

# Om tvang og samtykkekompetanse

Fagdag om samtykke og tvang  
13. mars 2023

*Vegard Vige*  
kommuneoverlege



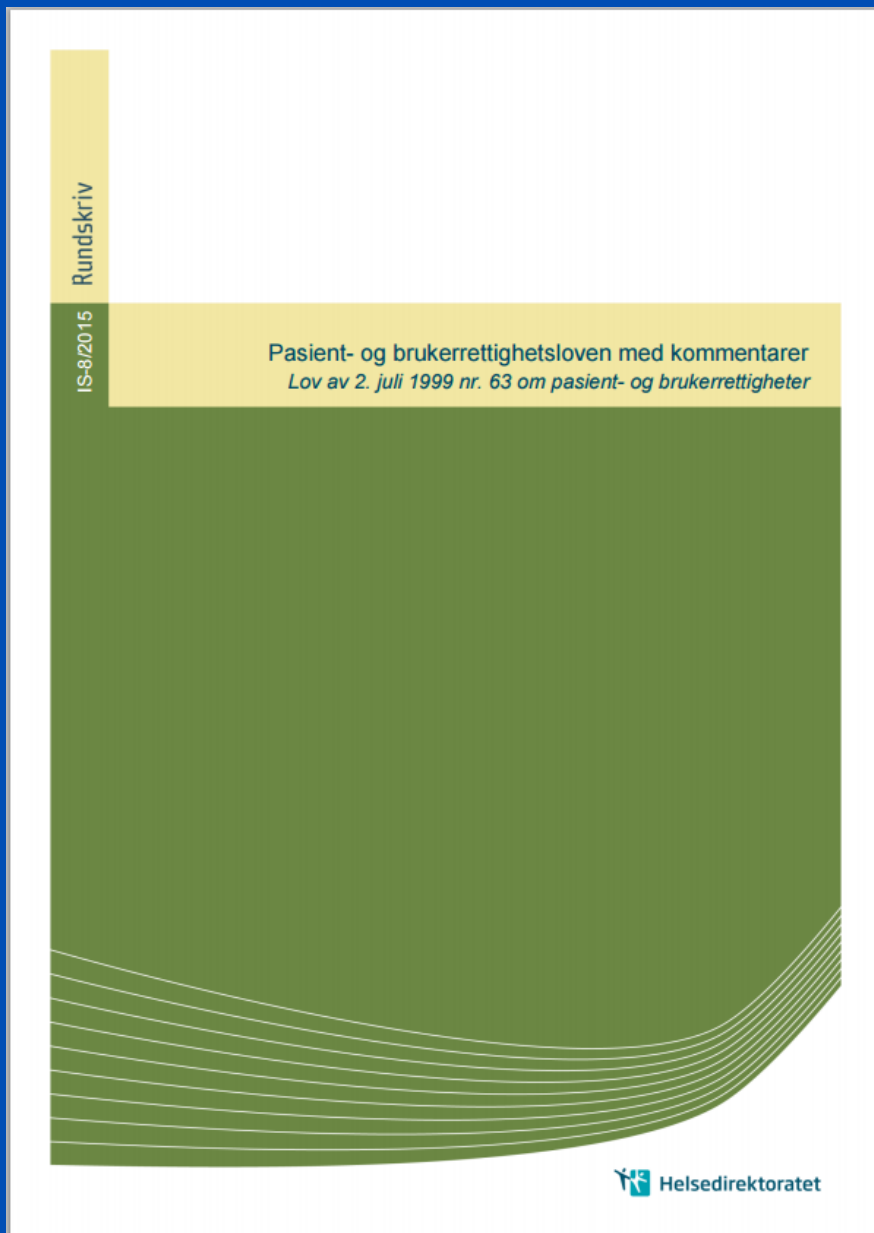
## Om brukermedvirkning - Pasrl § 3-1.

- Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester.
- Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og undersøkelses- og behandlingsmetoder.
- Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon.
- Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet
- Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient eller bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten eller brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud
- Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten.
- Ønsker pasient eller bruker at andre personer skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes



# Hvorfor trenger vi fagdager om tvang?

- Loven (Pasl 4A) er fra 2009, og det er jo ikke så mye nytt å meddele
- Og det meste er heldigvis bra, og fungerer
- Men noen ting tyder på at vi trenger minne hverandre om regelverket:
- *En del av vedtakene viser mangelfull kunnskap om regelverket – noen vedtak underkjennes av Statsforvalteren*
- *Det utføres en del tvangshandlinger uten at det foreligger gyldig vedtak pga mangelfull kunnskap*
- *Det er litt uklarhet om samtykkekompetanse*
- *Noe «rot» mellom tvangsvedtak etter 4A kontra bruk av varslingsteknologi etter 4-6a*



## Rundskriv fra 2015



Grimstad

Dette rundskrivet gir utdypende forklaringer om formålet med regelverket, og hvordan de ulike regler skal forstås.

Obligatorisk nattbordlektyre for alt helsepersonell.....

Last ned [her](#) til din pc, telefon eller nettbrett



# Hvorfor snakke om samtykkekompetanse?

- All helsehjelp gis som et frivillig tilbud, som krever samtykke av den som skal motta tilbudet
- Alternativt kan andre samtykke på pasientens vegne når det foreligger klar lovhjemmel for det
- Alternativt kan helsehjelpen gis med tvang – når det foreligger klar lovhjemmel for det:
  - **PASRL Kapittel 4A** - om somatisk helsehjelp til pasient som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg hjelp
  - **PASRL § 4-6a** - bruk av tekniske innretninger for varsling og lokalisering hos pasient som mangler samtykkekompetanse, men som **IKKE** motsetter seg
  - **HOMS kapittel 9** Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning
  - **HOMS kapittel 10** Tvangstiltak overfor rusmiddelavhengige
  - **Psykisk helsevernloven – kap 3, 4, 4A og 5**
  - **Straffelovens §§ 17 og 18** om nødrett og nødverge
  - **Helsepersonellovens §7** om øyeblikkelig hjelp

# Om å yte helsehjelp



Grimstad

- Helsehjelp kan som hovedregel kun gis etter samtykke
- Alle har rett til å si "nei takk"
- - også til høyst nødvendige helsetjenester!
- Unntak er der det foreligger **særskilt lovhjemmel** for bruk av tvang

- Hva er tvang?





# Om retten til å velge

- Jeg har lov til å gjøre dårlige valg – selv om jeg blir syk av dem
- Og selv om du vet bedre enn meg hva jeg burde gjøre
- Jeg har lov til å spise for mye
- Jeg har lov til å sitte for mye i sofaen
- Jeg har lov til å røyke
- Jeg har lov til å drikke
- Jeg har lov til å la være å vaske meg og pusse tenner
- Jeg har lov til å ikke ta mine medisiner
- Jeg har lov til å si nei – uansett



# Ved behov for tvang



Grimstad

- Vi har et lovgrunnlag for å bruke tvang
- Og da er vi nødt til å benytte lovverket når det er behov for tvang – vi kan ikke ”bare gjøre” ting – uansett hvor nødvendig det måtte være
- Det vi IKKE har lov til å gjøre med tvang har vi ikke lov til å gjøre...
- Det er det enkelte helsepersonell – **dvs du personlig** – som blir stilt til ansvar for at du opptrer faglig forsvarlig og at du følger lovverket
- Å unnlate å fatte tvangsvedtak vil i enkelte situasjoner kunne fremstå som **ikke** forsvarlig.....





# Overdommeren - dilemma

Hvem vet hva som er best for andre mennesker? (prest, lege, psykolog, sykepleier, sosionom, jurist, healer, synske, sjaman.....)

I Norge har noen fått myndighet til å utøve den makt som er nødvendig for å overvinne et annet menneskes motstand for så å gjennomføre det som samfunnet mener er til det beste for han eller henne, til tross for protester.

Hvordan kan jeg være sikker på at andre mennesker vet hva som er best for meg? Blir jeg hjulpet eller krenket?



