

Ekspertutvalg om tvang
v/Helse- og omsorgsdepartementet
postmottak@hod.dep.no

Samtykkekompetanse: LPPs bekymringer

Innledning

Dagsrevyen viste 2. juni en reportasje om en kvinne som hadde kontaktet politi og ambulanse og varslet at hun var bekymret for en venn hun visste kunne være psykotisk. Hun fortalte alt om hans bakgrunn. Politiet og ambulansen kontaktet ham, men siden han fremsto så rolig tok de han ikke med seg og lot han gå. Få timer senere drepte mannen et tilfeldig offer.

Denne historien forteller oss at å vurdere om en person er samtykkekompetent er vanskelig, om ikke umulig, når man kun har et øyeblikksbilde av vedkommende. Den som kjente personen og fortalte om hans bakgrunn ble ikke trodd og nok et drap ble begått.

Antall tvangsinnleggelses har økt siden 2017

Samtykkekompetanse ble tatt med i lovverket innen psykisk helse i 2017 for bl.a. å redusere antall tvangsinnleggelses. Men det viser deg at antallet tvangsinnleggelses ikke er redusert. Antall ble riktignok noe redusert i 2017 da samtykkekompetanse ble innført i loven, men senere er antallet økt, og i 2020 var tallet 12,7 % høyere enn i 2017, ifølge tvangsforsk.no (se vedlegg).

LPPs bekymringer om samtykkekompetanse

LPP er bekymret for at mange av våre familiemedlemmer med psykisk sykdom vil gå til grunne når de syke erklæres samtykkekompetente, og som følge av det, velger å ikke ta imot behandling. Det er dette som skjer nå.

I dag har kriteriene for – og anvendelse av – samtykkekompetansen ført til en mye vanskeligere og farligere situasjon for pårørende, som ofte har ansvar og omsorg for pasienten som blir vurdert samtykkekompetent eller utskrivningsklar, men som i realiteten ikke er det.

Det kan føre til at pasienter som trenger lengre tid på sykehus og behandling over tid, ikke får det, fordi de er erklært samtykkekompetente og ikke ønsker behandling. Disse blir lett svingdørspasienter. Vi viser i den sammenheng til filmen *Dødsårsak ukjent*, og til selvmordsstatistikk fra 2017.

Det er alvorlig å frata en person selvråderett, men det er like alvorlig å anerkjenne en person samtykkekompetent hvis dette er feil. Det kan medføre at vedkommende nekter behandling og ikke får den helsehjelpen vedkommende har rett til.

Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse

Adresse: Tollbugt 8B, 0152 Oslo
Telefon: 21 07 54 33 | E-post: lpp@lpp.no | www.lpp.no
Organisasjonsnr: 976 785 029

Vi mener vurdering av samtykkekompetanse må kvalitetssikres. LPP foreslår derfor at vedtak om samtykkekompetanse må avgjøres av minst to behandlere, og *etter at de har konsultert de pårørende*. Navn på behandlere og pårørendes navn og kommentarer skal journalføres.

LPP er bekymret for at de syke ikke blir fulgt opp etter utskrivning, og foreslår en endring i loven på dette punktet. Det må lages en plan for disse før de skrives ut, på lik linje med utskrivning av rusavhengige pasienter slik som foreslått i lovutkastet fra tvangsutvalget, § 5-4.

Dilemmaene rundt begrepet samtykkekompetanse

Vi erfarer at det er utfordringer i begge ytterkanter av håndhevelsen av samtykkekompetanse i helsevesenet. Det er pasienter som er erklært samtykkekompetente og som går til grunne når de pårørende mener at vedkommende ikke er samtykkekompetent. Et tragisk eksempel på dette er kvinnen i Brønnøysund som sultet i hjel, men som helsevesenet mente var samtykkekompetent. Programmet på NRKs Brennpunkt viste at hun ikke kunne være det.

Den andre ytterlighet er når helsevesenet bestemmer at en person ikke er samtykkekompetent og tvangsmediserer pasienten over lengre tid, mens de pårørende mener at vedkommende *er* samtykkekompetent. Pasienten går til grunne også her som følge av uheldige helsekonsekvenser av langvarig tvangsmedisinering.

I representantforslag 48S (2020-2021) i november 2020, fremmet fire stortingsrepresentanter forslag om å evaluere samtykkekompetanse i psykisk helsevernloven. Forslagsstillerne får stadig tilbakemeldinger fra pasienter, helsepersonell, pårørende og politi om at lovendringen har ført til alvorlige helsemessige og velferdsmessige konsekvenser. Forslagsstillerne viser også til en artikkelserie i Bergensavisen 24., 26., 28. og 29. oktober 2020, der flere av samfunnets førstelinjekjempere ber om at man ser nærmere på loven.

