

Alle landets rusinstitusjoner, innen spesialisthelsetjenesten, kommunale og private, Landets fylkesmenn

Deres ref.:
Vår ref.: 11/2533-59
Saksbehandler: Vårin Hellevik/ Kathrine Egeland
Dato: 13.06.2018

Fortolkninger - forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i rusinstitusjon og helse- og omsorgstjenesteloven kap. 10

Forskrift av 26.8.2016 nr. 1003 om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling, omsorg og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer (heretter kalt forskriften) trådte i kraft 1. november 2016.

HelseDirektoratet har fått flere spørsmål knyttet til forskriften, herunder om virkeområdet, hvordan forskriftsbestemmelsene skal forstås og om det finnes andre hjemmelsgrunnlag for tvang og restriksjoner i rusinstitusjoner enn forskriften. Svarene er samlet i dette brevet.

1. Forskriftens virkeområde

Institusjonsbegrepet

Forskriften omfatter alle institusjoner på rusfeltet, offentlige og private, både i spesialisthelsetjenesten og i kommunen, herunder private institusjoner uten avtale med kommune eller regionalt helseforetak og uten offentlig tilskudd.

Vi har fått spørsmål om forskriften bare gjelder i institusjoner med døgnbemanning. Departementet¹ har i forbindelse med ikrafttredelse av forskriften presisert følgende:

"Kravet om «heldøgns helse- og omsorgstjenester» i den nye forskriften § 2 første ledd innebærer at brukeren eller pasienten har døgnopphold ved institusjonen. Det betyr ikke nødvendigvis et krav om døgnbemanning, men at det ved behov skal være mulig å tilby forsvarlige helse- og omsorgstjenester hele døgnet. Dette kan for eksempel gjelde gjennomgangslieiligheter med tett oppfølging av fagpersonell, og som er tilknyttet en institusjon med døgnbemanning. Begrepet gjennomgangslieiligheter er bare ett av flere begreper som benyttes på slike botiltak. Andre begreper som benyttes er treningslieiligheter, bofellesskap og ettervernsboliger. Fellesnevner er at det dreier seg om fortsatt institusjonsopphold i boenheter som disponeres av institusjonen, hvor

¹ Se Kgl. res. PRE-2016-08-26-1002

pasient/bruker skal trene på å mestre eget liv, som en fortsettelse av behandlingen eller rehabiliteringen på institusjonen. Det er en forutsetning at husleieloven ikke gjelder. Husleieloven gjelder ikke hvis annet enn bruksrett til husrom er det vesentlige i avtaleforholdet, jf. denne loven § 1-1. Omsorgsboliger og tilbud ved poliklinikker vil falle utenfor den nye forskriftens virkeområde."

Ulike gjennomføringsregler i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Noen steder hører en avdeling for TSB inn under «divisjon psykisk helsevern», og det kan oppstå uklarhet rundt hvilke gjennomføringsregler som gjelder:

- Ved en TSB-avdeling gjelder forskriften, selv om avdelingen organisatorisk er underlagt en divisjon som bærer navnet «psykisk helsevern».
- Ved en psykisk helsevernavdeling gjelder gjennomføringsreglene i psykisk helsevernloven (phvl.) kapittel 4. Dette gjelder også dersom en pasient er innlagt der med hjemmel i helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) kapittel 10, jf. phvl. § 1-1 a andre ledd. Sistnevnte bestemmelse nevner særskilt hvilke regler i phvl. kapittel 4 som gjelder når pasienten er innlagt i psykisk helsevernavdeling i medhold av rusparagrafene i hol. §§ 10-2 og 10-3. Se også avsnitt 6 nedenfor.

2. Ulike rettslige grunnlag for restriksjoner og tvang

Direktoratet har fått spørsmål om hvorvidt forskriften uttømmende regulerer restriksjoner og tvang i institusjoner på rusfeltet, eller om det også finnes andre grunnlag for å iverksette dette. Spesielt er vi spurt om hvor grensen går for hva pasienter/brukere kollektivt kan bes om å samtykke til.

Restriksjoner og tvang iverksettes av hensyn til behandling eller rehabilitering eller av hensyn til forsvarlig institusjonsdrift, herunder hensyn til sikkerheten til pasient/bruker, medpasient/bruker, ansatte og andre personer.

