

**HELSETILSYNET**

tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene



RAPPORT FRA  
HELSETILSYNET 5/2013

APRIL  
2013



Rapport fra Helsetilsynet 5/2013

Tvil om tvang. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem

April 2013

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)  
ISBN: 978-82-90919-64-6 (elektronisk)  
ISBN: 978-82-90919-65-3 (trykt)

Denne publikasjonen finnes på Helsetilsynets nettsted  
[www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

Design: Gazette  
Trykt og elektronisk versjon: 07 Media

Statens helsetilsyn  
Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway  
Telefon: 21 52 99 00  
E-post: [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

# Innhold

<b>Sammendrag</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Innledning</b> .....	<b>6</b>
<b>2 Områder tilsynet har rettet oppmerksomhet mot</b> .....	<b>8</b>
<b>3 Hvordan tilsynet ble gjennomført og tilbakemelding til kommunene</b> ...	<b>9</b>
<b>4 Funn</b> .....	<b>10</b>
4.1 Når pasienten ikke kan ivareta egne interesser og behov .....	10
4.2 Når pasienten ikke vil .....	11
4.3 Frivillige løsninger for å unngå tvang .....	12
4.4 Når alt er prøvd og tvang er uunngåelig .....	13
4.5 Styring og ledelse for å sikre god kvalitet på tjenestene .....	13
4.5.1 Tilstrekkelig opplæring og kunnskap .....	13
4.5.2 Å legge til rette for god praksis .....	15
4.5.3 Fange opp svikt og forbedre tjenestene .....	15
<b>5 Oppsummering og vurderinger</b> .....	<b>17</b>
5.1 Tvang i strid med loven .....	17
5.2 Kunnskap om tvungen helsehjelp må forberedes .....	18
5.3 Kommunens ledelse må sikre kvalitet og rettssikkerhet i sykehjem .....	18
5.4 Endring av praksis etter tilsynet .....	18
<b>6 Publikasjoner og lenker</b> .....	<b>20</b>
<b>Čoahkkáigeassu</b> .....	<b>21</b>
<b>English summary</b> .....	<b>22</b>



## Sammendrag

Statens helsetilsyn oppsummerer i denne rapporten funn fra landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem. Tilsynet er gjennomført av landets fylkesmenn. Oppsummeringen bygger på tilsynsrapporter fra de kommunene som ble undersøkt. Fylkesmennene har undersøkt om pasienter som mangler evne til å gi samtykke og ikke vil ta i mot hjelp, får nødvendig og forsvarlig helsehjelp.

Enkelte pasienter nekter å ta i mot helsehjelp uten å forstå konsekvensene av det. Det kan da oppstå fare for liv eller alvorlig forverring av helsetilstanden. Retten pasienten har til å motsette seg helsehjelp er et uttrykk for grunnleggende verdier som rett til selvbestemmelse og vern av integritet og verdighet. Kapittel 4A som ble innført i pasient- og brukerrettighetsloven i 2009, inneholder bestemmelser som skal begrense bruken av tvang og gi pasienter bedre rettssikkerhet i situasjoner hvor det ikke er mulig å unngå bruk av tvang.

Fylkesmennene har gjennomført tilsyn med 103 kommuner. 48 tilsyn ble gjennomført i 2011 og 55 i 2012. I 89 av de undersøkte kommunene ble det påvist lovbrudd (avvik fra regelverket). Det er liten forskjell på påpekte lovbrudd fra 2011 til 2012. I 2011 fant tilsynsmyndighetene lovbrudd i 43 (89 %) av de undersøkte kommunene, mens det i 2012 ble funnet lovbrudd i 46 (84 %) av kommunene. Mange av kommunene har et stykke vei å gå før de har god nok

kvalitet på områdene som er undersøkt gjennom tilsynet.

Tilsynet avdekket utstrakt bruk av tvang i strid med regelverket og viste at lovbestemmelsene ikke er godt nok kjent og innarbeidet i praksis. Tilsynet viste at ansatte var usikre på reglene om tvungen helsehjelp, hva begrepet tvang innebærer, hvordan motstand identifiseres og håndteres, hvordan og når pasientens evne til å gi samtykke skal vurderes, og hvem som er ansvarlig for å gjennomføre slike vurderinger. Videre avdekket tilsynet mangler i gjennomføring av opplæringstiltak, manglende oversikt over ansattes opplæringsbehov og sviktende rapporteringsrutiner på området. Mange av de undersøkte kommunene hadde betydelige utfordringer i å sikre tilstrekkelig styring og kontroll med bruk av tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem.

# 1 Innledning

Helsehjelp er i utgangspunktet frivillig, og en pasient med samtykkekompetanse skal ha mulighet til å velge selv om hun/han ønsker å ta i mot eller avslå.

Det er stor sannsynlighet for at sykehjem har pasienter med sykdommer og tilstander som kan påvirke evnen til å gi samtykke til helsehjelp. Noen pasienter vil av ulike årsaker motsette seg nødvendig hjelp til for eksempel tannstell, sårskift og medisiner. Dermed kan det oppstå fare for vesentlig helseskade. Noen pasienter kan også forville seg ut av sykehjemmet med fare for alvorlig skade fordi de ikke kan håndtere trafikk-situasjoner, finne tilbake til sykehjemmet eller oppsøke nødvendig hjelp. Bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A:<sup>1</sup> ”Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen” er derfor noe de fleste sykehjem og ansatte må forholde seg til. Formålet med bestemmelsene er å sikre nødvendig helsehjelp for å hindre alvorlig helseskade, og å forebygge og begrense bruk av tvang.

Å gi helsehjelp til pasienter som motsetter seg helsehjelpen er et alvorlig inngrep i deres selvbestemmelsesrett. Derfor er det innført rettssikkerhetsgarantier i form av strenge krav (vilkår) for å gi tvungen helsehjelp, og særlige saksbehandlings- og overprøvningsregler for å forebygge og begrense bruk av tvang. Hensikten med reglene er både å redusere bruken av tvang, og å sørge for nødvendig helsehjelp til pasienter som

motsetter seg hjelpen uten å forstå rekkevidden av det. Frivillige og tillitsskapende tiltak skal forsøkes før tvangstiltak brukes.

Tvang er tiltak som brukes for å overvinne eller omgå motstand. Tiltak for å overvinne motstand kan for eksempel være å holde en pasient for å få gitt nødvendig helsehjelp. Tiltak for å unngå motstand blir ikke nødvendigvis oppfattet (av pasienten) som et tvangstiltak. Ett eksempel kan være å knuse og røre en pille ut i syltetøy fordi ansatte vet at pasienten ikke vil ta pillen hel. Et annet eksempel er narkose som pasienten ikke nekter å ta i mot, for å gi nødvendig tannbehandling. Grensen mellom frivillighet og tvang kan være vanskelig. Faglig og etisk forsvarlig behandling og omsorg forutsetter kompetanse, refleksjon og bevissthet hos ansatte om å finne andre løsninger enn tvang, og om det ikke er mulig, å redusere bruk av tvang mest mulig.

