

Helse Nord RHF
Postboks 1445
8038 BODØ

Deres ref.:
Vår ref.: 16/39643-1
Saksbehandler: Hanne Skui
Dato: 19.12.2016

Psykisk helsevernloven § 4-8 - Bruk av mekaniske tvangsmidler – Gjennomføring og kontroll

Helsedirektoratet er den senere tid blitt kjent med opplysninger om bruk av mekaniske tvangsmidler, som tilsier et behov for å presisere gjeldende regler for bruk av slike tiltak i det psykiske helsevernet.

Det understrekes at bruk av restriksjoner og tvang skal innskrenkes til det strengt nødvendige og være en siste utvei. Det skal bare brukes tiltak som gir en så gunstig virkning at det **klart** oppveier ulempene med tiltaket. Det skal så langt mulig tas hensyn til pasientens eget syn.

All bruk av mekaniske tvangsmidler skal skje i tråd med reglene i [psykisk helsevernloven § 4-8](#) og [psykisk helsevernforskriften §§ 24- 26](#). Det er ikke lov å bruke tvangsmidler av andre grunner eller bruke andre typer tvangsmidler enn de som omfattes av disse bestemmelsene.

KRAV TIL FORSVARLIGE TJENESTER

Helsetjenester som tilbys skal til enhver tid være forsvarlige. Det er et ledelsesansvar å tilrettelegge psykisk helsevern slik at alt helsepersonell som yter tjenester etter loven er i stand til å overholde sine lovpålagte plikter, herunder må det sikres at helsepersonell har eller får nødvendig opplæring for å kunne yte forsvarlige og lovlige tjenester, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-2](#). Det vises også til de særlige krav til tilstrekkelig og kvalifisert bemanning som stilles til institusjoner, som er ansvarlige for eller anvender tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. [psykisk helsevernforskriften §§ 2- 5](#). Det fremgår av forskriften § 4 at «*Institusjoner som har ansvar for tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold, skal ha personell og faglig kompetanse til i størst mulig grad å kunne forhindre bruk av tvang. Dersom tvang likevel benyttes, skal institusjonen ha tilstrekkelig personell til at tvangen blir forsvarlig.*»

HVOR OG OVERFOR HVEM MEKANISKE TVANGSMIDLER KAN BRUKES

Med mekaniske tvangsmidler menes innretninger som hindrer pasientens bevegelsesfrihet, herunder belter, remmer og skadeforebyggende spesialklær. Det vil også omfatte stoler e.l. som er laget på en slik måte at pasientens bevegelsesfrihet hindres ved bruk.¹ Dersom det er

¹ [Sivilombudsmannens rapport fra besøk ved Akershus universitetssykehus, ungdomspsykiatrisk klinikk, 2016](#)

nødvendig å benytte kortvarig fastholding eller mekanisk tvangsmiddel, for å gjennomføre et tvangsbehandlingsvedtak (§ 4-4), skal det i tillegg treffes et § 4-8 vedtak.

Det er som hovedregel bare adgang til bruk av tvangsmidler i institusjoner som er godkjent for bruk av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern med døgnopphold. Bestemmelsen (§ 4-8) gir ikke adgang til bruk av tvang i institusjoner i den kommunale helse- og omsorgstjenesten eller i pasientens bolig.

Tvangsmidler skal som den klare hovedregel ikke brukes utenfor institusjonens vegger. Helt unntaksvis kan det tenkes at det er behov for at helsepersonell utøver makt overfor en pasient utenfor institusjonen. Dette må i så fall skje med hjemmel i nødrett, dvs. for å avverge en fare for skade som ikke kan avverges på annen måte. Planlagt bruk av mekaniske tvangsmidler utenfor institusjon er ikke tillatt.

Mekaniske tvangsmidler kan bare anvendes overfor **pasienter over 16 år**.

