

Vi må snakke om samtykkekompetanse

Øyvind Alexandersen

Ass fylkeslege og fagkoordinator



Statsforvalteren i Trøndelag

Trööndelagen Staatehaaltoje





Dagens

- Regelen og unntakene
- Samtykkekompetanse, med vekt på «åpenbart»
- Endringer på gang (innen phv)?
- ALT om SK og tvangsreglene i helselovgivningen

Kilder:

[Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer](#) (Helsedirektoratet)

Samtykkekompetanseutvalgets rapport [Bedre beslutninger, bedre behandling](#).



Avgrensninger

Ikke en juridisk fremstilling av alle forhold knyttet til samtykkekompetanse



Hvorfor samtykkekompetanse (SK)?

Samtykke er grunnlaget for all helsehjelp

Kommuneoverlegen som medisinskfaglig rådgiver:

- Komplekse og vanskelige saker, ofte vurderinger rundt bruk av tvang
 - Hva sier loven?

Samtykkekompetanseutvalget



Samtykkekompetanseutvalget

Bakgrunn: endringer i psykisk helsevernloven i 2017, bla:

Manglende SK som vilkår for etablering av tvang og vedtak om behandling med legemidler.

Ekspertutvalgets mandat:

Gjennomgå endringen i psykisk helsevernloven om krav om manglende samtykkekompetanse, med særlig vekt på hvilke utfordringer lovendringen har gitt for helsetjenestene, brukerne og pårørende.



Loven

Hovedregel:

Helsehjelp kan kun gis med pasientens samtykke.

Dersom ikke andre lover eller regler gir anledning til å likevel gi helsehjelp (unntakene).

For å kunne samtykke, må pasienten ha samtykkekompetanse.

(Pbrl § 4-1)



Unntakene

Smittevernloven kap 5

Psykisk helsevernloven kap 3 og 5

Helse- og omsorgstjenesteloven kap 10 (tvungen rusbehandling)

Helsepersonelloven § 7

(Helse- og omsorgstjenesteloven kap 9 (personer med PU))



Hva er SK?

= beslutningskompetanse

Å være i stand til å ta et valg basert på en viss grad av innsikt og i noen grad forstå konsekvensene av valget.



Når mister pasienten SK?

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.

(pbrl § 4-3)



Hvem bestemmer om pas er SK?

Den som yter helsehjelpen.



Vurdere SK

- Konsekvensene av å bli vurdert som IKKE SK:
 - Avgjørende for om pasienten blir utsatt for tvang
 - Nærmeste pårørende får utvidede rettigheter
 - medvirkning, informasjon, ivareta pasientens interesser etc
 - ...mer om dette på kommuneoverlegemøtet 2024(?)
- Vurderingene må være
 - Reliable (pålitelige)
 - Valide (gyldige)



Hvordan vurdere?

1. Har pasienten fått informasjon?
2. Kan pasienten ta stilling til helsehjelpen? (ta et valg)
3. Forstår pasienten hva hen skal ta stilling til?
 1. Innsikt
 2. Innrette seg etter innsikten
 3. Forstå konsekvensene av valget



FARV

Kilder: HR-2018-2204-A, HR-2018-2204-A, I HR-2020-1167



FARV – en huskeliste

Elementer som må være til stede for å kunne være SK.

F: forståelse

A: anerkjennelse

R: resonnering

V: valgevne

Ikke kriterier eller vilkår, men en huskeliste!



Hvor vurderes SK?

Legevakt

Fastlegekontoret

Psykiatrisk sengepost

Somatisk sengepost

Sykehjem

Svært ulike rammebetingelser!



«Åpenbart» I

«Beviskravet»

Er helsepersonellet i tvil, skal pasienten ha rett til å samtykke til behandlingen, eventuelt å nekte å motta behandling.

Er du i tvil, er det ingen tvil.

Siden beviskravet («åpenbart») er så høyt, vil mange med redusert evne til å forstå hva helsehjelpen omfatter, vurderes som samtykkekompetente.

Kilder: HR-2021-1263-A, Helsedirektoratets kommentarer til pbrl § 4-1.



«Åpenbart» II

«Åpenbart» = fravær av tvil?

Høyesterett: strengere enn «klar sannsynlighetsovervekt», men ikke på et beviskrav som er like strengt som det strafferettslige.

Samtykkekompetanseutvalget: heller «overveiende sannsynlig» (>50%)



«Åpenbart» III

«Tvilsnormer»

Hva er det verste som kan skje?