Fylkesmennene går gjennom kopier av vedtak om tvungen helsehjelp for å vurdere om vedtaket skal oppheves eller endres, eventuelt om kommunen har behov for veiledning. Oppgavene gir fylkesmennene informasjon om hvordan kommunen organiserer og styrer tjenestene til pasienter som mangler evne til å gi samtykke og som motsetter seg helsehjelpen. Vedtakene gir også informasjon om hvordan ansatte arbeider med frivillige løsninger. Fylkesmennene får i tillegg kunnskap om kommunenes arbeid med å forebygge og begrense bruk av tvang. I løpet av

<sup>1</sup> Nye lovbestemmelser om tvungen helsehjelp trådte i kraft 1.1.2009.

årene lovbestemmelsene har fungert, er antallet vedtak steget jevnt. Det kan bety at helsepersonell har fått mer kunnskap om regelverket og at nødvendigheten av å fatte vedtak er bedre innarbeidet. Fylkesmennene gir også råd, veiledning og opplæring i regelverket om tvungen helsehjelp. Gjennom slik kontakt får fylkesmennene kunn-

skap også om kommuner og virksomheter som ikke fatter vedtak om tvungen helsehjelp.

Tabellen under er hentet fra Tilsynsmeldingen 2012 og viser utvikling i vedtak helsepersonell har fattet fra 2009 til og med 2012.

#### Vedtak om tvungen helsehjelp

	2009	2010	2011	2012
Vedtak mottatt hos Fylkesmannen	1687	2075	2367	2715
Vedtak tatt til etterretning	578	1001	1188	2083
Opphevede vedtak	125	157	212	278
Endrede vedtak	2	27	24	70
Vedtak utover tre måneder	1050	1254	1493	1560
Klager på vedtak	-	18	14	16

Tallene viser antall vedtak om tvungen helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester og tannhelsetjenester. Antall mottatte vedtak er jevnt stigende.

Tallene viser at en økende andel av mottatte vedtak hos fylkesmennene ble tatt til etterretning. Det vil si at de ikke hadde mangler som gjorde det nødvendig for fylkesmennene å reagere. Antall vedtak som tilfredsstillte kravene, er økt betydelig. I 2012 gjaldt dette

ca. 77 % av vedtakene, mens det i 2011 var ca 50 %. Økningen kan skyldes at helsepersonell over tid har fått bedre kjennskap til regelverket og har innarbeidet rutiner for å fatte vedtak, heller enn at omfanget av tvang har økt.

Varigheten av et vedtak om tvungen helsehjelp er maksimalt ett år. Når vedtaket utløper, må helsepersonell vurdere situasjonen og eventuelt fatte nytt vedtak.

## 2 Områder tilsynet har rettet oppmerksomhet mot

Temaet for dette landsomfattende tilsynet med kommunale helsetjenester i 2011 og 2012 er *tvungen helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A til pasienter i sykehjem*.

Tilsynet har undersøkt om kommunene legger til rette for at pasienter som motsetter seg helsehjelp, får nødvendig helsehjelp uten bruk av tvang, og om kommunene sørger for at helsehjelpen blir vurdert etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

Bestemmelsene gjelder somatisk helsehjelp til personer over 16 år, og omfatter pleie og omsorg til personer med demens, utviklingshemning og fysiske og psykiske forstyrrelser. Antall pasienter med demens er økende, og det er mange utfordringer når det skal gis helsehjelp til personer som mangler forståelse for egen situasjon og behov. Noen ganger er tvang nødvendig for å sikre forsvarlige tjenester. Da er det viktig at helsepersonell er sikre på at nødvendige vurderinger er gjort, og at vilkår for bruk av tvang er til stede. Reglene om saksbehandling skal bidra til at tvungen helsehjelp blir gjennomført på en forsvarlig måte og i samsvar med rettssikkerhetsprinsipper.

Tilsynet omfattet prosessen knyttet til tvungen helsehjelp; fra å vurdere samtykkekompetanse, identifisere eventuell motstand mot nødvendig helsehjelp, arbeid med å finne andre løsninger enn tvang, det vil si tillitskapende tiltak, til å vurdere om forutsetninger for

gjennomføring av tvungen helsehjelp var til stede.

Tilsynet undersøkte om kommunen fulgte krav i lovverket på følgende områder:

- at motstand mot helsehjelp ble identifisert og at samtykkekompetanse ble vurdert
- at tillitskapende tiltak ble forsøkt før tvungen helsehjelp ble gjennomført
- at det ble gjort helsefaglige vurderinger av om helsehjelp kunne gjennomføres med bruk av tvang

Statens helsetilsyn har utarbeidet en veileder for gjennomføring av tilsynet. Denne ligger på Statens helsetilsyns nettside og inneholder blant annet nærmere beskrivelser av aktuelle lovbestemmelser, innretning og gjennomføring av tilsynene.



### 3 Hvordan tilsynet ble gjennomført og tilbakemelding til kommunene

Dette landsomfattende tilsynet ble gjennomført med systemrevisjon som metode. Fylkesmennene undersøkte om ledelsen sikret at pasienter på sykehjemmene fikk nødvendig tvungen helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. Systemrevisjon egner seg godt til å avklare om det er gjennomført systematisk styring og forbedringsarbeid.

funnet svikt og feil inntil forholdene er rettet opp.

Tilsynsmetoden tar utgangspunkt i helse- og omsorgstjenestens plikt til å styre virksomheten (ha kvalitetssystem/ internkontroll) slik at pasientene får forsvarlige tjenester. Tilsynsmyndighetene undersøkte om krav i helse- og omsorgslovgivningen ble etterlevd, og om de som var ansvarlige for tjenestene styrte slik at lovkrav ble etterlevd.

Under en systemrevisjon innhenter tilsynsmyndighetene opplysninger fra flere kilder for å beskrive praksis og faktiske forhold ved virksomheten. Kildene kan være virksomhetens interne dokumenter om styring og resultater, intervjuer med ledere og ansatte og stikkprøve eller befaring med observasjon av faktiske forhold. Etter at fylkesmennene har klarlagt hvordan forhold og praksis ved den aktuelle virksomheten er, blir dette vurdert mot myndighetskravene revisjonen gjelder for.

Etter hvert tilsyn skriver fylkesmennene en rapport om eventuelle forhold som ikke er i samsvar med kravene i lovgivningen (avvik). Fylkesmennene følger opp kommunene der det er

## 4 Funn

Denne oppsummeringsrapporten bygger på tilsynsrapportene fylkesmennene har utarbeidet som tilbakemelding til den enkelte kommune etter tilsynet.

