

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Deres ref.: 2025/2409
Vår ref.: 25/5284-3
Saksbehandler: Trine Grøslie Stavn
Dato: 09.07.2025

Svar på spørsmål om adgang til skjerming etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

Helsedirektorat viser til henvendelse fra Statsforvalteren i Rogaland med spørsmål om adgangen til å iverksette og gjennomføre skjerming, inne på pasientens rom, mot pasientens vilje med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) kap.4A.

Det fremgår av Statsforvalterens henvendelse at de over tid har mottatt flere vedtak etter pbrl. kapittel 4A som gjelder tvang i forbindelse med iverksettelse og gjennomføring av skjerming på sykehjem. Det beskrives at skjerming blant annet brukes som et miljøtiltak, herunder særlig på skjermet enhet. Vedtakene gjelder ofte pasienter med demens som reagerer dårlig på for mye stimuli og hvor sykehjemmet vurderer at pasienten i kortere eller lengre perioder tar helseskade av å være sammen med andre pasienter og for mange ansatte. Det beskrives store variasjoner i omfanget og intensiteten av skjermingen.

Statsforvalteren spør konkret om:

1. Er det hjemmel i kapittel 4A til å føre en pasient ut av fellesarealet og inn på eget rom e.l. for å iverksette skjerming, mot pasientens vilje?
2. Er det hjemmel i kapittel 4A for å stenge en pasient inne på eget rom e.l. for å gjennomføre skjerming mot pasientens vilje, for å hindre pasienten utgang til fellesarealet, med personal til stede inne sammen med pasienten slik at det ikke blir isolasjon?

Helsedirektoratets vurdering:

Vi besvarer spørsmål 2 først, dette av hensyn til fortolkningens sammenheng:

Helsedirektoratet presiserer innledningsvis, slik det også anføres av Statsforvalteren, at skjerming av pasienter mot deres vilje av hensyn til medpasienter eller andre faller utenfor pbrl. kap. 4A. Dette da pbrl. kap. 4A som kjent kun hjemler helsehjelp som er nødvendig for å hindre vesentlig helseskade på pasienten selv.

Bruk av skjerming som et behandlingstiltak i demensomsorgen er ikke særskilt regulert slik det er i psykisk helsevernloven § 4-3, som på gitte vilkår både hjemler bruk av skjerming av behandlingsmessige hensyn og av hensyn til andre pasienter i psykisk helsevern.

Helsedirektoratet

Avdeling for rettssaker og helserett

Trine Grøslie Stavn

Postboks 220 Skøyen, 0213 OSLO • Besøksadresse: Vitaminveien 4 • Tlf.: (+47) 47 47 20 20

Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

Selv om skjerming ikke nevnes særskilt i pbrl. kap. 4A eller i forarbeidene ([Ot.prp. nr. 64 \(2005-2006\)](#)), betyr ikke det nødvendigvis at tiltaket ikke omfattes av bestemmelsene. Tvert imot er det slik at pbrl. kap. 4A ikke regulerer uttømmende hvilke former for inngripende tiltak som kan ha hjemmel. Dette er begrunnet i forarbeidene med at det er vanskelig å få oversikt over hvilke tiltak det kan være aktuelt å bruke, samtidig som uttømmende regulering kan utelukke tiltak som etter en konkret vurdering kan være det minst inngripende. Det er derfor i utgangspunktet gitt en vid ramme så lenge tiltaket er i samsvar med bestemmelsens øvrige vilkår, herunder kravet om forholdsmessighet, annen lovgivning, samt er faglig og etisk forsvarlig.

Det presiseres likevel at enkelte tiltak blir regnet som så inngripende at de må reguleres særskilt, i § 4A-4 er derfor innleggelse og tilbakehold i helseinstitusjon, bruk av varslings- og lokaliseringssystemer med tekniske innretninger og bevegelseshindrende tiltak som belter og lignende regulert eksplisitt. Helsedirektoratet har i en tidligere fortolkning uttalt at det må være rimelig å tolke lovgiver dit hen at tiltak som er tilsvarende inngripende, ikke kan iverksettes med hjemmel i kapittel 4 A ettersom de ikke er uttrykkelig omtalt.

