

# **Vurdering av samtykkekompetanse i psykisk helsevern**

14.03.18

Psykiatriveka

Jacob Jorem

### **§ 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).

# Disposisjon

1. Case
2. Samtykke som helserettslig utgangspunkt
3. Vurdering av samtykkekompetanse
4. Samtykkekompetanse som vilkår i phvl.
5. Fare og samtykkekompetanse
6. Case

# Mann (36)

- Gift, 2 mindreårige barn. Jobber som ingeniør.
- Tidligere utredet for bipolar lidelse, ingen endelig diagnose.
- Bekymringsmeldinger fra pårørende (økende uro, lite søvn, ukritisk bruk av penger, blamering på sosiale medier, økt alkoholforbruk, klager fra arbeidsgiver, mv.)
- Pasienten bekrefter tidligere stemningssvingninger, men stiller seg uforstående til aktuelle bekymringer. Opplever selv å være full av energi og at pårørende bare er misunnelig på alt han får til. Ser ikke behov for å redusere stimuli eller alkoholinntak.
- Pasienten ønsker ikke å bli innlagt på psykiatrisk avdeling. Han ønsker ikke å ta imot medisiner, som han har dårlig erfaring med fra tidligere.

# Mann (36)

## Psykiatrisk status presens

- Velstelt, upåfallende kledd. Orientert for tid, sted og situasjon. Redusert formell og emosjonell kontakt, springende, tidvis usammenhengende i samtalen, fremstår noe beruset. Forhøyet stemningsleie, irritabel. Taleflom, snakker med høy stemme. Benekter hallusinose. Benekter suicidale tanker eller planer.

# 1. Samtykke som helserettslig utgangspunkt

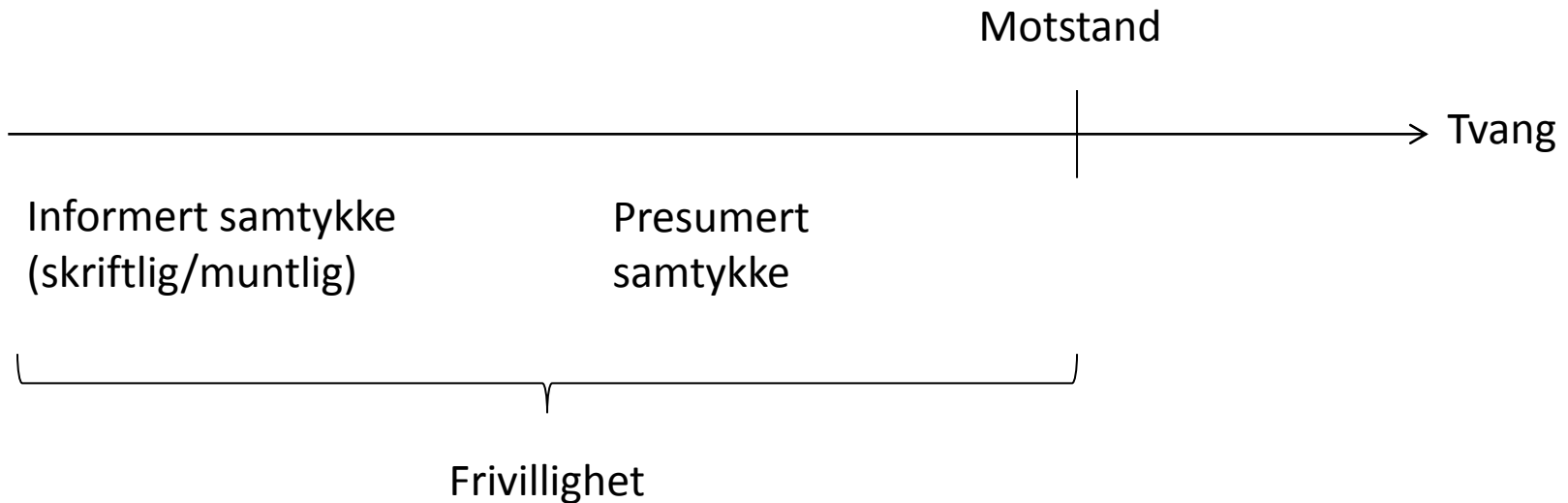
- Pbrl. § 4-1. *Hovedregel om samtykke*

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.