Det er gjennomført tilsyn med 103 kommuner. 48 tilsyn er gjennomført i 2011 og 55 i 2012. I 89 (ca. 86 %) av de undersøkte kommunene er det påvist lovbrudd. Det er liten forskjell på påpekte lovbrudd fra 2011 til 2012, selv om det er avdekket noen færre lovbrudd i 2012. I 2011 fant tilsynsmyndighetene lovbrudd i 43 av de undersøkte kommunene, mens det i 2012 ble funnet lovbrudd i 46 av kommunene.

En del av funnene som presenteres gikk igjen på flere av de undersøkte områdene. Når fylkesmennene fant mangler på opplæring og kunnskap om når tvang kan anvendes, manglende dokumentasjon og journalføring og mangler ved styring og ledelse, er dette funn som ofte gjaldt på de tre områdene tilsynet har hatt oppmerksomhet mot (jf. kapittel 2).

Vi vil her presentere funn på hvert av tilsynsområdene (kapittel 4.1, 4.2, 4.3 og 4.4). Til slutt i kapittel 4.5. blir funn om styring og ledelse presentert. Funnene er illustrert ved noen eksempler fra tilsynsrapportene.

### 4.1 Når pasienten ikke kan ivareta egne interesser og behov

Helsehjelp er i utgangspunktet frivillig, og en pasient skal ha mulighet til å velge selv om hun/han ønsker å ta i mot

eller avslå. Noen ganger kan pasienter ha problemer med å forstå hva som skjer om hun/han ikke tar i mot helsehjelpen. Redusert evne til å forstå konsekvenser kan for eksempel skyldes demensutvikling eller psykisk utviklingshemning. Alle som gir helsehjelp må derfor vurdere om pasienter har evne til å forstå konsekvensene av å velge eller avvise helsehjelp (om pasienten har samtykkekompetanse). Ansatte på sykehjem må ha nok kunnskap til å vurdere pasienters samtykkekompetanse.

Fylkesmennene avdekket at ansatte på mange sykehjem visste for lite om vurdering av om pasienter hadde evne og innsikt nok til å ivareta egne interesser.

Eksempel fra en tilsynsrapport som viste dette:

*”Det er uklart for de ansatte i hvilke situasjoner det er relevant å vurdere pasientens samtykkekompetanse og eventuelt hva den enkelte ansatte skal observere og rapportere videre i forhold til en slik vurdering. Vi finner ikke observasjoner eller vurderinger knyttet til vurdering av samtykkekompetanse beskrevet i journaler eller andre steder.”*

Er det tvil om en pasient har evne til å gi samtykke, må helsepersonell gjøre en vurdering av pasientens evne. Fører vurderingen til en konklusjon om at pasienten ikke har evne til å gi samtykke, skal avgjørelsen være både begrunnet og skriftlig. Først når en pasient mangler samtykkekompetanse kan

helsepersonell ta avgjørelser om helsehjelp på vegne av pasienten. Det er derfor helt avgjørende at pasientens evne til å gi samtykke blir vurdert fortløpende, og at redusert evne til å samtykke blir dokumentert. Har helsepersonell kommet til at en pasient ikke har evne til å gi samtykke til helsehjelp, skal avgjørelsen om mulig straks legges frem for pasienten og hennes/hans nærmeste pårørende.

Noen steder fikk fylkesmennene informasjon som viste at det var gjort vurderinger av samtykkekompetanse, men at vurderingene var mangelfulle eller ikke dokumentert.

Eksempler fra tilsynsrapporter som viste dette:

*”Der det er foretatt samtykkekompetansevurderinger, tilfredsstillende ikke kravene til nødvendige vurderinger og spesifisering av type helsehjelp.”*

*”Det var få samtykkevurderinger i de fremlagte journalene. Det ble opplyst at ikke alle vurderinger av samtykkekompetanse journalføres.”*

## 4.2 Når pasienten ikke vil

En pasient kan gi uttrykk for motstand mot helsehjelp på forskjellige måter, for eksempel ved å dytte bort en ansatt som kommer for å stelle et sår, eller ved stemmebruk gi uttrykk for at hun/han ikke vil. I slike situasjoner er det lett for ansatte å forstå at pasienten viser motstand. Andre ganger kan det være avgjørende å kjenne pasienten godt for å skjønne at hun/han gir uttrykk for motstand. Pasienten kan for eksempel ha mistet evnen til å snakke og bruker i stedet lyder eller tegn for å kommunisere. Eller pasienten snakker usammenhengende og uforståelig. Ansatte må derfor gjøre seg kjent med hvordan den enkelte uttrykker seg. Samarbeid med pårørende og andre ansatte kan være viktig for å forstå pasientens uttrykksmåte.

Ansatte på sykehjem må være i stand til å forstå når en pasient ikke vil ta i mot

helsehjelp, det vil si de må kunne identifisere motstand. Er ansatte i tvil om pasienten gir uttrykk for motstand, skal de legge til grunn at pasienten har uttrykt motstand.

Tilsynet viste at det i sykehjemmene var manglende og ulik forståelse av hva motstand var, og hvordan den ble uttrykt og kunne håndteres.

Eksempler fra tilsynsrapporter som viste dette:

*”Det fremkommer at motstand har vært uttrykt, verbalt eller fysisk, uten at dette har vært vurdert som motstand i lovens betydning, eks. pasienten har slått og sparket i stellesituasjonen, pasienten sier han vil reise hjem.”*

*”Ansatte har mangelfull kunnskap for å identifisere motstand, og uttrykker selv at de trenger mer opplæring.”*

*”Informasjon til nyansatte omfatter ikke hvordan personalet skal gå frem om pasienter viser eller gir uttrykk for motstand mot helsehjelp.”*

Pårørende kan være en viktig samarbeidspartner for informasjon om hvordan en pasient kan gi uttrykk for motstand. Fylkesmennene rapporterte om mangler i sykehjemms samarbeid med pårørende.

Eksempel fra en tilsynsrapport som viste dette:

*”Pårørende brukes ikke systematisk som kunnskapskilde for å identifisere hvordan pasienten kan gi uttrykk for motstand.”*

Også der ansatte av erfaring vet at en pasient for eksempel ikke vil ta nødvendige medisiner, kan det være mulig å gi medisiner i syltetøy, dersom helsepersonell har fattet vedtak om tvungen helsehjelp.