I en undersøkelse i 2018, bekreftet mange av LPPs medlemmer at innføring av samtykkekompetanse i loven i 2017 har medført en merbelastning for de pårørende, og for noen pårørende en *stor* merbelastning.

Innføring av samtykkekompetanse i loven skulle gi pasientene mer selvbestemmelsesrett og redusere tvangsbruken i Norge, Dette har ikke skjedd, ifølge Tvangsforsk.no.

Definisjonen av begrepet samtykkekompetanse er uklar

Vanligvis oppfattes en person som samtykkekompetent hvis vedkommende oppfyller fire faktorer eller verktøy (se nedenfor). Men Helsedirektoratet skriver i rundskriv IS-8/2015 at disse verktøy kun er et supplement til en helhetsvurdering av hvorvidt en person er samtykkekompetent.

Hva består en slik helhetsvurdering av, og hvilke sider av vedkommende skal vurderes i denne? Og hvor skal helsevesenet få informasjon til å foreta denne helhetsvurderingen?

Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse

Adresse: Tollbugt 8B, 0152 Oslo

Telefon: 21 07 54 33 | E-post: lpp@lpp.no | www.lpp.no

Organisasjonsnr: 976 785 029

Mental health carers Norway

Helsedirektoratet skriver dette i rundskriv IS-8/2015:

- Det er utviklet verktøy for hjelp ved vurdering av samtykkekompetanse hos pasienter. Se nedenfor.

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 behandlingsoalternativene
3. Evnen til å resonnerer med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsoalternativene
4. Evnen til å uttrykke et valg

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

FN-konvensjonen om rettighetene til personer med nedsatt funksjonsevne

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 ansvar for å gi helsehjelp også til disse. LPP mener at spørsmålet om samtykkekompetanse må kvalitetssikres.

Konklusjon

1. Definisjon av samtykkekompetanse må klargjøres og stå i loven. Det må klart fremkomme hvilke faktorer som skal tas med i en helhetsvurdering.
2. Hvis behandleren er i tvil om en person er samtykkekompetent kan det ikke automatisk medføre at personen erklæres som det. Spørsmålet om vedkommende er samtykkekompetent må vurderes nærmere også i diskusjon med de pårørende.

Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse

Adresse: Tollbugt 8B, 0152 Oslo

Telefon: 21 07 54 33 | E-post: lpp@lpp.no | www.lpp.no

Organisasjonsnr: 976 785 029

Mental health carers Norway

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. Det er underlig at sakkyndige trenger uker, kanskje måneder med mange intervjuer med en person for å bestemme om vedkommende var tilregnelig, mens en behandler i løpet av en time eller kortere kan avgjøre om en person er samtykkekompetent, som regel uten å konsultere de pårørende.
4. 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, 22. juni 2022