VILKÅR FOR Å BRUKE TVANGSMIDLER

Tvangsmidler kan **bare** anvendes når vilkårene i [psykisk helsevernloven § 4-8](#) er oppfylt. Det er et vilkår at tvangsmiddelet er uomgjengelig nødvendig for å hindre eller avverge en pasient å skade seg selv eller andre, eller avverge *betydelig* skade på materielle verdier. Det betyr at tiltak bare kan brukes i nødrettslignende situasjoner, og for å avverge en akutt fare. Det har fremkommet opplysninger om at mekaniske tvangsmidler brukes i situasjoner som ikke er å anse som nødrettslignende og akutte. Det understrekes at:

- Mekaniske tvangsmidler kan **ikke** brukes for å håndtere alminnelig uro, trusler o.l.
- Mekaniske tvangsmidler kan **ikke** brukes i behandlingsøyemed
- Mekaniske tvangsmidler kan **ikke** brukes som en etterfølgende reaksjon (straff) på utagering o.l.

Kravet til at faresituasjonen skal være akutt, tilsier at mekaniske tvangsmidler som det klare utgangspunkt heller ikke kan brukes i forebyggende hensikt, dvs. overfor en person som i øyeblikket ikke er utagerende, eller overfor pasient som sover. Helt **unntaksvis** vil erfaringer med pasientens spesielle reaksjons-/handlingsmønster og stort skadepotensiale likevel kunne tilsi at vilkårene for å anvende tvangsmidler er oppfylt under slike omstendigheter. Dette antas først og fremst å være aktuelt på sikkerhetsavdelinger. Det bør uansett alltid vurderes, og om mulig forsøkes, å løse pasienten fra mekaniske tvangsmidler ved søvn.

Tvangsmidler kan **ikke** iverksettes på grunnlag av pasientens samtykke alene, for eksempel fordi pasienten er redd for at han/hun vil utagere: Vilkårene i [psykisk helsevernloven § 4-8](#) må alltid være oppfylt og det må alltid fattes formelt vedtak selv om pasienten ber om eller «samtykker» til at mekaniske tvangsmidler tas i bruk.

Det er videre et vilkår at mindre inngripende tiltak har vist seg å være **åpenbart** forgjeves eller utilstrekkelige. Det innebærer at man faktisk må ha forsøkt mindre inngripende tiltak først. Det kan etter en konkret vurdering være for eksempel verbal tilnærming, skifte av personal eller å sette inn flere personal, bruk av skjerming eller eventuelt å bruke andre tvangsmidler som den enkelte pasient gir uttrykk for at han/hun finner mindre inngripende.

HVEM SOM KAN TREFFE VEDTAK, HVORDAN VEDTAK SKAL TREFFES OG HVOR HYPPIG

Mekaniske tvangsmidler kan bare tas i bruk etter at faglig ansvarlig har truffet vedtak om dette. I en nødsituasjon, der umiddelbar kontakt med faglig ansvar ikke er mulig, kan ansvarshavende ved avdelingen treffe vedtak om bruk av mekaniske tvangsmidler. I slike tilfeller skal faglig ansvarlig snarest mulig underrettes, og faglig ansvarlig skal ta standpunkt til om vedtaket skal videreføres. Faglig ansvarlig må da gjøre en reell vurdering av om vilkårene er oppfylt.

Vedtaket skal inneholde en konkret og tydelig begrunnelse som hvorfor faglig ansvarlig (eventuelt ansvarshavende) mener vilkårene for å anvende tvangsmidler er oppfylt, dvs. redegjørelse for hvilken skade man vil avverge og hvorfor denne ikke kan unngås uten iverksettelse av tiltaket. Vedtak med begrunnelse skal alltid journalføres. Informasjon om vedtaket og begrunnelse skal videre føres i egen tvangsprotokoll for tvangsmidler, se imidlertid nedenfor vedrørende planlagt avvikling av tvangsprotokollene i papirform.

Pasienten skal orienteres om vedtaket og om begrunnelsen, samt om sin rett til å klage til kontrollkommisjonen. Underretning om vedtaket skal også gis til nærmeste pårørende, med mindre pasienten motsetter seg dette.

GJENNOMFØRINGEN AV TILTAKET – VARIGHET OG HYPPIGHET AV VEDTAK

Bruk av tvangsmidler skal gjennomføres på en mest mulig skånsom og omsorgsfull måte, og minst mulig inngripende overfor pasienten. Hva som er minst inngripende, må vurderes konkret. Pasientens eget syn må høres og vektlegges.

Pasienten skal ha kontinuerlig tilsyn, og personell skal straks kunne tilkalles av pasienten. Ved fastspenning skal personale oppholde seg i samme rom som pasienten, med mindre pasienten ønsker å være alene og dette vurderes som faglig forsvarlig.