Eksempel fra en tilsynsrapport som viste manglende vedtak:

*”Det kom frem at pasienter som av erfaring viste motstand mot helsehjelp, fikk beroligende medikamenter for å hindre slik motstand, uten at det på forhånd var fattet vedtak med hjemmel i kapittel 4A.”*

### 4.3 Frivillige løsninger for å unngå tvang

Ansatte på sykehjem vil oppleve situasjoner hvor en skal gi helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og som gir uttrykk for at de ikke ønsker å ta i mot helsehjelp. Godt faglig arbeid handler blant annet om å legge til rette for at pasienter så langt som mulig kan få bestemme selv og ha innflytelse på eget liv. Ansattes arbeid med å tilrettelegge for at pasienten aksepterer og tar i mot helsehjelp slik at den kan gjennomføres uten bruk av tvang, er derfor svært viktig. I lovbestemmelsene brukes begrepet *tillitskapende tiltak* for å beskrive slikt arbeid.

Inntrykket fra tilsynsrapportene var at ansatte i sykehjemmene hadde mye oppmerksomhet mot å prøve ut tiltak for å unngå bruk av tvang. Det fremkom at ansatte flere steder jobbet med å finne frivillige løsninger og ivareta pasientens rett til å bestemme i ulike situasjoner.

Eksempler fra tilsynsrapporter som viste dette:

*”Det arbeides godt i det daglige med fokus på pasientens rett til å selv bestemme over sine liv, både i de store spørsmålene og de mindre og hverdagslige valgene i livet.”*

*”Det kom frem et faglig fokus på pasienten og bruk av miljøtiltak, og holdning til ikke å bruke tvang i gjennomføring av helsehjelpen.”*

For å lykkes må ansatte ofte iverksette tiltak både på pasientnivå og på et mer overordnet nivå. Overfor en pasient kan det for eksempel bety at ansatte bruker god tid i mat- og stellesituasjoner, slik at pasienten kan få gjøre mest mulig selv. Å utveksle erfaringer om hvordan

pasienten liker eller ikke liker håndtering av ulike situasjoner, kan være viktig kunnskap i arbeid med å finne andre løsninger enn tvang, samtidig som det bidrar til å sikre mest mulig lik praksis. Når ansatte møter pasienter på en måte som sikrer forutberegnelighet og kontinuitet, kan dette føre til økt trygghet hos pasienten og dermed redusere motstand.

På overordnet nivå kan arbeid med å forebygge bruk av tvang for eksempel være å jobbe med holdninger, opplæring av ansatte, legge til rette for erfaringsutveksling, veiledning, jevnlig refleksjon rundt praksis, og bruk av bemanningsressurser.

Fylkesmennene fant svikt i rapportering og erfaringsutveksling av arbeidet med frivillige løsninger. En del steder var det lite systematisk informasjonsutveksling av hva ansatte hadde forsøkt for å unngå tvang, og hvilken effekt tiltakene eventuelt hadde hatt.

Eksempler fra tilsynsrapporter som viste dette:

*”Gode løsninger (tillitskapende tiltak) blir oftest meddelt muntlig, og ikke dokumentert skriftlig i journalen.”*

*”Opplysninger om tillitskapende tiltak dokumenteres i liten grad. Det stod lite om hvilke tiltak som var forsøkt og virkningene av disse.”*

Når systematisk erfaringsutveksling av arbeid med frivillige løsninger mangler, kan det gi liten læringseffekt og dårligere grunnlag for å bygge opp tillit og relasjoner til pasienter.

Enkelte fylkesmenn formidlet observasjoner av hvordan det ble jobbet med å tilrettelegge for frivillige løsninger. Innkomstsamtaler ble for eksempel noen steder brukt systematisk for å kartlegge aktuelle tillitskapende tiltak. Noen sykehjem brukte møter og rapporteringer til å reflektere og diskutere tillitskapende tiltak. Å dele erfaringer på denne måten, kan gi viktig informasjon til andre ansatte om hvordan de

kan håndtere situasjoner overfor pasienter for å unngå bruk av tvang.

#### 4.4 Når alt er prøvd og tvang er uunngåelig

Når helsepersonell ikke når frem med frivillige løsninger, kan tvungen helsehjelp være siste utvei for å unngå alvorlig helseskade. Før tvungen helsehjelp gis, må helsepersonell vurdere om forutsetningene for å bruke tvang er til stede og i så fall fatte vedtak. Informasjon, observasjoner og vurderinger fra dem som kjenner pasienten godt, inkludert pårørende, kan være nødvendig for å vurdere om forutsetningene for å bruke tvungen helsehjelp er oppfylt. For eksempel kan sykehjemslegen, for å ta forsvarlige medisinske beslutninger, ha behov for å innhente informasjon fra ansatte som er i daglig samhandling med pasienten.

Tilsynet viste utstrakt bruk av tvang uten at vilkår var vurdert og vedtak fattet. Tvungen helsehjelp var gjennomført uten vurderinger av pasientens evne til å gi samtykke og uten at det var vurdert om det var grunnlag for å gi helsehjelp mot pasientens vilje. I 2011 rapporterte tilsynslagene om bruk av tvang i strid med lovkrav i 35 av de 47 gjennomførte tilsynene. Rapportene fra 2012 inneholdt færre observasjoner om lovstridig tvang. Tilsynslagene rapporterte observasjoner i 28 av de 55 gjennomførte tilsynene. En mulig forklaring på færre funn av tvang i strid med lovbestemmelsene kan være at kunnskap og praksis om regelverket er blitt bedre kjent i tjenestene (jf. kapittel 1).

Eksempler fra tilsynsrapporter som viste tvang i strid med lovbestemmelsene:

*”En pasient er gitt helsehjelp i flere tilfeller til tross for aktiv motstand, uten at det er fattet vedtak om tvungen helsehjelp.”*

*”Det gis helsehjelp til pasienter som yter motstand, eller der det er uklart om tiltaket er å anse som tvang, selv om det ikke er fattet vedtak om tvungen somatisk helsehjelp: flere*

*pasienter får knuste medisiner, der hensikten er å omgå motstand..()... Enkelte ganger brukes tiltak som sengehest, belte/bord foran stol, eller spesielle ’nattdresser’, uten at det er avklart om dette er å betrakte som tvang.”*

*”.. helsepersonell har vært i stellesituasjoner som kan vurderes som en tvangssituasjon (eks. holding av hender, opptil tre pleiere involvert i gjennomføring av stell) uten at dette har medført vurderinger relatert til kap. 4A.”*

Lovbestemmelsene stiller krav om at helsepersonell, der det er mulig, skal skaffe informasjon fra pårørende om hva pasienten ville ha ønsket før det fattes vedtak om tvungen helsehjelp. Når det er fattet vedtak, skal pasienten og nærmeste pårørende få informasjon om vedtak og klageadgang så fort som mulig. Når det blir brukt tvang uten at vedtak er fattet, fører det til at pasienten og pårørende ikke får klagerettigheter på tvangsbruk, og at Fylkesmannen ikke får mulighet til å vurdere og eventuelt overprøve vedtaket.