# Kapittel 4A – kort historikk

- Gir pasienten en rettighet til den helsehjelpen alle vi andre tar som en selvfølge
- Diagnoseuavhengig
- Kun somatiske lidelser
- Pasienten er over 16 år



## Når skal det fattes vedtak etter kapittel 4A?

- Helsehjelpen er nødvendig
- Pasienten mangler samtykke kompetanse
- Pasienten motsetter seg helsehjelpen



# Kort om saksbehandlingen

Hvem vurderer samtykkekompetansen

Hvem treffer vedtak

Når kan vedtaket iverksettes



# Pasienten mangler samtykkekompetanse

.....men motsetter seg **ikke** helsehjelpen

Skal det likevel treffes vedtak?

Egne bestemmelser i loven (§ 4-6 og 4-6a)



# Hva er samtykkekompetanse?

- En forutsetning for å kunne velge selv, og kunne gi et gyldig samtykke
- En praktisk betegnelse
- Et juridisk begrep
- En medisinskfaglig term
- En nyttig forståelsesramme
- En veiledning
- En forutsetning for god og tilpasset helsehjelp
- Et etisk tankekors – og
- En forutsetning for vedtak om bruk av tvang



# Når bør vi vurdere samtykkekompetansen?

- Når vi jobber med eldre - ?  
**ALLTID – hver gang**
- Samtykkevurdering er «ferskvare» - jeg kan ha gode og dårlige dager
- Samtykkevurderingen – må knyttes til det enkelte konkrete tiltak du vil gjennomføre
- Jeg kan ha samtykkekompetanse til å velge hvilken genser jeg vil ha på meg – og hvilket pålegg jeg vil ha på brødskiva – selv om jeg ikke har samtykkekompetanse til å avgjøre om jeg skal ta imot insulinsprøyta
- Jeg kan samtykke til å ta medisiner mine, selv om jeg ikke evner å forstå behovet for å holdes tilbake på sykehjemmet





# Pasient- og brukerrettighetslovens § 4-1

## § 4-1.Hovedregel om samtykke

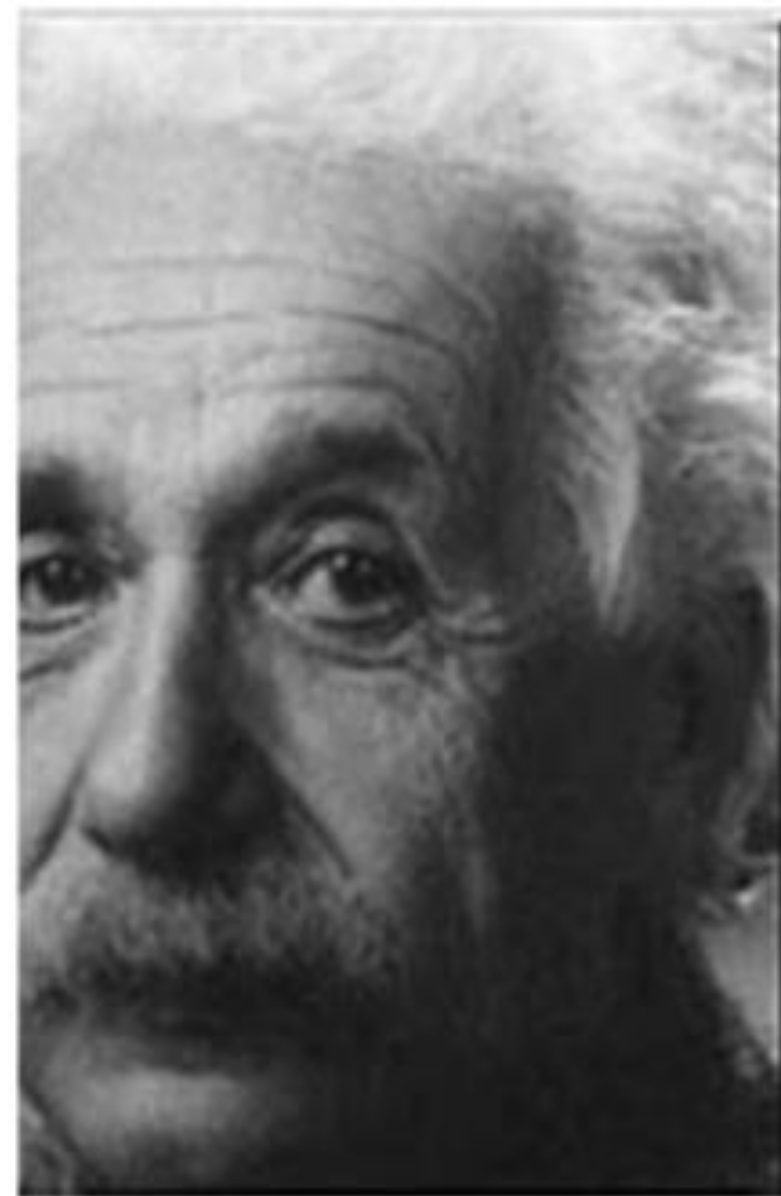
Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke.

