



«Mottakernavn»
«Adresse»
«Postnr» «Poststed»
«Kontakt»

Kontakt saksbehandler

Anders Kvadsheim Mygland, 51568721
e-post: anders.mygland@statsforvalteren.no

Veiledning om regelverket for bruk av belte i rullestol o.l. i sykehjem

Bakgrunn

Vi ber kommunen om å videreformidle dette brevet til relevante i kommunens administrasjon, og til alle sykehjemmene i kommunen.

Vi har fått spørsmål fra kommuner om hvilket regelverk som regulerer bruk av belte i rullestol på sykehjem. Å bruke belte i rullestol o.l. er ikke uvanlig på sykehjem der en pasient har stor fallfare og pga. demens e.l. ikke lenger har forståelse for egen fallfare, og derfor plutselig kan reise seg opp og falle. Slike belter sitter relativt løst på pasienten, og formålet er at det forhindrer pasienten i å reise seg og falle. Vi har også tidligere fått spørsmål om regelverket på dette området, og vi har da svart det ut mer enkeltvis. På denne bakgrunn sender vi her et brev med vår forståelse av regelverket.

Statsforvalterens kommentarer

Innledningsvis understreker vi at bruk av belte o.l. i rullestol ikke skal brukes mer enn nødvendig. Bruk av belte i rullestol skal heller ikke brukes av hensyn til ressursene i avdelingen. Hvis det er tilstrekkelig med tett personalkontakt rundt pasienten for å hindre at hen reiser seg og skader seg, så skal det ikke brukes belte i rullestol. Men i en del tilfeller vil ikke dette være tilstrekkelig for å sikre at pasienten ikke skader seg, og da kan det bli spørsmål om å bruke belte i rullestol/vanlig stol.

Det å bruke belte i rullestol o.l. følger de vanlige reglene i pasient- og brukerrettighetsloven. Sykehjemmet må derfor først vurdere pasientens samtykkekompetanse knyttet til dette¹. Hvis pasienten har samtykkekompetanse knyttet til bruk av belte i rullestol, så kan pasienten samtykke eller ikke samtykke til bruken etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1. Et slikt samtykke skal kun journalføres, og det må være informert, se §§ 4-1 og 4-2. Pasienten kan også trekke tilbake samtykket når som helst, og på vanlig måte må pasientens samtykkekompetanse knyttet til dette dokumenteres og evalueres kontinuerlig.

Hvis pasienten mangler samtykkekompetanse knyttet til bruk av belte i rullestol, vil bruken måtte vurderes opp mot pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6, så lenge pasienten ikke viser motstand mot bruken av belte. Dette fordi tiltaket må ses på som en form for helsehjelp. Det er nærliggende at

¹ Det er gitt veiledning om samtykkekompetansevurderingen i Helsedirektoratets rundskriv *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*, i [merknadene til pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3](#), som vi viser til.



bruk av belte i rullestol o.l. som pasienten ikke viser motstand mot, skal vurderes opp mot vilkårene i § 4-6 andre ledd, og avgjørelsen skal da kun journalføres. Det står mer om dette i Helsedirektoratets rundskriv *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*, i [merknadene til § 4-6](#). Vi understreker at det er kvalifisert helsepersonell på sykehjemmet som tar beslutningene etter § 4-6; nærmeste pårørende skal høres om hva *pasienten* ville ha ønsket, men det er helsepersonell som tar beslutningene om helsehjelp skal gis eller ikke gis etter § 4-6.

Det avgjørende for om det er § 4-6 eller pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A som gjelder er om pasienten viser *motstand* mot bruken av beltet. Før beltet settes på blir det en vurdering av om pasienten, ut fra sykehjemmets kjennskap til pasienten, sannsynligvis kommer til å vise en form for motstand. Er svaret nei, så kan sykehjemmet sette på beltet etter § 4-6, og beslutningen skal da kun journalføres av kvalifisert helsepersonell på sykehjemmet.

I det ovennevnte rundskrivet, i [merknadene til § 4A-2](#), gis det veiledning om hvordan motstand skal vurderes. Motstand kan komme til uttrykk både verbalt og fysisk. Videre står det:

«Å avgjøre om pasienten motsetter seg helsehjelpen, blir i mange tilfelle et spørsmål om å tolke reaksjonene til pasienten. Dette krever gjerne god kjennskap til vedkommende. [...]