#### 4.5 Styring og ledelse for å sikre god kvalitet på tjenestene

Tvungen helsehjelp er et særlig risikoområde fordi uriktige avgjørelser og feil kan få alvorlige konsekvenser for pasientens rettssikkerhet, enten ved at tjenester blir gjennomført med bruk av tvang uten at det er hjemmel for det, eller ved at en pasient som mangler samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelp ikke får nødvendig helsehjelp. Risikoen kan reduseres om kommunen har forberedt de ansatte gjennom å sørge for at de har tilstrekkelig kunnskap og ferdigheter til å håndtere ulike situasjoner.

##### 4.5.1 Tilstrekkelig opplæring og kunnskap

Ansatte må ha tilstrekkelig kunnskap og kompetanse til å gi forsvarlige tjenester. De må kjenne til forutsetningene for å gi tvungen helsehjelp, og ha nok kunnskap til å gjøre nødvendige observasjoner og

vurderinger. Når helsepersonell skal vurdere og ta beslutninger om forsvarlig helsehjelp, og eventuelt bruk av tvungen helsehjelp, vil kollegers observasjoner og erfaringer være et viktig grunnlag. Kommunen må sørge for at ansatte får opplæring, har tilgang til oppdatert regelverk og tid til å gjennomføre oppgaver i tråd med kravene i regelverket.

Fylkesmennene rapporterte om ansatte som hadde lite kjennskap til og var usikre på regelverket om tvungen helsehjelp, hva som ligger i begrepene tvang, motstand og samtykkekompetanse, og hva et gyldig samtykke er. Det kan blant annet føre til at viktig informasjon og observasjoner ikke fanges opp og formidles videre til helsepersonell som er ansvarlig for helsehjelp. Dette gjelder for eksempel tegn på at pasienter kan ha manglende samtykkekompetanse og viser motstand mot helsehjelp.

Eksempler fra tilsynsrapporter som viste dette:

*”De ansatte ved sykehjemmet har lite og tilfeldig kunnskap om pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A. De ansatte kjenner i liten grad vilkårene for å benytte tvungen somatisk helsehjelp og var usikre på hvem som kan vedta at slike tiltak kan brukes.”*

*”Vi mener at våre observasjoner og funn i stor grad kan knyttes til manglende opplæring på området.”*

Funn fra tilsynet viste at det mange steder har vært gjennomført opplærings tiltak i forkant av at kapittel 4A ble iverksatt. Eksempler på slike tiltak var opplæring i regi av fylkesmennene, interne fagdager, faglunsjer og bruk av personal- og fagmøter. Etter at lovbestemmelsene trådte i kraft, er inntrykket fra tilsynsrapportene at det har vært mindre systematisk opplæring. Tilsynet viste at ved flere sykehjem har ledelsen i liten grad kartlagt og skaffet seg informasjon om ansattes kompetanse og opplæringsbehov på området. Det var også utarbeidet få opplæringsplaner hvor kapittel 4A var med. Det ble videre påpekt svikt i ledelsens vurdering og evaluering av om gjennomført opplæring var tilstrekkelig.

Eksempel fra en tilsynsrapport som viste dette:

*”Det er arrangert kurs/opplæring i tilsynets tema som sykehjemmet har benyttet seg av. I tillegg har sykehjemmet arrangert intern opplæring, samt opprettet en egen juss/etikk-gruppe som blant annet jobber med kapittel 4A. Temaet er også ivarettatt i Opplæringsplanen ..(.).. for 2011 og det tas regelmessig opp i møter. Opplæring foretas derimot ikke systematisk, og det finnes ingen oversikt over hvem som har gjennomført opplæring. Manglende systematisk opplæring gjelder både for nyansatte og andre ansatte.”*

Fylkesmennene har videre avdekket at ansatte etter å ha fått opplæring ikke brukte ny kunnskap til å endre praksis. Et eksempel var opplæring i ansvar for å vurdere samtykkekompetanse som ikke hadde ført til at det ble vurdert og dokumentert. Et annet eksempel var at opplæring ikke nødvendigvis førte til at tillitskapende tiltak ble forsøkt.

Regelverket som åpner for bruk av tvungen helsehjelp er omfattende. God opplæring og veiledning er dermed viktig for å innarbeide regelverket i praksis. Inntrykket fra rapportene var at det kan være vanskelig å nå alle ansatte, inkludert vikarer, med opplæring i regelverk, samt sørge for å vedlikeholde kunnskap etter hvert som ansatte slutter og nye kommer til. Enkelte steder fant fylkesmennene at opplæring og kompetansehevede tiltak ble tilbudt ansatte frivillig på fritiden, uten at det ble gitt lønn eller kompensasjon for å delta.

Tilsynet viste variasjoner i ansattes tilgang til oppdatert regelverk. I noen rapporter formidlet tilsynslagene at ansatte hadde tilgang på oppdatert regelverk gjennom internett. Andre rapporter viste til at ansatte ikke hadde tilgang til oppdatert regelverk, verken gjennom nettilgang eller i papirversjon. Tilsynslagene formidlet få observasjoner av for eksempel hvordan, og eventuelt når, e-læringsprogram utarbeidet av Helsedirektoratet ble brukt i opplæring av ansatte.

#### 4.5.2 Å legge til rette for god praksis

Ansatte må vite hvem som har ansvar for å vurdere samtykkekompetanse, identifisere motstand og eventuelt fatte vedtak om bruk av tvungen helsehjelp. Funn fra tilsynet avdekket at det mange steder ikke var avklart og/eller kjent for ansatte hvem som hadde slikt ansvar.

Eksempler fra tilsynsrapporter som viste dette:

*”Det er uklart for de ansatte hvem som har ansvar for vurdering og avgjørelse av samtykkekompetanse.”*

*”Det er ikke klart for alle hvem som har ansvar for å fatte vedtak etter kapittel 4A.”*

Ledelsen må sørge for at praksis sikrer forsvarlige tjenester til pasientene. Beskrivelser av praksis og rutiner må være kjent av ansatte og innarbeidet i praksis. Om og i hvilket omfang rutiner og beskrivelser av praksis (prosedyrer) må være skriftlige, vil blant annet henge sammen med sammensetning av og antall pasienter, organisering av tjenestene og de ansattes kompetanse. Behov for skriftlighet kan øke ved for eksempel ustabil bemanning, mye bruk av vikarer eller mange ansatte i deltidstiltinger.

Beskrivelse av praksis kan være et hjelpemiddel for ansatte i arbeidet med å yte tjenester i tråd med regelverket. Når nye skriftlige rutiner blir utarbeidet må ledelsen samtidig planlegge hvordan ansatte skal bli kjent med dem og følge dem opp, og hvordan ledelsen skal vurdere om de har virket etter hensikten. Funn fra tilsynet viste at det mange steder var utarbeidet skriftlige rutiner og prosedyrer for å sikre kvaliteten, men at de verken var tatt i bruk eller kjent. Ledelsens kontroll med om rutiner og praksisbeskrivelser var tatt i bruk, manglet også.

