



FYLKESMANNEN  
I ROGALAND

**MØTE MELLOM  
KONTROLLKOMMISJONENE,  
FYLKESMANNEN OG DE FAGLIG  
ANSVARLIGE FOR VEDTAK I DET  
PSYKISKE HELSEVERNET I  
ROGALAND**

11.09.2012

# Velkommen

Pål Iden

avdelingsdirektør/fylkeslege

Helse- og sosialavdelinga

Fylkesmannen i Rogaland



# Håndtering av skriftlige meddelelser

1. Skriftlige meddelelser og klager fra pasienter.  
Fortløpende oversendelse til offentlige instanser.

## **Klagesak fra pasienten hver 3. måned**

2. Kan man inngå praktiske avtaler mellom Kontrollkommisjonen, Fylkesmannen og sykehuset for å unngå klagesak fra pasienten hver 3. måned?





FYLKESMANNEN  
I ROGALAND

Morten Hellang  
assisterende fylkeslege  
Fylkesmannen i Rogaland



# Tvangsmedisineringsklager

## Tiltaksplan for redusert og kvalitetssikret bruk av tvang i psykisk helsevern IS-1370

- Ivaretagelse av pasientenes rettssikkerhet, integritet og autonomi
- ” Alle institusjoner godkjent for bruk av tvang bør ha utarbeidet skriftlige rutiner for bruk av tvangsmedisinering.”



# Tvangsmedisineringsklager

**Regional handlingsplan for redusert og rett bruk av tvang i psykisk helse i Helseregion Vest 2011–2015:**

*Behandling med legemiddel mot eige samtykke er eit svært alvorleg inngrep (...) Inngrepets alvor og vanlege velferdsomsyn tilseier at vedtak om tvangsmedisinering må vere velgrunna og skje slik at rettstryggleiken til pasienten blir vareteken.*

*Mange pasientar kjenner seg prisgitt den enkelte vedtaksansvarlege. Og det er derfor uheldig at pasientar risikerer langvarig tvangsbehandling utan at dei får ei reell fagleg overprøving av vedtaket. Ein bør derfor prøve så godt ein kan å unngå at vedtak om*





*tvangsmedisinering blir fatta av éin person åleine. Som eit minimum bør ein jobbe for at vedtak først blir fatta etter konsultasjon mellom helsepersonell, der ein legg stor vekt på korleis pasienten sjølv opplever inngrepet. Dette er allereie praksis i mange avdelingar i regionen. Når tvangsmedisineringa varer lenge, bør ein leggje til rette for at pasienten blir vurdert av ein annan vedtaksansvarleg enn den som fatta det opphavlege vedtaket.*



## Personlig undersøkelse

- Med personlig undersøkelse menes i loven at man har en kontakt med pasienten for å finne ut om vilkårene for bruk av tvang er til stede.
- Det er ikke tilstrekkelig bare å ha sett pasienten.
- Vurdere behandlingsbehovet, mulighet for frivillige tiltak, pasientens eget syn på den planlagte behandlingen, pasientens tidligere erfaringer med tvang.

## Begrunnelse for vedtak

- Alle tvangsvedtak skal ha en skriftlig begrunnelse som viser at vilkårene er oppfylt.
- Begrunnelsen er en del av vedtaket.
- Pasienten skal alltid få begrunnelsen.
- fvl § 24 (krav om begrunnelse)



# Medikamenter og indikasjoner

- *Gjelder god klinisk praksis eller er felleskatalogens indikasjonsområde lik lovens krav? Hvilken forskrift bygger dette da eventuelt på?*

phvl § 4-4: behandling som klart er i overensstemmelse både med 1) faglig anerkjent psykiatrisk metode og 2) forsvarlig klinisk praksis



## Medikamenter og indikasjoner

- *Hvis pasient er «rapid metaboliser» - må dette være dokumentert med laboratorieprøver for at man kan gå ut over felleskatalogens rammer?*
- *Når pasient har sannsynligvis diagnose paranoid psykose, hvorfor kan man ikke bruke de nye antipsykotiske medikamenter først?*



## Bruk av injeksjon

Vedtak som innebærer bruk av injeksjon må vise at det ikke er mulig å få pasienten til å ta legemiddel gjennom munnen.

