



Hvem bestemmer?

Pasienten, pårørende eller helsepersonell?

Om samtykkekompetanse

Bjørn Lichtwarck

Overlege og forsker ved alderspsykiatrisk avdeling - Forskningscenter for Aldersrelatert
Funksjonssvikt og Sykdom, Sykehuset Innlandet

Hvordan tar dere viktige beslutninger i livet?



Sykepleie- og lærerutdanning: Et valg for både hjertet og hjernen

Velger vi utdanning med hjertet eller med hjernen? Noen fremhever hjertet som den viktigste rettesnoren for utdanningsvalg, mens andre mener hjernen skal bestemme. Hva bør vi råde de som velger utdanning til å velge ut ifra — dersom vi blir invitert med på råd?



*Uklart – abstrakt – svevende
og vanskelig å få grep om*

Vanskelige beslutninger om eget liv?

- Ved demens forverres som regel, gradvis tankefunksjoner (hukommelse, språk, dømmekraft, innsikt) – er personen i stand til å ta egne valg om **helsehjelp**?
 - Starte med nye medisiner?
 - Bli undersøkt? – og behandlet ved sykdom?
 - Flytte fra hjemmet til sykehjem?
 - Ta i mot hjelp til stell og hygiene?

Hva skal jeg snakke om?

1. Informert samtykke (frivillighet) er regelen – kort om unntakene
2. Hva betyr det å ha samtykkekompetanse – forstå begrepet
3. Når skal vi vurdere samtykkekompetanse?
4. CRPD: vil samtykkekompetanse-vurderingen bli tillagt mindre vekt?
5. Nytt forskningsprosjekt om samtykkekompetanse

Informert samtykke (kap 3. og 4 i PBL) er hovedregelen: dvs. å ta imot helsehjelp skal være frivillig

Krav til at helsehjelp kan regnes som frivillig:

1. Tilstrekkelig informert
2. Ikke utsatt for press
3. **Samtykkekompetent**

Hjemmel for tvang i lovverket: «legalitetsprinsippet»

- **Legalitetsprinsippet:** helsehjelp som gis med tvang må være hjemlet i lov:
 1. **Kap 4 A i Pasient – og brukerrettighetsloven** – fysisk/somatisk helsehjelp
 2. **Helsepersonelloven §7** gir hjemmel for å yte hjelp mot motstand ved alvorlig øyeblikkelig hjelp
 3. **Straffeloven §17 og § 18:** gir unntak ved. nødvergesituasjon
 4. **Psykisk helsevernlov:** omtaler tvang ved psykiske lidelser
 5. **Helse – og omsorgstjenesteloven kap.9:** psykisk utviklingshemmede **og kap 10:** rusmiddelavhengige

Hva er samtykkekompetanse ?

Samtykkekompetanse - definisjon

Evne til å forstå informasjonen, anerkjenne at den gjelder en selv og kunne uttrykke og begrunne valg basert på den gitte informasjonen.

Evaluation of Capacity to consent to treatment and research» (Scott 2010)

Når er pasienten samtykkekompetent ?

- «Når han vet sitt eget beste» (eng.: «best interests»)? **Nei**
- **Min egen definisjon:**
- Pasienten er samtykkekompetent for aktuell helsehjelp når:
 1. Hun/han kan velge i tråd med sine egne verdier og preferanser
 2. Og er i stand til å forstå og gjøre rede for risikoen ved sine valg.

Når skal samtykkekompetanse vurderes?

1. Dersom tvang vurderes - dvs. ved **motstand** mot nødvendig helsehjelp (utredning - behandling – omsorg)
2. Ved deltagelse i **studier – forskning**
3. Når **helsehjelp** tilbys, og det kan være **tvil** om samtykkekompetanse - (selv om pas. **ikke** viser motstand) – betydning for involvering pårørende jfr. §4.6 i PBL

Pasient – og brukerrettighetsloven §4.6

- **Kap 4: Samtykke**

- Pasient som **ikke** har samtykkekompetanse, og som **ikke** motsetter seg helsehjelpen:

- Lite inngripende helsehjelp: helsepersonell (antatt samtykke) §4.6 1.ledd
 - Alvorlig inngripende helsehjelp: helsepersonell avgjør, **pårørende skal høres**. §4.6 2.ledd

Samhandling med pårørende (§4.6.2 i PBL)

Ole Fyrand saken, NRK-Dagsrevyen 2013

«Sykehjem ga dement medisiner uten å varsle familien»



Samtykkekompetanse i forhold til hva – hvor lenge?

- Samtykkekompetanse skal vurderes i forhold til aktuell beslutning om helsehjelp:
 - **Situasjons/saks -spesifikk**
 - **Tids-spesifikk**

Funksjonsvilkårene: 4 mentale evner vurderes og journalføres

Evaluation of Capacity to consent to treatment and research (Scott 2010)
Lamont S 2014, Applebaum 2010

- «**FARV**»
 - **Forstå:** Evne til å forstå informasjon om helsehjelpen
 - **Anerkjenne:** evne til å knytte denne informasjonen til sin egen situasjon – seg selv
 - **Resonnere:** evne til å resonnere med informasjonen som er gitt for å foreta valg
 - **Velge:** evne til å uttrykke et valg - som er stabilt

Still spørsmål som tester de 4 mentale evnene

- **Hjelpespørsmål:**
 - **Forstå:** Kan du gjenfortelle med dine egne ord det viktigste i det jeg har snakket om ?
 - **Anerkjenne:** Hva betyr dette for ditt problem – din situasjon – for deg og dine ?
 - **Resonnere:** Hvilke andre muligheter eller valg har du – hva er fordelene og ulempene ?
 - **Velge:** Hva ønsker du - Kan du begrunne ditt valg ?