- Phvl. § 2-1 *Hovedregelen om samtykke*

Psykisk helsevern ytes på bakgrunn av samtykke etter bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven, med mindre annet følger av loven her.

# 1.2 Samtykke vs. tvang



## 2. Vurdering av samtykkekompetanse

### *§ 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. Vurdering av samtykkekompetanse

Pbrl. § 4-3 annet 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.**

## 2.1 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»

## 2.2 Tester for vurdering av samtykkekompetanse

Tester for samtykkekompetanse fokuserer som regel på følgende fire områder (**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

## 2.2.1 Forstå

- 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

## 2.2.2 Anerkjenne

- 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?

## 2.2.3 Resonnere

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

## 2.2.4 Uttrykke et valg

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

# LF-2017-39507

- 47 år gammel kvinne med kjent paranoid schizofreni, fulgt opp i psykiatrien siden 1999
- Undergitt TPH fra 2008 til 2016, fikk medhold av KK om opphevelse av TPH i februar 2016
- Ble igjen innlagt på Østmarka sykehus på TPH i juli 2016. Fattet vedtak om tvangsmedisinering etter phvl. § 4-4. Utskrevet på TUD, mottar nå tabletter daglig



# LF-2017-39507

- «Lagmannsretten ser det slik at A mangler evne til å motta, forstå og bearbeide informasjon om sin sykdom og sin situasjon. Hun har i dag ikke evne til å forstå konsekvensene av et manglende samtykke til fortsatt tvungent psykisk helsevern, og mangler derfor evne til å fatte et valg basert på en avveining av relevant informasjon. A mangler åpenbart samtykkekompetanse.»