Det er ikke tilstrekkelig å vise til at pasienten ikke samtykker til behandling eller at pasienten ikke har tatt tabletter under frivillige opplegg.

## Klagesaker - saksforberedelse

- Klagesaker skal forberedes i samsvar med forvaltningsloven § 33.
- Pasienten klager til den som har fattet vedtaket, som videre forbereder saken for Fylkesmannen.
- Fylkesmannen kan be om mer opplysninger og pålegge overlegen å gjøre undersøkelser i saken.

# Fylkesmannens kompetanse ved klage

- Fylkesmannens rolle som klageinstans er regulert i fvl § 34.
- Fylkesmannen kan prøve alle sider av saken og ta opp forhold som ikke er berørt i klagen.
- Fylkesmannen kan selv treffe nytt vedtak i saken eller oppheve det og sende saken tilbake til underinstansen til helt eller delvis ny behandling.





## Ansvar

- *Når pasient har prøvd antipsykotika som stemmer overens med indikasjonsområde for medikament og dette ikke fører fram – hvem skal da ta ansvar når Fylkeslegen avslår § 4-4 med annet antipsykotisk medikament?*
- Fylkesmannen opphever vedtak som ikke viser at vilkårene er oppfylte. Det vil finnes pasienter som er behandlingsresistente.





# Tvangsmidler

- *Tvangsmiddelbruk § 4-8 og signatur av vedtaksansvarlig: Hvem kan signere og til hvilket tidspunkt? Ulik praksis i Helse Vest. Skal vedtaksansvarlig overlege signere tvangsmiddelprotokoll neste arbeidsdag, eller må pasient tilsees av spesialist når som helst på døgnet, og signering skje umiddelbart?*



# Tvangsmidler - vedtak

- phvl § 4-8: Tvangsmiddel kan bare benyttes etter vedtak av den faglig ansvarlige. Vedtaket skal nedtegnes uten opphold.
- Hver gang tvangsmidler blir besluttet iverksatt, skal det skrives vedtak.
- Institusjonen har utpekt de psykiatere og psykologspesialister som skal være vedtaksansvarlige.



# Tvangsmidler - vedtak

- unntaksregel om hvem som fatter vedtak finnes i forskriften § 25:



# Tvangsmidler - vedtak

- Dersom en akutt nødsituasjon gjør at umiddelbar kontakt med den faglig ansvarlige ikke er mulig, kan ansvarshavende ved avdelingen fatte vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler, isolering eller kortvarig fastholding. I slike tilfeller skal den faglig ansvarlige så snart som mulig underrettes. Dersom situasjonen [*ved underretningen*] gjør fortsatt bruk av tvangsmidler nødvendig, skal den faglig ansvarlige ta standpunkt til om bruken av tvangsmidler skal opprettholdes.



## Tvangsmidler - vedtak

- fvl § 27: Pasienten kan få muntlig beskjed om vedtaket, men skal alltid snarest mulig få skriftlig vedtak.
- Vedtaket skal vise en individuell og konkret begrunnelse.
- Vedtak dokumenteres i pasientjournalen.
- Oppføring i protokoll regnes ikke som vedtak.



# Tvangsmidler - protokollføring

- Opplysninger om vedtak om bruk av tvangsmidler skal i tillegg føres inn i protokoll godkjent av Helsedirektoratet.
- I kolonnen for signatur av den som er vedtaksansvarlig skal den som har fattet vedtaket (psykologspesialist/psykiater) signere.
- Signeringen skjer ved snarlig frammøte knyttet til den aktuelle situasjonen.



## Tvangsmidler - tilsyn

- Dersom kontrollkommisjonen påpeker uregelmessigheter knyttet til tvangsbruk, må disse rettes snarest.
- Dersom kommisjonen finner lovbrudd som er omfattende eller ikke raskt lar seg rette, kan tilsynsmyndigheten varsles.
- Fylkesmannen fører tilsyn og vurderer om virksomhetenes bruk av tvang er forsvarlig.

## Tilsynssak

Fylkesmannen har i en tilsynssak i 2011 påpekt uforsvarlig bruk av tvang:

Bruk av pasientrom som isolat, åpen dør ved beltelegging og manglende involvering av psykiater eller psykologspesialist ved bruk av tvangsmidler. Det var heller ikke fattet vedtak etter psykisk helsevernloven § 4-8.