Spørsmålet blir da om skjerming av pasient på eget rom e.l. (med personale til stede), mot vedkommendes vilje, er et behandlingstiltak som kan gjennomføres dersom bestemmelsens øvrige vilkår er oppfylt, eller om dette er så inngripende at det faller utenfor virkeområdet.

Helsedirektoratet forstår det slik at bruk av skjerming, slik Statsforvalteren beskriver det, er tenkt som et tiltak for å begrense pasientens sanseinntrykk slik at angst og uro forebygges. Alternativt for å motvirke forverring i situasjoner der pasienten utviser tiltagende uro eller angst. Pasienten holdes dermed adskilt fra andre beboere og annet helsepersonell som ikke deltar i skjermingen, fortrinnsvis på eget rom.

[Nasjonal faglig retningslinje om demens](#) beskriver anbefalt tilrettelegging og behandlingstiltak for personer med demenssykdom. Skjerming av pasienten på pasientrommet, om nødvendig også mot vedkommendes vilje, er ikke et behandlingstiltak som omtales eller anbefales i retningslinjen.

Retningslinjen gir derimot råd om andre organisatoriske faktorer som kan bidra til å forebygge atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens som blant annet angst og uro. Retningslinjen anbefaler bruk av [personsentrert omsorg og behandling](#), [kompetanse hos helse- og omsorgspersonell](#) om kommunikasjon og samhandling med personer med demens, [tilrettelagt botilbud](#), [tilgjengelige og tilrettelagte aktiviteter](#) m.m. Når det gjelder tilrettelagte botilbud presiseres viktigheten av tilpassede fysiske omgivelser som gir mulighet for struktur, aktivitet, stimulering og kognitiv støtte. For eksempel i form av forsterkede enheter spesielt tilrettelagt for personer med demens hvor omgivelsene er tilpasset og personale har spesiell kompetanse.

Skjerming er som nevnt særskilt regulert i psykisk helsevernloven og omtales som et inngripende tiltak av både Sivilombudet ([Temarapport 2018](#)) og av "Tvangslovutvalget" ([NOU 2019:14](#)). Det skyldes blant annet at skjerming ofte innebærer store inngrep i pasientenes selvbestemmelse, bevegelsesfrihet og tilgang til meningsfull sosial kontakt. Det presiseres begge steder at tiltaket fremstår ytterligere inngripende i tilfeller hvor det gjennomføres med

tvang. Det påpekes også at det foreligger lite kunnskap om effekten av skjerming som et behandlingstiltak i Norge.

Når det gjelder personer med alvorlig grad av demenssykdom kan enkelte bli urolige av overstimulering dersom det foregår mye i omgivelsene som de føler at de ikke er i stand til å håndtere. Da kan noen trolig ha nytte av å "bli skjermet" sammen med en fra personalt på rommet en stund. Situasjonen vil derimot være en annen dersom pasienten motsetter seg å være på rommet og må holdes tilbake av personalet. Hvorvidt et slikt tiltak vil forebygge eller redusere angst og uro knytter det seg stor usikkerhet til. Det er videre en realitet at mange får motorisk uro av understimulering og kjedsomhet. I slike situasjoner er ikke personen i behov av skjerming, men derimot tilrettelagte omgivelser og aktiviteter.

Etter direktoratets syn er det mye som taler for at skjerming er et like integritetsinngripende tiltak som de øvrige tiltakene som er uttrykkelig hjemlet i § 4 A-4 tredje ledd, og dermed indikerer at bruk av skjerming faller utenfor virkeområdet til pbrl. kap. 4A. Dette blant annet på bakgrunn av omtalen av manglende kunnskap om effekten av skjerming som behandlingstiltak og det faktum at skjerming betegnes som et inngripende tiltak og ytterligere inngripende når det må gjennomføres med tvang. I tillegg anbefaler den nasjonale retningslinjen, som nevnt over, en rekke ulike behandlingstiltak for å forebygge atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens. Skjerming av pasienten på pasientrommet, om nødvendig ved tvang, er som nevnt ikke en del av anbefalingene. I forarbeidene til pbrl. kap. 4A er det presisert at tiltakene som brukes må være faglig forsvarlige og et grunnleggende element i dette er at de er alminnelig aksepterte i fagmiljøet. Det forutsetter kunnskap om effekt og eventuelle uheldige konsekvenser av tiltakene.