Eksempel fra en tilsynsrapport som viste dette:

*”Kommunens skriftlige rutiner om tvungen somatisk helsehjelp er ikke tilstrekkelig kjent og blir ikke praktisert ved sykehjemmet.”*

Videre fant tilsynet noen rutiner og prosedyrer som ikke var i samsvar med lovbestemmelsene, for eksempel rutiner om hvem som har ansvar for avgjørelse om pasienten har samtykkekompetanse og om hvem som kan gi samtykke til helsehjelp.

Eksempel fra en tilsynsrapport som viste dette:

*”Det er utarbeidet ulike rutiner på området, men arbeidet bærer preg av manglende kvalitetssikring. Ved tilsynets gjennomgang av disse rutinene viser det seg at flere er i strid med gjeldende regelverk.”*

#### 4.5.3 Fange opp svikt og forbedre tjenestene

Ledelsen må følge med på og ha kontroll med bruk av tvungen helsehjelp i tjenesten. Det innebærer regelmessig oppfølging av om styring fungerer og om rapportering og informasjon blir brukt i arbeidet med å forbedre praksis. En gjennomgang kan avdekke mangler det er nødvendig å rette opp. Eksempler på forhold ledelsen skal følge med på, kan være omfang av tvangsbruk, kapasitet og kompetanse hos helsepersonell, behov for utbedring av journalsystem, håndtering av avviksmeldinger etc. Å innarbeide rutiner og praksis som sikrer at ansatte rapporterer avvik og uønskede hendelser, kan gi viktig informasjon om forhold som kan føre til svikt og som må endres eller forbedres.

Funn fra tilsynet viste svikt i avviksrapportering og ledelsens gjennomgang og oppfølging av om tjenestene var forsvarlige. Mange steder hadde ledelsen ikke sørget for å vurdere risiko og sårbare forhold i tjenestene.

Eksempler fra tilsynsrapporter som viste dette:

*”Det er ikke foretatt noen systematisk gjennomgang for å finne fram til aktiviteter eller situasjoner der det er fare for at regelverket om tvungen helsehjelp ikke blir etterlevd. Således kan det bli vanskelig å iverksette nødvendige tiltak for å redusere*

*risikoen ved for eksempel manglende kunnskap/opplæring i regelverket. Dette kan være årsak til at det i enkelte situasjoner på sykehjemmet anvendes tvangstiltak eller andre tiltak for å omgå pasientens motstand uten at det er fattet vedtak med hjemmel i pasientrettighetsloven kapittel 4A.”*

*”Ved gjennomgang av tilsendte kopi av avviksmeldinger går det fram at personalet skriver avviksmeldinger og sender disse til overordnet. Til tross for at flere avviksmeldinger inneholder opplysninger om bruk av tvang blir ikke dette fulgt opp med en vurdering opp mot bestemmelsene i pasrl. kap. 4A.”*

Fylkesmennene rapporterte også om at det en del steder ble arbeidet med å innføre helhetlige, elektroniske kvalitetsstyringssystemer med prosedyrer på området, og at det var etablert kvalitetsfora med formål å arbeide med kvalitetsforbedring og håndtering av avviksmeldinger. De fleste steder var imidlertid ikke systemene tilstrekkelig innarbeidet i praksis på tidspunktet for tilsynet. I flere av de undersøkte kommunene var det etablert kvalitetsgrupper eller/-utvalg med oppgaver og ansvar for å for eksempel godkjenne prosedyrer og behandle avviksmeldinger. Det går frem av tilsynsrapportene at tiltak ikke alltid hadde effekt eller fungerte som planlagt.

Eksempler fra tilsynsrapporter som viste dette:

*”Det er opprettet en kvalitetsgruppe som skal arbeide med kvalitetsforbedring, arbeidet har så langt ikke hatt noen effekt.”*

*”Kvalitetsutvalgene har blant annet som oppgave å godkjenne prosedyrer og gjennomgå avvik og klager, og behandle disse for å sikre kontinuerlig kvalitetsforbedring, samt sikre implementering av godkjente prosedyrer...(). Det har vært lite eller ingen aktivitet i kvalitetsutvalgene.”*



## 5 Oppsummering og vurderinger

Kommunene som er omfattet av dette landsomfattende tilsynet med sykehjem, er blant annet valgt ut med utgangspunkt i fylkesmennenes lokale kunnskap om og vurderinger av risiko for svikt. Det innebærer at tilsynsmyndighetene finner mer svikt enn om utvalget av kommuner var gjort tilfeldig. Rapportene gir derfor ikke et representativt bilde av forholdene på landsbasis, men de gir en samlet framstilling av funn på undersøkelsestidspunktet i de vel 100 undersøkte kommunene.

Statens helsetilsyn mener funnene fra tilsynet gir et godt bilde av utfordringer tjenestene og kommunene står i. Funnene bærer etter Statens helsetilsyns vurdering preg av at tilsynet ble gjennomført på et område med relativt nytt regelverk, og at regelverket fortsatt ikke var godt nok innarbeidet. Tilsynet avdekket at kommunene hadde utfordringer med å sikre tilstrekkelig kvalitet og forsvarlighet i tjenestene. Funnene fra tilsynet viste at rettssikkerhet ikke ble godt nok ivare tatt overfor sårbare pasienter i sykehjem. Dette ser Statens helsetilsyn alvorlig på. Mange pasienter i sykehjem har demens eller annen kognitiv svikt som gir problemer med å ivareta egne interesser og vurdere eget behov for omsorg og helsehjelp. Å bruke tvang i behandling og omsorg utfordrer etiske grunnverdier og respekten for den enkeltes integritet og verdighet.

### 5.1 Tvang i strid med loven

Statens helsetilsyn ser svært alvorlig på at pasienter i sykehjem utsettes for tvang uten at helsepersonell har vurdert om forutsetninger for å bruke tvang er til stede, og uten at vedtak er fattet. Når helsepersonell ikke fatter vedtak før tvungen helsehjelp blir iverksatt, fører det til redusert rettssikkerhet for pasienten. Pasienten/pårørende får ikke informasjon om at tvang er brukt og blir dermed fratatt mulighet til å klage. Fylkesmannen får heller ikke mulighet til å gjennomgå og eventuelt overprøve vedtak.

Mange av kommunene som ble undersøkt manglet oversikt over og kontroll med bruk av tvungen helsehjelp. De sikret heller ikke godt nok at arbeid med frivillige løsninger ble prøvd før tvang ble brukt. Temaet tvang overfor pasienter og brukere er et prioritert område for Statens helsetilsyn. Det er et område hvor sårbare og hjelpetrequende personers rettssikkerhet er utsatt. Statens helsetilsyn vil følge opp erfaringene fra dette landsomfattende tilsynet i 2011 og 2012 gjennom tilrettelegging for ytterligere tilsynsaktiviteter i 2014.

