



FYLKESMANNEN
I ROGALAND

Erfaringer og vurderinger for 2019 – pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

Anders Kvadsheim Mygland, seniorrådgiver/jurist



Kort om saksbehandling

- Virksomheten fatter et vedtak i vedtaksmal (f. eks. den fra Helse-direktoratet), og sender alltid kopi til Fylkesmannen.
 - Alle sider av vedtaket må være tilstrekkelig opplyst og begrunnet
 - Særlig viktig å beskrive pasienten og tvangen i detalj
 - Husk at Fylkesmannen ikke kjenner pasienten
 - NB! Vedtaket er ikke en søknad til Fylkesmannen som krever godkjenning før helsehjelpen blir satt i verk
- Fylkesmannen ser igjennom og vurderer alle innkomne vedtak vi mottar kopi av for å sikre at lovens krav er oppfylt.
 - Fylkesmannen fungerer som kontrollinstans og tilsynsmyndighet
- Når Fylkesmannen har mottatt rapport etter 3 måneder går vi igjennom saken på nytt og fatter et selvstendig vedtak. Det er da viktig at saken er godt nok opplyst jf. forvaltningsloven § 17
 - Ut fra ressurshensyn har vi nedprioritert stadfestingene etter tre måneder i 2019



Oversiktsbilde for 2019

- Vi har mottatt rundt 200 vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A så langt i 2019
- Rundt 25 fra spesialisthelsetjenesten, rundt 10 fra tannhelsetjenesten, ca. 165 fra kommunene (**stor** majoritet fra sykehjem)
- Vanligste tiltakene fra sykehjem er stell og pleie (men veldig lite tannstell på sykehjem), tilbakeholdelse og bruk av reseptbelagte legemidler
- Opphever og omgjør rundt 35 % av vedtakene
 - Vanligste grunnene til oppheving er for dårlig begrunnelser, vedtak fattet av feil virksomhet/helsepersonell (fastlege fattet vedtak om helsehjelp på sykehjem), fattet vedtak om bruk av antipsykotika i sykehjem m.m.
- Vi ber om tilleggsinformasjon knyttet til ca. 60 % av vedtakene



Oversiktsbilde for 2019

- Ca. 28 vedtak fra Stavanger, ca. 21 vedtak fra Sandnes, ca. 27 vedtak fra Karmøy, ca. 20 vedtak fra Haugesund
 - Ingen vedtak fra Eigersund, Sokndal, Lund, Bjerkheim, Hjelmeland, Suldal, Kvitsøy, Bokn og Utsira

Underrapportering av tilbakeholdelse?

- Definisjonen av og grensen for tvang, pbrl. § 4A-4 første ledd:

«Dersom vilkårene i § 4A-3 er oppfylt, kan helsehjelp gjennomføres med tvang eller andre tiltak for å omgå motstand hos pasienten.»

- Gjelder kun *somatisk* helsehjelp og helsehjelp *til pasienten selv*
- Viktig: *«andre tiltak for å omgå motstand hos pasienten»* er likestilt med tvang
 - Ikke typiske tvangstiltak, men tiltak som brukes for å omgå motstand slik at helsehjelpen kan gjennomføres
 - Eksempel: Røre legemiddel inn i syltetøy når helsepersonellet vet at pasienten kommer til å motsette seg medisineringsen



Underrapportering av tilbakeholdelse? forts.

- Vanskelig å gi fullstendig oversikt over tenkelige tiltak
 - I pbrl. § 4A-4 er det ramset opp enkelte tiltak som vurderes som særlig inngripende (innleggelse og tilbakeholdelse i helseinstitusjon, varslings- og lokaliseringssystemer med tekniske innretninger og bevegelseshindrende tiltak med belter o.l.)
 - Slike tiltak regnes som så inngripende at de uttrykkelig må nevnes, og like inngripende tvangstiltak kan ikke brukes uten at de uttrykkelig er nevnt i pbrl. kapittel 4A
- Ikke alle inngrep/påvirkninger regnes som tvang selv om pasienten ikke ønsker disse
 - Alminnelige oppfordringer, som å oppfordre, veilede, motivere mv. til å motta helsehjelp
 - håndledning/andre milde fysiske påvirkninger
 - kraftigere tiltak, f. eks. holding, vil være tvang



Underrapportering av tilbakeholdelse? forts.

- Ut fra denne definisjonen og tilsynserfaringer m.m., stor sannsynlighet for at det er omfattende, uhjemlet bruk av tilbakeholdelse i særlig skjermet avdelinger der det er låst utgangsdør/dør med kodelås
 - Må alltid vurderes konkret om pasienten viser motstand mot å være i avdelingen og man ikke «kommer i mål» med tillitsskapende tiltak
 - Særlig viktig med kunnskap om hva som er motstand og tvang her, fort at vurderingene blir for generelle for «hele avdelingen»
 - Viktig å dokumentere og evaluere motstand mot å være i avdelingen, er det tvang man bruker?
- Trenger ikke være låst utgangsdør – må vurderes om man omgår pasientens motstand dersom f. eks. avdelingen er malt på en måte som gjør at pasienten ikke forstår hvor utgangsdøren er



Underrapportering av innleggelse?

