

Tvang i TSB, Helse Midt-Norge



Et webinar i regi av TSB Midt-Norge
i samarbeid med Statsforvalteren.



- Webinaret er i regional regi og har deltagere fra TSB og kommuner fra sør og nord i Trøndelag, og Møre og Romsdal
- Webinaret (kun presentasjon) vil bli tatt opp og innspillingen vil være tilgjengelig for deltagere via en lenke i chatten



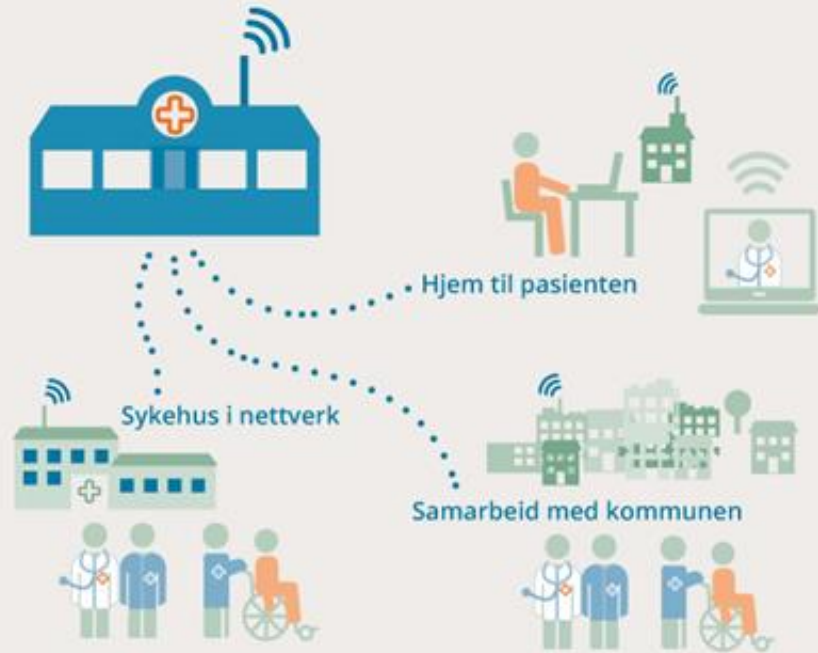
Statsforvaltaren i Møre og Romsdal



Statsforvalteren i Trøndelag

Trööndelagen Staatehaaltoje

DET UTADVENDE SYKEHUS



TSB = tverrfaglig spesialisert behandling av rus- og avhengighetstilstander - et av tre fagområder innen spesialisthelsetjenesten.

I forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) er det etablert 19 **helsefellesskap** i Norge, hvor helseforetakene og kommunene sammen planlegger og videreutvikler helsetjenestene som likeverdige partnere.

I spesialisthelsetjenesten har vi veiledningsplikt overfor kommunehelsetjenesten, og gjennom Nasjonal helse- og sykehusplan er vi av regjeringen bedt om å skape **det utadvendte sykehus**, noe som innebærer økt samhandling.

TVANG ETTER HOTL §10-2

TILBAKEHOLD I INSTITUSJON UTEN SAMTYKKE

§10-2 - vilkår og krav

- ❑ **§10-2** hjemler bruk av tvang overfor personer med *omfattende og vedvarende* rusmiddelmisbruk. Det avgjørende er konsekvensen av bruken, ikke mengden i seg selv.
- ❑ **Fare for liv og helse:** Fare for skade på egen fysiske eller psykiske helse. Tvangsvedtak krever at det er foretatt en grundig vurdering av pasientens tilstand og behov for behandling. Eks: urinprøver, legeerklæringer, observasjonsbeskrivelser, personens egen forklaring.
- ❑ **Årsakssammenheng mellom rusmiddelmisbruket og helsefaren:** Krav om at helseskaden et tvangsopphold skal forhindre kan føres tilbake til rusmiddelmisbruket.
- ❑ **Frivillige hjelpetiltak må være utilstrekkelig:** Tvang skal ikke brukes dersom resultatet kan oppnås på mindre inngripende måter. Alle alternative tiltak for å unngå tvang skal vurderes før tvangsvedtak fattes.
- ❑ **Skjønnsmessig helhetsvurdering:** Er tvangsinnleggelse et rimelig og hensiktsmessig tiltak? Hva er formålet? Hvor sannsynlig er det at vi oppnår formålet med tiltaket? Hva er belastningen ved tiltaket for den aktuelle pasienten?