For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått **nødvendig informasjon** om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen.

Pasienten kan trekke sitt samtykke tilbake. Trekker pasienten samtykket tilbake, skal den som yter helsehjelp gi nødvendig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis.







Please explain the problem to me slowly, as I do not understand things quickly.

— *Albert Einstein* —

AZ QUOTES



# Pasient- og brukerrettighetslovens § 4-3

## § 4-3.Hvem som har samtykkekompetanse

Rett til å samtykke til helsehjelp har

- personer over 18 år, (unntak - *vergemål*)
- personer mellom 16 og 18 år – dvs myndighetsalder for helsetjenester er 16 år
- personer mellom 12 og 16 år, om nødvendig uten å informere foreldrene
  - når pasienten av grunner som bør respekteres ønsker det
  - Tungtveiende grunner taler for det





- 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.

- Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke etter annet ledd. Helsepersonellet skal ut fra pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp, jf. § 3-5.





- Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende. Mangler pasienten nærmeste pårørende, skal avgjørelsen legges frem for annet kvalifisert helsepersonell.
- Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser hos personer som mangler samtykkekompetanse ..., kan bare skje med hjemmel i psykisk helsevernloven kapittel 3.



# Samtykkekompetansen kan bortfalle

Vilkår for manglende samtykkekompetanse:

1. **Manglende forståelsesevne:** er pasienten i stand til å forstå hva du prøver å formidle?
2. **Sykdomsvilkår:** Mangel på samtykkekompetanse må skyldes en form for **sykdom**, jfr. "fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming".
3. Krav til **årsakssammenheng:** helt konkret vurdering av om samtykkekompetansen for det konkrete tiltak du vil iverksette. «**Tvilen kommer tiltalte til gode**»



# Forståelsesevne

Dette må vurderes skjønnsmessig – her gis ingen fasit. Jo mer komplekse tiltak jo større krav til pasientens forståelse.

*Veiledning – UiO «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 behandlingsalternativene
- evnen til å uttrykke et **V**alg

# Forståelsesevne

- Det finnes validerte verktøy (ACE, MacCAT-T)

## *Veiledning – UiO «IPAK»*

- **Innledning** - helsepersonells syn på pasientens problem, mulige løsninger og fordeler og ulemper ved disse
- **Problemforståelse** – pasientens forståelse av sitt problem  
Knytter seg særlig til pasientens forståelse og evne til å anerkjenne.
- **Alternativer** – pasientens forståelse av alternativene  
Knytter seg særlig til pasientens evne til å resonnerere
- **Konsekvenser** – fordeler og ulemper ved de ulike alternativene for pasienten slik pasienten ser det, og hva pasienten ønsker  
Knytter seg særlig til pasientens evne til å resonnerere og å uttrykke et valg

# Hva har vi gjort i Grimstad?

USHT og kommunens FoU-avdeling jobbet mye med temaet.

Egen arbeidsgruppe har utarbeidet en rekke dokumenter som ligger i kommunens kvalitetssystem QM+:

1. Rutine ved manglende samtykkekompetanse
2. Flytskjema for vurdering av samtykkekompetanse
3. Steg for steg veiledning samtykkekompetanse
4. Skjema for dokumentasjon av beslutning om samtykkekompetanse
5. Eksempel på utfylt skjema
6. Eksempel på flettemal i Geric
7. Case til illustrasjon og veiledning





## 1. Vurdering av manglende samtykkekompetanse ved ytelse av nødvendig helsehjelp

Gjeldende for:	Kari Olsen
Personnummer:	21043312345
Adresse:	Mølleveien 32

Nærmeste pårørende/verge:	Martin Olsen (sønn)
Kontaktinformasjon:	98766762

## 2. Opplysninger er hentet fra

(sett X foran aktuelle alternativ):

<input checked="" type="checkbox"/>	Pasienten selv
<input type="checkbox"/>	Helsepersonell
<input checked="" type="checkbox"/>	Pårørende, hvis ikke forklar nedenunder
<input checked="" type="checkbox"/>	Journalnotater
<input type="checkbox"/>	Vurderingsmøter
<input type="checkbox"/>	Lege, e-link
<input type="checkbox"/>	Egne undersøkelser
<input type="checkbox"/>	Annet

Forklar:

I forbindelse med halvårlig primærkontaktsamtale har u.t. vært i kontakt med pårørende for å innhente deres opplysninger knyttet til Karis samtykke. I tillegg er journaldokumenter gjennomgått og u.t. har den siste uken hatt flere samtaler med Kari for å kartlegge hennes forståelse av situasjonen og vurderingsevne.



Grimstad

### 3. Vurdering og konklusjon:

#### a) Årsaker til manglende samtykkekompetanse

(sett X foran aktuelle alternativ og beskriv):

	Fysisk/psykisk sykdom
x	Demenssykdom
	Andre symptomer
	Ingen diagnose, kontaktet fastlegen/sykehjemslegen

Beskrivelse av helsetilstand (må fylles ut):

Kari har en langt fremskreden demens med Alzheimers sykdom. Hun trenger tilrettelegging og/eller hjelp i alle dagligdagse gjøremål og er ikke orientert for tid og sted. Dette kommer til uttrykk ved at hun som regel blir liggende i senga til de ansatte får motivert henne opp, trenger hjelp og veiledning all personlig pleie, må av og til påminnes å spise og sitter mye av dagen å halvsover. Hun tar ikke lenger initiativ til å lese eller se på tv. Kjenner av og til igjen noen faste ansatte og nærmeste familie når de kommer på besøk.



**b) Vurder manglende samtykkekompetanse ved å reflekter over følgende spørsmål ( gjerne sammen med en kollega) – kan pasienten/bruker**

Forstå og gjengi relevant informasjon

Ta avgjørelser og foreta valg

Ha innsikt i egen situasjon

Forstå konsekvensen av egne valg



Beskriv hvordan pasient/bruker responderer på samtalen og informasjonen som formidles i samtalen. Ta hensyn til relevant informasjon fra pårørende om hvordan bruker/pårørende er:

Kari kan forstå beskjeder og informasjon, men kan ikke gjengi den. Hun klarer ikke gi adekvate beskrivelser ved forverring av allmenntilstanden, for eksempel feber. Gir som regel uttrykk for smerter verbalt og ved å ta seg til eller peke. Når hun blir stilt spørsmål svarer hun ofte «ja, «det er greit» eller ved to valg velger hun ofte det siste alternativet. Hun har ikke lenger innsikt i egen situasjon og tror av og til at hun bor hjemme, og kjenner seg ofte ikke igjen i avdelingen. Hun forstår ikke konsekvensene av egne valg. Dette kommer blant annet til uttrykk ved at hun noen ganger går på toalettet alene, uten rullator og har en stor fallfare. Bruker ikke alarmknappen lenger. Har nylig fått sengesensor. Pårørende gir uttrykk for at de merker en endring av hennes kognitive funksjon det siste halvåret.



### c) **Konklusjon: mangler samtykkekompetanse til dagliglivets gjøremål, helsehjelp og/eller økonomi**

Beskriv (må fylles ut):

Dagliglivets gjøremål: Tar i liten grad initiativ til daglige aktiviteter, må ofte motiveres og rettleides, både i forhold til stell, måltider, sosial deltakelse og aktiviteter. Spiser selv, men trenger av og til påminnelse. I stellsituasjonen trenger hun veiledning på rekkefølge og må instrueres, tar i liten grad initiativ til neste aktivitet. Når hun er opplagt liker hun å sitte på stua med de andre, men tar sjeldent initiativ til samtale.

Helsehjelp: Må ha hjelp til all medisin håndtering og administrering av insulin hver morgen.

