

## Ulike vurderinger av tvangsbruk

**Pasientrettighetslovens kapittel 4A trådte i kraft 1. januar 2009. Formålet med dette regelverket er å sikre at pasienter som ikke har samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp, får helsehjelp når det er nødvendig for å hindre vesentlig helseskade.**

Pasientens normale rett til selv å velge om helsehjelpen er ønsket eller ikke, kan settes til side når fordelene for pasienten klart oppveier ulempene ved å gi tvungen helsehjelp. Et annet formål er å forebygge og begrense bruk av tvang. En forutsetning er derfor at tillitskapende tiltak skal være forsøkt før tvang benyttes. Pasientrettighetsloven kapittel 4A skal altså både sikre pasienten forsvarlig og nødvendig helsehjelp og ivareta respekten for pasientens integritet og menneskeverd.



Dette er et nytt regelverk som gir adgang til å iverksette inngripende tiltak overfor pasienter. Statens helsetilsyn ønsket derfor å undersøke hvordan regelverket blir anvendt i praksis. Når virksomhetene vedtar bruk av tvang, sendes kopi av vedtaket til Helsetilsynet i fylket. Statens helsetilsyn innhentet i 2010 et utvalg av disse vedtakene fra alle fylker. Gjennomgang av disse viste stor grad av ulikhet i hvordan vilkårene for bruk av tvang overfor personer uten samtykkekompetanse, blir vurdert.

De fleste vedtakene gjelder pasienter som er eldre enn 70 år og har demens, men det er flere eksempler på at det er fattet vedtak for yngre pasienter og pasienter med kombinasjon av ulike diagnosetyper.

**«En pasient kan f.eks. ikke innlegges i sykehjem mot sin vilje, når det er tvil om pasienten mangler samtykkekompetanse, selv om pasienten er 90 år og redusert.»**

En grunnleggende forutsetning er at pasienten mangler samtykkekompetanse. Det skal gjøres en konkret helsefaglig vurdering av samtykkekompetansen for hver pasient og for hver situasjon der tvang skal anvendes. Det skal ikke være tvil om at pasienten mangler samtykkekompetanse. At en pasient har "feil" mening gir ikke grunn for å si at pasienten er uten samtykkekompetanse. En pasient kan f.eks. ikke innlegges i sykehjem mot sin vilje, når det er tvil om pasienten mangler samtykkekompetanse,

selv om pasienten er 90 år og redusert. Kommunen fremholdt i en sak at innleggelse ikke var et for stort inngrep, når pasienten i så mange år hadde fått bo hjemme.

Pasienten kan ha rasjonelle grunner for å motsette seg helsehjelpen. Det gjelder også pasienter som er vurdert å være uten samtykkekompetanse. Helsehjelpen skal derfor tilrettelegges for hver enkelt pasient. Det må foreligge en individuell begrunnelse for at unnlatelse av å gi helsehjelpen vil føre til vesentlig helseskade, at dette er nødvendig helsehjelp og at det er forholdsmessighet mellom pasientens behov for helsehjelp og de tiltakene som brukes. En pasient kan for eksempel ikke legges inn i sykehjem i en prøveperiode for å se om pasienten oppgir sin motstand.

Mange vedtak mangler beskrivelse av hvilke individuelle tiltak som er prøvd for å skape tillit og trygghet hos pasienten eller om alternative tiltak er forsøkt. Det var for eksempel uklart om demente pasienter på sykehjem som ikke kan orientere seg eller kle seg i samsvar med værforholdene får anledning til å være ute, og om det finnes alternativer til at døren ut fra avdelingen er låst.

Vilkårene for bruk av tvang er skjønnsmessige og verdibaserte. Pasientens rettsikkerhet er avhengig av korrekt saksbehandling for å hindre urettmessig tvangsbruk. Tvang skal ikke benyttes for å spare ressurser eller fordi kompetanse mangler. Det er lovgivers forutsetning, men det er slett ikke sikkert at det er slik. Ut fra de funn som er gjort, vil Statens helsetilsyn følge med i den videre anvendelsen av kapittel 4A. I 2011 skal det gjennomføres landsomfattende tilsyn med tvungen helsehjelp i de kommunale helsetjenestene.