



FYLKESMANNEN  
I ROGALAND

# PSYKISK HELSEVERNLOVEN – HVA ER NYTT?

29.09.2017

Paul Grude, seniorrådgiver og Morten Hellang, ass.  
fylkeslege

# Endring av psykisk helsevernloven

Et enstemmig Storting har vedtatt en lang rekke endringer i loven. Bakgrunnen er:

- Ønske om økt selvbestemmelse i psykisk helsevern
- Viktig tilpasning til de prinsippene som ligger til grunn for FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).
- Overgang fra fokus på diagnose til funksjonsnivå.

Endringene trådte i kraft 1. juli og 1. september 2017.

## De viktigste endringene for pasientene

1. Endret formålsbestemmelse
2. Fritt rettsråd ved tvangsmedisinering
3. Rett til å uttale seg før vedtak
4. Evaluering av skjerming og tvangsbruk
5. Krav om manglende samtykkekompetanse ved bruk av tvang



## Endret formålsbestemmelse

Formålet med loven er å sikre at psykisk helsevern skjer på en forsvarlig måte og i samsvar med menneskerettighetene og grunnleggende rettssikkerhetsprinsipper. Det er et formål med reglene å forebygge og begrense bruk av tvang.

Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens behov og selvbestemmelsesrett og respekten for menneskeverdet.

# Fritt rettsråd ved tvangsmedisinering

- Pasientene har rett til fritt rettsråd (advokat) uten behovsprøving og egenandel ved klage til fylkesmannen over vedtak om undersøkelse og behandling uten eget samtykke (tvangsmedisinering og tvangsernæring)
- Det kan tilstås fritt rettsråd i inntil fem timer pr. klage.
- Ordningen med fritt rettsråd gjelder bare pasienter som vil klage, ikke nærmeste pårørende.

## Rett til å uttale seg før vedtak

- Pasienten skal gis anledning til å uttale seg før det fattes vedtak om skjerming og tvangsbruk, der dette er mulig.
- Opplysningene skal nedtegnes og ligge til grunn for vedtaket, og det skal legges særlig vekt på pasientens uttalelser om tidligere erfaring med bruk av tvang.



# Evaluering av skjerming og tvangsbruk

Det innføres krav om evaluering etter avslutning av visse tiltak. Dette gjelder:

- skjerming som pasienten motsetter seg
- tvangsmedisinering og tvangsernæring
- undersøkelse av rom og eiendeler og kroppsvisitasjon
- rusmiddeltesting uten pasientens samtykke
- bruk av tvangsmidler



# Evaluering

- Tiltakene skal evalueres sammen med pasienten så snart som mulig etter at tiltaket er avsluttet.
- Pasienten skal tilbys minst én samtale om hvordan vedkommende har opplevd tvangsbruken, og pasientens syn på iverksatte tiltak skal journalføres.



# Evaluering

Evalueringen skal belyse :

- om tiltaket var hensiktsmessig
- om det ble iverksatt på riktig tidspunkt
- om det kunne ha vært gjennomført på en måte som pasienten ville ha opplevd som mer skånsom
- om pasienten fikk tilpasset informasjon før iverksettelse

Evalueringen skal brukes ved senere vedtak.

# Krav om manglende samtykkekompetanse stilles som vilkår ved:

- tvungen observasjon
- tvungent psykisk helsevern
- behandling uten eget samtykke

unntak ved fare for eget liv eller andres liv eller helse

# Krav om manglende samtykkekompetanse

Ordlyden er likelydende i de tre bestemmelsene:

- «Det er et vilkår at pasienten mangler samtykkekompetanse etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3. Vilkår om manglende samtykkekompetanse gjelder ikke ved nærliggende og alvorlig fare for eget liv eller andres liv eller helse.»

## Krav om manglende samtykkekompetanse

Reglene om når samtykkekompetansen bortfaller finnes i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3:

«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.»



# Manglende samtykkekompetanse - Beviskrav

- Det er et krav at pasienten *åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter.*
  - Det skal med andre ord en del til for at samtykkekompetansen bortfaller.
- Det er de samme krav til personlige forutsetninger ved å samtykke til helsehjelp som ved å nekte helsehjelp.
  - Det sentrale er hvorvidt pasienten klarer å ta en beslutning som ikke i for stor grad er påvirket av den psykiske lidelsen.



