
Bruk av tvang under ambulansetransport

KORT RAPPORT

NINA ØYE THORVALDSEN

nithor@oslomet.no

Avdeling for paramedisin

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

OsloMet

Forfatterbidrag: idé, utforming/design, datainnsamling, litteratursøk, utarbeiding og revisjon av manus samt godkjenning av innsendte manusversjon.

Nina Øye Thorvaldsen er universitetslektor. Hun er sykepleier med mange års erfaring fra paramedic-arbeid, hovedsakelig fra ambulanseavdelingen, Oslo universitetssykehus.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ANNE KRISTINE BERGEM

Avdeling for paramedisin

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

OsloMet

Forfatterbidrag: idé, utarbeiding og revisjon av manus samt godkjenning av innsendte manusversjon.

Anne Kristine Bergem er spesialist i psykiatri og førstelektor II. Hun er spesialrådgiver i Norsk psykiatrisk forening og har videreutdanning i voldsrisikovurdering og -håndtering.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

ØYVIND HOLST

SIFER – Nasjonalt kompetansenettverk for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri

Oslo universitetssykehus

og

Avdeling for paramedisin

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

OsloMet

Forfatterbidrag: litteratursøk, utarbeiding og revisjon av manus samt godkjenning av innsendte manusversjon.

Øyvind Holst er ph.d., cand.jur., juridisk rådgiver og førsteamanuensis.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

KRISTIN HÄIKIÖ

Avdeling for paramedisin

Institutt for sykepleie og helsefremmende arbeid

OsloMet

Forfatterbidrag: utforming/design, analyse, utarbeiding og revisjon av manus samt godkjenning av innsendte manusversjon.

Kristin Häikiö har ph.d. innen helsevitenskap og helsetjenesteforskning og er førsteamanuensis.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

BAKGRUNN

Pasienter som motsetter seg helsehjelp kan løsne ambulansebårens sikkerhetsbelter. Det er kjent at ambulansepersonell i noen tilfeller bruker tepper, bandasjemateriell eller borrelåstropper for å sikre pasienten under transport. Formålet med denne studien var å undersøke forekomsten av denne typen tvangsbruk.

MATERIALE OG METODE

Anslagsvis 400 ansatte i ambulansetjenesten i Innlandet ble i 2021 invitert via e-post til en digital spørreundersøkelse om bruk av tvang overfor pasienter som motsatte seg helsehjelp.

RESULTATER

Vi mottok 85 svar, og 62 personer (72,9 %) oppga å ha brukt tvang. Av disse hadde 38 personer (44,7 %) festet pasientens armer/ben ved hjelp av tepper, bandasjer eller borrelåstropper for å sikre vedkommende under transport. 36 (42,4 %) hadde opplevd at personell hadde sittet uten sikkerhetsbelte i ambulansen for å sikre en pasient under transport.

FORTOLKNING

Resultatene tyder på at ambulansepersonell jevnlig bruker tvang under ambulansetransport mot pasienter som motsetter seg helsehjelp. Det er behov for å diskutere hvordan slik ambulansetransport kan gjøres på en sikker, forsvarlig og omsorgsfull måte.

Hovedfunn

Et flertall av ambulanspersonellet hadde anvendt tvang for å ivareta pasientens sikkerhet under transport.

En stor andel hadde erfart at personell løsnet seg fra eget sikkerhetsbelte for å sikre en pasient under transport.

Ifølge helse- og omsorgstjenesteloven kan tvang og makt defineres som «tiltak som tjenestemottakeren motsetter seg, eller som er så inngripende at de uavhengig av motstand må regnes som tvang eller makt» [\(1\)](#). I denne undersøkelsen er tvang definert som bruk av fysisk makt. Legalitetsprinsippet tilsier at staten ikke kan gripe inn mot borgerne uten hjemmel i lov [\(2\)](#). I helsetjenesten brukes tvang blant annet for å sikre forsvarlige tjenester til pasienter som ikke er samtykkekompetente, og for å hindre skade på pasient eller personell [\(3–7\)](#). Velferdslovgivningen inneholder en rekke hjemler for tvang, men anvendelsen av disse i prehospital kontekst er i liten grad problematisert i lovforarbeider og litteratur. Det er mange gråsoner i den kliniske praksisen, og Helsedirektoratets veileder om tvangsbruk påpeker nødvendigheten av å bruke klinisk skjønn [\(8, 9\)](#).

Flere særegenheter ved ambulansetransport er relevante i forbindelse med bruk av tvang:

- Pasienter kan fysisk utagere underveis i en transport i situasjoner hvor det er uaktuelt å stanse ambulansen og/eller åpne døren.
- Personer som løsner seg fra sikkerhetsselene, kan utgjøre en trussel for seg selv og andre i kupéen.
- Ambulanseoppdrag er ofte bestilt av en tredjepart som ambulanspersonellet ikke selv har vært i kontakt med.
- Ambulansepersonell har ikke tilgang til pasientjournalen.
- I ambulansen er det ikke utstyr til å sikre en pasient liggende på bære uten at vedkommende har mulighet for å løse seg ut av selene under transport.

Basert på egne erfaringer vet vi at ambulanspersonell i noen tilfeller bruker tvang for å forhindre at pasienter som motsetter seg helsehjelp, er usikret i ambulansen under transport. Denne studiens formål var å utforske omfanget av tvangsbruk under ambulansetransport. Vi ønsker også å belyse utfordringer ambulanspersonell opplever i møtet med pasienter som motsetter seg helsehjelp og diskutere trafikksikkerhetsmessige og juridiske rammer som er utformet med tanke på ambulansetjenester.

Materiale og metode

I perioden juni–august 2021 ble de anslagsvis 400 ansatte i ambulansetjenesten i Innlandet invitert via e-post til å lese informasjonsskriv og besvare et digitalt spørreskjema med spørsmål om antall ganger de selv hadde brukt tvang eller hadde observert at ambulanspersonell eller andre hadde sittet uten sikkerhetsbelte for å sikre en pasient under transport (tabell 1). Deltagelse var frivillig og anonym.

Tabell 1

Svar fra ansatte i ambulansetjenesten i Innlandet (n = 85) på tre spørsmål. Under hvor mange oppdrag siden årsskiftet har du: 1) ... måttet bruke tvang for at en pasient skulle være forsvarlig sikret under transport? For eksempel ved å ta på pasienten sikkerhetsbeltene hvis pasienten forsøker å komme løs av dem eller holde pasientens armer og/eller ben fast uten pasientens samtykke? 2) ... festet/sikret pasientens armer og/eller ben ved hjelp av tepper/bandasjer/borrelåstropper etc. for at vedkommende skulle være forsvarlig sikret under ambulansetransport? 3) ... opplevd at ambulanspersonellet/politiet/andre har sittet uten sikkerhetsbelte for å holde en pasient i ro under ambulansetransport?

	Aldri	1–3 ganger	4–6 ganger	> 7 ganger
Spørsmål 1, n (%)	23 (27)	48 (56)	12 (14)	2 (2)
Spørsmål 2, n (%)	48 (57)	33 (39)	3 (4)	1 (1)
Spørsmål 3, n (%)	36 (42)	38 (45)	8 (9)	3 (4)

Norsk senter for forskningsdata (NSD) vurderte dataene som anonyme (ref.nr. 775741). Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) avdeling sør-øst C vurderte studiens formål som utenfor helseforskningsloven (fremleggsvurdering ref.nr 270172). Svarene ble analysert med beskrivende statistikk og presentert med antall (n) og prosent (%).

Resultater

Vi mottok 85 besvarelser, noe som tilsvarer en svarprosent på 21. 62 personer (72,9 %) hadde brukt tvang for at pasienter skulle være forsvarlig sikret under transport, 38 personer (44,7 %) hadde sikret pasienters armer og/eller ben ved hjelp av tepper, bandasjer eller borrelåstropper. Det var 49 personer (57,6 %) som hadde opplevd at personell i ambulansen hadde sittet uten sikkerhetsbelte for å sikre pasienter under transport.

Diskusjon

Resultatene tyder på at tvangsbruk forekommer hyppig under ambulansetransport. Dette samsvarer med tall fra en polsk studie, der 75 % av paramedisinerne hadde brukt tvang i form av immobilisering (10). De negative konsekvensene av tvangsbruk kan oppleves større for pasienten enn for helsepersonellet (11). Selv om tvang brukes for å redusere skade på pasient og personell (9, 11), har tidligere forskning vist at skadeomfanget ikke øker når tvangsbruken går ned (12). Det mangler imidlertid forskning på dette i en prehospitalet kontekst der trafiksikkerhet og de spesielle prehospitale særegenhetene blir diskutert. Funnene våre viser at personell i ambulansetjenesten utsettes for farer ved at de sitter usikret i ambulansen under transport fordi de opplever det som nødvendig for å sikre pasienten. At pasient og personell rutinemessig er usikret i ambulansesekupéen, er problematisk sett i lys av krav om sikkerhet på arbeidsplassen (13) og at pasienter og personell, i likhet med andre bilister, er pålagt å sitte fastspennet med sikkerhetssele i trafikken (14), samt at bruk av bilbelte reduserer risikoen for å bli drept eller skadd i trafikken med inntil 60 % (15).