Økonomi: Sønnen håndterer økonomien hennes da hun ikke klarer dette selv. Legalfullmakt med tanke på økonomiske forhold er signert.

#### 4. I dag jobber vi etter følgende prinsipper

(sett X foran aktuelt alternativ):

x	Tillitsskapende tiltak
	Tvangsvedtak jfr. kap. 4A (PBRL)
x	Vedtak om sporings- og varslingsteknologi jfr. kap 4-6a (PBRL)

Oppsummer tillitsskapende tiltak som er iverksatt, prøves ut gjerne med stikkord:

Dagliglivets gjøremål: Ivaretar god personlig hygiene når stellsituasjonene tilrettelegges, samarbeider greit. Deltar på sosiale tilstelninger etter dagsform og lyst, men bør være i mindre grupper. Glad i å synge, høre på musik og se på bildefremvisning når det sitter noen å forteller om bildene og plassene.

Helsehjelp: Kari samarbeider greit når det gjelder å ta sine medisiner. Settes frem i beger foran henne, og personalet ser at hun tar de, evt. minner henne på det. Samarbeider også bra i forhold til blodsuktermåling ved å rekke frem hånden og løfter opp genseren når hun skal ha insulin.

Økonomi: Det fungerer greit at sønnen bistår med dette. Ikke behov for andre tillitsskapende tiltak.



## 5. Hjelpemiddel/tiltak som innebærer bruk av varslings- og sporingsteknologi

(sett X foran aktuelt alternativ):

	Nei
x	Ja; utfylt skjema jfr. Kap 4-6a

## 6. Mangler samtykke når det gjelder økonomi

(sett X foran aktuelt alternativ):

Nei	Er det behov for verge?
	Det er oppnevnt verge
	På sykehjemmet: lege har fylt ut skjema ift. kontantytelse



## 7. Mangler samtykke når det gjelder helsetilstand og dagliglivets gjøremål

(sett X foran aktuelt alternativ):

Nei	Er det behov for verge?
	Det er oppnevnt verge
Nei	Ved motstand, vurder om det er behov for tvangsvedtak kap 4a (PBRL)
	Vurder om det er behov for tvangsvedtak kap 9 (HOL)

## 8. Informasjon om vurderingen og konklusjon er gitt til/sendt til:

(sett X foran aktuelt alternativ):

x	Pasient/bruker og pårørende/verge har vært involvert og informert underveis i vurderingen
x	Pårørende/verge er informert om konklusjonen og tiltak som er iverksatt
	Fastlegen er informert på e-link (PLO melding)
x	Dette dokumentet er sendt sammen med vedtak kap 4-6a til kommuneoverlegen (PBRL)
	Dette dokumentet er sendt sammen med vedtak kap 4A til Statsforvalter (PBRL)





## 9. Vurderingen om manglende samtykkekompetanse skal evalueres:

- oppstart av tjeneste
- halvårlig kartlegging av pasientens habituelle tilstand (sjekklister 4)
- oppfølging av hjemmeboende personer med demens, tiltakspakke demens
- motstand til planlagt helsehjelp
- endring av pasientens tilstand og holdning
- manglende innsikt og forsømmelse av dagliglivets gjøremål og/eller økonomi
- bruk av inngripende teknologi som sporings- og varslingsteknologi <sup>1</sup>.
- årskontroll
- behov for behandlingsavklaring

### Vurderingen er gjort av:

Navn og tittel:

Navn og tittel:

### Med vennlig hilsen

*Navn på den som oppretter flettemalen kommer opp automatisk i Gerica.*

# Hva er vilkårene for å benytte tvang?



Grimstad

Når helsepersonell skal gi helsehjelp til personer som:

- 1. Mangler samtykkekompetanse*
- 2. Er over 16 år*
- 3. Har behov for somatisk helsehjelp*
- 4. Motsetter seg helsehjelpen*  
– og der
- 5. Vi har forsøkt tillitsskapende tiltak uten å lykkes*
- 6. En unnlattelse av å gi helsehjelp kan gi vesentlig helseskade*
- 7. Helsehjelpen er nødvendig*
- 8. Tiltakene/tvangsbruken står i forhold til behovet for helsehjelp*
- 9. Tvangsbruk fremstår som den klart beste løsningen for pasienten*

# Hva slags tiltak kan benyttes?



Grimstad

Loven beskriver ikke alle tenkelige tiltak – du må lage tiltak som er nyttige og nødvendige for den konkrete pasienten i den aktuelle situasjonen

Velg tiltak som er minst mulig inngripende.

