Våre funn: Lovforståelsen skaper utfordringer



Ukom



SOMATISK HELSE HOS PASIENTER MED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE

Våre funn: Lovforståelsen skaper utfordringer

Publisert 23. august 2023

ISBN 978-82-8465-033-3

Det å gi helsehjelp baserer seg som et utgangspunkt på et samtykke fra pasienten. Den enkelte har frihet til å velge. Dette autonomiprinsippet er forankret i menneskerettighetene og nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven. For at et samtykke skal være gyldig, må den som gir det være samtykkekompetent.

Samtykkekompetanse

Samtykkekompetanse handler om evnen til å forstå hva man sier nei eller ja til. Helsedirektoratet har gitt ut et rundskriv (30) med verktøy for hvordan samtykke skal vurderes:

Det skal foretas en konkret vurdering av om pasienten har forståelsesevne og samtykkekompetanse ut fra den helsehjelpen som skal gis. For å vurdere samtykkekompetanse må vi vite om pasienten har:

- evne til å forstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp.

- evne til å anerkjenne informasjonen i sin egen situasjon, spesielt knyttet til egen lidelse og mulige konsekvenser av de ulike behandlingsalternativene.

- evne til å resonnere med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsalternativene.

- evne til å uttrykke et valg.

Verktøyene er ikke utviklet for å gi et eksakt svar, men mer for å hjelpe faglig ansvarlig til en strukturert dialog med pasienten.

Da Inger ble akutt somatisk syk og ikke ønsket hjelp, oppsto det mange utfordringer for helsepersonellet som var involvert. Det handlet blant annet om juridiske spørsmål knyttet til evne til å samtykke og bruk av tvang; hvilket lovverk var aktuelt, hva lovhjemlene gav helsepersonell anledning til å gjøre, hvem som har ansvaret for å vurdere bruk av tvang og hvem som eventuelt kan bruke tvang.

Norsk helsevesen og norsk helserett har beveget seg fra i stor grad å være paternalistisk, at legen vet best og tar beslutninger på pasientens vegne, til å være fundert på pasientrettigheter og selvbestemmelse. Men helseretten er også bygd på andre prinsipp som er utledet fra menneskerettighetene. Eksempel på dette er retten til helse, respekt for menneskeverdet, omsorgsplikten og verdighetsprinsippet. Det følger blant annet av Konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK), som er en del av norsk rett, at staten har et ansvar for å sørge for tilgjengelige og akseptable helsetjenester av god kvalitet til alle grupper. Dette gjelder ikke minst til sårbare grupper som har vansker med å oppsøke hjelp eller uttrykke et behov for hjelp (31). I norsk helselovgivning inngår dette i kravet om forsvarlig helsetjenester.

«Når pasienten ikke er i stand til å ivareta sine interesser og vi konkluderer med manglende samtykkekompetanse i forhold til helsehjelp, da har vi et ekstraordinært ansvar for å sikre den beste helsehjelp på vegne av pasienten»

OVERLEGE

I møte med pasienter som Inger, kan det være motstrid mellom prinsippene og disse må veies mot hverandre. Vurderingene som må foretas når retten til autonomi står opp mot retten til helse, er vanskelige og problemstillingen har vært drøftet i flere offentlige utredninger (32-34). Selv om autonomi er et tungtveiende utgangspunkt, vil ensidig vekt på selvbestemmelse kunne føre til at syke mennesker ikke får nødvendig helsehjelp. For å ivareta de øvrige hensynene finnes det åpning i regelverket for å kunne gi helsehjelp uten samtykke dersom det er behov for det. For å gi helsehjelp med tvang må det finnes et gyldig rettsgrunnlag.

Rettsgrunnlag som gir hjemmel for helsehjelp uten samtykke

Helsehjelp: handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell.

Helsepersonelloven § 7:

- Helsehjelpen er påtrengende nødvendig
- Uavhengig av samtykke
- Uavhengig av motstand

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A:

- Nødvendig somatisk helsehjelp for å hindre vesentlig helseskade
- Mangler samtykkekompetanse
- Motstand

Lov om psykisk helsevern kap. 3 flg.:

- Psykisk helsehjelp til personer som har, eller antas å ha en alvorlig sinnslidelse, og som står i fare for å få 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 dersom personen utgjør en nærliggende og alvorlig fare for eget eller andres liv eller helse
- Mangler samtykkekompetanse
- Motstand/samtykker ikke til helsehjelpen

Historisk har pasienter med psykisk lidelse eller kognitiv svikt, vært utsatt for uforholdsmessig mye tvang og makt. Autonomiprinsippet skal forhindre maktmisbruk. Målet om å forebygge og begrense bruken av tvang er tydelig fremhevet i lovverket. Interesseorganisasjoner, den politiske debatten og media har hatt stor oppmerksomhet på de negative konsekvensene av tvang.

Vår undersøkelse viser at helsepersonell kan være usikre på bruk av tvang i akutte situasjoner.



Illustrasjon: Shutterstock

Muligheten for å benytte tvang i akutte situasjoner

På bakgrunn av telefonsamtale med Inger forstod AMK-operatøren at hun var alvorlig psykisk syk. Operatøren vurderte at det ville være svært vanskelig å få Inger til å samarbeide.

