for behandling?

- Somatikken: 4A: Alle arenaer
- Vedtaksansvarlig: den som er ansvarlig for helsehjelpen
- Psykiatri: godkjent psykisk avdeling
- Kun i spesialisthelsetjenesten
- Vedtaksansvarlig: psykiater
- **Unntak:** Innleggelse og tilbakeholdelse kun i helseinstitusjon
- **Unntak:** medisinerings på tvunget psykisk helsevern uten døgnopphold



Vilkår for å bruke 4A

HOVEDREGEL: Tillitsskapende tiltak skal være forsøkt!

1. Forhindre **vesentlig helseskade**
 - både fysisk og psykisk skade
 - Kun skade på pasienten selv
 - Ikke bagatellmessige/diffuse helseplager
 - betydelig i omfang og/eller i konsekvenser
2. Helsehjelpen må være **nødvendig**
3. Forholdsmessig
4. Faglig forsvarlighet
 - krav til tiltakenes faglige og etiske fundament
 - tiltak som er alminnelig akseptert i fagmiljøet



Til slutt: Helhetsvurdering – samlet sett til det beste for pasienten?

Alvorlige inngrep



- Vedtak om **alvorlig inngrep** treffes i samråd med **annet kvalifisert helsepersonell**
- Alltid ved:
 - Innleggelse og tilbakeholdelse i helseinstitusjon
 - Bevegelseshindrende tiltak
- Kanskje ved:
 - Inngrep i kroppen
 - Bruk av reseptbelagte legemidler
 - Grad av motstand





Hvordan huske dette?

- Bruk vedtaksmalen!

Ved alvorlige inngrep (se punkt 6: tvangstiltak a - e): Vurdering gjort i samråd med annet kvalifisert helsepersonell Jf. § 4 A-5 annet ledd

Navn av annet kvalifisert helsepersonell	stilling / faglig bakgrunn	telefon
Vedtaket bekreftet:		
Sted, dato	underskrift fra annet kvalifisert helsepersonell	

Vedlegg

Nr.:	Innhold: (for eksempel: Journalnotat)	Fra:	Dato:
1			
2			
3			

Klageadgang

Dette vedtaket kan påklages av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende. Klagefristen er 3 uker fra vedkommende fikk eller burde ha fått kjennskap til vedtaket. Klagen rettes til Fylkesmannen i Troms, men sendes til virksomheten som har fattet vedtaket (kommunen, helseforetaket etc.). Part i saken har adgang til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, for så vidt ikke annet følger av lov.

Dersom vedtaket endres til gunst for parten, skal vedkommende tilkjennes dekning for vesentlige sakskostnader som har vært nødvendige for å endre vedtaket, med mindre endringen skyldes partens eget forhold eller forhold utenfor partens og forvaltningens kontroll, eller andre særlige forhold taler mot det.

Tips til fordypning



- Rundskriv IS-8/2015
- E-læringsprogrammer
 - Pbri. Kap 4A
 - Samtykkekompetanse
 - <http://pasientrettighetsloven.helsedir.no/>
 - <http://samtykke.helsedir.no/player/PlayerX.html?xmlid=../content/000000001926/000000001926&width=780&height=520&startloc=0:0:0:-1&flashver=25&useFS=false&langrec=nb&langmaster=nb&1493725885614>
- Tolkningsuttalelser fra direktorat og departement