TVANG ETTER HOTL §10-3

TILBAKEHOLDELSE AV GRAVIDE RUSMIDDELAVHENGIGE

§10-3 - vilkår og krav særlig for denne paragrafen

- §10-3** gir adgang til å tvangsinnlegge en gravid rusmiddelavhengig som misbruker rusmidler til skade for fosteret.
- Gravid:** Graviditet skal være bekreftet. Det er ikke hjemmel for urinprøver uten samtykke. Kommunen må på andre måter underbygge sannsynligheten.
- Rusmisbruk:** Terskelen ved hva som vurderes som misbruk er lavere ved §10-3 enn §10-2, av hensyn til fostervernet. LAR-medikamenter, når forskrevet, anses ikke som misbruk.
- Barnet vil bli født med skade:** Misbruket er av en slik art at det er overveiende sannsynlig at barnet vil bli født med skade. Rask intervensjon er sentralt.
- Frivillighet:** For gravide gjelder det å iverksette frivillige tiltak snarest mulig, som regelmessig urinprøvekontroll, frivillig innleggelse, forsterket helsestasjon, poliklinisk oppfølging osv. Hasten i gravidsaker vil ha innvirkning på hvilke hjelpetiltak som anses som utilstrekkelige, men kvinnen skal ha takket nei til frivillig innleggelse for å bruke §10-3.
- Skjønnsmessig helhetsvurdering:** Belastningen for kvinnen i saker etter §10-3 vil normalt ha begrenset vekt holdt opp mot hensynet til å hindre skade på fosteret.

HVA SKAL KOMMUNEN VURDERE?



FORMÅLET MED OPPHOLDET

- Hindre helseskade
- Motivere og tilrettelegge for behandling
- Etablere en behandlingsallianse med sikte på videre behandling og rehabilitering
- For gravide: Hindre eller begrense sannsynlighet for skade på foster

BRUKERS HELSE-OG LIVSSITUASJON

- Eksempler på situasjoner/momentene som kan gi grunnlag for å vurdere tvang:

- ❖ Fysisk forkommenhet (dokumentasjon på somatisk sykdom relatert til rusbruk, underernæring osv.)

- ❖ Hyppige overdoser

- ❖ Svekkede kognitive funksjoner eller psykisk helse (f.eks psykoser)

- ❖ Dersom gravid rusavhengig avlegger positiv urinprøve, unnlater å avlegge urinprøve eller uteblir fra avtale

- Merk at man ikke kan benytte tvang for å løse kortsiktige kriser av sosial eller økonomisk art, ei heller vil voldsom, truende og forstyrrende adferd alene gi grunnlag for tvang etter disse bestemmelsene.

SAMHANDLING



- Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten må skje både før, under og etter et tvangsopphold!
- Kommunen har det helhetlige og koordinerende ansvaret for tjenester både før, under og etter et opphold i spesialisthelsetjenesten.
- Spesialisthelsetjenesten skal sørge for at de aktuelle pasientene får institusjonsplass.
- Kommunen, i samarbeid med institusjonen, skal gjøre en løpende vurdering av om hensiktsmessighet/vilkåret er til stede for å opprettholde bruk av tvang
- I saker hvor kommunen vurderer bruk av tvang, bør saken meldes opp til bistandsteam for drøfting av om vilkårene er oppfylt.

BISTANDSTEAM

M



- Et rådgivende samarbeidsorgan for kommune- og spesialisthelsetjeneste, med representanter fra begge tjenestenivåene. Fra spesialisthelsetjenesten er det flere faste representanter. Andre representanter deltar ut ifra den konkrete saken.
- Tverrfaglig sammensatt
- Det er 2 bistandsteam i Helse Midt: ett i Trøndelag og ett i Møre og Romsdal.
- Trer sammen når kommunen har behov for å vurdere å fremme sak for nemda/fatte midlertidig vedtak. Der det vurderes at det foreligger stor hast, særlig i saker med gravide rusavhengige, benyttes ikke nødvendigvis bistandsteam.
- Skal bidra til faglig forsvarlige og samordnede prosesser i arbeidet med tvangssaker
- Kan bidra til bedre forståelse for tjenestenes ansvarsområder, avklare uenigheter og forventninger, og hvilke virkemidler som kan tas i bruk
- Bistandsteam har ikke mandat til å beslutte bruk av tvang etter HOTL §10-2, 10-3. Kun rådgivende, veiledende funksjon. Kommunen har beslutningsmyndighet og ansvar.
- Koordinator for bistandsteam Trøndelag:

Leif Huemer/Blå Kors klinikk Lade

Koordinator for bistandsteam Møre og Romsdal:

Elisabeth Lysfjord Grüner/ Avd. TSB HMR

PLANLAGT VEDTAK

VS.

'HASTEVEDTAK'



❑ **Planlagt vedtak:** Kommunen forbereder sak som legges frem i Barneverns- og helsenemda for beslutning om bruk av tvangsparagraf.

❑ **Midlertidig vedtak/ Hastevedtak** er en hjemmel som tillater å forskuttere nemdas vedtak.

Skal bare brukes om de hensynene som skal ivaretas blir vesentlig skadelidende hvis vedtaket ikke fattes og iverksettes raskt. Skal være et unntak fra hovedregelen om planlagt vedtak.

❑ Erfaring i region Midt tilsier at bruken av hastevedtak langt overgår bruken av ordinært vedtak.

