



De vanskelige valgene – Etiske dilemmaer i eldreomsorgen

Tvang i eldreomsorgen – faglige problemstillinger og rettslige begrensninger

Odd Arvid Ryan
Rådgiver
Fylkesmannen i Troms



Status presens

Norsk lov brytes på landets
sykehjem hver dag...



Men først: Hvem er "eldre"?

Aldersgruppe	Alder
<i>Ung</i>	<i>< 45</i>
<i>Middelaldrende</i>	<i>45 - 59</i>
<i>Eldre</i>	<i>60 - 74</i>
<i>Gammel</i>	<i>75 år og over</i>

Biologisk og nevrologisk aldring

- o Aldring er fysiologiske og irreversible forandringer som innebærer
 - *Tap av tilpasningsevne*
 - *Organenes reservekapasitet avtar*
 - *Væskeregulerte mekanismer svekkes*
 - *Nedsatt motstandskraft mot stress og sykdom*





Hva er "eldreomsorg"?

- Ingen særskilt lovregulert "eldreomsorg".
- Eldre personer mottar tjenester fra hele spekteret av helse- og sosialtjenesten:
 - I egen bolig, omsorgsbolig, særskilt tilrettelagt bolig: Mottar ulike sosiale tjenester/Hjemmesykepleie.
 - I aldershjem og sykehjem.
 - På sykehus (psykiatrisk og somatisk).



Aktuelle pasientgrupper

- Eldre pasienter som motsetter seg nødvendig helsehjelp og/eller pleie og omsorg.
- Eldre som pga. demens eller andre årsaker ikke har samtykkekompetanse.
- Eldre pasienter som skader seg selv eller andre gjennom aggressiv atferd.
- Eldre som utvikler demens kan utvikle skadevoldende atferd.



Former for skadevoldende atferd

- Skadevoldende atferd som fører til at pasienten ikke får dekket sine **grunnleggende behov** (mat/drikke, hygiene, søvn, helsehjelp mv.).
- Skadevoldende atferd som fører til at pasienten eller andre blir utsatt for fysisk **skade i akutte situasjoner** (selvskading, vold mot andre).



Undersøkelse

- Konklusjon i undersøkelse foretatt av Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens (nå: aldring og helse) 1998-99:
- I enkelttilfelle kan det være uomgjengelig **nødvendig** å bruke tvang i eldreomsorgen fordi alternativet – fravær av tvang – er langt verre.
- Det er behov for lovhjemmel for å **regulere, kontrollere** og **begrense** bruk av tvang.



Utfordringer og dilemma

- Helsehjelp, pleie og omsorg bygger på frivillighet og medvirkning fra pasienten.
- Skadevoldende atferd kan føre til tap av liv og alvorlig helseskade.
- Hjelpen – uansett form – blir kvalitativt dårligere.
 - Nødrettsbestemmelser i straffeloven og helselovgivningen kan brukes i akuttsituasjoner.
 - **Ved repeterende skadevoldende atferd er adgangen til å benytte planlagte, systematiske og langsiktige tiltak – med tvang – begrenset.**



Gjeldende rett

- Generelt forbud mot tvang, men
 - Nødrett/nødverge i akutte faresituasjoner.
 - Omsorgsplikt kan hjemle "mild" tvang.
 - Sykehjemsforskriften hjemler "beskyttelsestiltak" (ex: sengehest).
 - Profesjonsplikt (hjelpen må være påtrengende nødvendig).
 - Pasientrettighetsloven har representasjonsregler. Disse reparerer manglende samtykkekompetanse, **men ikke eventuell motstand mot behandling.**



Spesielle lover som hjemler tvang

- o Psykiatri
 - o Rusmiddelomsorg
 - o Omsorg overfor utviklingshemmede
-
- o (*Smittevern, kjønnssykdommer og tuberkulose*).
- o Felles vilkår:
 - Faremoment
 - Tilstand/diagnose
 - Faglig begrunnelse
 - Behandlingsoptimisme



Ot.prp. nr. 64 (2005-2006)

- Forslag om nytt kapittel 4A i pasientrettighetsloven:
Helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse.
- Status: Behandlet i helse- og omsorgskomiteen på Stortinget. Foreløpig dato for avgivelse av innstilling er 14.11.06.
- (Tidligere forslag om tvangshjemler rettet mot demente ble trukket.)