www.helsedirektoratet.no

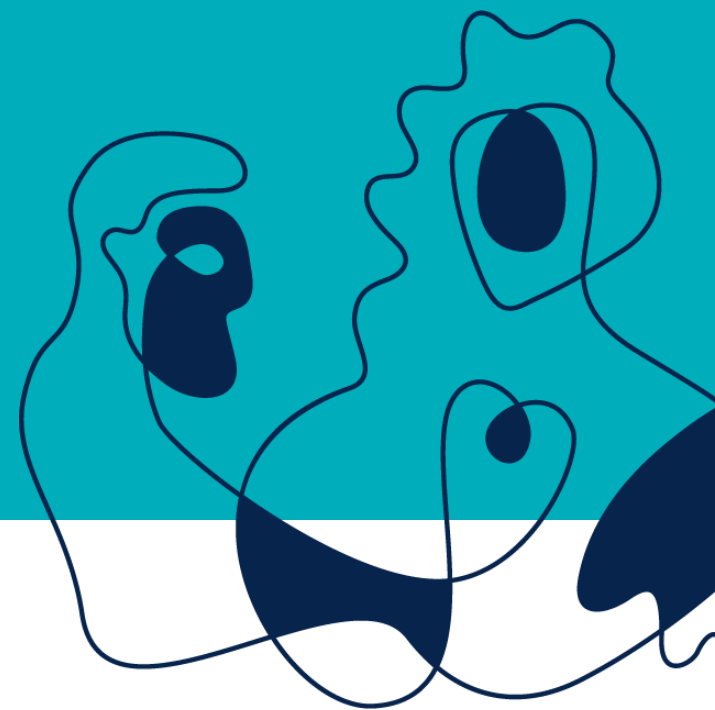
IV

Psykisk utviklingshemming

Tvang ved skadeavverging og daglig omsorg: Helse og omsorgstjenesteloven kap 9.



Fylkesmannen i Oslo og Viken





Kasus 5

Ansatte ved en bolig for psykisk utviklingshemmede har tatt med Helga til legekontoret for å ta en CRP, ettersom de mistenker at hun har en infeksjon. Helga stritter imot, og det er tydelig at hun ikke ønsker å være med på dette her. Du registrerer bråket på laboratoriet når du går ut for å hente en ny pasient.

1. Er dette tvang og lovregulert?
 1. § 7: Påtrengende nødvendig:
vitale funksjoner / alvorlig funksjonsnedsettelse / smerter ??
 2. Tid til
tillitsskapende tiltak?
vurdere samtykke? Kap 4a?
2. Hva kan gjøres for å hindre slike situasjoner?



Kasus 5 fortsetter

CRP er normal og pasienten drar tilbake til omsorgsboligen. Dagen etter blir du kontaktet igjen fra omsorgsboligen om samme pasient. Han har nå låst seg inne på et rom og nekter å komme ut. Personalet mener han må innlegges ettersom de ikke takler han lenger i boligen. De sier også at vergen er informert og ønsker innleggelse.

1. Hva kan du gjør som fastlege?
 1. Behov for akutt helsehjelp?
 2. Akutt hjemmebesøk – hentes med politi / ambulanse?

2





Kasus 5 fortsetter

2. Hv

Husk:

3. Hv

Legen i kommunehelsetjenesten har akutt
innleggelsesrett,
spesialisthelsetjenesten gir bare råd.
Klart språk!

kompetansesenter for PU: NAKU



Tvang ved psykisk utviklingshemning

Tiltak	Lov
Somatisk helsehjelp	Kap 4a
Psykisk helsehjelp	PHL
Ø- hjelp	HPL § 7
Skadeavverging	HOT kap 9
Grunnleggende behov	



Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

- Kap 9 gjelder:
 - Skadeavverging (akutt og forutsatt)
 - Grunnleggende behov tilrettelegge
 - mat og drikke, påkledning, hvile, søvn, hygiene og personlig trygghet, herunder opplærings- og treningstiltak
- Inngangskriteriet:
 - PU (ikke samtykkekompetanse)
 - pasienten motsetter seg
 - Unntak: svært inngripende
- Frivillighet skal alltid prøves først



«Petter blir friere under tvang!»