«Det er ikke noe tvil om at når man må begynne med tvungen undersøkelse og så videre, så starter man noen prosesser som er forsinkende ved akutt sykdom, og i hvert fall ved et hjerteinfarkt»

LEDER LEGEVAKT

Våre informanter sier at terskelen for å bruke tvang i de prehospitale tjenestene er høy. Deres erfaring med bruk av tvang er hovedsakelig fra tvungen innleggelse i psykisk helsevern. Siden Inger ga uttrykk for at hun ikke ønsket hjelp, vurderte AMK-operatøren at tvang måtte vurderes av lege, slik kravet er i lov om psykisk helsevern. For operatøren var det derfor mest rasjonelt å overføre oppdraget fra AMK til legevakt.

«Etter hvert så får vi kontakt med henne selv, og da avkrefter hun jo dette [brystsmerter]. Men jeg oppfatter jo at hun absolutt ikke er i stand til å være klar over hva som er det

beste for henne. Så min oppfatning av det var at en lege må faktisk ta tak i det da og vurdere hvordan skal vi hjelpe henne her og nå. Og dette med samtykkekompetanse ikke minst.»

SYKEPLEIER

Ved mistanke om alvorlig akuttmedisinsk tilstand, som i Ingers tilfelle, hvor det haster å gi hjelp, vil helsepersonell i AMK og ambulanse med grunnlag i helsepersonelloven § 7 kunne gi helsehjelp. Det kan de gjøre uavhengig av pasientens samtykke og uavhengig av om pasienten setter seg til motverge. Plikten til å undersøke om det er helt nødvendig å gi helsehjelp, går lenger enn plikten til faktisk å gjennomføre helsehjelpen. Samtidig er det også i nødsituasjoner et krav om at tvangen som skal gjennomføres er nødvendig, forholdsmessig, rimelig og så lite inngripende som mulig. Dette følger av de grunnleggende etiske prinsippene, norsk rett og menneskerettighetene.

Fagmiljøene vi har hatt dialog med, forteller at det er stor usikkerhet rundt reglene og mangel på kunnskap om de juridiske rammene i de prehospitale tjenestene. De gir uttrykk for at det er lite kunnskap om plikten for helsepersonell til å gi øyeblikkelig hjelp etter helsepersonelloven § 7 og hvor langt denne hjelpeplikten rekker. Det er et vanskelig å navigere i landskapet mellom psykisk helsevernlov, pasient- og brukerettighetsloven kapittel 4A og helsepersonelloven § 7. Fagmiljøene uttrykker videre at misforståelser og spørsmål knyttet til autonomi og samtykkekompetanse kan gjøre vurderingen i akutte situasjoner vanskelig.

Fagmiljøene uttaler at helselovgivningen og tvangsreglene ikke er tilpasset den prehospitale virkelighet. Lovenes forarbeider belyser i liten grad temaet og NOU 2019:14 *Tvangsbegrensningsloven* går heller ikke direkte inn i problemstillingene (32). Fagmiljøene etterspør noe å navigere etter i praksis i akutte situasjoner.

Helsepersonelloven § 7

Bestemmelsen omhandler helsepersonells plikt og rett til å gi øyeblikkelig hjelp når de antar at hjelpen er påtrengende nødvendig:

§ 7. Øyeblikkelig hjelp

Helsepersonell skal straks gi den helsehjelp de evner når det må antas at hjelpen er påtrengende nødvendig. Med de begrensninger som følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9, skal nødvendig helsehjelp gis selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasienten motsetter seg helsehjelpen.

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.

I vår undersøkelse foreslår fagmiljøet at helsepersonelloven § 7 burde være den eneste hjemmelen som helsepersonell i AMK og ambulanse må forholde seg til.

Akutte situasjoner fordrer rask respons og handling. Vår undersøkelse viser at regelverket og bruken av det kan bli en forsinkende faktor for å gi helsehjelp. Fagmiljø vi har intervjuet og organisasjoner vi har hatt dialog med, er samstemt i at det ikke er i situasjoner med behov for akutt somatisk helsehjelp at bruken av tvang bør strammes inn.

Også i NOU 2019:14 *Tvangsbegrensningsloven* kommer et tilsvarende synspunkt frem (32). Utvalget skriver at en hovedutfordring i nødsituasjoner er knapphet på tid når helsepersonell skal vurdere om vilkårene for inngrep er oppfylt. Utvalget påpeker behovet for å forenkle formelle krav og vurderingene som må gjøres i situasjonen. Utvalget skriver:

> *«At liv og helse må kunne vernes gjennom nødintervensjoner er selvsagt»* (32, s.473).

Ukom vurderer at et utydelig eller fragmentert regelverk kan gi grobunn for usikkerhet og misforståelser. Dette kan igjen heve terskelen for å yte helsehjelp.

Hvem kan utføre tvang?