Helsepersonellet: at en pasient som trenger behandling ikke får nødvendig hjelp

Dersom tvil: behandle!

Juristen: At en samtykkekompetent persons autonomi ikke respekteres.

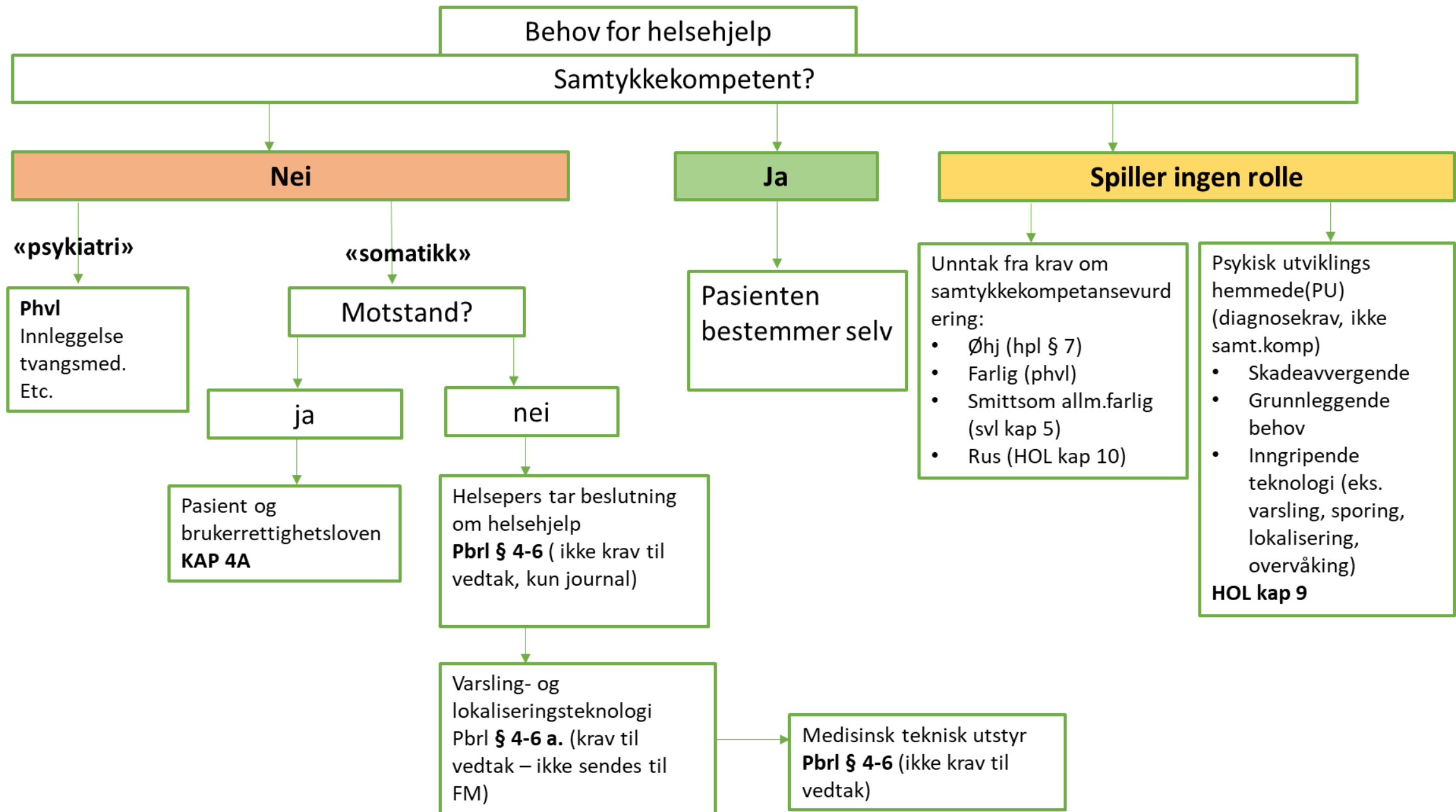
Dersom tvil: ikke behandle!



Noen av utvalgets vurderinger

- Samtykkekompetanse -> beslutningskompetanse
- Mangelfull implementering
- Opplæring i SK-vurderinger

- SK-vurderingene er blitt for mye juridiske og for lite kliniske og etiske.
- Kan føre til underbehandling.
- Har ikke ført til redusert tvangsbruk.
- FARV er ikke juridiske vilkår.
- «Åpenbart» er for strengt.