V

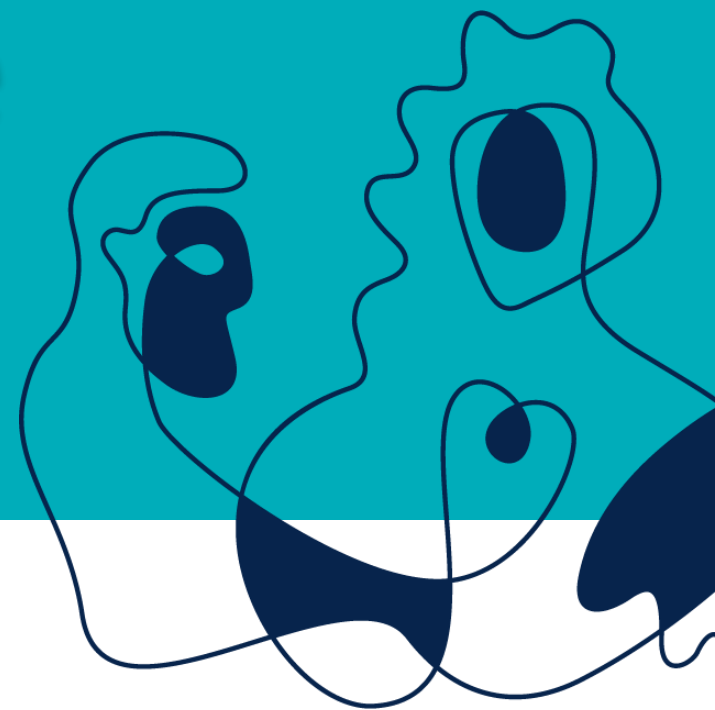
Personer med ruslidelse

Tvangsavrusing:

Helse og omsorgstjenesteloven
kap 10



Fylkesmannen i Oslo og Viken





Kasus 6



Du er på ansvarsgruppemøtet til en kjent pasient som er aktiv rusmisbruker. Tilstede er ruskonsulent, NAV-konsulent, pasienten og fastlegen. Pasienten er under NAV-forvaltning. Han har de siste fire månedene blitt mye verre. Han ruser seg daglig på det han får tak i. Han er på vei til å bli utkasta fra leiligheten pga. bråk, forsøpling og hæververk. Han truer familien med vold. Naboene er redd han og de har observert han naken med øks ute i hagen. Han har vært akuttinnlagt flere ganger de siste fire månedene pga. rusutløst psykose. Han har ikke møtt til legetime de siste seks månedene. NAV-konsulenten mener at dette ikke går mer, og at pasienten må tvangsinnlegges for avrusing.

1. 2. Hva skal fastlegen ev. gjøre? Hvem gjør hva?



Kasus 6 svar

1. Finnes det lovgrunnlag for tvangsinnleggelse for avrusing her?
 - HOL § 10-2: «Dersom noen *utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, kan det*

Fastlegen sin oppgave:

- Behandle sine pasienter
- Vite om mulighetene for tvangsavrusing

- Kommunen: undersøke og fremme sak (ved kommuneadvokaten)
 - hast: midlertidig vedtak.
- Regionale helseforetak: finne egnet plass.
- Fylkesnemnda for barnevern og sosiale saker: fatter vedtak.