Følgende rettslige grunnlag er aktuelle:

- **Hjemmel i lov/forskrift**

Noen tiltak er så inngripende at de krever hjemmel i lov eller forskrift, selv om pasienten skulle samtykke. Kroppsvisitasjon og undersøkelse av rom, jf. forskriften § 8 første ledd, beslag, jf. § 9 første ledd, og kortvarig fastholding, jf. § 10, er eksempler på dette.

- **Pasient- og brukers samtykke, jf. pasient og brukerrettighetsloven § 4-1**

Noen restriksjoner anses ikke mer inngripende enn at pasient/bruker selv kan samtykke til dem. Et eksempel på en restriksjon som pasienten kan samtykke til, som en del av behandling og rehabilitering, er å begrense permisjoner og å levere fra seg mobilen i en sårbar oppstartsfase.

«Kollektive samtykker»

Behandling- og rehabilitering av mennesker med rusmiddelproblemer gjennomføres ofte i grupper innenfor et sosialt fellesskap hvor alle underlegges det samme behandlingsregimet, herunder de samme restriksjonene. Denne «kollektive» tilnærmingen kan komme på kant med individuelle rettigheter og behov.

Et spørsmål er hvorvidt det kan inngås «kollektive samtykker/avtaler» til et tiltak. For eksempel: «Her samtykker alle til at mobilen inndras de første to ukene av hensyn til behandlingen». Eller «Her samtykker alle til regelmessig uanmeldt rustesting».

Etter Helsedirektoratets vurdering må slike kollektive samtykker unngås fordi betingelsene for et gyldig samtykke fra den enkelte pasient/ bruker ikke nødvendigvis er tilstede. "Kollektive samtykker» vil også lett bryte med prinsippet om å ikke anvende mer tvang enn strengt nødvendig. Det må i stedet foretas en *individuell vurdering* av om tiltaket fremstår som nødvendig å be om samtykke til, hvoretter den enkelte pasient/bruker gis anledning til å gi sitt samtykke eller si nei.

God informasjon om innholdet i tilbudet og formålet med institusjonen skal gis før innskrivning. Inntakssamtalen er en god arena for å informere pasient/bruker om institusjonens behandlingsmetoder og forventinger til pasienten basert på formål med behandlingen/rehabiliteringen.

• Husordensregler, herunder regler knyttet til sikker institusjonsdrift

Mindre inngripende restriksjoner/tiltak som skal gjelde for alle pasienter/brukere kan fastsettes i husordensreglene. Det er regler av en type som man vanligvis må forholde seg til når mange mennesker befinner seg under samme tak.

Hva husordensregler kan omfatte, er nærmere regulert i forskriften § 4, se mer om dette under avsnitt 4 nedenfor.

3. Kommentarer til bestemmelser i forskrift om rettigheter og tvang i rusinstitusjon

Innledningsvis er det viktig å understreke at tvang og restriksjoner alltid skal innskrenkes til det strengt nødvendige, jf. forskriften § 3 og Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 8 (retten til privatliv).

Rusmiddeltesting

Forskriften § 6 regulerer rusmiddeltesting. Rusmiddeltesting ved frivillig institusjonsopphold, inkludert opphold på avtalt tvang etter hol. § 10-4, kan bare skje når pasient/bruker samtykker til dette, jf. forskriften § 6 første ledd. Institusjonen kan dermed ikke sette som *vilkår* for innleggelse, behandling, rehabilitering eller omsorg at pasient/bruker samtykker til rustesting. Institusjonen kan anmode om rustesting når dette vurderes som et formålstjenlig tiltak, men pasient/bruker har rett til å si nei. Nekting er ikke å anse som at vedkommende har avlagt en positiv test.

Dersom en pasient/bruker sier nei til rustesting, kan ikke det alene medføre at vedkommende mister institusjonsplassen. Retten til nødvendige helse- og omsorgstjenester består selv om pasienten ruser seg. Dersom en pasient/bruker ruser seg jevnlig under et opphold i behandlingsinstitusjon, bør institusjonen i samråd med pasient/bruker forsøke å gjøre individuelle tilpasninger i tjenestetilbudet for å nå vedkommendes individuelle mål bedre, eventuelt vurdere overføring til mer egnet plass ved en annen institusjon. Pasientens ønsker skal alltid veie tungt.

