

Stavanger universitetssykehus  
Psykiatrisk divisjon  
v/ sjeflege Kjell Hustoft  
Pb. 8100  
4068 Stavanger

Deres ref.:  
Vår ref.: 15/6818-3  
Saksbehandler: Erlend Enqvist-Jensen  
Dato: 11.10.2015

## **Lovfortolkning – Psykisk helsevernloven – Bruk av skjerming eller isolasjon og rutiner ved henvisning til tvungen observasjon og tvungent psykisk helsevern**

Helsedirektoratet viser til henvendelsen fra Stavanger universitetssykehus 2. juli 2015 vedrørende de to ovennevnte spørsmål. Vi beklager at det har tatt noe tid å besvare henvendelsen.

### 1. OM DET BESKREVNE TILTAKET INNEBÆRER SKJERMING ELLER ISOLASJON

#### **SAKSFORHOLDET**

Spørsmålet knytter seg til en vedvarende psykotisk pasient med ustabil, periodevis truende og utagerende atferd, men som for øyeblikket er rolig. Av frykt for utageringer og skade på personell, skjermes vedkommende på sitt eget rom inne i en skjermet enhet fordi helsepersonellet anser dette som et egnet tiltak. Døren til rommet står på gløtt og 1-2 personale sitter kontinuerlig utenfor døren og er i dialog med pasienten.

Sykehuset spør om dette tiltaket må defineres som skjerming, jf. psykisk helsevernloven (phvl.) § 4-3 eller som isolasjon jf. § 4-8 andre ledd bokstav b.

#### **RETTLIG UTGANGSPUNKT**

*Skjerming* skal være begrunnet i behandlingsmessige hensyn eller hensynet til andre pasienter, jf. phvl. § 4-3 og psykisk helsevernforskriften (forskriften) § 16. Vi viser til Helsedirektoratets rundskriv IS-9/2012 side 130.

Gjennomføringen av skjermingen reguleres i forskriften § 18. Skjerming kan innebære at pasienten henvises til opphold i eget rom eller en skjermet enhet. Det er ikke adgang til å låse eller på annen måte stenge døren til rommet der pasienten befinner seg, og helsepersonell skal være tilstede i den utstrekning det er nødvendig. Det avgrenses altså mot de tilfeller der pasienten er så utagerende at døren må være stengt mellom pasient og helsepersonell, da dette er å anse som isolasjon etter phvl. § 4-8 andre ledd bokstav b, jf. rundskrivet side 131.

I kommentarene til bestemmelsen i rundskrivet, side 132-133, heter det videre: «Det er ikke adgang til å låse døren til rommet der pasienten befinner seg eller på annen måte holde døren

#### **Helsedirektoratet - Divisjon spesialisthelsetjenester**

Avdeling psykisk helsevern og rus

Erlend Enqvist-Jensen, tlf.: 24163948

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

fysisk stengt, for eksempel ved fysisk makt eller ved hjelp av en kloss eller lignende. Det er imidlertid anledning for *helsepersonell som er inne i rommet med pasienten* [vår utheving] å hindre pasienten i å ta seg ut av døren, for eksempel ved at helsepersonellet stiller seg slik at de blokkerer/stenger utgangen.»

*Isolasjon* er et tvangsmiddel som bare skal brukes når det er *uomgjengelig nødvendig* for å hindre vedkommende i å skade seg selv eller andre eller å gjøre betydelige materielle skader, jf. phvl. § 4-8 første ledd. Formålet med bestemmelsen er å gi hjemmel for tiltak som kan benyttes i nødrettslignende situasjoner der pasienten har en utagerende og ukontrollert atferd, jf. kommentarene til bestemmelsen, rundskrivet side 76.

Isolasjon gjennomføres ved anbringelse bak låst eller stengt dør uten personale til stede, jf. § 4-8 andre ledd bokstav b, men pasienten må undergis kontinuerlig tilsyn. Slik isolasjon skal maksimalt skje for inntil to timer av gangen. Etter dette skal andre tiltak prøves ut før man eventuelt starter ny periode med isolasjon, jf. forskriften § 26 og kommentarene til denne bestemmelsen, rundskrivet side 140.

#### HELSEDIREKTORATETS VURDERING

Helsedirektoratets vurdering av tiltaket, slik det er beskrevet i henvendelsen fra sykehuset, er at dette er å betrakte som isolasjon, jf. phvl. § 4-8 andre ledd bokstav b.

Helsedirektoratet legger for det første vekt på det oppgitte formålet med tiltaket, som er å hindre skade på personell. Det er noe usikkert hvorvidt faren i den konkrete situasjonen sykehuset beskriver, er «uomgjengelig», og om vilkårene for isolasjon er oppfylt. Dette tar ikke Helsedirektoratet stilling til, men minner om hva som er sagt ovenfor om at situasjonen må ha en nødrettslignende karakter før isolasjon kan vedtas og iverksettes.

Videre legger direktoratet i sin vurdering vekt på hvordan tiltaket gjennomføres. Det opplyses at døren hele tiden er ulåst og «på gløtt», slik at personalet som kontinuerlig sitter utenfor døren, kan kommunisere med pasienten. Dialogmuligheten gjør at man kanskje kan argumentere for at pasienten ikke er uten personal tilstede. Personal og pasient oppholder seg imidlertid i forskjellig rom, og karakteren av fysisk atskillelse samt intensjonen (antar vi) om å holde døren *mellom* pasient og personal stengt ved fysisk makt dersom behov for det, peker i retning av at pasienten er undergitt faktisk isolasjon.

Vi minner om at isolasjon skal brukes med forsiktighet og gjennomføres i henhold til reglene i forskriften § 26. Dette innebærer blant annet en tidsbegrensing på maksimalt to timer før behovet for tvangsmiddelet og eventuelt bruk av andre, mindre inngripende tiltak vurderes. Dersom pasienten i isolasjonsperioden roer seg ned, slik at isolasjonen ikke er «uomgjengelig nødvendig» for å hindre skade er vilkårene for å fortsette isolasjonen ikke lenger tilstede.

## 2. UTTALELSE FRA HENVISENDE LEGE

Sykehuset spør om uttalelse fra henvisende lege, jf. phvl. § 3-1, skal presisere hvorvidt pasienten oppfyller kriteriene for og henvises til tvungen observasjon, jf. § 3-2, eller til tvungent psykisk helsevern, jf. § 3-3.

Svaret på dette er bekreftende. Formålet med og innholdet i den henvisende legens uttalelse er å bringe på det rene om vilkårene for tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern er oppfylt, jf. phvl. § 3-1. Kravet til innholdet i uttalelsen fremgår av forskriften § 8. Der heter det blant annet at «(l)egens skriftlige uttalelse etter psykisk helsevernloven § 3-1 skal gi opplysninger om [...] f) hvilket grunnlag som anses å være tilstede for å etablere tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-2 og § 3-3.» I kommentarene til phvl. § 3-1 i rundskriv IS-9/2012 side 29-30 heter det at henvisende leges uttalelse skal inneholde «... legens vurdering av om de materielle vilkårene for etablering tvungent psykisk helsevern i § 3-3 første ledd nr. 3 er oppfylt, eller om det er overveiende sannsynlig (sannsynlighetsovervekt) at vilkårene er oppfylt, slik at det kan etableres tvungen observasjon (jf. § 3-2 første ledd nr. 3).»

Helsedirektoratet tolker dette slik at undersøkende lege skal gjøre et valg mellom alternativene på grunnlag av den undersøkelsen vedkommende gjør. Det kan imidlertid være vanskelig for legen etter en relativt kortvarig undersøkelse, uten muligheter for en grundigere observasjon over tid og kanskje under forhold som vanskeliggjøres av pasientens motstand, å være sikker på hva som er riktig henvisningsgrunnlag. Dersom legen er i tvil om vilkårene for tvungent psykisk helsevern er til stede, men likevel finner det overveiende sannsynlig (sannsynlighetsovervekt) at pasienten fyller vilkårene, vil det riktige være å henvise til tvungen observasjon. Hvis legen derimot kjenner til pasienten fra tidligere konsultasjon, og symptomer på alvorlig sinnslidelse er tydelige, vil det (når også øvrige vilkår etter § 3-3 første ledd nr. 3 vurderes oppfylt) være riktig å henvise til etablering av tvungent vern.

Det bemerkes avslutningsvis at den faglige ansvarlige legen klart ikke er bundet av den undersøkende legens konklusjon. Vedkommende kan etablere tvungent psykisk helsevern selv om undersøkende lege «bare» finner at det er grunnlag for tvungen observasjon. Tilsvarende kan faglig ansvarlig etablere tvungen observasjon der undersøkende lege har funnet grunnlag for tvungent psykisk helsevern. Dette er omtalt i kommentarene til § 3-1 i rundskrivet, side 30. Faglig ansvarlig kan også underkjenne henvisningen.

Lenke til rundskriv IS-9/2012 er som følger:

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/psykisk-helsevernloven-og-psykisk-helsevernforskriften-med-kommentarer>

Vennlig hilsen

Gitte Huus  
avdelingsdirektør

Erlend Enqvist-Jensen  
seniorrådgiver