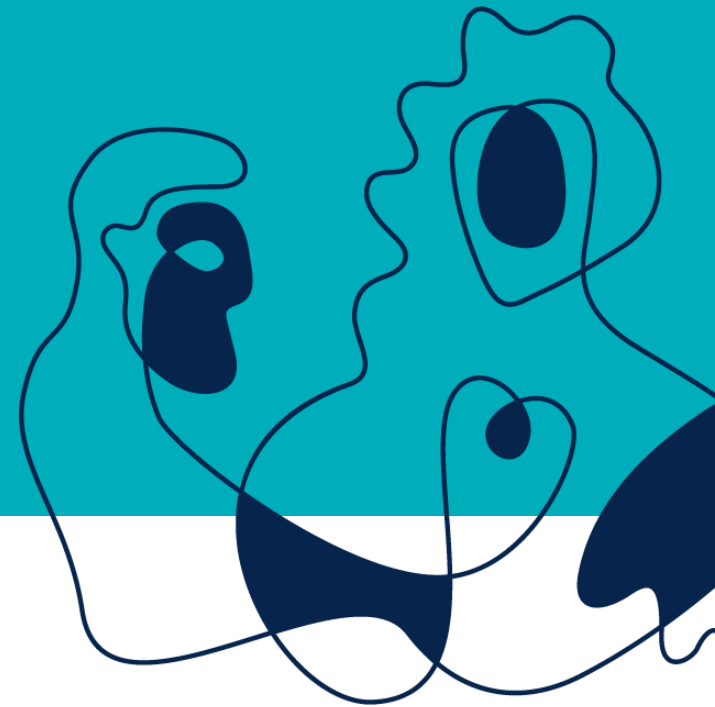
VI

Personer med spiseforstyrrelse

Tvangsernæring:
psykiskhelsevernloven



Fylkesmannen i Oslo og Viken





Kasus 7

Du får en pasient på legekontoet på 20 år med alvorlig underernæring. Pasienten selv ønsker ikke hjelp, men foreldrene har dratt henne med mot hennes vilje. Hun ser ikke selv at det er noe problem at hun ikke inntar næring. Du kjenner henne godt fra før, nå verre enn tidligere og hun er nesten sengeliggende. Undersøkelse: BMI: 15, puls: 38, BT 70/50, temp på 36.

1. Finnes det lovgrunnlag for tvangsinnleggelse?
JA, PHL § 3-2 / § 3-3
2. Dagen etterpå får du svar på lab som viser kaliumverdier på 2,4.
Hva gjør du?
Konsulterer psykiater:
HPL §7 for elektrolytt behandling
PHL § 3-2 og vedtak etter § 4-4 tvangsernæring



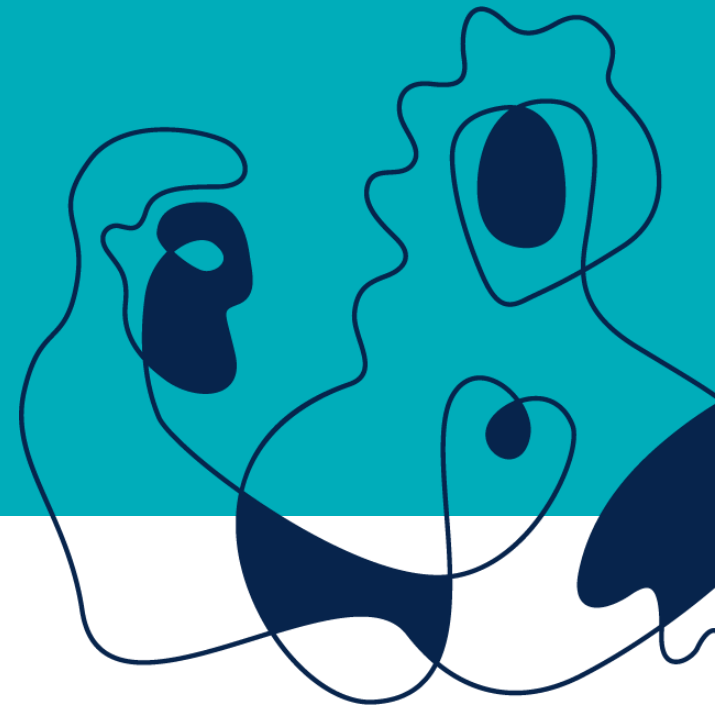
VII

Tvangslovutvalget

utredning av nye og mer
samordnede tvangsregler



Fylkesmannen i Oslo og Viken





En felles lov for tvang i helse og omsorgstjenesten

- Revisjon og modernisering av nåværende regler på tvang (somatikk, psykiatri, PU, rus)
 - Ikke harmonisert – ulike kriterier
 - Samhandling vanskelig: silo tenkning - gråsoner
 - Mer vekt på funksjon og samtykkekompetanse

NOU

Norges offentlige utredninger 2019: 14

Tvangsbegrensningsloven

Forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten