

Vurdering av samtykkekompetanse i helsetjenesten

Jacob Jorem

31.10.19

Disposisjon

1. Kasuistikk
2. Samtykke og tvang
3. Vilkåret om manglende samtykkekompetanse
4. Vurdering av samtykkekompetanse
5. E-læringskurs i vurdering av samtykkekompetanse i psykisk helsevern
6. Kasuistikk

1. Mann (32)

- Bakgrunn

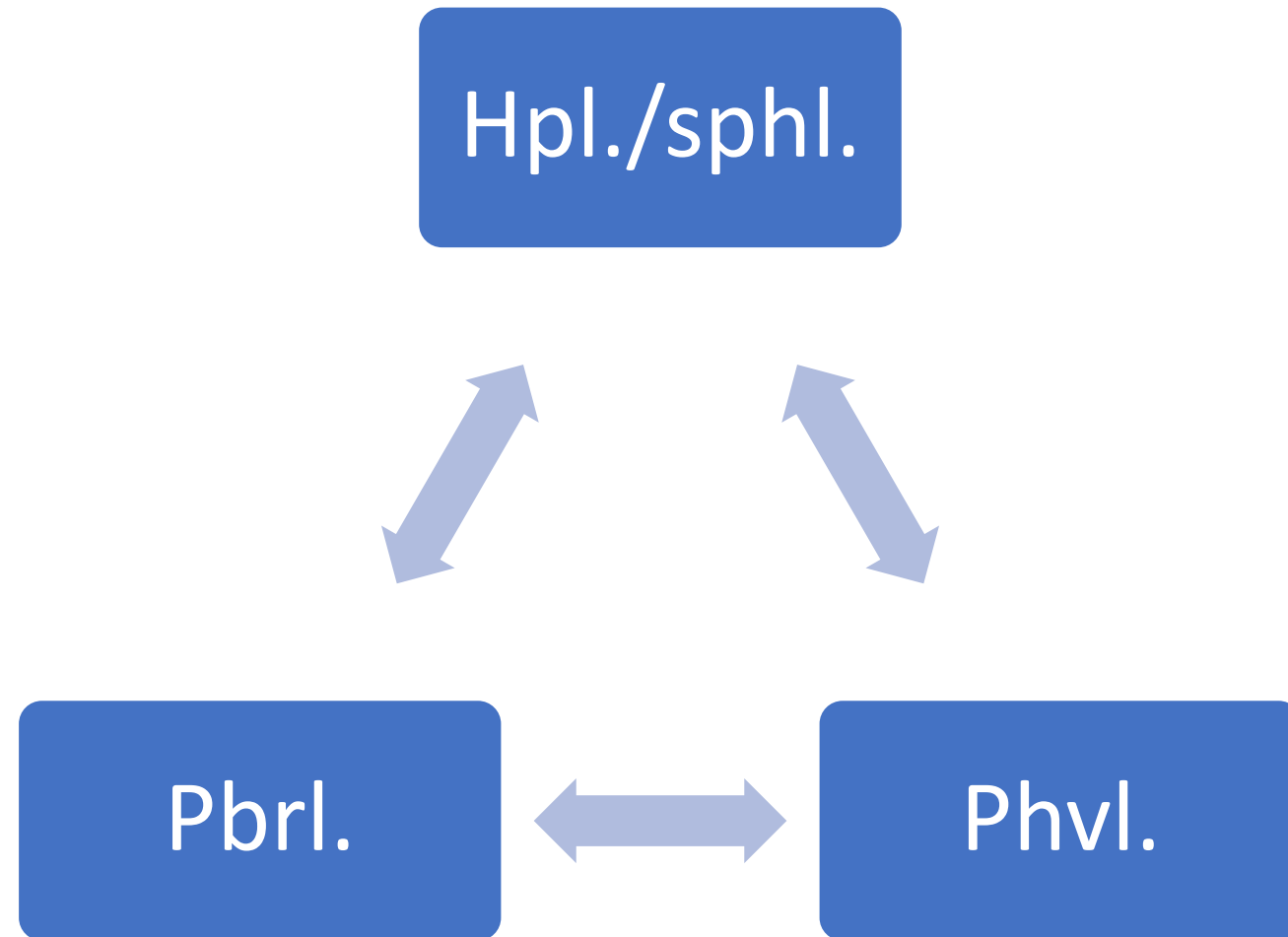
- Ugift, ingen barn
- Tidvis kontakt med pårørende
- Kjent paranoid schizofreni. Fulgt opp på det lokale DPS i flere år. Er underlagt tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold (TUD). Står på antipsykotisk medikasjon som depotinjeksjon én gang i måneden
- Pasienten har en alvorlig nyresvikt og går til dialyse på det lokale sykehuset to ganger i uken. Han har fulgt opp nyresvikten sin og møter fast til dialyse, men har i tidligere perioder med forverring av psykiske symptomer hatt noe ujevn oppfølging av dialyse

