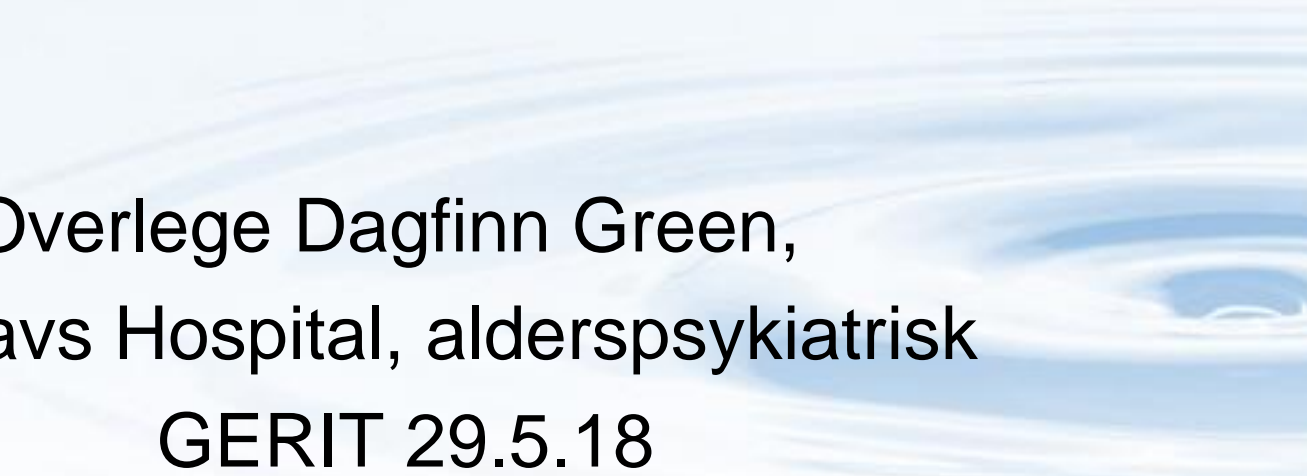




# Samtykkekompetanse og tvang i somatikken



Overlege Dagfinn Green,  
St. Olavs Hospital, alderspsykiatrisk  
GERIT 29.5.18



# Case 1 a

- Legevaktbesøk til en 75 år gammel mann, kjent Alzheimer. Til vanlig veldig glemsk, men stort sett rolig og grei i følge kona
- Symptomer nå: Urolig, sint og aggressiv , slår etter legen, paranoid (tror noen vil forgifte ham), ser syner, mer forvirret enn vanlig, stygg hoste og redusert AT de siste dagene.
- Nekter enhver form for behandling og utredning.
- Hva gjør legen, hvilket lovverk blir aktualisert ?

# Case 1 b

- Mannen blir lagt inn på geriatrisk avdeling. Blir hallusinert, forvirret og aggressiv på avdelingen, oppfattet som delir. Indikasjon for haldol, men pasienten nekter enhver behandling?
- Hva gjør legen på avdelingen ?  
Hvilken lovverk blir aktualisert

# Case 2.

- 60 år gammel dame, kjent schizofreni, tilknyttet psykiatrisk sykehus etter § 3.3-3.5 (tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold), har tvangsmedisineringsvedtak på depotantipsykotika.
- Siste måneder vekttap og observert blod i avføringen.
- Innlagt geriatrik avdeling
- Neker enhver form for undersøkelse ("legene på sykehuset vil ta livet av meg, de tilhører de onde").
- Hva gjør legen på avdelingen, hvilket lovverk blir aktualisert ?

# Case 3

- 80 år gammel mann, kjent demens innlagt mot sin vilje på sykehjem i en utkantskommune etter Kap 4 i pasrl.
- Vært aggressiv og fysisk utagerende en uke. Han virker svært paranoid. Personalet mener dette ikke går lenger, tilsynslege blir bedt om å gi ham medisiner, helst Risperdal
- Pasienten nekter enhver form for medisin.
- Hva gjør legen, hvilket lovverk blir aktualisert ?



# Case 4

- Som case 3, men nekter ikke behandling



# Kjernespørsmål....

- Hva **er** faglig riktig og forsvarlig ?
- Hva er juridisk riktig (**kan**) ?
- Hva er etisk riktig (**bør**) ?