- Stor sannsynlighet for at kommuner og fastleger til tider omgår pasientens motstand ved innleggelse på sykehjem uten å vurdere det etter pbrl. kapittel 4A
 - Pasient som viser motstand mot å flytte til sykehjem – blir hentet av personell sammen med pårørende og fortalt at hun skal på kafe e.l. Blir så sluppet av på sykehjemmet. Fort en tvangsinnleggelse



Grensen mot psykiatri

- Pasienter med atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens – lovverket og Helsedirektoratet er klare på at medisiner med anti-psykotika også her faller utenfor pbrl. kapittel 4A
 - Det å gjemme medisiner i mat e.l. for å omgå motstand, er tvang
 - Vi opphever flere vedtak i året fra sykehjem som går på medisiner med Zyprexa m.m.
- Lovgiver godt kjent med at en del av disse pasientene i sykehjem faller mellom pbrl. kapittel 4A og psykisk helsevernloven
- Viktig at helsepersonell i sykehjem er klar over når skjerming i egen enhet m.m. går over til tvang og må hjemles i pbrl. kapittel 4A, og grensene mellom skjerming og isolasjon



Grensen mot psykiatri forts.

- Vi ser i økende grad vedtak etter pbrl. kapittel 4A på pasienter med kombinerte diagnoser som psykisk utviklingshemming og demens, psykisk sykdom (som schizofreni) og demens m.m.
 - Viktig at virksomheten har gode systemer og god kunnskap om de ulike tvangsregelverkene for å vite hva som regulerer hva
 - Et kommunalt ansvar å sikre gode nok systemer for dette



Vilkårene - utgangspunkt

- Vilkårene i pbrl. kapittel 4A må være dokumentert oppfylt for *hvert enkelt tiltak* der et vedtak omfatter flere ulike tvangstiltak
 - Hvis flere legemidler gis mot pasientens vilje, må *hvert enkelt medikament* vurderes separat opp mot vilkårene



Vilkårene (se § 4A-3), utenom samtykkekompetanse

- Pasienten må **motsette seg helsehjelpen**
 - Motstand kan komme til uttrykk både verbalt og fysisk
 - Forventet motstand sidestilles med utvist motstand
 - Ved tvil: Legg til grunn at pasienten motsetter seg helsehjelpen
- **Tillitsskapende tiltak må ha vært (uttømmende) forsøkt**
 - Tilpasset informasjon
 - God kommunikasjon
 - Gi pasienten tid
 - Tilrettelegging av pleie- og omsorgsnivå
- Unntak: Kan unnlates når det er åpenbart formålsløst (snever unntaksregel)



Vilkårene (se § 4A-3) forts.

- Unnlatelse av å gi helsehjelp kan gi **vesentlig helseskade**
 - Både fysisk og psykisk skade (ikke behandling av psykisk lidelse)
 - Kan ikke begrunnes ut fra helseskade hos andre enn pasienten selv eller personalressurser
 - Ordlyden «vesentlig helseskade» tilsier at den helseskaden pasienten kan påføres må ha et betydelig omfang og/eller alvorlige konsekvenser
 - Kan gjelde forebyggende helsehjelp, helsebevarende, smertelindring og pleie- og omsorgstiltak
- Helsehjelpen må anses **nødvendig**
 - Beror på en konkret faglig vurdering av hva som anses som nødvendig helsehjelp ut fra pasientens behov
 - Kan man på andre måter få gjennomført helsehjelpen? Det minst inngripende alternativet skal velges



Vilkårene se § 4A-3) forts.

- Tiltaket (tvangstiltaket) må **stå i forhold til** behovet for helsehjelpen
 - Henger sammen med «vesentlig helseskade» og «nødvendighet»
 - Skal her vurdere **forholdsmessigheten** mellom bruk av tvang og hva man oppnår i forhold til å unngå vesentlig helseskade
 - Tiltaket må virke **klart mer positivt** enn de negative konsekvensene av å bruke tvang
- **Helhetsvurdering:**
 - Gjøres til slutt etter at helsepersonellet konstaterer at vilkårene er oppfylt
 - Helsehjelpen kan bare gis dersom det etter en helhetsvurdering anses som den beste løsningen for pasienten
 - Selvbestemmelse og pasientens opplevelse står sentralt opp mot et objektivt behov for helsehjelp
 - Skal sikre at pasienten får forsvarlig helsehjelp
 - Graden av motstand skal vektlegges
 - Evnen til å uttrykke motstand
 - Forventes det at pasienten kommer til å gjenvinne sin samtykkekompetanse i nær fremtid?



Avsluttende betraktninger

- Særlig viktig med god internkontroll (prosedyrer, rutiner, opplæring m.m.) og god ledelsesstyring på dette området for å sikre at:
 - Vurderingene gjøres til riktig tid og på riktig måte
 - At vurderingene gjøres så likt som mulig
 - At det jobbes godt og målrettet med tillitsskapende tiltak for å unngå tvang
 - At tvangen gjennomføres på en minst mulig inngripende måte
- Løpende journalføring av arbeidet med tillitsskapende tiltak og gjennomføringen av tvangsvedtak er sentralt for å få til en systematisk evaluering
 - Uten god, løpende journalføring får man ikke til en god evaluering og forebygging av tvangsbruk