### 3. Samtykkekompetanse som vilkår i phvl.

#### *§ 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:

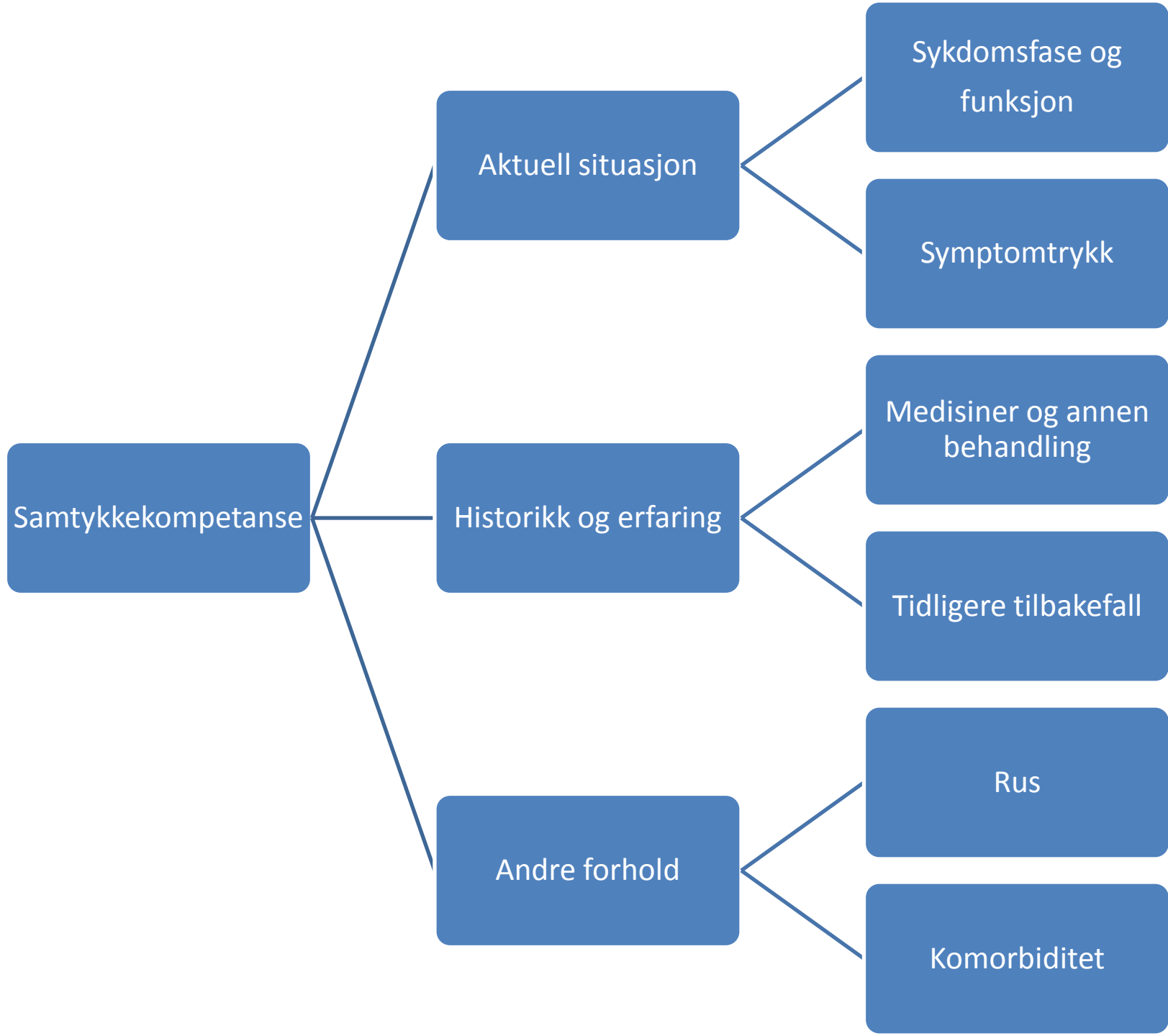
.....

**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.

### 3. Samtykkekompetanse som vilkår i phvl.

Pbrl. § 4-3 annet 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.



## 3.1 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)

## 3.2 Rettspraksis om samtykkekompetanse

- Manglet samtykkekompetanse
  - LB-2017-183734
  - LB-2017-186895
  - LE-2017-157101
  - LF-2017-39507
  - LG-2017-164120
  - LH-2017-179830
- Farekriteriet oppfylt, samtykkekompetanse ikke vurdert
  - LB-2017-112761
  - LG-2017-151773
- Ikke bestridt at pasienten var samtykkekompetent
  - LB-2017-115673

### **§ 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).

# 4. Fare og samtykkekompetanse

## § 3-2. *Vilkår for vedtak om tvungen observasjon*

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

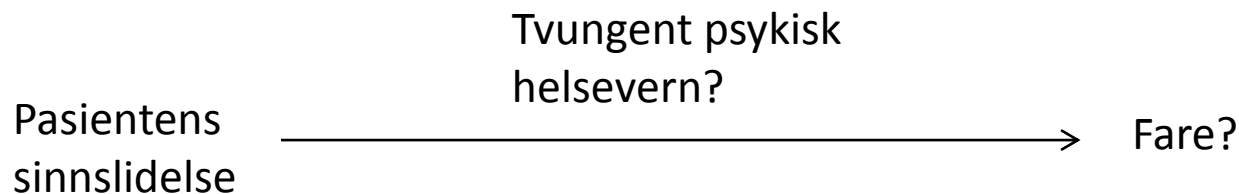
...