# Etiske aspekter ...

- **Autonomi**/selvbestemmelse som ideal inkl retten til et privatliv og respekt for pasientens vurderinger
- Rettssikkerhet
- Hindre diskriminering (rettsvern)
- Beskytte mot skade ("primum non nocere")
- Gjøre det gode, **til beste for pasienten** (velgjørenhetsprinsippet)



# Etisk dilemma og et spenn mellom...


- Velferdspaternalisme eller selvbestemmelse ?
- Tvangsbruk i urettmessig stor grad eller manglende helsehjelp til sårbare mennesker ?



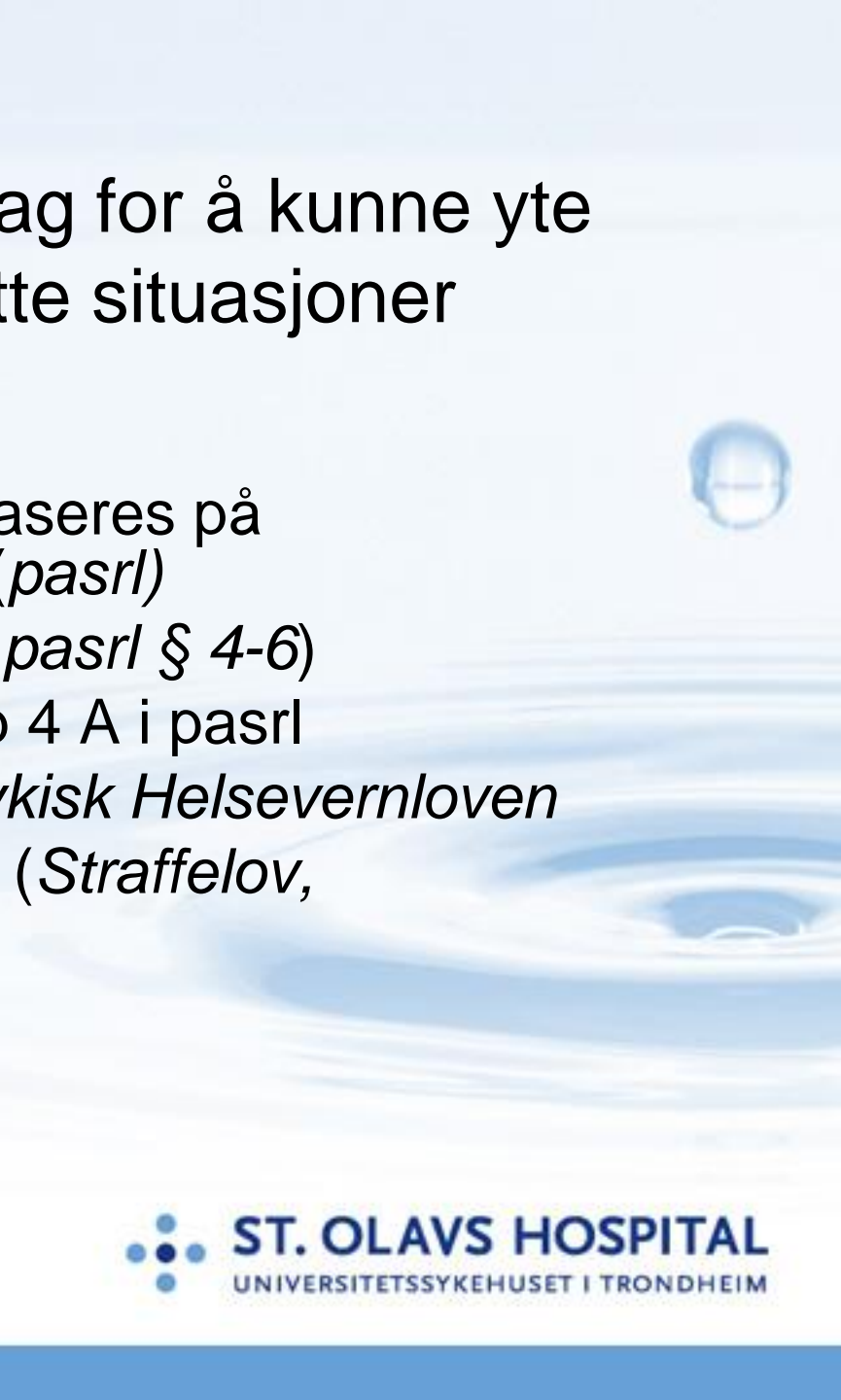
Dagfinn Green 29.5.18

# Generelt om helselover..

- All helsehjelp krever et gyldig rettsgrunnlag
- Det vanligste rettsgrunnlaget i helsevesenet er pasrl § 4-1:
  - "Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke.."
- Samtykket kan gis uttrykkelig eller stilltiende/implisitt, muntlig eller skriftlig