## Manglende samtykkekompetanse - Beviskrav (forts)

- Det er tilstrekkelig med en såkalt alminnelig forståelse, det vil si at det ikke kan stilles spesielle eller strenge krav til forståelsen.  
–Trenger ikke forstå medisinske prosedyrer eller årsakssammenhenger, eller fullt ut alle konsekvenser av å nekte behandling.
  - Det er først når det er hevet over enhver tvil (åpenbart) at pasienten ikke forstår hva samtykket/ nektelsen innebærer, at samtykkekompetansen bortfaller.
-

## Om samtykkekompetanse og sykdomsinnsikt

En pasient kan ha samtykkekompetanse, selv om vedkommende har mangelfull sykdomsinnsikt. Pasienten kan for eksempel erkjenne sykdomsfølelse eller annerledeshet og ønske bistand eller hjelp av annen art enn det behandleren primært anbefaler. Når pasienten selv skjønner at noe er unormalt og ber om helsehjelp, er vedkommende oftest samtykkekompetent.

En pasient som ikke har noen grad av sykdomsinnsikt, vil sjelden vurderes å ha samtykkekompetanse, fordi han ikke vil forstå informasjon om den aktuelle helsehjelpen og konsekvenser av å nekte denne.

# Krav om manglende samtykkekompetanse

## Unntak ved fare

- Ikke etisk holdbart å respektere pasientens beslutning når det er stor risiko for selvmord
- Merk at «fare for egen helse» er ikke med
- Når pasienten er til fare for andre, er samfunnsvernet det sentrale

–Det er anerkjent både i jussen og etikken at hensynet til individets selvbestemmelsesrett står svakere der denne retten brukes til å skade andre





# Krav om manglende samtykkekompetanse

## Konsekvenser

- Pasienter som har samtykkekompetanse kan nekte å ta imot tilbud fra psykisk helsevern.
- Pasienter som etter en tids behandling gjenvinner samtykkekompetansen, kan avslutte behandlingen etter eget ønske.

Dette gjelder selv om pasienten har en alvorlig sinnslidelse og helsepersonellet mener at pasienten trenger behandling.

- Pasienten har ikke bare rett til å avslutte behandlingen, men kan også ha rett til å fortsette denne på frivillig grunnlag.



# Krav om manglende samtykkekompetanse

## Mulige ulemper (som må avhjelpes):

- Vanskelig å vurdere samtykkekompetanse/ vagt begrep?
- Fare for at fare tolkes utvidende
- Pasienter med stort hjelpebehov kan unndra seg helsehjelp, med økt helsemessig og sosial belastning for
  - pasienten selv og
  - pårørende



# Oppfølging av pasienter ved økt selvbestemmelse

- Viktig at helsetjenesten fremdeles tilbyr behandling og støtte, selv om pasienten ikke (lenger) ønsker den behandlingsformen som er behandlerens anbefaling.
- Helsetjenesten får en større oppfordring til å kartlegge pasientens ønsker og behov og et sterkere insentiv til å nå frem med hjelpen ved frivillighet, f.eks. ved ambulant oppsøkende hjelp.



# Oppfølging av pasienter ved økt selvbestemmelse

- De som ikke ønsker antipsykotiske legemidler, har oftest erfart at virkningen av legemidlene ikke oppveier for ubehaget av bivirkningene.
- Flere har erfart at trygge rammer, omsorg og struktur i hverdagen hjelper godt for å redusere den kaotiske opplevelsen en psykose kan være.
- Det finnes flere behandlingsmetoder å velge mellom i nasjonal faglig retningslinje for behandling av personer med psykoselidelser som ikke er legemidler.



# Oppfølging av pårørende

Mindre tvang vil kunne medføre en større belastning på pasientens pårørende.