1. Mann (32)

- Aktuelt
 - Pasienten har unndratt seg flere depoter og konsultasjoner i psykisk helsevern den siste tiden. Han har oppgitt til poliklinisk behandler at han har bivirkninger av den antipsykotiske medikasjonen
 - Bekymringer fra poliklinisk behandler og pårørende om at pasienten er i forverring av den psykiske lidelsen

2. Samtykke og tvang

2.1 Forholdet mellom ulike helselover



Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)

Dato	LOV-1999-07-02-64
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	LOV-2018-06-15-38 fra 20.07.2018
Ikrafttredelse	01.01.2001, 14.04.2000, Kongen bestemmer
Korttittel	Helsepersonelloven – hpl

Kapitelloversikt:

Kapittel 1. Lovens formål, virkeområde og definisjoner (§§ 1 - 3)

Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse (§§ 4 - 15)

Kapittel 3. Krav til organisering av virksomhet (§§ 16 - 17)

Kapittel 4. Særskilte regler i tilknytning til autorisasjon, krav om politiattest m.v. (§§ 18 - 20 a)

Kapittel 5. Taushetsplikt og opplysningsrett (§§ 21 - 29 c)

Kapittel 6. Opplysningsplikt m.v. (§§ 30 - 34)

Kapittel 7. Meldeplikt (§§ 35 - 38 a)

Kapittel 8. Dokumentasjonsplikt (§§ 39 - 47)

Kapittel 9. Vilkår for autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning (§§ 48 - 52)

Kapittel 10. Tildeling og bortfall av autorisasjon, lisens og spesialistgodkjenning (§§ 53 - 54)

Kapittel 11. Reaksjoner m.v. ved brudd på lovens bestemmelser (§§ 55 - 67 a)

Kapittel 12. Statens helsepersonellnemnd og Apotekklagenemnda (§§ 68 - 72)

Kapittel 13. Forskjellige bestemmelser (§§ 73 - 77)

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)

Dato	LOV-1999-07-02-63
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	LOV-2018-06-15-38 fra 20.07.2018
Ikrafttredelse	01.01.2001, 01.07.2001
Rettet	06.08.2018 (§ 2-7 annet ledd)
Korttittel	Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl

Kapitteloversikt:

Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser (§§ 1-1 - 1-3)

Kapittel 2. Rett til helse- og omsorgstjenester og transport (§§ 2-1 - 2-8)

Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon (§§ 3-1 - 3-6)

Kapittel 4. Samtykke til helsehjelp (§§ 4-1 - 4-9)

Kapittel 4 A. Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv. (§§ 4A-1 - 4A-11)

Kapittel 5. Rett til journalinnsyn (§§ 5-1 - 5-3)

Kapittel 6. Barns særlige rettigheter (§§ 6-1 - 6-5)

Kapittel 7. Klage mv. (§§ 7-1 - 7-7)

Kapittel 8. Pasient- og brukerombud (§§ 8-1 - 8-8)

Kapittel 9. Ikrafttredelse og endringer i andre lover (§§ 9-1 - 9-2)

Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (psykisk helsevernloven)

Dato	LOV-1999-07-02-62
Departement	Helse- og omsorgsdepartementet
Sist endret	LOV-2018-06-22-76
Ikrafttredelse	01.01.2001, 01.07.2001, 01.01.2002
Korttittel	Psykisk helsevernloven – phvl

Kapitteloversikt:

[Kapittel 1. Alminnelige bestemmelser \(§§ 1-1 - 1-8\)](#)

[Kapittel 2. Særlige samtykkebestemmelser \(§§ 2-1 - 2-3\)](#)

[Kapittel 3. Etablering og opphør av tvungent psykisk helsevern \(§§ 3-1 - 3-10\)](#)

[Kapittel 4. Gjennomføring av psykisk helsevern \(§§ 4-1 - 4-10\)](#)

[Kap. 4 A. Sikkerhetstiltak i regionale sikkerhetsavdelinger og i enhet med særlig høyt sikkerhetsnivå \(§§ 4A-1 - 4A-14\)](#)

[Kapittel 5. Dom på overføring til tvungent psykisk helsevern \(§§ 5-1 - 5-9\)](#)

[Kapittel 6. Kontroll og etterprøving \(§§ 6-1 - 6-5\)](#)