Kasuistikk 1

Ole (75) innlagt Siste Hvile Sykehjem

Alzheimers demens med betydelig kognitiv svikt. Siste MMS 14.

Angina pect. Nylig PCI med medikamentstent etter lite hj.infarkt. Satt på bla. ASA + klopido-rel. Bruker også betablokker, samt kvetiapin for søvn.

Nekter å ta medisiner, truer og slår etter personale når de kommer med tablettene, kaster dosetten.

Kan han tvinges? Evt etter hvilken lov?

SVAR: Pbrl kap 4A KAN være aktuelt. Det kommer an på om vilkårene er oppfylt, særlig vilkåret om «vesentlig helseskade».



Kasuistikk 2

Line (32) har lett-moderat PU og bor i bofellesskap.

Fra tidligere plaget med angst og uro, spes.htj har vurdert at hun «muligens har en kronisk psykoselidelse», to episoder tidligere med sikker psykose.

Aktuelt psykotisk igjen. Mistenksom, vrangforestilt og engstelig.

Tidligere brukt olanzapin tabl med utmerket og ganske rask antipsykotisk effekt.

Tilbys medisiner, men vil ikke ha det, redd for forgiftning.

Personalet på bofellesskapet foreslår antipsykotika knust i syltetøy.

Kan hun tvinges? Hvordan? Evt etter hvilken lov?

SVAR: Psykisk helsevernloven gir anledning til tvang ved behandling av alvorlig sinnslidelse. HOL kap 9 kan ikke brukes!



Kasuistikk 3

Lene (22) er russyk i form av skadelig bruk og avhengighet av en rekke stoffer, alle administrasjonsformer inkl i.v injeksjoner.

Hun er nå gravid uke 14. Møter ikke til kontroller, unndrar seg kommunalt rusteam. Lever under kummerlige forhold.

Foreldrene kommer på time hos deg som er pasientens fastlege og er fortvilet. «Noe må gjøres».

Kan hun tvinges til noe? Ev etter hvilken lov?

SVAR: Helse- og omsorgstjenesteloven § 10-3 (gravide rusmiddelavhengige) KAN være aktuelt dersom vilkårene er oppfylt.



Kasuistikk 4

Ronny (19) har vært på fest og ramlet, kompiser fant ham i bunnen av ei trapp, sannsynligvis bevisstløs. Ambulansen fant GCS 8-9 ved ankomst og kommer med ham til LV. Nå våken, urolig, sinna og desorientert.

Suturkrevende sår i panna, brillehematom. Han ligger på bære og lar deg sy, men nekter innleggelse, protesterer da kraftig og setter seg opp og hevder at han skal dra hjem.

Din klare vurdering er at han må innlegges for ytterligere utredning.

Kan han tvinges? Ev etter hvilken lov?

SVAR: helsepersonelloven § 7 (øyeblikkelig hjelp): helsepersonell har plikt til å straks gi helsehjelp når det er påtrengende nødvendig.



Kasuistikk 5

Inge (94) bor i kommunal omsorgsbolig. Vesentlig frisk, men temporalisereritt som han har vært plaget med de siste årene. Under sakte nedtrapping av prednisolon og har over mange mnd brukt 30 mg x 1. Han tar medisinen når han blir gitt.

Demens, siste MMSE 15. OK daglig fungering men ikke orientert for tid, og tror han bor på heimgården. Han kjenner ikke igjen familiemedlemmer.

Datter (72) fra Kristiania er nærmeste pårørende. Har vært på besøk og er forferdet over at han fortsatt bruker prednisolon. Forlanger at denne raskt trappes ned, hun tar ansvaret for eventuelle uheldige konsekvenser, hun er tross alt nærmeste pårørende. Dette er ufrivillig tvangsbruk, sier hun.

Har hun rett eller feil? Hva sier loven?



Inge: Ikke SK + ikke motstand

Helsepersonellet tar avgjørelsen.

Ved «alvorlig inngrep»: dersom i pasientens interesse og pasienten ville sagt ja.

Pårørende: hva pasienten ville ønsket?

(Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6)



Sesong 2:

Samtykkekompetent til å kunne utpeke nærmeste pårørende?

Samtykkekompetent til å kunne håndtere egen økonomi og andre personlige forhold?

Samtykkekompetent til å kjøpe en hund?

Men pasientens verge sier jo at...