Ambulansepersonell blir tildelt oppdrag fra en koordinator ved akuttmedisinsk kommunikasjonssentral (AMK) bestilt av en tredjepart. Det fremkommer av pasient- og brukerrettighetsloven at helsepersonell som utøver helsehjelp, selv er ansvarlig for å treffe eventuelt vedtak om helsehjelp når pasienten motsetter seg behandlingen (3). Men når oppdraget er bestilt av en tredjepart og ambulansespersonellet ikke har tilgang på pasientjournal eller annen dokumentasjon, er det vår erfaring at ambulansespersonellet ofte ikke har den nødvendige informasjonen om den planlagte helsehjelpen til selv å kunne avgjøre om helsehjelpen er viktig nok til å forsvare tvang.

Denne studien er gjort på et ikke-tilfeldig utvalg ambulansespersonell i et avgrenset geografisk område. Videre er svarprosenten lav, og funnene kan derfor ikke generaliseres. Ambulansepersonell som har jobbet på samme oppdrag, kan ha rapportert samme hendelse, noe som kan overestimere forekomsten av tvangsbruk. Selv om hyppigheten av tvangsbruk i ambulansetjenesten er vanskelig å tallfeste, dokumenterer studien at tvangsbruk forekommer. Vurdering av om denne typen tvang er hjemlet i lovverket, krever bruk av skjønn og inngående kjennskap til mange relevante lover som ikke er begrenset til helselovgivningen. Det er behov for å gjennomgå tolkningen av et komplekst lovverk samt en gjennomgang av utstyret i ambulansene og de strukturelle rammene, slik at transport av pasienter som motsetter seg helsehjelp kan skje på en trygg måte både for pasienter og ansatte i ambulansetjenesten.

Artikkelen er fagfellevurdert.

REFERENCES

1. LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) § 9-2. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_9 Lest 14.4.2022.
2. LOV-1814-05-17. Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven) § 113. <https://lovdata.no/lov/1814-05-17> Lest 14.4.2022.
3. LOV-1999-07-02-63. Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven) Kap. 4 A. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_4 Lest 14.4.2022.
4. LOV-1999-07-02-62. Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven). <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-62> Lest 14.4.2022.
5. LOV-2011-06-24-30. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) kap. 9. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30> Lest 14.4.2022.
6. LOV-2011-06-24-30 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven) kap. 10. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30> Lest 14.4.2022.
7. LOV-1999-07-02-64. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 7. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§7> Lest 14.4.2022.
8. Helsedirektoratet. Veileder om tvangstiltak overfor personer med rusmiddelproblemer etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 10. Oslo: Helsedirektoratet, 2016. https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/tvang-overfor-personer-med-rusmiddelproblemer/Tvangstiltak%20overfor%20personer%20med%20rusmiddelproblemer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/c399c1b7-d0ef-44a9-af9a-80c018385021:2e78c8bfe086d5bf644ee8fcc7e2990c048b6787/Tvangstiltak%20overfor%20personer%20med%20rusmiddelproblemer%20%E2%80%93%20Veileder.pdf Lest 1.4.2022.
9. Statsforvalteren. Tvang. <https://www.statsforvalteren.no/nb/portal/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Tvang/> Lest 30.3.2022.
10. Szarpak Ł, Kurowski A, Szlachta T. Knowledge and compliance use of coercive means in paramedics work. *Military Pharmacy and Medicine* 2013; 6: 42–6.
11. Kinner SA, Harvey C, Hamilton B et al. Attitudes towards seclusion and restraint in mental health settings: findings from a large, community-based survey of consumers, carers and mental health professionals. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2017; 26: 535–44. [PubMed][CrossRef]

12. Smith GM, Davis RH, Bixler EO et al. Pennsylvania State Hospital system's seclusion and restraint reduction program. *Psychiatr Serv* 2005; 56: 1115–22. [PubMed][CrossRef]
 13. LOV-2005-06-17-62. Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv. (arbeidsmiljøloven) kap. 4. <https://lovdata.no/lov/2005-06-17-62/§4-1> Lest 15.3.2022.
 14. FOR-1979-09-21-7. Forskrift om bruk av personlig verneutstyr under kjøring med motorvogn. <https://lovdata.no/forskrift/1979-09-21-7> Lest 2.4.2022.
 15. Transportøkonomisk institutt. Bilbelter, beltepåminnere og beltelås i lette kjøretøy. <https://www.tshandbok.no/del-2/4-kjoeretoeyteknikk-og-personlig-verneutstyr/doc684/> Lest 2.4.2022.
-

Publisert: 10. oktober 2022. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.22.0086

Mottatt 30.1.2022, første revisjon innsendt 26.4.2022, godkjent 15.8.2022.

Publisert under åpen tilgang CC BY-ND. Lastet ned fra tidsskriftet.no 7. februar 2026.