

Stortinget
helse-omsorg@stortinget.no

Vedr: Dokument 8:48S (2020 – 2021) - om en revurdering av samtykkekompetanse

Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse (LPP) støtter forslag fremmet i Dokument 8:48S (2020 – 2021), at Stortinget ber regjeringen evaluere endringen i psykisk helsevernloven om innføring av krav til samtykke ved innleggelse i tvungent psykisk helsevern og fremme sak for Stortinget om nødvendige lovendringer på dette feltet for å sikre alvorlig psykisk syke pasienters liv og helse.

Begrunnelse: LPP er enig i, og hadde de samme betenkeligheter som er nevnt i Dokument 8-forslaget, i forbindelse med innføring av samtykkekompetanse i lovverket. LPP hadde sterke betenkeligheter med å delvis fjerne behandlingskriteriet. Behandlingskriteriet kan i dag kun anvendes når pasienten er til fare for seg selv eller andre. LPP fryktet at endringen ville medføre at helsevesenet måtte vente til den syke ble så dårlig at vedkommende ble en fare for seg selv eller andre, før den syke kunne tvangsbehandles. Det er dette som nå skjer, og er en av grunnene til at tallene for tvangsbehandling ikke går ned. Rett behandling så tidlig som mulig er avgjørende for pasienten. For de pårørende er det en betydelig merbelastning å måtte se sitt familiemedlem bli enda dårligere før den syke kan tvangsbehandles. Våre medlemmer kan bekrefte merbelastningen forårsaket av denne lovendringen.

I tillegg til momentene nevnt i forslaget, mener LPP at det også er andre forhold som gjør samtykkevurderingen vanskelig:

1. Definisjonen av begrepet samtykkekompetanse er uklar

Vanligvis oppfattes en person som samtykkekompetent hvis vedkommende oppfyller fire verktøy (se nedenfor). Men Helsedirektoratet skriver i rundskriv IS-8/2015 at disse verktøyene kun er et supplement til en ”helhetsvurdering” om en person er samtykkekompetent. Hva består denne ”helhetsvurderingen” av, og hvilke sider av vedkommende skal vurderes i en ”helhetsvurdering”? Helsedirektoratet skriver dette i rundskrivet:

Det er utviklet verktøy for hjelp ved vurdering av samtykkekompetanse hos pasienter. Se nedenfor. Verktøyene er blant annet utviklet gjennom empirisk forskning, etisk refleksjon og rettspraksis. Det er i de tilfellene helsepersonellet er i tvil at det er nødvendig med en grundigere vurdering, herunder eventuell bruk av slike verktøy.

Verktøyene er ikke utviklet for å gi et eksakt svar, men mer for å hjelpe faglig ansvarlig til en strukturert dialog med pasienten. Disse vil kun være et supplement i en helhetsvurdering.

Verktøyene fokuserer som regel på følgende fire områder:

1. **evnen til å forstå informasjon** som er relevant for beslutningen om helsehjelp
2. **evnen til å anerkjenne informasjonen** i sin egen situasjon, spesielt knyttet til egen lidelse og mulige konsekvenser av de ulike behandlingalternativene
3. **evnen til å resonere** med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingalternativene
4. **evnen til å uttrykke et valg** (rundskriv IS-8/2015)

Disse verktøyene er grunnlag for skjønn og tolkning, samtidig som direktoratet ikke skriver hva som skal tas med i en "helhetsvurdering". I tillegg står at hvis helsebehandleren er i tvil om vedkommende er samtykkekompetent, må pasienten erklæres som samtykkekompetent.

2. Et dilemma

Norge har en utfordring når landet har ratifisert FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne. Konvensjonen gir etter LPPs mening grunnlag for tolkning, og kan ikke bare forstås slik at den sykes selvbestemmelse er det eneste avgjørende i forhold til behandling. Slik vi forstår konvensjonen har den syke rett på helsehjelp og dette må veies opp mot vedkommendes rett til selvbestemmelse. Vi kan ikke tro at FN mener at personer med en psykisk funksjonshemming, noe som en alvorlig psykisk forstyrrelse er, skal gå til grunne på grunn av sin psykiske funksjonshemming. Norge har et ansvar for å gi helsehjelp også til disse.

3. Brennpunkt-program om et tilfelle i Brønnøysund

NRK viste vinteren 2020 et Brennpunkt-program om en person som døde av sult i sin kommunale leilighet. Helsevesenet kunne ikke gripe inn da personen var erklært samtykkekompetent. Dette er ett eksempel som viser hvor vanskelig spørsmålet om samtykkekompetanse er. I tillegg var det andre svikt i flere etater i dette eksempelet.

4. LPP mener, hvis samtykkekompetanse skal beholdes i loven:

- 1) Definisjon av samtykkekompetanse må klargjøres og stå i loven. Det må komme klart frem hvilke faktorer som skal tas med i en "helhetsvurdering".
- 2) Hvis behandleren er i tvil om en person er samtykkekompetent kan ikke det automatisk medføre at personen erklæres samtykkekompetent.
- 3) Behandleren må konsultere de pårørende for å danne seg et helhetsbilde av pasienten, før spørsmålet om samtykkekompetanse avgjøres. Behandleren har bare et øyeblikksbilde av pasientene. Vi vet at psykisk syke kan ta seg sammen i korte tidsrom og overbevise leger om at de ikke er syke.
- 4) Avgjørelsen om hvorvidt en person er samtykkekompetent skal avgjøres av minimum to helsepersonell. Deres navn skal stå i journalen, sammen med hva den pårørende har sagt om en helhetsvurdering av pasientens samtykkekompetanse.

Oslo, 19. januar 2021
Vennlig hilsen
Landsstyret i LPP

Kopi: Rådet for psykisk helse v/Frances.Taylor@psykiskhelse.no