# Viktigste rettsgrunnlag for å kunne yte helsehjelp i akutte situasjoner

1. **Eget samtykke** som baseres på samtykkekompetanse (*pasrl*)
  2. Presumert samtykke (*pasrl* § 4-6)
  3. **Tvang** i henhold til Kap 4 A i *pasrl*
  4. **Tvang** i henhold til *Psykisk Helsevernloven*
  5. **Nødrettsbetraktninger** (*Straffelov, Helsepersonelloven*)
- 



## Endringer i pasientrettighetslovens §4-6 om presumert samtykke , mai 2008. Utdrag.

- .....
- Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket.
- Slik helsehjelp kan **beslattes av den som er ansvarlig** for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell.
- .....



# Helsepersonelloven. Kap 2.

- **§ 7 Øyeblikkelig hjelp (utdrag)**

Helsepersonell **skal** straks gi den helsehjelp de evner når det antas at hjelpen er **påtrengende nødvendig** . . . Nødvendig helsehjelp skal gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og **selv om pas. motsetter seg helsehjelpen.**

## HPL kap 2, § 7, forts

- Ved **tvil** om helsehjelpen er påtrengende nødvendig, **skal** helsepersonell foreta nødvendige undersøkelser.
- Plikten gjelder ikke i den grad annet kvalifisert helsepersonell påtar seg ansvaret for å gi helsehjelpen.

# Rett til å nekte i særlige situasjoner

PRL § 4-9

- Blod eller blodprodukter
- Avbryte pågående sultestreik
- Motsette seg livsforlengende behandling
- Dette gjelder myndige over 18 år (altså ikke barn!) **med samtykkekompetanse**
- Her "overstyrer" pbrl hpl ø-hjelpsplikt

# Straffeloven

- § 17 Nødrett: Ikke straffbart å hindre at en person skader seg selv
- § 18 Nødverge: Ikke straffbart å hindre at en person skader andre
- Hjemler/legaliserer ikke tvang, men fritar for straffeansvar under gitte forutsetninger
- Engangstiltak - ikke rutinetiltak

# pasrl Kap 4 A ( § 4A-2)

Nødvendig **helsehjelp** til følgende pasienter som **neker** helsehjelp (TVANG) og som **mangler samtykkekompetanse**:

- Demens
- Psykisk Utviklingshemming
- Psykiske lidelser (med somatisk sykdom)



# Kap 4 A i pasrl ?

## Helsehjelp med følgende formål:

- Forebygging (f.eks tannhelse)
- Diagnostikk (f.eks blodprøver)
- Behandling (somatisk sykdom)
- Rehabilitering eller habilitering (f.eks KOLS)
- Pleie og omsorg inkludert innleggelse og tilbakeholdelse i sykehjem (godkjent institusjon)

# Kap 4 A i pasrl.

- Til bruk i situasjoner hvor verken
  - a. Psykisk helsevernloven eller
  - b .Helsepersonelloven (ø-hjelp) eller
  - c. Straffeloven (nødrett)kommer til anvending




# Virkeområde for tvangslovene

- **Kap 4 A i pbrl** gjelder i kommunehelsetjenesten (hjemme, omsorgsbolig , sykehjem), tannhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten (men innleggelse og tilbakeholdelse kun sykehus/sykehjem, ikke i omsorgsbolig)
- **Kap 3 i phvl** gjelder i spesialisthelsetjenesten, dvs i det psykiske helsevernet

# En juridisk og praktisk meget utfordrende situasjon

- Hvilken hjemmel skal helsepersonell anvende for å gi medikamentell behandling til *demente med aggresjon/psykose/angst* som **neker** når de er **på sykehjem eller i hjemmet/omsorgsbolig/somatisk sykehus??**
- hlspl Kap 2 § 7 ?
- pasrl Kap 4 A ?
- phlvi Kap 3 ?