Virkeområde mv.

- "Helsehjelp" er definert i pasl. § 1-3 c.
- Forslaget omfatter kommunehelsetjenester, tannhelsetjenester og spesialisthelsetjenester - ikke begrenset til bestemte "arenaer".
- Omfatter ikke undersøkelse og behandling av psykiske lidelser.
- Loven er ikke diagnosebasert.
- Helserettslig myndighetsalder: 16 år<



Formål

- Sikre **strengt nødvendig** helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse
- Hindre **vesentlig helseskade**
- ***Forebygge og begrense bruk av tvang***
- Andre grunnvilkår:
 - Må foreligge manglende samtykkekompetanse og **motstand** mot helsehjelp (også forventet motstand).
 - Tiltak må **stå i forhold til behovet for helsehjelp**



Noen etiske (og faglige) vilkår

- o De positive konsekvensene må klart overstige de negative.
- o Det må ikke være mangler ved tjenestene som helt eller delvis utløser behovet for tvangsbruk.
- o Helhetsvurdering: Hva er den klart beste løsningen for pasienten?



Tiltak med tvang

- Tvangsbegrepet er ikke nærmere definert.
- Tiltakene er ikke uttømmende spesifisert.
- Helsepersonellet må ta stilling til hva tvangen går ut på.
- Begrensning i helsepersonelloven § 4: Helsehjelpen skal være faglig forsvarlig.
- Tiltak må være alminnelig akseptert i fagmiljøet.



Noen tiltak hjemles særskilt

- o Innleggelse og tilbakeholdelse i helseinstitusjon mhp. undersøkelse og behandling.
- o Bruk av bevegelseshindringer og varslingssystemer (ex: sengehester og alarmer).



Andre mulige former for tiltak

- Transport til og fra lege mot pasientens vilje.
- Bruk av narkose for å overvinne forventet motstand (ex: tannbehandling).
- Medisin som "lures" i pasienten (syltetøymetoden).



Saksbehandlingen

- Vedtak skal treffes av kvalifisert helsepersonell (lege/tannlege).
- Ved alvorlige inngrep skal vedtak i samråd med annet kvalifisert helsepersonell.
- Vedtaket må beskrive den helsehjelp/pleie og omsorg som er nødvendig for å gjennomføre undersøkelse og behandling.



”Alvorlige inngrep”

- Inngrep i kroppen.
- Bruk av reseptbelagte midler.
- Graden av motstand.
- Innleggelse og tilbakeholdelse i helseinstitusjon eller bruk av bevegelseshindringer dersom pasienten motsetter seg dette.



Planlagte og systematiske tiltak

- Tiltak kan ha en varighet av inntil 1 år.
- Varigheten vil avhenge av omstendighetene i den enkelte sak.
- Bestemmelsen vil åpne for å gjennomføre tiltak på en planlagt og systematisk måte over tid.
- Tiltak kan rette seg mot repeterende skadevoldende atferd, MEN må knyttes til behovet for helsehjelp og pleie og omsorg.
- Formålet er ikke samfunnssikkerhet eller lignende.



Rettsikkerhetsgarantier

- Pasienten og pårørende får klagerett.
- Helsetilsynet i fylket skal orienteres om alle tiltak og skal føre tilsyn i enkeltsaker.
- Helseinstitusjon/helsepersonell får selvstendig ansvar for at lovens vilkår er oppfylt. Et vedtak om tvangstiltak betyr ikke at det i hver situasjon må brukes tvang, men bare når dette er nødvendig.



Konsekvenser

- Utforming av vedtak – tid og ressurser.
- Oppfølging og gjennomføring av vedtak, rettleiding av helsepersonell/medhjelpere.
- Ressurser: Kompetanse? Organisatorisk?
- Opplæring i lovverket.
- Sosialtjenesteloven kap 4A: Kr 12 000 per person til saksbehandling, opplæring.
- Diagnostisering av demente – opprydning.