FN-konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD)

Ratifisert av Norge i 2013



Celebrating 10 Years of the Convention on the Rights of Persons with Disabilities

CRPD: skiller mellom rettssubjekt og nedsatt samtykkekompetanse

- Selv med manglende samtykkekompetanse er personen et selvstendig rettssubjekt
- Et rettssubjekt: rett til å velge bosted, styre økonomi, **si ja eller nei til helsehjelp**, har stemmerett, gifte seg, stifte familie osv. osv.
 - **Eks:** kan ikke **tvinges til å flytte eller holdes tilbake** på sykehjem basert på **kun** manglende samtykkekompetanse
 - Eller tvinges til å ta i mot annen helsehjelp grunnet **kun** manglende samtykkekompetanse
- Skal få **støtte** til å velge selv basert på egen **vilje, verdier og preferanser**

CRPDs kritikk mot samtykkekompetansevurderingen

- Samtykkekompetanse **kan variere** over tid for en person, eks. ved demens, rus
- Stor grad av **skjønn** i vurderingen – stor usikkerhet
- **Sammenblandes med evnen til å foreta beslutninger/valg**: våre valg tas ikke utelukkende basert på tankeevner – dvs. vår fornuft – men også med hjertet
- **Diskriminerende praksis**: samtykkekompetansevurderingen gjøres i hovedsak kun ovenfor de med nedsatt funksjonsevne

CRPD vektlegger av beslutningstøtte

- Bedre syn og hørsel – er det mulig
- Ro
- Enkelt språk
- Del opp samtalen – gjenoppta senere
- Muntlig **i tillegg** til skriftlig informasjon
- Ha med seg en «støtteperson»:
familiemedlem, venn osv.
- Må kjenne – finne ut av personens vilje,
verdier og preferanser

CRPD ved alvorlig nedsatt kommunikasjonssevne

- Artikkel 12 nr.4:
- «21. Når, det etter betydelige anstrengelser, ikke lenger er mulig å bestemme personens vilje og preferanser, **må den beste fortolkning av vilje og preferanser** erstatte bestemmelse om hva som er til personens beste».

Forskningsprosjekt 01.07.24 – 30.06 2028

Om samtykkekompetanse – stipendiat Ingvild Hjorth Feiring ved AFS

1. Hvilke lover og retningslinjer gjelder for vurdering av samtykkekompetanse i noen vestlige land: Norge, England, Frankrike, Belgia og Sverige? Hvordan forstår **myndighetene** samtykkekompetanse? (dokumentanalyse)
2. Hvordan forstår **helsepersonell** samtykkekompetanse – og hvordan gjøres vurderingen? Utfordringer i denne vurderingen? (fokusgruppeintervjuer)
3. Hvordan forstår **pasienter og pårørende** samtykkekompetanse? (individuelle intervjuer)

Langsiktig målsetting

- **Ny kunnskap** utviklet i prosjektet om forståelse og vurdering av samtykkekompetanse vil kunne:
 1. Bidra i utvikling av støtteverktøy til helsepersonell for samtykkekompetanse-vurderingen
 2. Bidra i utviklingen av programmer for beslutningsstøtte for pasientene – og pårørende
 3. Øke pasientens rettigheter til medbestemmelse – men også sikre retten til nødvendig behandling

Vite mer om samtykkekompetanse?

Regionale helseforetak, helseforetak og kommuner

Deres ref.:

Vår ref.: 22/11530-1

Saksbehandler: Trine Grøslie Stavn

Dato: 21.03.2022

Informasjon om veiledningsmateriale til bruk ved vurderinger av samtykkekompetanse og risiko for vold.

Helseforetakene bes videresende dette brevet til alle psykisk helseverninstusjoner.
Landets kommuner bes videresende dette brevet til kommuneleger, fastleger og legevakt.

HelseDirektoratet er kjent med at mange behandlere ønsker økt kunnskap om hvordan vurderinger av pasienters samtykkekompetanse og vurderinger av pasienters risiko for vold best kan foretas.

Dette er krevende vurderinger som helsepersonell i psykisk helsevern (og henvisende/samarbeidende instanser) jevnlig må foreta.

HelseDirektoratet ønsker med dette brevet å informere om tilgjengelig og oppdatert informasjon som kan benyttes ved vurderingene. Vi håper veiledningen og verktøyene det vises til i dette brevet kan bidra i arbeidet med å sikre at helsepersonellet foretar faglig forsvarlige samtykkekompetanse- og voldsrisikovurderinger.



RAPPORTJUNI 2023

BEDRE BESLUTNINGER, BEDRE BEHANDLING

EKSPERTUTVALG OM SAMTYKKEKOMPETANSE

Dementia in Europe Yearbook 2023

Legal capacity and supported decision-making related to dementia



Ta med hjem budskap

- Man kan ha samtykkekompetanse selv om man ikke vet sitt eget beste – og til stadighet gjør «dårlige valg».....