(3) 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.**



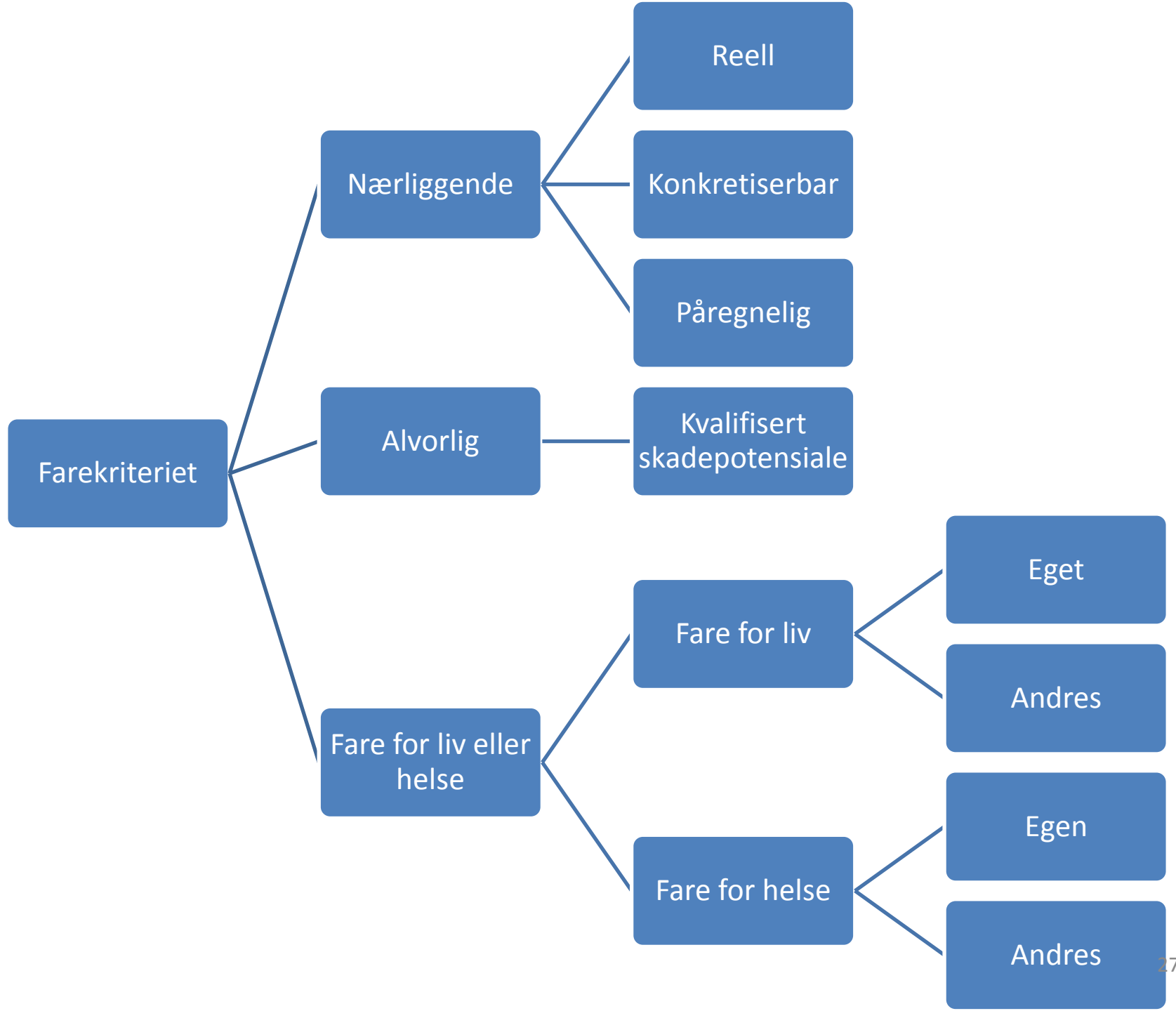
# 4. Fare og samtykkekompetanse

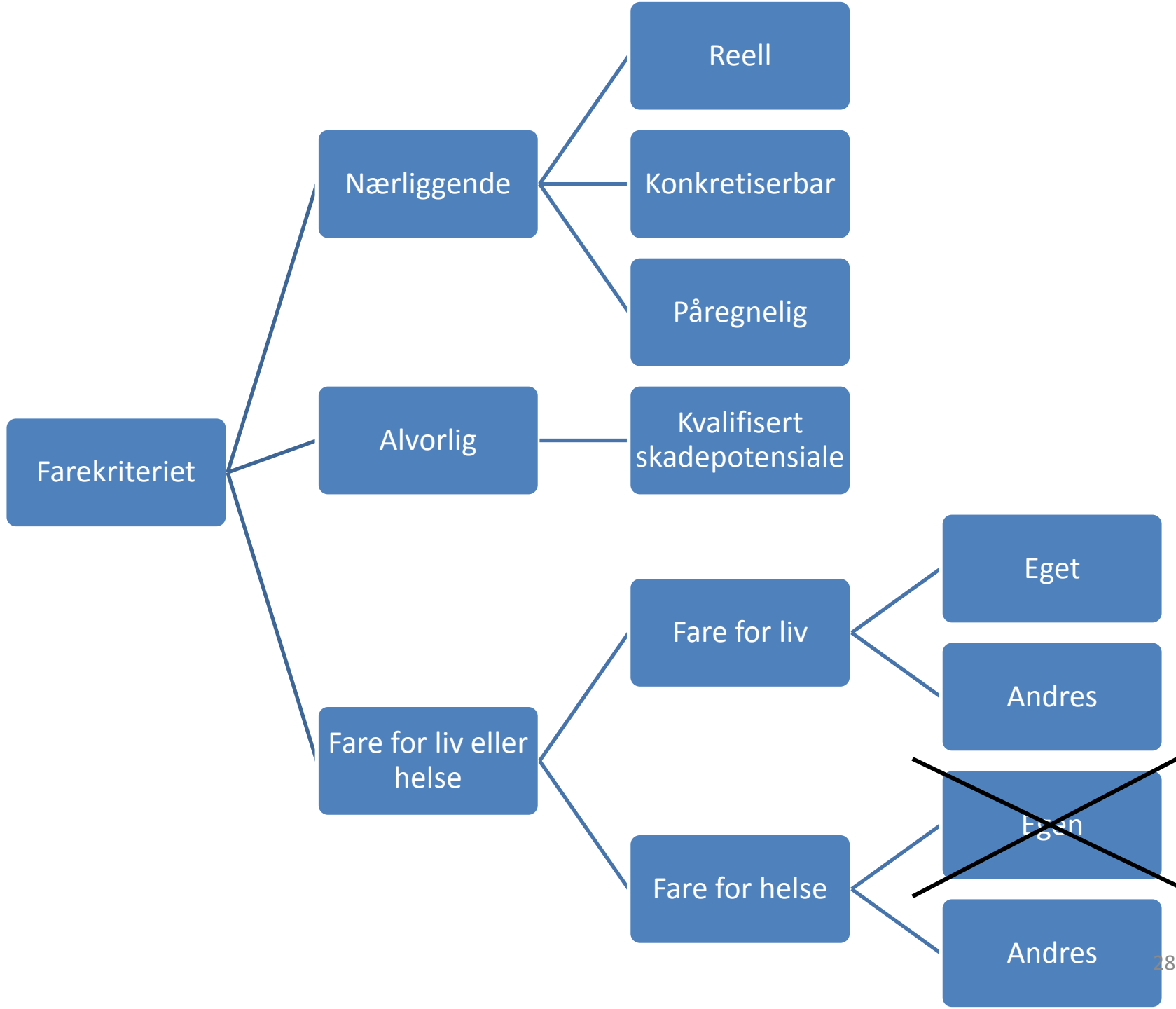
- Krav til årsakssammenheng mellom pasientens sinnslidelse og faremomentet
  - Sammenlikne pasientens sinnstilstand med og uten tvungent psykisk helsevern
  - Det sentrale er om vedkommende uten tvungent psykisk helsevern vil utgjøre en fare