Tilgjengelig informasjon om pasienten og vedkommendes grunner for motstand skal inngå i beslutningsgrunnlaget når det treffes vedtak om helsehjelp etter kapittel 4A. Nærmeste pårørende kan ofte gi viktig informasjon. Helsepersonell som har arbeidet tett med pasienten over tid, kan også bidra med informasjon som klargjør hvilke ønsker og motforestillinger pasienten har med hensyn til den helsehjelpen som blir tilbudt. [...]

I vurderingen av om pasienten viser motstand må det også tas hensyn til pasientens evne til å vise motstand. Hvorvidt pasienten viser motstand, må baseres på et konkret skjønn. Dersom helsepersonell er i tvil, må det legges til grunn at pasienten motsetter seg hjelpen, og helsehjelpen må ytes etter reglene i kapittel 4A.»

Det er ellers viktig, her som i andre tilfeller, å ha fokus på at personalet mer systematisk journalfører observasjoner av det som kan være motstand hos pasienten. Kanskje begynner f.eks. pasienten å vise ubehag med bruk av belte etter hvert e.l. Avdelingen må systematisk følge med på om pasienten etter hvert begynner å vise motstand mot det, og om det da i så fall er grunnlag for å fatte et kapittel 4A-vedtak om bruken. Et eventuelt kapittel 4A-vedtak sendes i kopi til oss på vanlig måte. På samme måte kan det være at pasienten etter hvert slutter å vise motstand mot bruk av belte i rullestol, slik at et kapittel 4A-vedtak om dette da kan avsluttes og bruken kan gå over til § 4-6.

Avslutningsvis påpeker vi at hvis det brukes belte i rullestol for en pasient, må det sikres at bruken av belte blir så lite inngripende som mulig. Dette bl.a. på den måten at det tas av når det ikke er nødvendig å bruke det, at brukes så kortvarig som mulig opp mot pasientens risiko for helseskade o.l. I tillegg må det sikres at pasienten ikke settes på rommet sitt e.l. alene med belte på, på en måte som kan føre til at pasienten isoleres eller i det minste opplever en form for isolasjon av å ikke kunne komme seg ut av rommet. Der det brukes belte i rullestol, om det er frivillig eller tidvis med tvang, bør derfor bruken systematiseres i tiltaksplan/pleieplan.



Med hilsen

Marit Bergeland (e.f.)
ass. direktør

Anders Kvadsheim Mygland
seniorrådgiver/jurist

Dokumentet er elektronisk godkjent

Adresseliste:

Eigersund kommune	Postboks 580	4379	Egersund
Stavanger kommune	Postboks 8001	4068	Stavanger
Haugesund kommune	Postboks 2160	5504	Haugesund
Sandnes kommune	Postboks 583	4305	Sandnes
Sokndal kommune	Gamleveien 20	4380	Hauge I Dalane
Lund kommune	Moiveien 9	4460	Moi
Bjerkreim kommune	Postboks 17	4389	Vikeså
Hå kommune	Rådhusgata 8	4360	Varhaug
Klepp kommune	Postboks 25	4358	Kleppe
Time kommune	Postboks 38	4349	Bryne
Gjesdal kommune	Rettedalen 1	4330	Ålgård
Sola kommune	Postboks 99	4097	Sola
Randaberg kommune	Postboks 40	4096	Randaberg
Strand kommune	Postboks 115	4126	Jørpeland
Hjelmeland kommune	Vågavegen 116	4130	Hjelmeland
Suldal kommune	Eidsvegen 7	4230	Sand
Sauda kommune	Postboks 44	4201	Sauda
Kvitsøy kommune	Kommunehusveien 6	4180	Kvitsøy
Bokn kommune	Boknatun	5561	Bokn
Tysvær kommune	Postboks 94	5575	Aksdal
Karmøy kommune	Postboks 167	4291	Kopervik
Utsira kommune	Postboks 63	5547	Utsira
Vindafjord kommune	Rådhusplassen 1	5580	Ølen