For ambulanse og legevakt oppstod et dilemma da ambulansepersonellet kom til en stengt dør hos Inger. Ambulansepersonellet vurderte at de ikke kunne ta seg inn i huset. De konfererte med AMK og oppdraget ble avsluttet. Etter å ha snakket med Inger og hennes datter gjorde legevaktslegen vurdering om at det ikke var grunnlag for å bruke politi for å komme inn i huset eller for å bruke tvang for å få tatt EKG.

Informantene våre forstår det slik at ambulansepersonell ikke kan ta pasienter til sykehus eller lege med fysisk tvang. Hvis det er behov for dette, må en lege gjøre en vurdering og politiet må utøve tvangen.

Fagmiljøene forteller også at ambulansepersonell er opplært til ikke å bruke fysisk makt, og at dette er en politioppgave. De gir uttrykk for at regelverk og sentrale føringer må gjøres klarere. Det må bli tydelig hva som er helsetjenestens ansvar og myndighet, når helsetjenesten må be om bistand fra politiet og hva som da er politiets oppgaver.

Helsedirektoratet og Politidirektoratet utarbeidet i 2012 et felles rundskriv som hadde som formål å sette rammer for samarbeid mellom helsetjenesten og politi om psykisk syke (35). Dette rundskrivet ble revidert i juli 2023 med mål om å klargjøre ansvar og myndighet, samt å tydeliggjøre oppgavefordelingen mellom helse og politi. Etter revisjonen blir det i rundskrivet presisert at det i noen tilfeller kan være nødvendig for helsepersonell å utøve fysisk tvang, for å oppfylle plikten til å gi øyeblikkelig helsehjelp etter helsepersonelloven § 7.

Vår undersøkelse viser at de prehospitale tjenestene ikke ser på helsepersonelloven § 7 som et selvstendig grunnlag for å gi akutt helsehjelp til psykisk syke. Det synes ikke kjent at ambulansepersonell kan gi helsehjelp uten samtykke til psykisk syke dersom det er påtrengende nødvendig, også om pasienten setter seg til motverge.

Det kan utgjøre en fare for pasientsikkerheten når det råder uenighet om helsetjenestens og politiets roller i forbindelse med tvang. Usikkerheten kan føre til at terskelen for å bruke nødvendig tvang heves, noe som kan medføre forsinkelser i behandlingen. Det har derfor vært nødvendig med avklaringer og tydeliggjøringer på dette området, noe som er intensjonen bak revisjonen av rundskrivet.

Tvungen innleggelse

Mandag morgen ble overlegen ved alderspsykiatrisk avdeling, fastlegen og kommuneoverlegen enige om at Inger måtte undersøkes. Etter at fastlegen hadde vært hjemme hos Inger og hun ikke fremsto som fysisk syk, ble det vanskelig å vurdere hvor akutt situasjonen var og om øyeblikkelig hjelp-bestemmelsen kunne benyttes. Det var også usikkerhet rundt hvorvidt, og i tilfelle hvordan, reglene om tvungen somatisk helsehjelp kunne brukes på tvers av tjenestenivå og institusjoner ved innleggelse. De valgte å legge Inger inn på sykehuset gjennom tvungent psykisk helsevern, hvor intensjonen var å få avklart hennes somatiske tilstand.

For somatisk sykdom kan tvungen helsehjelp etter dagens regelverk besluttes ovenfor pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg hjelp dersom helsehjelpen kan forhindre vesentlig skade. Helsehjelpen må være nødvendig, tvangstiltakene forholdsmessige og løsningen skal være den klart beste for pasienten.

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A omhandler adgangen til å gi tvungen somatisk helsehjelp til personer over 16 år som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen.

§ 4A-3. Adgang til å gi helsehjelp som pasienten motsetter seg

Før det kan ytes helsehjelp som pasienten motsetter seg, må tillitskapende tiltak ha vært forsøkt, med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette.

Opprettholder pasienten sin motstand, eller vet helsepersonellet at vedkommende med stor sannsynlighet vil opprettholde sin motstand, kan det treffes vedtak om helsehjelp dersom

a) en unnlatelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten, og

b) helsehjelpen anses nødvendig, og

c) tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen.

Selv om vilkårene i første og andre ledd er oppfylt, kan helsehjelp bare gis der dette etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsningen for pasienten. I vurderingen av om slik helsehjelp skal gis, skal det blant annet legges vekt på graden av motstand samt om det i nær fremtid kan forventes at pasienten vil kunne gjenvinne sin samtykkekompetanse.

Pasient- og brukerettighetsloven kap. 4A kan benyttes mellom tjenestenivåer (30). Dette krever et samarbeid mellom lege i primærhelsetjenesten og ansvarlig lege på sykehus. Lege i primærhelsetjenesten fatter vedtak om tvang dersom det blir behov for tiltak ved selve innleggelsen, mens den legen som er ansvarlig for helsehjelpen på sykehuset fatter et vedtak om tvungen behandling og eventuelt om tilbakeholdelse dersom det er nødvendig.

Ukom mener at med en slik fremgangsmåte kunne Inger blitt direkte innlagt på medisinsk avdeling.

Statens undersøkelseskommisjon
for helse-og omsorgstjenesten

Postboks 225 Skøyen
0213 Oslo
E-post: post@ukom.no
Org nr: 921018924