Tvangsmiddelet skal brukes så kort tid som mulig, og behovet må vurderes fortløpende. Det skal opphøre **straks** det ikke lenger er uomgjengelig nødvendig for å hindre eller avverge skade. Det skal også opphøre hvis det ikke har ønsket virkning eller har uforutsette negative følger.

Dersom det stadig - for eksempel flere ganger i døgnet - må vedtas og brukes tvangsmidler, må det vurderes konkret hvor ofte nytt vedtak skal treffes. Momenter i vurderingen er hvorvidt det dreier seg om en «ny episode» eller et kontinuerlig forløp, og om tvangsmiddelet bare helt midlertidig er opphørt pga. aktiviteter for å ivareta vitale behov som toalettbesøk, næringsinntak, hygiene, hvile/søvn eller behandling.

Dersom tvangsmidler brukes sammenhengende i mer enn åtte timer, skal pasienten så langt det er mulig ha en friere forpleining i kortere eller lengre tid, for eksempel løses fra belter, få påsatt belteforlengere eller gis transportbelter i stedet for belteseng. En friere forpleining innebærer ikke at vedtaket om bruk av tvangsmiddelet opphører dersom det vurderes at tvangsmiddelet fortsatt er «uomgjengelig nødvendig» for å hindre skade. Dersom det ikke er mulig å gi friere forpleining, **skal** dette journalføres og begrunnes. Dette må gjentas hver åttende time så lenge tiltaket vedvarer.

Når tiltaket anses opphørt, kan bruk av tvangsmidler ikke iverksettes på ny uten at vilkårene på nytt er oppfylt og det fattes nytt vedtak.

LOVENDRINGER – UTTALERETT OG EVALUERING

Stortinget behandler i øyeblikket et forslag om lovendringer som blant annet skal styrke pasientenes rettssikkerhet ved bruk av tvangsmidler. Forslaget tydeliggjør pasientens rett til å uttale seg før det treffes vedtak. Pasientens syn skal nedtegnes og ligge til grunn for vedtaket. Det skal legges særlig vekt på pasientens uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang. Videre forslås det at tvangsmiddelbruk alltid skal evalueres sammen med pasienten i etterkant. Pasienten skal få tilbud om minst én samtale om hvordan han/hun har opplevd tvangsbruken, se [Prop. 147 L \(2015-16\)](#).

Lovendringene er uttrykk for god praksis, og helsetjenesten oppfordres til å ta i bruk disse virkemidlene med det samme.

KONTROLL MED BRUK AV TVANGSMIDLER

Kontrollkommisjonen skal føre kontroll med alle restriktive tiltak, herunder vedtak om bruk av tvangsmidler i medhold av [psykisk helsevernloven § 4-8](#), som iverksettes i institusjonen, jf. [psykisk helsevernforskriften § 63](#).

Kommisjonen skal gjennomgå **alle** vedtak som institusjonen har fattet i medhold av psykisk helsevernloven kapittel 4, se [Saksbehandlingsrundskriv for kontrollkommisjonene i det psykiske helsevernet](#). Institusjonen må sørge for at kontrollkommisjonen får seg forelagt alle vedtak som er fattet, med begrunnelse. Kommisjonen skal kontrollere at institusjonen har vurdert alle vilkårene for å bruke tvangsmidler og at vedtaket fremstår som tilstrekkelig begrunnet. Dersom vedtakene er mangelfulle, skal kontrollkommisjonen ta dette opp med institusjonen. Kommisjonen kan også oppfordre pasienten til å påklage vedtaket. Hvis det avdekkes alvorlige mangler eller fremkommer andre alvorlige opplysninger om tvangsmiddelbruken, skal det meldes til fylkesmannen.

I situasjoner hvor en pasient utsettes for mye tvang i form av flere vedtak over kortere eller lengre tid, må kontrollkommisjonen undersøke den helhetlige situasjonen til pasienten nærmere, bl.a. gjennom samtale med pasienten og ved å ta forholdet opp med institusjonen.