PASIENTRETTIGHETER



- q **Brukermedvirkning:** Pasient har rett til medvirkning og informasjon i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3
- q **Individuell tilrettelegging:** Aktiv brukerinvolvering på individnivå bedrer muligheten for en god behandler/pasientrelasjon, og bidrar til å oppfylle lovens målsetning om tilrettelegging for frivillig behandling.
- q **Tilpasning:** Brudd på institusjonens regler og rutiner for oppholdet inkl. truende atferd kan ikke i seg selv medføre utskrivelse. Vurdering av hensiktsmessigheten av å opprettholde tvang, og hva er den mest egnede institusjonen for å ivareta pasienten
- q **Oppfølging:** Et kvalitativt godt institusjonstilbud og en helhetlig plan for oppfølging etter institusjonsoppholdet, er sentralt for at bruk av tvang skal oppleves og være hensiktsmessig.

KLAGERETT & KLAGEADGANG



- q Retten til å klage på **midlertidige vedtak** følger av helse- og omsorgstjenesteloven. Både pasient og pasientens pårørende kan påklage vedtaket til Barneverns- og helsenemda. Det er ingen klagefrist
- q Klage på ordinære vedtak behandles i tingretten

UTPEKTE INSTITUSJONER



❑ TSB

- ❖ Trøndelag: Klinikk rus- og avhengighetsmedisin og Blå Kors Klinikk Lade (ROP og AGS)
- ❖ Møre- og Romsdal: Ålesund Behandlingscenter

❑ *Psykisk helsevern*

- ❖ *Trøndelag: Akuttpost Østmarka og Akuttpost Sykehuset Levanger*
- ❖ *Møre- og Romsdal: Klinikk for psykisk helse og rus (KPHR), Avdelinger for sjukehuspsykiatri, ved Akutt psykisk helse Ålesund og Akutt psykisk helse Hjelset/ Sikkerhetsseksjon B Hjelset*

NB! Psykisk helsevern er et **unntak**

❑ Rammer i institusjonene

- Begrensende juridiske muligheter for å bruke fysisk maktutøvelse for å holde pasienten tilbake.
- Dersom pasienten forlater institusjonen skal kommunen informeres og tiltak iverksettes. Pasienten kan da hentes tilbake, om nødvendig med tvang.

- ❑ Husk at tvangsvedtaket ikke gir grunnlag for behandling uten samtykke. Å fremme pasientens delaktighet og tilby et individuelt tilpasset pasientforløp er imidlertid viktig.

MULIGE UTFORDRINGER OG LØSNINGER



Spesialisthelsetjenesten - tilbakemelding fra ulike døgneheter:

- Komme i posisjon overfor pasienten da pasienten ikke ønsker kontakt/bistand fra oss. Dette kan være ekstra krevende når pasienten har mulige tilleggsdiagnoser -> noen har behov for utredning men dette er lite gjennomførbart på tvang.
- Rammer i avdelingen/pasientpopulasjonen gjør det krevende å ivareta tvangen på godt nok vis.
- Noen enheter opplever at det er forskjeller på hvordan kommunene forholder seg etter at tvangen er forkynt, og kan ønske seg et tettere samarbeid med jevnlig treffpunkt der det vurderes nytte, hvordan arbeide med relasjon fremover, skal man løse på strenge rammer osv. Noen enheter opplever derimot at de har på plass et godt samarbeid med kommunene.
- Opplever ikke alltid at kommunen benytter tiden pasientene er underlagt tvang til å følge opp, skape tettere relasjoner til pasientene, har jevnlig treff osv. Tenker dette er uheldig - spesielt når alliansen er brutt og pasientene trenger å bygge opp tilliten til hjelpeapparatet.
- Etablering av egnet bolig kan være en utfordring, spesielt når det er behov av en bolig med tjenester.
- Savner fastlegene i dette - har ikke opplevd at de har vært deltakende i det hele? Tenker det er rart når en diskuterer liv og helse at en så viktig part ikke er med.
- Kommunen: Hvilke utfordringer ser kommunen? ... og hvilke løsninger?

KONTAKTER FOR RÅD OG VEILEDNING



☐ BISTANDSTEAM, TRØNDELAGE:

Bistandsteam avholdes mandager og torsdager 12.30
-Leif Huemer, Blå Kors klinikk Lade 48996184

☐ BISTANDSTEAM, MØRE OG ROMSDAL

Bistandsteam avholdes tirsdager kl 09.30 og onsdager kl
12.30
-Elisabeth Lysfjord Grüner, Avd. TSB HMR 41587085

☐ SAP - Seksjon for regional analyse og pasientkoordinasjon, St.Olav Klinikk for rus- og avhengighet:

-Marthe Skarpnes	<u>90243602</u>
-Erik Strandbakke	<u>92491953</u>
-Marthe Bakken Undseth	<u>47666796</u>

☐ BARNEVERNENS- OG HELSENEMDA:

23321000

REFERANSER

- ❑ [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)
- ❑ [Tvangstiltak overfor personer med rusmiddelproblemer - Veileder.pdf](#)