- Det blir da svært viktig at pårørende involveres og får den informasjon og støtte de har krav på.
- Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten IS-2587:

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/parorendeveileder>

## Aktuelle lenker

Fylkesmannen i Rogaland sin side om psykisk helsevern:

<https://www.fylkesmannen.no/Rogaland/Helse-omsorg-og-sosialtenester/Psykisk-helse-og-rus/Spesialhelseteneste-Psykisk-helsevern-i-spesialhelsetenestar/>

Helsedirektoratets side om psykisk helsevernloven med rundskriv, fortolkninger og informasjonsmateriell:

<https://helsedirektoratet.no/lover/psykisk-helsevernloven>

Helsedirektoratets side om legemiddelfri behandling i psykisk helsevern:

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/psykisk-helsevern/legemiddelfri-behandling-i-psykisk-helsevern>





# Vurdering av samtykkekompetanse

- Samtykkekompetanse innebærer at man har rett til å bestemme selv, det vil si beslutningskompetanse
- Samtykkekompetanse **skal vurderes konkret** i forhold til den helsehjelpen som skal gis
- Samtykkekompetansen vurderes ut fra pasientens funksjonsnivå her og nå. Pasientens diagnose, tidligere funksjonsnivå eller historikk har ingen direkte betydning.
- Selv om en pasient vurderes å mangle samtykkekompetanse vedrørende innleggelse, kan vedkommende likevel være samtykkekompetent til å vurdere for eksempel legemiddelbehandling.





# Vurdering av samtykkekompetanse

Helsedirektoratet sier at det må bli vurdert om pasienten har

- evnen til å forstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp.
- evnen til å anerkjenne informasjonen i sin egen situasjon, spesielt knyttet til egen lidelse og mulige konsekvenser av de ulike behandlingsalternativene
- evnen til å resonnere med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsalternativene
- evnen til å uttrykke et valg

Hjelpespørsmål hentet fra vår nettside:  
«Vurdering av samtykkekompetanse»

<https://www.fylkesmannen.no/Rogaland/Helse-omsorg-og-sosialtenester/Psykisk-helse-og-rus/Spesialhelseteneste-Psykisk-helsevern-i-spesialhelsetenestar/Vurdering-av-samtykkekompetanse/>

## Spørsmål for å vurdere pasienten si evne til å forstå helsetilstanden sin

- Kva plager har du no?
- Kva trur du er årsaka til desse plagene?
- Kva tenkjer du om situasjonen din eller problemet ditt?
- Kva tenkjer du vi kan hjelpe deg med?



## Spørsmål for å vurdere pasienten si evne til å forstå det aktuelle forslaget om helsehjelp

- Kva for helsehjelp er det vi har gjeve deg tilbod om?
- Kvifor trur du vi har tilrådd denne helsehjelpa for deg?
- Trur du denne helsehjelpa er den beste for deg? Kvifor eller kvifor ikkje?
- Kva tenkjer du om sannsynet for at helsehjelpa vil vere til nytte?
- Kva er sannsynet for at du kan få biverknadar eller anna ulempe?
- Kva trur du eigenleg vil skje med deg viss du seier ja til helsehjelpa? Viss du seier nei?
- Kva trur du vil skje med deg viss ikkje noko vert gjort?



# Spørsmål for å vurdere pasienten si evne til å resonnera med sitt eige verdisyn rundt dei faktiske tilhøve

- Kva for faktorar/tema er mest viktig for deg når du skal vurdere om du skal ta imot helsehjelpa?
- Kva tenkjer du er fordelane ved å ta imot helsehjelpa?
- Kva tenkjer du er ulempene ved å ta imot helsehjelpa?
- Kva tenkjer du er fordelane ved å nekte helsehjelpa?
- Kva tenkjer du er ulempene ved å nekte helsehjelpa?
- Stolar du på dei som skal gje denne helsehjelpa? Kvifor eller kvifor ikkje?
- Kva trur du vil skje med deg no?



# Spørsmål for å vurdere pasienten si evne til å uttrykkja eit val

- Du har fått mykje informasjon om tilstanden din. Kva meiner du er den beste helsehjelpa for deg akkurat no?
- Har du avgjort kva for helsehjelp som er best for deg akkurat no?
- Vi har diskutert fleire ulike alternativ, kva ynskjer du å gjera?



FYLKESMANNEN  
I ROGALAND