Rusadferd kan ikke *automatisk* medføre tiltak av hensyn til medbeboere, som for eksempel at vedkommende må oppholde seg på eget rom, innskrenking i hvilke medbeboere vedkommende får omgås eller hvilke aktiviteter vedkommende kan delta i mens vedkommende er ruset. Hvorvidt slike tiltak er nødvendig, må vurderes konkret i hvert enkelt tilfelle.

Det er kun adgang til rusmiddeltesting *uten pasient/brukers samtykke* dersom vedkommende er tvangsinnlagt etter hol. §§ 10-2 eller 10-3, og testing er «*nødvendig for å oppnå formålet med oppholdet*», jf. forskriften § 6 tredje ledd.

Forbindelse med omverden - mobiltelefon

Det kan kun treffes vedtak om beslag av pasient/brukers egen mobiltelefon/PC dersom hensynet til ansatte eller medpasient/brukeres *personvern* tilsier det, jf. forskriften § 7 fjerde ledd.

Ved utarbeidelsen av forskriften ble det gjort en vurdering av at det samlet sett ikke var forholdsmessig å gi hjemmel for beslag av mobiltelefon for å hindre innføring av rusmidler.

Helsedirektoratet er kjent med at noen institusjoner likevel har hatt en praksis hvor alle mobiltelefoner inndras for et bestemt tidsrom, typisk noen uker ved starten av et opphold på avrusning.

Institusjonen kan motivere den enkelte pasient/bruker til å overlate mobiltelefonen til institusjonens personale for en begrenset periode, som et behandlings- eller rehabiliteringstiltak. Institusjonen kan imidlertid ikke gjøre dette til en forutsetning for oppholdet. Dersom en pasient/bruker innfører rusmidler, om det er ved hjelp av mobil eller på annet vis, vil institusjonen kunne foreta en vurdering av om vedkommende nyttiggjør seg oppholdet, eller om vedkommende bør tilbys annen helsehjelp eller en annen institusjonsplass.

Kroppsvisitasjon og undersøkelse av pasient/brukers rom og eiendeler

Kroppsvisitasjon med avkledning

Det er stilt spørsmål om vedtak etter § 8 første ledd om kroppsvisitasjon kan omfatte at pasient/brukeren bes om å kle helt av seg.

Adgangen til kroppsvisitasjon ved avkledning er omtalt i forarbeidene til forskriften § 8, «Utkast til forskrift om rettigheter og bruk av tvang under opphold i institusjon for behandling og rehabilitering av personer med rusmiddelproblemer» IS- 2056» s. 38:

«Kroppsvisitasjon innebærer undersøkelse av klær og kroppens overflate. Tilbakemeldinger fra fagmiljøet viser at det er behov for å kunne foreta mer enn kun undersøkelse av klær. Når det er et reelt behov for å foreta en undersøkelse av kroppens overflate bør det være anledning til dette. Terskelen bør imidlertid være høyere enn ved ransaking av klær, og avkledning for å gjennomføre visitasjonen er kun tillatt når det er helt nødvendig. Avkledning skal foretas på en skånsom måte og alltid av en person med samme kjønn som den som blir undersøkt, selv om dette innebærer at det i praksis legges føringer for institusjonen i den forstand at de må ha en ansatt av samme kjønn som den som skal avkles.»

Bestemmelsen skal forstås slik at den gir adgang til å treffe vedtak om kroppsvisitasjon med hel eller delvis avkledning. Det presiseres imidlertid at tiltaket alltid skal være strengt nødvendig og forholdsmessig, jf. forskriften § 3 som omhandler vern om personlig integritet. Full avkledning er inngripende og vil kunne oppleves svært krenkende. Det må alltid vurderes om mindre inngripende tiltak er tilstrekkelig, for eksempel at vedkommende kan beholde undertøyet på. Det antas at det kun i svært sjeldne situasjoner vil være aktuelt å kreve full avkledning, for eksempel ved avrusningsinstitusjoner eller ved tvangsinnleggelse av gravide etter hol. § 10-3. Det presiseres videre at det ikke er adgang til å *kle av* vedkommende, men at dette er noe personen selv skal gjøre. Det er ikke adgang til bruk av fysisk makt ved gjennomføring av tiltaket.

I § 8 tredje ledd står det at «*Kroppsvisitasjon skal foretas av en person av samme kjønn som pasienten eller brukeren*». Dersom pasienten/brukeren heller ønsker en av motsatt kjønn til å gjennomføre kroppsvisitasjonen (for eksempel på grunn av overgrepserfaring), må institusjonen selvsagt være imøtekommende på dette.

Rutinekontroll for å forhindre innføring av legemidler, rusmidler m.m., jf. forskriften § 8 andre ledd

Dersom en institusjon fastsetter rutinekontroll, skal begrunnelsen for dette fremgå skriftlig i et internt dokument som er kjent for de ansatte, jf. regler om styringssystem i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Pasient/bruker skal ved ankomst opplyses om at rutinekontroll er fastsatt, men dette skal ikke fremgå av husordensreglene. Se avsnitt 4 nedenfor.

Det kan foretas rutinekontroll både ved innleggelse og etter «opphold utenfor institusjon», jf. § 8 andre ledd. Hyppighet må veies opp mot at dette er et inngripende tiltak som skal være strengt nødvendig og forholdsmessig. Intensiteten i kontrollen må stå i et rimelig forhold til det en kan oppnå. Behovet vil derfor variere etter hensikten med oppholdet/institusjonens formål.

Rutinekontroll etter § 8 annet ledd kan *ikke* omfatte avkledning. I tilfeller der avkledning vurderes nødvendig, må det treffes individuelt vedtak etter § 8 første ledd.

Krav til vedtak og protokollering av disse

Krav til vedtak etter forskriften fremgår av forvaltningslovens generelle kapitler, av kapittel IV-VI om enkeltvedtak og av forskriften § 12:

- Vedtaket skal være skriftlig, nedtegnes uten opphold og inntas i pasientjournal
- Vedtaket må begrunnes, dvs. at det må fremgå hvorfor vilkårene for vedtaket anses oppfylt
- Pasient/bruker skal gis nødvendig veiledning om innholdet i vedtaket
- Pasient/bruker skal gis anledning til å uttale seg før vedtaket treffes
- Pasient/bruker skal ha en kopi av vedtaket, med begrunnelse, hvor det skal opplyses om klagerett til fylkesmannen og klagefrist

Ved beslutning om kortvarig fastholding i en akutt nødsituasjon (forskriften § 10) ligger forholdene ofte ikke til rette for at pasienten høres og vedtaket skriftliggjøres før tiltaket besluttes. Dette er årsaken til at dette tiltaket kalles en *avgjørelse* og ikke et *vedtak*. Øvrige krav nevnt ovenfor gjelder.

Det er «institusjonens leder, eller den lederen gir fullmakt», som kan vedta/avgjøre ulike tvangstiltak. Dette fremgår av de ulike tiltakshjemplene.

Protokollering

Det har kommet spørsmål om det kun er «kortvarig fastholding», jf. forskriften § 10, som skal protokolleres, jf. forskriften § 12. Svaret er at *alle vedtak og avgjørelser om bruk av tvang etter forskriften skal protokolleres*. At de skal "protokolleres" betyr at institusjonen skal ha en samlet oversikt over disse.

Det er viktig at institusjonens ledelse har en god oversikt over alle vedtak og avgjørelser etter forskriften, herunder begrunnelsene. Dette både for å sikre internkontroll og til bruk for tilsynsmyndigheten (fylkesmannen).

En slik oversikt kan institusjonen ha ved å samle utskrifter av alle vedtak og avgjørelser i en perm, eller ved å tilrettelegge for at de kan søkes frem samlet elektronisk. Helsedirektoratet ønsker å avvikle dagens papirbaserte tvangsprotokoller i psykisk helsevern og la protokollene inngå som en del av elektronisk pasientjournal. For rusinstitusjoner som har pasientjournalssystemer som tillater en overgang til elektroniske protokoller, er dette absolutt å foretrekke, blant annet av hensyn til personvern.

Evaluering av tvangstiltak

Pasient/bruker bør alltid tilbys en samtale hvor tvangstiltaket evalueres etter at tiltaket er avsluttet. Formålet er forebygging av nye episoder og kvalitetsutvikling. Evalueringen skal belyse om det mest hensiktsmessige av aktuelle tiltak ble valgt, om det ble iverksatt på riktig tidspunkt, om det kunne ha vært gjennomført på en måte som pasienten ville ha opplevd som mer skånsom og om pasienten fikk tilpasset informasjon før iverksettelsen. Pasientens vurdering av hva som utløste situasjonen der tvangen ble tatt i bruk og hvordan nye episoder kan forebygges, er også viktige å få frem.

Klager

Rett til å klage på vedtak og avgjørelser er regulert i forskriften § 12. Statens helsetilsyn oppgir at det er få klager fra pasient/brukere på vedtak etter forskriften. Dette kan tyde på at det treffes få vedtak, og/eller at pasientene/brukerne ikke vet om sin klagerett.

Det er viktig at institusjonene informerer om klageretten og bistår med hjelp til å klage. Institusjonen bør også opplyse om at Pasient- og brukerombudet kan bistå ved klage.

4. Husordensregler i institusjoner for behandling, omsorg og rehabilitering av rusmiddelproblemer

Forskriften § 4 pålegger institusjonene å utarbeide husordensregler og forelegge disse for fylkesmannen som skal påse at de er i overensstemmelse med gjeldende lover og forskrifter. Flere fylkesmenn har henvendt seg til direktoratet og etterspurt veiledning om hva som kan stå i husordensregler.

I veiledningen nedenfor er det sett hen til veiledningen til kontrollkomisjonene om kontroll av husordensregler i psykisk helsevern.²

Fylkesmannens rolle

Fylkesmannen fører tilsyn med at husordensregler er i samsvar med gjeldende lover og forskrifter, jf. forskriften § 4 siste ledd. Dette gjelder også alle private rusinstitusjoner. Tilsyn skal bidra til å forhindre ulovlige og uforholdsmessige husordensregler.

Når fylkesmannen gjennomgår husordensregler, er legalitetsprinsippet sentralt, jf. [EMK artikkel 8](#) og [Grunnloven §§ 102](#) og [113](#) som krever at visse inngrep i borgernes rettssfære har hjemmel i lov. Fylkesmannen må derfor vurdere om tiltak i husordensreglene gjør inngrep i pasient/brukerens livsutfoldelse i en slik grad at det må kreves lov/forskriftshjemmel og vedtak. Videre må husordensreglene vurderes opp mot forskriftens formålsbestemmelse i § 1 og bestemmelsen om vern om personlig integritet og forholdsmessighetsprinsippet i § 3.

Det fremgår av forskriften § 4 andre ledd at det skal legges til rette for brukermedvirkning ved utarbeidelsen av husordensregler. Fylkesmannen bør påse at dette er gjort.

Forskriften gjelder for rusinstitusjoner *med svært ulike formål*: Fra lukkede og åpne avdelinger i spesialisthelsetjenesten, til kommunale rusinstitusjoner som oppleves som brukerens eget hjem. Generelt må graden av regulering vurderes opp mot pasient-/brukergruppen og formålet ved de ulike institusjonene. Det er viktig at reglene ikke er strengere enn det som etter en konkret vurdering av institusjonens formål, er absolutt nødvendig.

² Rundskriv IS- 1/2017, kommentarer til psykisk helsevernloven § 4-2 og psykisk helsevernforskriften § 63.

Fylkesmannen bør bidra til at ulovlige husordensregler ikke finner veien til andre dokumenter, for eksempel behandlingsplaner eller som "sikkerhetstiltak", når de fjernes fra husordensreglene.

Hva kan reguleres i husordensregler

Institusjonen kan fastsette husordensregler for at institusjonen skal fungere best mulig som et sosialt fellesskap og for å legge til rette for et godt behandlings- og rehabiliteringsmiljø. Det er regler av en type som man vanligvis må forholde seg til når mange mennesker befinner seg under samme tak. Forskriften § 4 første ledd gir eksempler på hva det kan lages husordensregler om. Det kan være telefonbruk på fellesområder, nattero, tid for måltider, hvor og når besøk kan finne sted, samt forbud mot alkohol og andre berusende midler. Oppregningen er ikke uttømmende, jf. «herunder». For eksempel vil det også være aktuelt å regulere bruk av radio, TV og PC i fellesområder.

Det er bare adgang til å regulere nevnte forhold i den grad det vurderes som nødvendig av driftsmessige hensyn eller av hensyn til medbeboere. Det innebærer at det skal mer til for å regulere aktiviteter og atferd på rommene som ikke forstyrrer eller påvirker andre, enn aktiviteter og atferd i fellesarealene.

Et eksempel på hva som kan reguleres i et husordensreglement er at pasient/brukerne må ringe på ytterdøra når de kommer hjem, slik at ansatte kan se hvem som kommer inn på institusjonen.

Det kan også bestemmes i husordensregler at pasient/bruker med ruspåvirket adferd kan bes om å oppholde seg på eget rom og nektes adgang til fellesrom. Dette skal ikke gjøres i større utstrekning enn strengt nødvendig, jf. § 4 tredje ledd. Vi har fått spørsmål om dette også gjelder hvor en pasient/bruker er utagerende og har forhøyet voldsrisiko og tiltaket vurderes nødvendig for å beskytte medbeboere og ansatte. En pasient/bruker vil i slike tilfeller kunne bes om å gå på rommet/ ikke oppholde seg på fellesrom. Døren til beboerrommet kan ikke låses av personale. Vedkommende må kunne «ledes lett» ved armen til rommet, men fysisk makt kan kun benyttes i nødsituasjoner som beskrevet i forskriften § 10 om kortvarig fastholding.

Beslutning om at en pasient/bruker skal bes om å oppholde seg på eget rom tas av kompetent helsepersonell (herunder miljøpersonale).

Selv om forskriften omhandler for eksempel adgang til å få besøk (§ 7) og beslag av våpen (§ 9), kan husordensregler berøre samme tema: For eksempel kan det i husordensregler stå hvor og når besøk kan mottas i institusjonen, og at det av sikkerhetsgrunner ikke er lov å ha våpen med på institusjonen. Det er da selvsagt viktig at slike bestemmelser er innen rammen av hva som kan bestemmes i husordensregler og at bestemmelsene ikke står i motstrid til forskriftsregelen.

Hva kan ikke reguleres i husordensregler

Som nevnt i kapittel 2 ovenfor, er noen tiltak så inngripende at de krever hjemmel i lov eller forskrift, og dermed ikke kan fremgå av husordensregler. Andre tiltak har mer karakter av å være et behandlings- eller rehabiliteringstiltak, og må derfor vurderes individuelt.

Nedenfor gir vi noen eksempler på hva som har stått i husordensregler, men som forskriften § 4 ikke hjemler adgang til å gi regler om. Eksempelene er hentet fra fylkesmennenes lovlighetskontroller.

- Ansatte låser seg inn på brukernes rom, for slik å kunne forebygge farlige brann- eller hygieneforhold.
- Begrensinger i pasient/brukernes adgang til å besøke hverandre på rommene.
- Adgang/nekt av permisjon.
- Pasient/bruker skal dusje og skifte klær ved ankomst institusjon.

5. Konsekvenser ved rusing eller brudd på regler i forskriften eller husordensregler

Husordensregler kan ikke inneholde bestemmelser om at konsekvensen av rusing og brudd på regler er utskrivelse fra institusjonen. Konsekvenser skal vurderes med utgangspunkt i den enkeltes behandling/rehabilitering og pasient- og brukerrettigheter.

Dersom en pasient/bruker ruser seg gjentatte ganger har dette i praksis ofte ført til utskrivelse. Utgangspunktet bør i stedet for utskrivelse være at institusjonen evaluerer og korrigerer det individuelle tilbudet med mål om å øke nyttegraden av oppholdet og innholdet i institusjonstilbudet for den det gjelder. Retten til brukermedvirkning må alltid ivaretas. Bare når det er gjort tilstrekkelige og forsvarlige forsøk på en tilpasset behandling/rehabilitering, bør institusjonen vurdere om vedkommende klarer å nyttiggjøre seg oppholdet, eller om vedkommende bør tilbys annen behandling/ oppfølging et annet sted.

6. Særlig om bruk av tvang etter helse- og omsorgstjenesteloven (hol.) kapittel 10

Spørsmål om konverteringsforbud ved tvang etter hol. kapittel 10

I psykisk helsevern gjelder et forbud mot direkte konvertering fra frivillig til tvungent psykisk helsevern, jf. phvl. § 3-4. Det er ikke oppstilt et tilsvarende forbud i hol. kapittel 10. Det betyr at en pasient som er frivillig innlagt i TSB, i prinsippet kan overføres direkte til et opphold på tvang etter hol. kapittel 10. En slik situasjon vil nok sjelden være aktuell, da det nettopp er når et frivillig opphold ikke er mulig å få i stand, at en tvangsinnleggelse er nødvendig. Samtidig vil da ofte faglige grunner tale imot en slik løsning, for eksempel behandlingsallianse, at pasienten la seg inn frivillig osv. I noen (spesielle) tilfeller vil nok situasjonen likevel kunne tilsi konvertering til tvang. For eksempel kan dette gjelde ved graviditet eller ved forhøyet overdosefare etter en avrusning.