At bruk av skjerming ikke omfattes at reglene i pbrl. kap. 4A syntes også å være lagt til grunn i "Tvangslovutvalgets" utredning. Her uttales blant annet følgende:

"I psykisk helsevernloven er skjerming som behandling samregulert med skjerming «av hensyn til andre pasienter» i § 4-3. Det er ikke hjemmel for skjerming i tverrfaglig spesialisert rusbehandling ut over at «pasient og bruker med ruspåvirket atferd kan bes om å oppholde seg på eget rom og kan nektes adgang til felles oppholdsrom» Som behandlingstiltak er skjerming et virkemiddel som bevisst er valgt bort. Heller ikke etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 eller pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A har vi noen parallell." Se pkt. 25.6.3.1 Gjeldende rett, s. 585.

"I den faglige tradisjonen ligger det at skjerming er å anse som behandling, ikke bare et tiltak som skal legge forholdene til rette for behandling. Tanken er at reduksjon av stimuli og mer struktur, orden og kontroll i seg selv har en terapeutisk effekt. Skjerming kan beskrives som en spesialtilpasset form for miljøterapi. Utvalget har ikke registrert noe ønske om å ta i bruk skjerming som behandlingstiltak utenfor psykisk helsevern og ser det som en uaktuell problemstilling." Se 25.6.3.4.2 Grenser for skjerming som behandling, s 586.

På bakgrunn av overstående vurderer Helsedirektoratet at skjerming av pasient på pasientens rom e.l, mot pasientens vilje faller utenfor virkeområdet til pbrl. kap. 4A. Dette selv om personalet er til stede sammen med pasienten.

Spørsmål 1:

Når det gjelder spørsmålet om en pasient kan føres ut av fellesarealet og inn på eget rom e.l. med hjemmel i kapittel 4A, er det direktoratets vurdering at dette tiltaket kan stille seg annerledes enn selve skjermingen.

Som beskrevet over kan enkelte personer med alvorlig grad av demenssykdom bli urolige av overstimulering. Enkelte kan da ha nytte av å "bli skjermet" sammen med en fra personalt på rommet en stund. I de tilfeller hvor personalet er sikre på at en tilstand med tiltagende uro eller angst skyldes overstimulering og ikke kjedsomhet, og i tillegg har erfaring med at personen faller til ro på eget rom, kan det være forsvarlig å ta pasienten med på rommet for en liten "hvilestund". Dette selv om vedkommende motsetter seg å forlate fellesarealet. Direktoratet minner i denne sammenheng om forarbeidenes påpekning om at alminnelige oppfordringer og ledelse med hånden eller annen mild fysisk påvirkning ikke blir regnet som tvang etter bestemmelsen.

Det må selvfølgelig vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle om vilkårene for å føre pasienten bort fra fellesarealene og inn på eget rom med hjemmel i kap. 4A er oppfylt. Dersom pasienten motsetter seg å bli værende på rommet er det derimot, slik vurdert over, ikke hjemmel i pbrl. kap. 4A for videre skjerming.

Det skal avslutningsvis nevnes at det også i demensomsorgen kan oppstå situasjoner hvor det er behov for kortvarig skjerming som akutt skadeavverging, hjemmel for dette vil i så fall være hpl. § 7.

Vennlig hilsen

Dag Erlend Reite e.f.
avdelingsdirektør

Trine Grøslie Stavn
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

STATSFORVALTEREN I VESTFOLD OG TELEMARK (1);STATSFORVALTEREN I
INNLANDET;STATSFORVALTEREN I NORDLAND;STATSFORVALTAREN I MØRE OG
ROMSDAL;STATSFORVALTEREN I VESTLAND;STATENS HELSETILSYN;STATSFORVALTEREN I
TRØNDELAG;STATSFORVALTEREN I AGDER;STATSFORVALTEREN I ØSTFOLD, BUSKERUD, OSLO
OG AKERSHUS;STATSFORVALTEREN I TROMS OG FINNMARK