Videre vil Statens helsetilsyn følge med på og ved behov gi bidrag og innspill til Helsedirektoratets planlagte evaluering av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A i 2013/2014.

## 5.2 Kunnskap om tvungen helsehjelp må forberedes

Statens helsetilsyn mener tilsynet har avdekket kunnskapsmangler om tvungen helsehjelp som gir grunn til bekymring. Til tross for utstrakt opplæringsvirksomhet siden lovbestemmelsene kom i 2009, viste tilsynet at helsepersonells kjennskap til og implementering av regelverket mange steder var altfor dårlig. Ansatte på sykehjemmene var usikre på regelverket om tvungen helsehjelp, og de manglet kunnskap om grensene mellom frivillighet og tvang. Dette kan føre til at helsepersonell bruker tvang i situasjoner hvor pasienten med noe tilrettelegging ville samarbeidet og tatt i mot hjelp frivillig.

Manglende kunnskap om adgang til å bruke tvang kan også føre til at motstand mot helsehjelp blir tillagt avgjørende vekt, slik at pasienten ikke får nødvendig helsehjelp. Manglende helsehjelp kan få svært alvorlige konsekvenser som alvorlige personskader og endog dødsfall.

Bruk av tvang utfordrer grunnleggende verdier. Tvang kan være nødvendig for å sikre pasienter forsvarlig helsehjelp. Problemstillingene regelverket gjelder er omfattende og gir utfordringer for ledelsens kontroll og oppfølging. En særlig ledelsesutfordring er å sørge for at ansatte har nok kunnskap og kompetanse til å omsette regelverket i praksis. Ledelsen må følge med på og sikre at ansatte bruker ny kunnskap til å endre praksis.

Erfaringer fra helsepersonell må fanges opp og brukes i systematisk forbedringsarbeid. Kommunene må sørge for nødvendig opplæring og legge til rette for erfaringsutveksling og refleksjon. Rutiner og prosedyrer må utarbeides og gjøres kjent for ansatte så de vet hvordan de skal brukes og omsettes i praksis. Helsedirektoratet har utarbeidet e-læringsprogram som etter Statens helsetilsyns vurdering kan være et tilgjengelig og godt verktøy for å gi ansatte nødvendig kompetanse i forsvarlig behandling av pasienter med behov for tvungen helsehjelp.

## 5.3 Kommunens ledelse må sikre kvalitet og rettssikkerhet i sykehjem

Statens helsetilsyn ser alvorlig på at mange av de undersøkte kommunene og sykehjemmene mangler god styring og kontroll med bruk av tvungen helsehjelp. Etter vår vurdering er det ikke nok oppmerksomhet rettet mot å innhente og systematisk bruke informasjon fra ansatte og brukere i eget lærings- og forbedringsarbeid. Ledelsens kontroll og styring er viktig for kvalitetsutvikling og forbedringsarbeid i tjenestene. Internkontrollforskriften for helse- og omsorgstjenesten med veiledningsmaterieell er nyttig verktøy for ledelsen i dette arbeidet. Dersom ledelsen ikke har etablert et kvalitetsstyringssystem som sikrer at tjenestene fungerer som de skal, eller ikke kontrollerer om styringen fungerer, vil det være tilfeldig om myndighetskravene blir etterlevd. Om praksis er i tråd med myndighetskravene eller ikke vil da avhenge av hver enkelt ansattes kompetanse og valg. Ledelsen vil mangle kontroll og oversikt over praksis og prioriteringer, og dermed mangle mulighet til å gripe inn dersom det er nødvendig. Risiko for svikt vil bli uakseptabel stor.

Tilsynet har avdekket svikt i ledelsens vurdering av risiko og sårbarhet, og i deres gjennomgang og oppfølging av tjenestene. Avviksrapportering er en av flere kilder til informasjon om sårbarhet og fare for svikt i tjenestene. En gjennomgang av forhold som påvirker kvalitet og forsvarlighet i tilbudet sykehjemmet gir til pasientene, kan gi informasjon om hva som bør prioriteres i kommende år. Ett eksempel på økt sårbarhet og fare for svikt for at pasienter blir utsatt for tvang i strid med lovbestemmelsene, er informasjon om lite opplæring og oppfølging av ansatte kombinert med utstrakt bruk av vikarer.

## 5.4 Endring av praksis etter tilsynet

Kommuner som har hatt tilsyn i sykehjem og fått påvist brudd på myndighetskrav blir fulgt opp til forholdene er rettet. Mange av tilsynene er allerede

avsluttet. Når et tilsyn blir avsluttet vil det fremkomme i rapporten fra tilsynet

Flere fylkesmenn har lagt vekt på å følge opp funn fra tilsyn i eget fylke med erfaringssamlinger for både kommunene som har hatt tilsyn og for dem som ikke har hatt tilsyn. Å utveksle erfaringer om gode og effektive løsninger kan gi godt grunnlag for å vurdere egen tjeneste. Kommuner og sykehjem som ikke har hatt tilsyn bør benytte anledningen til å vurdere egen praksis opp mot resultater av tilsyn andre steder.

Funnene kan også brukes som utgangspunkt for en vurdering av risiko og sårbarhet i egne tjenester. Veilederen som ble utarbeidet for gjennomføring av tilsynet er lagt på Helsetilsynets nettsider. Den kan også brukes som et verktøy i eget lærings- og forbedringsarbeid .

## 6 Publikasjoner og lenker

- Tilsynsmelding 2012. Statens helsetilsyn (avlest 8. april 2013)
- Veileder for landsomfattende tilsyn med kommunale helsetjenester 2012. Tvungen helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A til pasienter i sykehjem. Statens helsetilsyn. Internserien 3/2012. (avlest 8. april 2013)
- Prosedyre for tilsyn utført som systemrevisjon. Statens helsetilsyn. Internserien 1/2008. (avlest 8. april 2013)
- Retningslinjer for oppfølging og avslutning av tilsyn ved lovbrudd i virksomheter. Statens helsetilsyn. Internserien 8/2011. (avlest 8. april 2013)
- Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) (avlest 8. april 2013)
- Tilsynsrapportene fra tilsynet. [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no), Tilsyn / Tilsynsrapporter, velg Landsomfattende, 2011-2012 Tvungen helsehjelp kommuner - pasrl.
- Lov om pasientrettigheter kapittel 4A - helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen. Rundskriv IS 10/2008. Oslo: Helsedirektoratet, 2008. (avlest 16.4.2013)
- E-læringsprogram om pasientrettighetsloven kapittel 4 A. Helsedirektoratet (avlest 8. april 2013)

# **Eahpesihkarvuođat bágge ma hárrái**

## **Čoahkkáigeassu riikkaviidosáš bearráigeahčus 2011 ja 2012**

### **Bákkolaš dearvvašvuođaveahkki pasieanttaide buhcciidsiiddain**

**Dearvvašvuođageahču Raportta 5/2013 čoahkkáigeassu**

Bággejuvvon dearvvašvuođaveahkki pasieanttaide buhcciidsiiddain lei fáddán riikkaviidosáš bearráigeahčus jagiin 2011 ja 2012. Bearráigeahčus iskojuvvui ožžot go dakkár pasieanttat doarvái ja bealuštahti dearvvašvuođaveahki, geain eai leat návccat dan ieža mearridit, muhto eai hálit vuostávdit veahki. Čoahkkáigeassu lea ráhkaduvvon raporttaid vuodul dain suohkaniin mat guorahallojuvvojedje.

hástalusat sihkkarastimis doarvái stivrejumi ja dárkkisteami bákkolaš dearvvašvuođaveahki addimis pasieanttaide buhcciidsiiddain.