## Tilsynssak

Fylkesmannen forutsatte at virksomheten rettet på forholdene.

Vår oppfølging og dialog med kommisjonene viser at det fortsatt brukes tvang uten vedtak. Vi er også blitt varslet om at det brukes kloss for å sperre dør.

Dette vil bli fulgt opp i en egen tilsynssak på systemnivå.





## Kloss foran dør

- *Kloss foran dør på skjermet pasient som er alvorlig fysisk utagerende og erfaringsmessig plutselig og uventet kommer ut – er det lov – hva er alternativet?*

# Skjerming

Psykisk helsevernforskriften § 18:

Skjerming kan innebære at pasienten henvises til opphold på sitt eget rom eller på skjermet enhet. Det er ikke adgang til å låse eller på annen måte stenge døren til rommet der pasienten befinner seg.

Merknad fra HOD i forskriften fra 2007:



## Skjerming

- Det er ikke adgang til å låse døren til rommet der pasienten befinner seg, eller på annen måte holde døren fysisk stengt, for eksempel ved fysisk makt eller ved hjelp av en kloss eller lignende. Det er imidlertid anledning for helsepersonell som er inne i rommet med pasienten å hindre pasienten i å ta seg ut av døren - for eksempel ved at helsepersonellet stiller seg slik at de blokkere/stenger for utgangen.

## Alternativer til bruk av kloss

- Pasienten blir tatt hånd om av helsepersonell
- Montere dørbrems / dørdeemper
- Dersom det er fare for skade når pasienten kommer brått ut av rommet:
  - mekaniske tvangsmidler
  - kortvarig anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede (isolat)
  - kortvarig fastholding







FYLKESMANNEN  
I ROGALAND

Paul Grude  
seniorrådgiver/jurist  
Fylkesmannen i Rogaland



## Pasienter som rømmer

- *Noen pasienter stikker av/rømmer fra sjukehuset, eller når de er på tur med personal, men blir innhentet utenfor sjukehusets vegger. Pasienten blir ført tilbake med mer eller mindre fysisk makt. Er det lov å bruke makt utenfor sjukehuset, og i tilfelle hvor langt utenfor eller gjelder andre parametere som f.eks. nødrett?*

# Hva tvangsinnleggelse omfatter

phvl § 3-5

Pasienten kan holdes tilbake mot sin vilje og hentes tilbake ved unnvikelse, om nødvendig med tvang.

phvl § 3-6

Offentlig myndighet skal gi nødvendig bistand i forbindelse med avhenting eller tilbakehenting etter bestemmelsene i loven her. Offentlig myndighet kan om nødvendig anvende tvang.

# Tvangsinnleggelse på grunn av rus

*Hvilke restriksjoner og tvangstiltak kan benyttes ovenfor pasienter innlagt etter § 10-2 i helse- og omsorgstjenesteloven?*

Eksempel: En pasient vi hadde på § 6-2( nå § 10-2) på post B3, der fattet vi phvl § 4-5 Forbindelse med omverdenen, innskrenket kontakt med nære personer (fordi disse trolig tilførte pasienten stoff i posten). Denne paragraf kan jo i følge phvl bare brukes på de pasienter som er på § 3-3 (tvungen innleggelse), men burde vel kunne brukes også på § 10-2 pasienter, slik vi nå praktiserer at vi lager skjermingsvedtak på pasienter.



# Tvangsinnleggelse på grunn av rus

phvl § 1-1a: Psykisk helsevernlovens virkeområde

Dersom en institusjon i det psykiske helsevernet er ansvarlig for et opphold som skjer i medhold av en annen lov, gjelder bestemmelsene i kapittel 4 med unntak av følgende paragrafer:



# Tvangsinnleggelse på grunn av rus

Disse paragrafene i kapittel 4 gjelder ikke:

§ 4-4 [tvangsbehandling]

§ 4-5 annet ledd [restriksjoner for brev og besøk]

§ 4-7a [tvungen urinprøve]

§ 4-9 [kontrollundersøkelser]

§ 4-10 [overføring]

# Spørsmål om praktisering av regelverk

- Samtykke til helsehjelp for barn under 16 år – hvorfor kan vi ikke praktisere slik lovteksten gir åpning for (se vedlegg).



# Avslutning

Evaluering av møtet



FYLKESMANNEN  
I ROGALAND