Loven omtaler særskilt noen inngripende tiltak:

- Innleggelse og tilbakeholdelse i helseinstitusjon
- Bevegelseshindrende tiltak
- Varslingssystemer – (om pasienten IKKE motsetter seg dette bruk skjemaet for § 4-6a)

# Innleggelse og tilbakeholdelse



Grimstad

## Innleggelse og tilbakeholdelse i helseinstitusjon

- Kan bare skje i spesialiserte helseinstitusjoner - herunder **sykehus og sykehjem**
- I kommunen er det bare mulig å tvangsinnlegge i sykehjem
- Innleggelsesvedtaket er et separat vedtak, om det er behov for andre tvangstiltak må det lages et vedtak til for disse tiltakene
- Om innleggelsesvedtaket gjøres utenfor sykehjemmet, f.eks av hjemmesykepleie eller fastlege, må sykehjemmet gjøre nytt vedtak om tilbakeholdelse i sykehjem
- Tilbakeholdelse i sykehjem ved låsing av dører må ikke hindre andre pasienter bevegelsesfrihet og krever at sykehjemmet sikrer at kun pasienten med tvangsvedtak møter en låst dør

# Bevegelseshindrende tiltak



Grimstad

Bevegelseshindrende tiltak:

- Stol- og sengebelter
- Sengehest
- bilbelte,
- bord foran stol osv.

Arenauavhengig, men faglig forsvarlighet krever bruk under tilsyn

# Varslingssystemer



Grimstad

Varslingssystemer med tekniske innretninger:

- ✓ Omfatter både mekanisk og elektronisk utstyr, herunder alarmsystemer
- ✓ Avgrensning mot overvåkningsutstyr med lyd eller bilde – da gjelder annet regelverk, bl.a [Forskrift om kameraovervåking](#)
- ✓ Om pasienten motsetter seg bruken må det fattes vedtak etter kap 4A
- ✓ For pasienter som **ikke motsetter seg** tiltaket men ikke kan samtykke eller forstå hva det dreier seg om kan det fattes vedtak om bruk av varsling og lokaliseringsteknologi etter § 4-6a på eget skjema

Arenauavhengig, men faglig forsvarlighet tilsier bruk under tilsyn

# Tvangstiltak må fortløpende vurderes



Grimstad

## Fortløpende vurdering

- Behovet for helsehjelp og tvangstiltak skal fortløpende vurderes
- Avbrytes straks dersom vilkårene ikke lenger er oppfylt

# Hva kan vi IKKE bruke 4A-vedtak til?



Grimstad

- ✓ Tvangstiltak for å hindre at pasienten er til sjenanse eller fare for andre
  - ✓ Tvangstiltak for å sikre pasientens personlige hygiene (*med mindre dette kan anses for et brudd på pasientens integritet, eller det oppstår vesentlig helseskade*)
  - ✓ Tvangstiltak for å sikre hygiene i pasientens bolig
- Formålet kan KUN være å gi nødvendig somatisk helsehjelp til pasienten selv



# Vedtakene – vanlige feil



Grimstad

- ✓ Tvangstiltak for å hindre at pasienten er til sjenanse eller fare for andre
- ✓ Tvangstiltak for å sikre pasientens personlige hygiene (*med mindre dette kan anses for et brudd på pasientens integritet, eller det oppstår vesentlig helseskade*)
- ✓ Opplysning om hva nærmeste pårørende mener om saken, istedenfor hva pårørende mener PASIENTEN ville ha ment om saken



Grimstad

**... lykke til**





## Vurdering av samtykkekompetanse

Under situasjonen "Psykisk/kognitiv funksjon" opprettes tiltaket "Samtykkekompetansevurdering"  
I prosedyrefeilet brukes tekstbanken "Samtykkekompetansevurdering"