[Kapittel 7. Domstolprøving \(§7-1\)](#)

[Kapittel 8. Forskjellige bestemmelser \(§§ 8-1 - 8-3\)](#)

2.2 Hovedregelen om samtykke

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1. *Hovedregel om samtykke*

Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

2.2 Hovedregelen om samtykke

Krav til gyldig samtykke

- Form
 - Uttrykkelig eller stilltiende (pasient- og brukerrettighetsloven § 4-2)
- Innhold
 - Informert samtykke (pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-1 og 3-2)
- Frivillig avgitt
- Samtykkekompetent

2.3 Samtykkekompetanse og tvang

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1. *Hovedregel om samtykke*

Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

2.3 Samtykkekompetanse og tvang

Unntak fra kravet til samtykke

- Mangler samtykkekompetanse (pbrl. § 4-6 og kap. 4A)
- Tvangsbestemmelser i psykisk helsevernloven
- Hjelpeplikt (helsepersonelloven § 7)
 - Unntatt for «pbrl. § 4-9-situasjoner»
 - Terminal
 - Religiøst forbehold for blod
 - Sultestreik
- Smittevernloven
- Nødrett

2.3 Samtykkekompetanse og tvang

§ 4A-2. Virkeområde

Kapitlet kommer til anvendelse når helsepersonell yter helsehjelp til pasienter over 16 år som mangler samtykkekompetanse, jf. kapittel 4, og som motsetter seg helsehjelpen.

Undersøkelse og behandling av psykisk lidelse uten eget samtykke kan likevel bare skje med hjemmel i lov 2. juli 1999 nr. 62 om psykisk helsevern.

2.3 Samtykkekompetanse og tvang

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4A-3. *Adgang til å gi helsehjelp som pasienten motsetter seg*

- Tillitsskapende tiltak må ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst
- Unnlatelse av å gi helsehjelp kan føre til «vesentlig helseskade» (a)
- Helsehjelpen anses som «nødvendig» (b)
- Tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen (c)
- Helsehjelpen må ut fra en helhetsvurdering fremtre som den «klart beste løsningen»

§ 3-3. *Vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern*

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1 og eventuell tvungen observasjon etter § 3-2, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt:

1. Frivillig psykisk helsevern har vært forsøkt, uten at dette har ført fram, eller det er åpenbart formålsløst å forsøke dette.
2. Pasienten er undersøkt av to leger, hvorav en skal være uavhengig av den ansvarlige institusjon, jf. § 3-1.
3. Pasienten har en alvorlig sinnslidelse og etablering av tvungent psykisk helsevern er nødvendig for å hindre at vedkommende på grunn av sinnslidelsen enten
 - a) får sin utsikt til helbredelse eller vesentlig bedring i betydelig grad redusert, eller det er stor sannsynlighet for at vedkommende i meget nær framtid får sin tilstand vesentlig forverret, eller
 - b) utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse.
4. Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.
5. Institusjonen er faglig og materielt i stand til å tilby pasienten tilfredsstillende behandling og omsorg og er godkjent i henhold til § 3-5.
6. Pasienten er gitt anledning til å uttale seg, jf. § 3-9.
7. Selv om lovens vilkår ellers er oppfylt, kan tvungent psykisk helsevern bare finne sted hvor dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsning for vedkommende, med mindre han eller hun utgjør en nærliggende og alvorlig fare for andres liv eller helse. Ved vurderingen skal det legges særlig vekt på hvor stor belastning det tvangsmessige inngrepet vil medføre for vedkommende.

0 Endret ved lover 30 juni 2006 nr. 45 (ikr. 1 jan 2007 iflg. res. 15 des 2006 nr. 1422), 10 feb 2017 nr. 6 (ikr. 1 sep 2017 iflg. res. 10 feb 2017 nr. 146).

2.3 Samtykkekompetanse og tvang

§ 3-3. Vilkår for vedtak om tvungent psykisk helsevern

På bakgrunn av opplysninger fra legeundersøkelsen etter § 3-1 og eventuell tvungen observasjon etter § 3-2, foretar den faglig ansvarlige en vurdering av om de følgende vilkårene for tvungent psykisk helsevern er oppfylt:

.....

4. Pasienten mangler samtykkekompetanse, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Dette vilkåret gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.

2.3 Samtykkekompetanse og tvang

Pasient- og bruker-
rettighetsloven



Somatisk sykdom

Psykisk
helsevernloven



Psykisk sykdom

3. Vilkåret om manglende samtykkekompetanse

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, 2. ledd

Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.