I tillegg til journalføring av vedtak, skal institusjonene føre alle vedtak om skjerming, tvangsmidler og tvungen undersøkelse og behandling uten eget samtykke inn i særskilte tvangsprotokoller, som kontrollkommisjonen skal gjennomgå. De tradisjonelle papirbaserte tvangsprotokollene er under avvikling. For å oppnå enhetlig, korrekt og arbeidsbesparende dokumentasjon, har Helsedirektoratet utarbeidet en standard for registrering av alle typer vedtak etter psykisk helsevernloven i elektronisk pasientjournal (EPJ). Standarden er utformet for å unngå dobbeltregistreringer. Registrering i EPJ skal både kunne skrives ut som et vedtak på papir, danne grunnlag for registrering i Norsk pasientregister (NPR) og for uttrekk til kontrollkommisjonenes gjennomgang. Det kan lages uttrekk for hele eller deler av virksomheten og for enkeltpasienter. Standarden skal piloteres i EPJ-systemet DIPS Arena i 2017.

Både selve vedtaket om tvangsmidlet og gjennomføringen skal dokumenteres i pasientjournal, jf. [forskrift om pasientjournal § 8](#). Papirtvangsprotokollene må anses å være en del av pasientjournal. Det er imidlertid ønskelig å avvikle disse, og vi vil i den anledning oppfordre institusjonene til alltid (også) å dokumentere gjennomføringen av tvangsmidlet i EPJ. I den grad institusjonene allerede i dag, før implementering av standarden nevnt ovenfor, kan forelegge

vedtak og gjennomføringen av disse i EPJ på en måte som kontrollkommisjonen vurderer **tilstrekkelig tilgjengelig og oversiktlig**, er dette å foretrekke og papirprotokollene kan avvikes.

ENDREDE KRAV TIL TVANGSMIDDELPROTOKOLL, JF. PSYKISK HELSEVERNFORSKRIFTEN § 30

Helsedirektoratet skal godkjenne tvangsprotokoller, jf. [psykisk helsevernforordningen § 30](#). Helsedirektoratet vurderer at dagens papirprotokoller ikke gir kommisjonene tilstrekkelig informasjon til å kunne ivareta kontrolloppgaven. Papirprotokollene må derfor alltid suppleres med informasjon fra elektronisk pasientjournal.

Uavhengig av om informasjonen gis kontrollkommisjonene kun via utskrifter/på skjerm fra EPJ eller (delvis) i papirprotokoll - **skal kommisjonene alltid ha seg forelagt følgende informasjon:**

- Vedtaket med opplysninger om hjemmel, faktiske forhold som ligger til grunn for vedtak og konkret begrunnelse, samt informasjon om når vedtaket ble truffet og hvem som traff det. Hvis dette ikke var faglig ansvarlig, skal det opplyses når faglig ansvarlig fikk informasjon om vedtaket og vedkommendes vurdering
- Starttidspunktet for iverksettelse av tiltaket
- Informasjon om den konkrete, fortløpende gjennomføringen (av typen «høyre arm fiksert» og hva eventuell friere forpleining bestod i)
- Informasjon om hvem som stod for gjennomføringen
- Vurderingene underveis, som skal foretas minimum hver 8 time
- Sluttidspunkt for tiltaket

Videre må institusjon og kommisjon bli enig om hvordan kommisjonen skal gi tilbakemeldinger etter kontroll av vedtakene. Papirprotokollene rubrikk for kommentarer fra kommisjonen, er så lite at dette ofte vil være utilstrekkelig. Kommisjonen har ikke skrivetilgang i EPJ, og kan derfor ikke legge igjen merknader eller godkjenninger i EPJ.

* * *

De regionale helseforetakene bes om å distribuere dette brevet til alle enheter i det psykiske helsevernet, og sikre at innholdet gjøres kjent for ledere, faglig ansvarlige og personale som bidrar i gjennomføring og dokumentering av tvangsmiddelbruk.

Vennlig hilsen

Gitte Huus e.f.
avdelingsdirektør

Vårin Hellevik
seniorrådgiver *Dokumentet er godkjent
elektronisk*

Mottaker	Kontaktperson	Adresse	Post
HELSE MIDT-NORGE RHF		Postboks 464	7501 STJØRDAL
Helse Nord RHF		Postboks 1445	8038 BODØ
Helse Sør-Øst RHF		Postboks 404	2303 HAMAR
HELSE VEST RHF Kontrollkomisjonene Fylkesmennene		Postboks 303	4066 STAVANGER