Med vennlig hilsen
Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse

Christine Lingjærde
Landsstyreleder

Carl Fredrik Aas
Nestleder

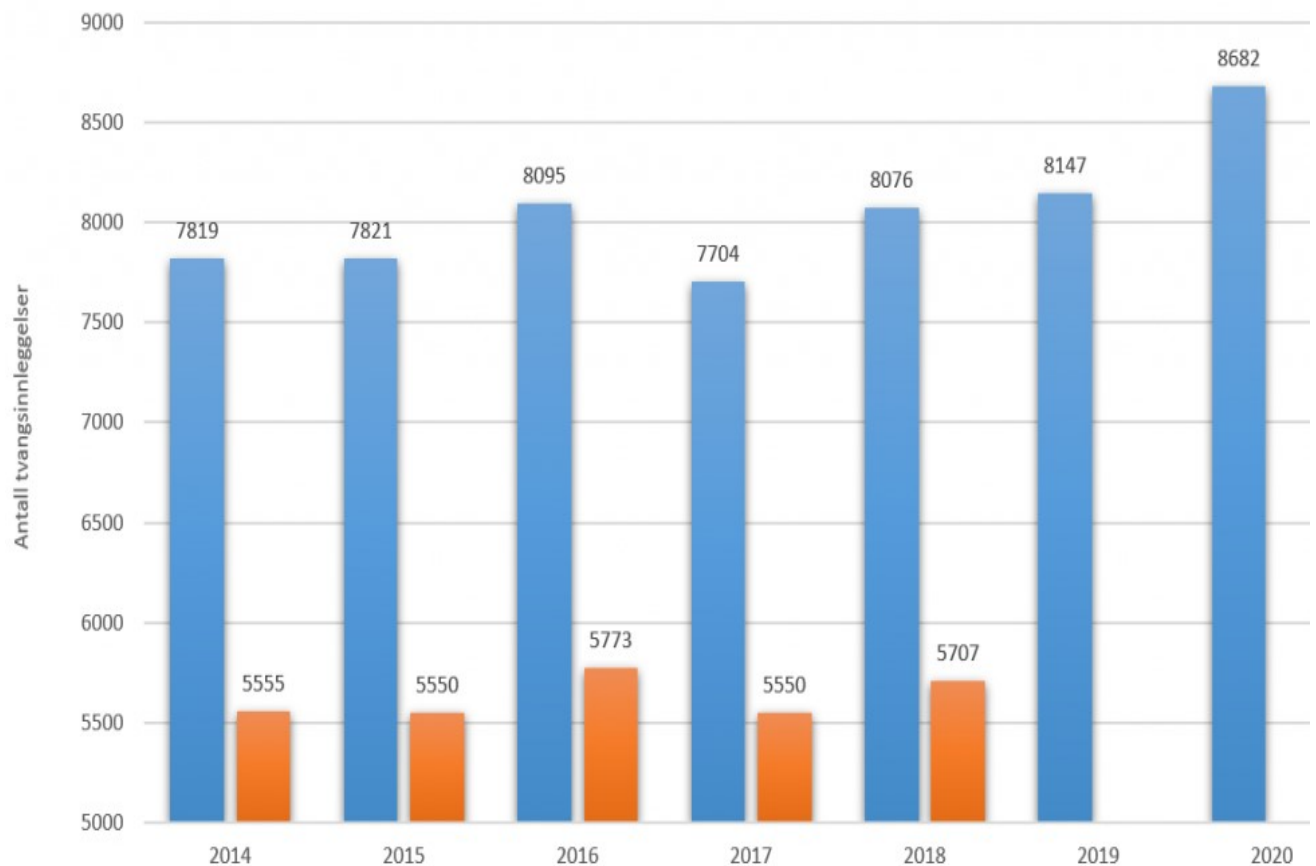
Landsforeningen for Pårørende innen Psykisk helse

Adresse: Tollbugt 8B, 0152 Oslo

Telefon: 21 07 54 33 | E-post: lpp@lpp.no | www.lpp.no

Organisasjonsnr: 976 785 029

Mental health carers Norway



Tvangsinnleggelser:

Tall fra Norsk pasientregister (NPR) viste at 5707 pasienter ble tvangsinnlagt til sammen 8076 ganger. Om lag 150 av disse var yngre enn 18 år (innleggelser i barne- og ungdomspsykiatrien). Halvparten av tvangsinnleggelsene starter med tvungen observasjon. Median varighet var på 14 døgn for hver pasient.

Tvangsbehandling:

- 1974 vedtak om tvangsbehandling, i all hovedsak medikamentell (56 vedtak om ernæring)

Tvangsmiddelvedtak:

- Mekaniske tvangsmidler: 4047 vedtak (for 1017 personer)
- Isolasjon: 1350 vedtak (for 340 personer)
- Korttidsvirkende beroligende legemidler: 1913 vedtak (for 823 personer)
- Kortvarig fastholding: 7708 vedtak (for 1695 personer)

Insidensrater, pr 100 000 innbyggere over 16 år:

▪	Tvangsinnleggelse etter §3-2/§3-3:	186/ 100 000
▪	Skjerming etter §4-3:	65/ 100 000
▪	Tvangsbehandling etter §4-4:	46/ 100 000
▪	Tvangsmidler etter §4-8:	51/ 100 000

Kommentar

Antall tvangsinnleggelse har holdt seg relativt stabilt over en årrekke, både når det gjelder antall tvangsinnleggelse og antall personer som blir tvangsinnlagt.

Etter endringen i psykisk helsevernloven i midten av 2017 (innføring av manglende samtykkekompetanse som vilkår for bruk av tvang), var det samme år litt redusert antall tvangsinnleggelse.

Tall for 2018 og fremover, viser at nedgangen var forbigående.).

I 2020 er det nasjonalt 12,7% flere tvangsinnleggelse enn i 2017.

Kilse : Tvangsforsk.no , Nøkkeltall