3. Vilkåret om manglende samtykkekompetanse

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, 2. ledd

Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.

3. Vilkåret om manglende samtykkekompetanse

Vilkår for manglende samtykkekompetanse

1. Manglende forståelsesevne

- «Ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter»

2. Sykdomsvilkåret

- «Fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming»

3. Årsakssammenheng

- «På grunn av»

4. Vurdering av samtykkekompetanse

Elementene i vurderingen av pasientens forståelsesevne (**FARV**):

- evnen til å **f**orstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp
- evnen til å **a**nerkjenne denne informasjonen i sin egen situasjon
- evnen til å **r**esonnere med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsoalternativene
- evnen til å uttrykke et **v**alg

4.1 Forstå, anerkjenne, resonnere, uttrykke et valg (FARV)

Be pasienten beskrive sin forståelse av informasjonen, f.eks.

- Hva lidelsen kalles eller hva som er galt
- Hva er den mest aktuelle behandlingen med virkning/bivirkninger
- Hva som kan skje uten behandlingen

4.1 Forstå, **anerkjenne**, resonnere, uttrykke et valg (FARV)

- Hva tenker du om din situasjon/tilstand?
- Hva tror du kan hjelpe deg?
- Hva tror du vil skje med deg hvis du sier ja til den behandlingen som vi anbefaler? Hva hvis du sier nei?

4.1 Forstå, anerkjenne, **resonnere**, uttrykke et valg (FARV)

- Hvordan vurderer du fordelene opp mot ulempene ved behandlingen?
- Fordeler/ulemper sammenlignet med andre alternativer?
- Hva er dine viktigste grunner for å ville/ikke ville ha den behandlingen/hjelpen vi anbefaler?

4.1 Forstå, anerkjenne, resonnere, **uttrykke et valg** (FARV)

- Hva slags hjelp tenker du er best for deg?
- Hva slags hjelp ønsker du/ønsker du ikke?

4.2 Noen misforståelser ved vurdering av samtykkekompetanse

Noen misforståelser

- «Pasienter som ikke følger legens råd har redusert samtykkekompetanse»
- «Pasienter som er tvangsinnlagt eller er demente mangler samtykkekompetanse»
- «Når samtykkekompetanse mangler så mangler den for alle beslutninger»
- «Mangel på samtykkekompetanse er permanent»

4.3 Noe forskning om samtykkekompetanse

- Psykose, symptomenes alvorlighetsgrad, tvangsinnleggelse og motstand mot behandling er de viktigste «risikofaktorene» for mangel på samtykkekompetanse (Okai et al., 2007)
- 15-20 % av pasienter innlagt på tvang er i stand til å ta beslutninger om gitte former for helsehjelp selv (Bellhouse, Holand, Clare, Gunn & Watson, 2003; Cairns, Maddock, Buchanan, David, Hayward, Richardson et al., 2005; Owen et al., 2009)
- Pasienter med bipolar lidelse er oftere samtykkekompetent enn pasienter med schizofreni (Mandarelli et al., 2017)

5. E-læringskurs i vurdering av samtykkekompetanse i psykisk helsevern

Vurdering av samtykkekompetanse i psykisk helsevern

OM KURSET
INNLEDNING
REGLENE
VURDERINGEN
BESLUTNINGSPROSESSEN



5. E-læringskurs i vurdering av samtykkekompetanse i psykisk helsevern

- Målgruppe
 - Vedtaksansvarlige
 - Henvisere
 - KK-medlemmer
- Tilgjengelig for alle, relevant for mange
- Omfang
 - 1-2 timer

<http://meddev.uio.no/elaring/fag/etikk/samtykke/index.shtml>

6. Mann (32)

- Samtale med pasienten
 - Pasienten vedkjenner seg tidligere psykotiske symptomer, og bekrefter vedvarende stemmehøring og paranoide forestillinger om overvåkning
 - Opplever selv at hørselshallusinosen og de paranoide forestillingene har vært relativt stabile de siste årene
 - Benekter suicidale tanker eller planer. Ingen kjente suicidforsøk fra tidligere
 - Mot slutten av samtalen tar legen opp spørsmålet om pasientens forståelse av sitt problem for å avklare om han kan gi et informert samtykke

<http://meddev.uio.no/elaring/fag/etikk/samtykke/index.shtml>

6.1 FARV

- Evne til å **forstå** informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp?
- Evne til å **anerkjenne** denne informasjonen i sin egen situasjon?
- Evne til å **resonnere** med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsoalternativene?
- Evne til å uttrykke et **valg**?

Takk for oppmerksomheten!

jacob.jorem@medisin.uio.no