# 4. Fare og samtykkekompetanse

- Vilkåret er strengt, og det skal mye til for å anse vilkåret oppfylt





# 4. Fare og samtykkekompetanse

- Ikke gjort unntak fra vilkåret om manglende samtykkekompetanse ved fare for pasientens egen helse
  - Samtykkekompetente personer vil som hovedregel ta hensiktsmessige valg for å ivareta og optimalisere egen helse
  - Pasientens rett til å gjøre andre vurderinger enn helsepersonell respekteres

# 4. Fare og samtykkekompetanse

- Grunnlag for tvang?
  - En alvorlig sinnslidende, men samtykkekompetent pasient, som driver selvskading uten fare for eget liv
  - En alvorlig sinnslidende, men samtykkekompetent person, som vil seponere foreskrevne antipsykotika og dermed får et gradvis funksjonsfall som gjør at vedkommende ikke klarer å ivareta sin egen helse uten at dette er til fare for eget liv
  - En alvorlig sinnslidende, men samtykkekompetent pasient, som mangler evne til å ivareta hygiene og næringsinntak, uten at dette er livsviktig og/eller følge opp somatiske lidelser som ikke er livstruende

# 4. Fare og samtykkekompetanse

- Faglig ansvarlig kan i visse tilfeller innhente opplysninger fra f.eks. politi og barnevern i forbindelse med vurderingen av farekriteriet
  - Helsepersonelloven § 23 nr. 4

# Mann (36)

- Gift, 2 mindreårige barn. Jobber som ingeniør.
- Tidligere utredet for bipolar lidelse, ingen endelig diagnose.
- Bekymringsmeldinger fra pårørende (økende uro, lite søvn, ukritisk bruk av penger, blamering på sosiale medier, økt alkoholforbruk, klager fra arbeidsgiver, mv.)
- Pasienten bekrefter tidligere stemningssvingninger, men stiller seg uforstående til aktuelle bekymringer. Opplever selv å være full av energi og at pårørende bare er misunnelig på alt han får til. Ser ikke behov for å redusere stimuli eller alkoholinntak.
- Pasienten ønsker ikke å bli innlagt på psykiatrisk avdeling. Han ønsker ikke å ta imot medisiner, som han har dårlig erfaring med fra tidligere.



# Mann (36)

## Psykiatrisk status presens

- Velstelt, upåfallende kledd. Orientert for tid, sted og situasjon. Redusert formell og emosjonell kontakt, springende, tidvis usammenhengende i samtalen, fremstår noe beruset. Forhøyet stemningsleie, irritabel. Taleflom, snakker med høy stemme. Benekter hallusinose. Benekter suicidale tanker eller planer.

# 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**?

# Kvinne (42)

- Ugift, ingen barn. Tidvis kontakt med pårørende.
- Kjent paranoid schizofreni og rusproblematikk.
- Fulgt opp på den lokale DPS i flere år og er underlagt TUD og har tvangsmedisineringsvedtak etter phvl. § 4-4.
- Får ZypAdhera 300 mg hver 4. uke, unndratt seg flere depoter og konsultasjoner det siste året, oppgir å ha bivirkninger av ZypAdhera.
- Vedkjenner seg tidligere psykotiske symptomer, men opplever selv å være i bedring med stemmehøring og paranoide tanker som har vært relativt stabile de siste årene. Er uklar på spørsmål om aktuelt rusmisbruk.
- Pas ønsker ikke å bli innlagt, men vil bli tatt av TUD og slutte med medisiner da hun føler seg bedre enn på lenge og heller vil ha et medisinfritt tilbud fra behandler uten at pasienten vil konkretisere dette ytterligere. Hun er uklar på om hun ønsker å fortsette samtalebehandling hos aktuell behandler.

## Psykiatrisk status presens

- Ustelt. Delvis orientert for tid, sted og situasjon. Noe redusert formell og emosjonell kontakt, faller tidvis ut av samtalen, fremstår noe beruset. Inadekvate affekter. Tidvis løse assosiasjoner. Bekrefter vedvarende stemmehøring og fremstiller paranoide tanker om overvåkning. Benekter suicidale tanker eller planer.

# FARV

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

Takk for oppmerksomheten!