Tvangstiltak i institusjon for pasienter som er tvangsinnlagt etter hol. kapittel 10, med opphold i psykisk helsevern

I phvl. § 1-1 a andre ledd fremgår hvilke av gjennomføringstiltakene i phvl. kapittel 4 som kan treffes ovenfor pasienter som er tvangsinnlagt etter hol. kapittel 10 med opphold i psykisk helsevern. Blant annet gjøres det et unntak i adgangen til å fatte vedtak om innskrenking i forbindelse med omverden, jf. phvl. § 4-5 annet ledd. Direktoratet har fått spørsmål om hvorvidt dette unntaket er gjennomtenkt, eller en feil. Dette er ikke en feil. I forskriften gis kun adgang til å treffe vedtak om innskrenking i retten til kommunikasjon *av hensyn til andre pasienters- eller ansattes personvern*. I psykisk helsevern er adgangen til innskrenking videre, fordi psykose/mani noen ganger tilsier dette. Pasienter med opphold i psykisk helsevern etter hol. kapittel 10 vil oftest ikke ha nevnte utfordringer. Phvl. § 4-5 annet ledd kan derfor ikke benyttes overfor denne gruppen.

Omfang av fysisk makt/ tilbakeholdelse utenfor institusjon

Vi har fått spørsmål om helsepersonell kan utøve «kortvarig fastholding» utenfor institusjon, og eventuelt med makt bringe en pasient tilbake til institusjonen dersom pasienten prøver å rømme under utgang med følge. Forskriften § 10 regulerer kortvarig fastholding *i institusjon*. Utenfor institusjon er det i utgangspunktet bare politiet som har adgang til fysisk maktutøvelse. For helsepersonell vil eventuell hjemmel da være nødrett. I slike situasjoner må helsepersonell vurdere om en kortvarig fastholding fremstår forholdsmessig opp mot faren pasienten kan utgjøre for seg selv eller andre.

Fysisk motstand ved tvangsinnleggelse

Vi har fått spørsmål om hva et sykehus kan gjøre dersom en pasient aktivt motarbeider tvangsoppholdet ved for eksempel gjentatte ødeleggelse, selvskading, sjikane eller vold. Slik motstand kan isolert sett tale for en utskrivelse etter en forholdsmessighetsvurdering. Samtidig kan pasientene som utøver mye motstand ha et stort hjelpebehov. I veileder om tvangstiltak overfor personer med rusmiddelproblemer IS-2355 kapittel 6.5 «Særlig om pasienter med utagerende adferd» er problemstillingen omtalt:

<https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1264/Veileder%20om%20tvangs tiltak%20overfor%20personer%20med%20rusmiddelproblemer.%20Februar%202017.pdf>

Se for øvrig brev av 19.2.2018 om fysisk tilbakehold ved rømningsfare:

<https://helsedirektoratet.no/Documents/Lovfortolkninger/Helse-%20og%20omsorgstjenesteloven/Bruk%20av%20fysisk%20tilbakehold%20ved%20r%3b8mningfare.PDF>

Samtidig bruk av tvang etter hol. kapittel 10 og phvl. kapittel 3

Vi har fått spørsmål om begge tvangsformene kan benyttes samtidig. Det er ikke noe prinsipielt i veien for at tvangsformene kan anvendes parallelt. Dette forutsetter at én av dem ikke anses tilstrekkelig/ eller avhjelper i en slik grad at de strenge vilkårene i den andre loven da ikke er oppfylt. Se for øvrig Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med *samtidig* ruslidelse og psykisk lidelse -ROP-lidelser" IS-1948.

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/nasjonal-faglig-retningslinje-for-utredning-behandling-og-oppfolging-av-personer-med-samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelser>

Avslutningsvis bemerkes at det er nedsatt et lovutvalg som skal se på tvangslovgivningen i helse- og omsorgssektoren samlet. Blant annet skal uhensiktsmessige forskjeller mellom regelverk avdekkes og gråsoner identifiseres. Utvalget skal avgi sin utredning innen 15. juni 2019.

Svein Lie e.f.
Direktør

Anne Louise Valle
Avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:
Helse- og omsorgsdepartementet
Brukerorganisasjoner
Statens helsetilsyn