## Helsedirektoratets tolkning vedr somatisk/organisk/psykisk lidelse...

- Det avgjørende er om det **ytes psykisk helsehjelp** eller ikke.
- Uavhengig om de **psykiske symptomene har sin årsak i** organisk psykisk lidelse som **demens** eller kjent alvorlig psykisk grunnlidelse
- Rettslig grunnlag for behandlingen av den psykiske lidelsen finnes i **psykisk helsevernloven..**




# Men , IS- 8/2015

- Legemidler som gis til behandling av psykiske lidelser (**psykofarmaka**) faller utenfor virkeområdet til kapittel 4A.
- Dersom bruk av slike legemidler er nødvendig for å få gjennomført undersøkelse/behandling av en **somatisk** lidelse, vil dette imidlertid som utgangspunkt være innenfor rammen av de tiltak som er tillatte.

# Lovlige måter å gi antipsykotika til demente med aggresjon/psykose

- Er de samtykkekompetente (f.eks Lewy body med synshallusinose) kan de gi gyldig samtykke **jfr § 4-1 i pbrl**
- Mangler de samtykkekompetanse , men nekter ikke- **§ 4-6 i pbrl** om presumert samtykke
- Er det ø-hjelps/nødrettssituasjon - **§ 7 i hlpl/§ 17 i strl**
- Har de en somatisk lidelse (f.eks delir) som trenger utredning og behandling samtidig som de har psykiatiske symptomer, kan man gi antipsykotika etter **Kap 4 A i pbrl** om de nekter, for å få gjennomført den somatiske utredning/behandlingen
- Mangler de samtykkekompetanse og nekter og kan sidestilles med alvorlig sinnslidelse ,kan de legges inn etter Kap 3 i phvl og man kan lage et tvangsmedisineringsvedtak **jfr § 4-4 i phvl** (NB! Det er mulig (for en psykiater) å opprette tvungen psykisk helsevern uten døgnopphold direkte i et sykehjem!)





# Velferdsteknologi, ikke samtykkekompetent, men nekter ikke

- **§ 4-6 a. Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi**
- Helse- og omsorgstjenesten kan treffe vedtak om bruk av tekniske innretninger for varslings og lokalisering som ledd i helse- og omsorgstjenester til pasient eller bruker over 18 år som ikke har samtykkekompetanse. Bruk av medisinsk teknisk utstyr for varslings reguleres av § 4-6. Reglene i § 4-1 til § 4-3 gjelder tilsvarende for vurdering av samtykkekompetansen til bruker.
- Tiltaket må være nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade på pasienten eller brukeren og skal være i pasientens eller brukerens interesse. Det skal blant annet legges vekt på om tiltaket står i rimelig forhold til den aktuelle risikoen, om tiltaket fremstår som det minst inngripende alternativet, og om det er sannsynlig at pasienten eller brukeren ville ha gitt tillatelse til tiltaket. Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra pasientens eller brukerens nærmeste pårørende om hva pasienten eller brukeren ville ha ønsket.
- Denne bestemmelsen kommer **ikke til anvendelse dersom pasienten eller brukeren motsetter seg tiltaket.**
- 0 Tilføyd ved lov 14 juni 2013 nr. 36 (ikr. 1 sep 2013 iflg. res. 14 juni 2013 nr. 637).




# Hva er samtykkekompetanse

- Evnen til å vurdere konsekvensene av å nekte helsehjelp
- 



# Hvem har samtykkekompetanse

jfr §4-3 pbrl

- I utgangspunktet alle over 16 år
  - «Kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten pga fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter»
- 