Čadahuvvui bearráigeahču 103 suohkanis. 89 iskojuvvon suohkanis gávnnavuvvojedje láhkarihkumat (spiehkasteamat njuolggadusain). Lea unnán erohusa čujuhuvvon láhkarihkumiid 2011 rájes 2012 rádjái.

Bearráigeahčus gávnnavuvvui ollu bággečoadaheapmi mii lea njuolggadusaid vuostá ja čájehuvvui ahte láhkamearrádušat eai leat doarvái oahppásat, eai ge leat heivehuvvon oassin sin doaimmas. Ollu bargit ledje eahpesihkkarat bákkolaš dearvvašvuođaveahki njuolggadusaid hárrái, máid doaba bágge mielddisbuktá, mo vuosttaldeapmi identifiserejuvvo ja giedahallojuvvo, mo ja goas pasieantta miedihannávccat galget árvvoštallojuvvot ja geas lea ovddasvástáduš čadahit diekkár árvvoštallamiid. Bearráigeahčus gávnnavuvvojedje váilevuodát oahpaheami čadaheamis, váilevuodát bargiid oahppodárbbuid hárrái ja váilevaš reporterendábit dien oktavuodas. Ollu guorahallojuvvon suohkaniin ledje mearkkašahti

## **Doubt about coercion**

### **Summary of countrywide supervision of compulsory health care for patients in nursing homes in 2011 and 2012**

**Summary of Report of the Norwegian Board of Health Supervision 5/2013**

Compulsory health care for patients in nursing homes was the theme for countrywide supervision in 2011 and 2012. We investigated whether patients who lack the competence to give consent receive necessary and adequate health care. The summary is based on supervision reports from the municipalities that were investigated.

Supervision was carried out in 103 municipalities. Breaches of the statutory requirements were detected in 89 of these municipalities. There was little difference from 2011 to 2012.

The supervision authorities detected widespread use of compulsion and coercion that was in breach of the legislation, and found that the regulations were not well known and used in practice. Many members of staff were unsure about the regulations concerning compulsory health care, what the concept of coercion involves, how resistance can be identified and dealt with, how and when patients' ability to give consent should be assessed, and who is responsible for making such assessments. We identified deficiencies in training, inadequate overview of the staff's need for training, and inadequate routines for reporting. Many of the municipalities that were investigated faced serious challenges in order to ensure that management and control of use of compulsory health care for patients in nursing homes is adequate.

# Rapport fra Helsetilsynet

## Utgivelser 2012

**1/2012** Styre for å styrke. Rapport fra tilsyn med helsestasjonsvirksomheten

**2/2012** Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med kommunalt barnevern – undersøkelse og evaluering

**3/2012** Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 med spesialisthelsetjenesten: behandling av eldre pasienter med hjerneslag

**4/2012** Meldesentralen – oppsummeringsrapport 2008–2011

**5/2012** Mytar og anekdotar eller realitetar? Barn med tiltak frå barnevernet og tenester frå psykisk helsevern for barn og unge. Ei kunnskapsoppsummering

Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Enkelte utgivelser finnes i tillegg i trykt utgave som kan bestilles fra Statens helsetilsyn, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post [postmottak@helsetilsynet.no](mailto:postmottak@helsetilsynet.no).

## Utgivelser 2013

**1/2013** Oppsummering av tilsyn med verksemder som er godkjende for å handtere humane celler og vev til assistert befruktning

**2/2013** Glemmer kommunene barn og unge i møte med økonomisk vanskeligstilte familier? Kartlegging og individuell vurdering av barns livssituasjon og behov ved søknader om økonomisk stønad. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2012

**3/2013** “Ikke bare ett helseproblem.....” Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011–2012 med spesialisthelsetjenesten: behandling av skrøpelige eldre pasienter med hoftebrudd

**4/2013** Spesialisthelsetjenestens håndtering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2012

**5/2013** Tvil om tvang. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem

## Tilsynsmeldinger

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Statens helsetilsyn. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester og for offentlig debatt om tjenestene.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). De nyeste kan også bestilles i trykt utgave.

I serien Rapport fra Helsetilsynet formidles funn og erfaring fra klagebehandling og tilsyn med sosiale tjenester i Nav, barnevern-, helse- og omsorgstjenester.

Serien utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

**HELSETILSYNET**  
tilsyn med barnevern, sosial- og helsetjenestene

## OPPSUMMERING

Rapport fra Helsetilsynet 5/2013

### **Tvil om tvang. Oppsummering av landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012 med tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem**

Tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem var tema for landsomfattende tilsyn i 2011 og 2012. Tilsynet undersøkte om pasienter som mangler evne til å gi samtykke og ikke vil ta i mot hjelp, får nødvendig og forsvarlig helsehjelp. Oppsummeringen bygger på tilsynsrapporter fra de kommunene som ble undersøkt.

Det ble gjennomført tilsyn med 103 kommuner. I 89 av de undersøkte kommunene ble det påvist lovbrudd (avvik fra regelverket). Det er liten forskjell på påpekte lovbrudd fra 2011 til 2012.

Tilsynet avdekket utstrakt bruk av tvang i strid med regelverket og viste at lovbestemmelsene ikke er godt nok kjent og innarbeidet i praksis. Mange ansatte var usikre på reglene om tvungen helsehjelp, hva begrepet tvang innebærer, hvordan motstand identifiseres og håndteres, hvordan og når pasientens evne til å gi samtykke skal vurderes, og hvem som er ansvarlig for å gjennomføre slike vurderinger. Tilsynet avdekket mangler i gjennomføring av opplæringstiltak, oversikt over ansattes opplæringsbehov og rapporteringsrutiner på området. Mange av de undersøkte kommunene hadde betydelige utfordringer i å sikre tilstrekkelig styring og kontroll med bruk av tvungen helsehjelp til pasienter i sykehjem.