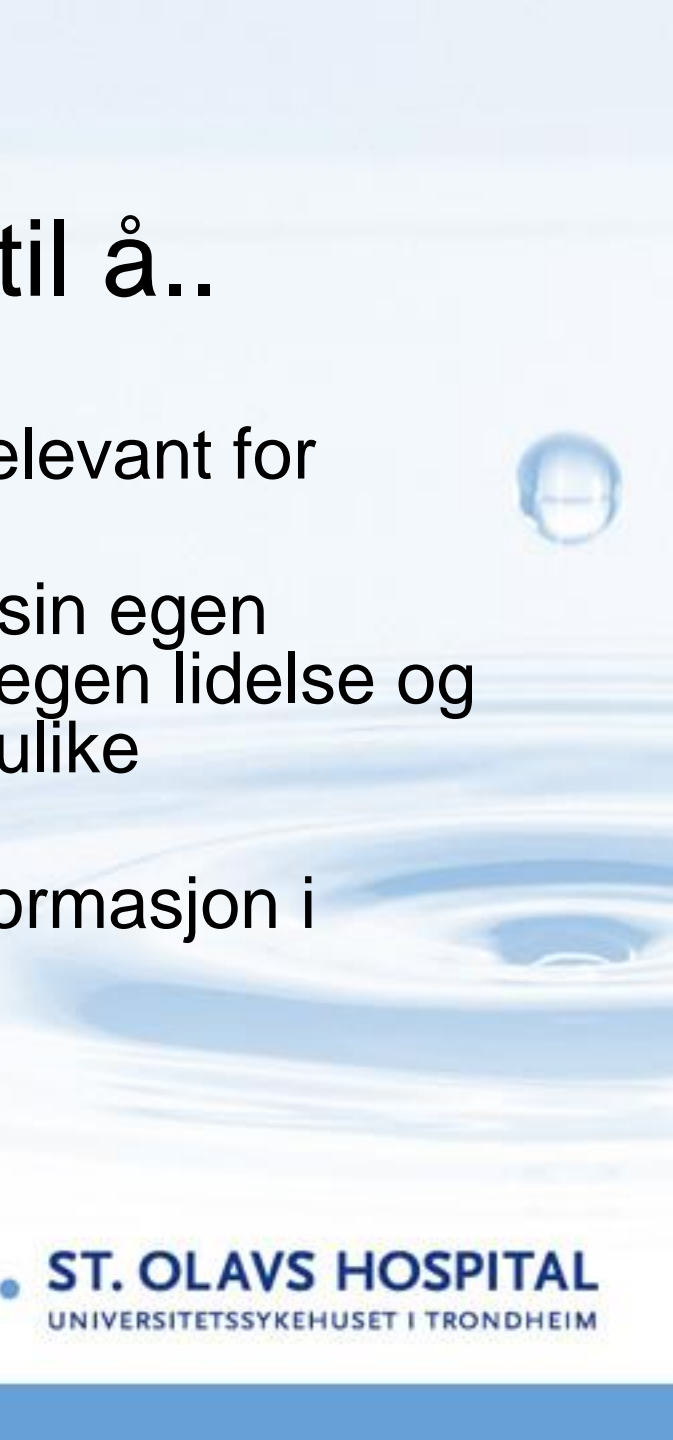



# Hva er samtykkekompetanse ?

- Evnen til å **forstå** informasjon som er relevant for en beslutning (vedr helsehjelp )
- samt evnen til å kunne anerkjenne de **konsekvenser** som rimelig kan forventes av en beslutning (vedr helsehjelp)






# FARV. Evnen til å..

- **F**orstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp
  - **A**nerkjenne informasjonen i sin egen situasjon, spesielt knyttet til egen lidelse og mulige konsekvenser av de ulike behandlingsoalternativene
  - **R**esonnere med relevant informasjon i avveining av de ulike behandlingsoalternativene
  - Gi uttrykk for et **V**alg
- 



# Helsedirektoratet om samtykkekompetanse

- Legger vekt på hvorvidt en beslutning er et kvalifisert valg, som **ikke i for stor grad er påvirket av sykdom**
- 
- 



# Hvilket verktøy er best egnet til å vurdere samtykkekompetanse ?

- Den gode samtalen.....

# Forslag til spørsmål for å vurdere samtykkekompetansen..

- Har du noen plager/problemer/sykdommer ?
- Har du behov for behandling eller hjelp ?
- Hvordan tror du behandlingen vil virke på deg
- Ser du noen problemer med å bo hjemme ?
- Hvorfor synes du ditt alternativ er bedre enn det (legen, familien) foreslår ?
- Kan du fortelle med dine ord hva vi har diskutert om helsen/situasjonen din ?
- Hvilke ønsker har du ?
- Har du bestemt hva du vil gjøre ?



# Viktige spørsmål ?

1. Når kan eller MÅ jeg handle uansett om pasienten nekter eller ikke , dvs er det ø-hjelp ?
2. Hvis pasienten nekter utredning/ behandling og det er ikke ø-hjelp - har jeg lov til å tvinge pasienten ?
3. Mangler pasienten samtykkekompetanse og/ eller er det mistanke om alvorlig sinnslidelse

# Formalia/papirarbeid

- Ø-hjelp - og nødrettssituasjoner:  
Journalfør, intet vedtak
- Kap 4A i pasrl: Vedtak (elektronisk  
mal er å foretrekke)
- Tvangsinnleggelse psykiatrien:  
Legeopplysninger+legeerklæring  
(finnes bla på NEL)