

Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

Tvungen somatisk helsehjelp

v/Kari Elise Krohn, seniorrådgiver, Fylkesmannen i Innlandet





Innledning

- Hovedregelen i norsk rett:
 - inngrep i borgernes rettssfære krever hjemmel i lov (legalitetsprinsippet)
- Hovedregelen i helseretten – pbrl. § 4-1:
 - helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke.
- Pbrl. kap. 4A gir lovhjemmel til å bruke tvang i enkelte situasjoner



Formålet med reglene i kap. 4A

- Sikre nødvendig helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen
- Forebygge og redusere bruk av tvang



Oversikt over vilkårene i kap. 4A – alle må være oppfylt

- Pasient over 16 år
- Mangler samtykkekompetanse, jf. § 4-3
- Motsetter seg somatisk helsehjelp
- Tillitsskapende tiltak må ha vært forsøkt
 - med mindre det er åpenbart formålsløst å prøve dette
- Unnlatelse av helsehjelpen kan føre til vesentlig helseskade for pasienten
- Helsehjelpen anses som nødvendig
- Tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen
- Etter en helhetsvurdering framtrer tvungen helsehjelp som den klart beste løsningen for pasienten



Avgrensninger

- Undersøkelse og behandling av psykisk lidelse
- Pasienter *med* samtykkekompetanse
- Pasienter som *ikke* motsetter seg helsehjelp
- Øyeblikkelig hjelp, helsepersonelloven § 7
- Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 om tvang overfor psykisk utviklingshemmede
- Helse- og omsorgstjenesteloven kap. 10 om tvang overfor rusmiddelavhengige



Hvor gjelder kap. 4A?

- Kap. 4A gjelder uansett hvor helsepersonellet yter helsehjelpen
- Kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Tannhelsetjenesten
- Spesialisthelsetjenesten
- Men: innleggelse og tilbakeholdelse kan bare skje i helseinstitusjon



Manglende samtykkekompetanse

- Et vilkår for tvungen somatisk helsehjelp er at pasienten mangler samtykkekompetanse
- Pbrl. kap. 4
- Skal vurderes konkret i forhold til den helsehjelpen som skal gis



Rett til medvirkning og informasjon

- Pbrl. kap. 3
- § 3-1 om medvirkning:
 - pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester
 - dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasienten nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten
- § 3-3 om informasjon:
 - er pasienten over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemming, har både pasienten og nærmeste pårørende rett til informasjon etter § 3-2



Motstand

- Motstand kan komme til uttrykk på flere måter:
 - verbalt
 - fysisk
 - alternative kommunikasjonsmåter
 - passivitet er ikke lik aksept
- Er man i tvil om pasienten yter motstand – må det legges til grunn at pasienten motsetter seg helsehjelpen



Motstand mot *somatisk helsehjelp*

- Helsehjelp er definert i pbrl. § 1-3 bokstav c):
 - handlinger som har *forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende* eller *pleie- og omsorgsformål*, og som er utført av helsepersonell
- Forebygging
- Diagnostisering
- Behandlende formål
- Helsebevarende formål
- Rehabiliterende eller habiliterende
- Pleie- og omsorgsformål



Tillitsskapende tiltak

- Hovedregel: tillitsskapende tiltak må forsøkes før tvang
 - også når det er fattet vedtak
- Formålet er å få pasienten til å forstå at det er i hans/hennes interesse å motta helsehjelpen.
- Eksempler på tillitsskapende tiltak:
 - helhetlig tenkning
 - kjennskap til pasienten
 - veiledning til helsepersonell
 - kartlegging av årsaker til motstanden mot helsehjelpen



Tillitsskapende tiltak forts.

- Eksempler på tillitsskapende tiltak forts.:
 - bruke tid og gi informasjon
 - samarbeid med pårørende
 - gradvis tilvenning til helsehjelpen
- Forsøk på tillitsskapende tiltak kan bare unnlates når det er åpenbart formålsløst
 - strengt vilkår



Unnlatelse av helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade

- Skade på pasienten
 - fysisk og psykisk skade
 - ikke «helseplage»
- For pasienten
 - ikke for andre
- Vesentlighetskrav
 - ikke hvilken som helst helseskade
 - helseskaden må ha et betydelig omfang og/eller konsekvenser
 - terskelen for bruk etter kap. 4A av tvang er høy



Helsehjelpen anses nødvendig

- Nødvendighetskravet
- Hva som er nødvendig avgjøres ut fra et forsvarlig medisinsk skjønn
- Kreves mindre enn i ø-hjelpssituasjoner



Tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelp

- Et forholdsmessighetsprinsipp
- Tvangstiltak vs. behovet for helsehjelp
- Tiltaket må ha klart flere positive sider enn negative



Helhetsvurdering

- Helsehjelpen kan bare gis når det etter en helhetsvurdering fremstår som den klart beste løsningen for pasienten
- Pasientens subjektive ønsker vs. pasientens objektive behov for helsehjelp
- To momenter som har særlig betydning i helhetsvurderingen:
 - graden av motstand
 - om det forventes at pasienten gjenvinner samtykkekompetansen i nær fremtid



Gjennomføring av helsehjelpen

- Tvang eller andre tiltak for å omgå tvang
- Loven setter ingen begrensninger for hvilke tiltak som kan brukes
 - men: kravet til forsvarlighet setter begrensninger
 - tiltaket må være alminnelig anerkjent i fagmiljøet
- Helsehjelpen skal tilrettelegges med respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet, og så langt som mulig være i overensstemmelse med pasientens selvbestemmelse
- Fortløpende vurdering, og avbrytes straks ett eller flere vilkår ikke lenger er oppfylt



Hvem fatter vedtak?

- Det helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen
 - hvem er ansvarlig?
 - hpl. § 4 – må vurderes konkret i det enkelte tilfelle.
- Helsehjelp som innebærer alvorlig inngrep for pasienten
 - fattes vedtak av helsepersonell som nevnt ovenfor, men i samråd med kvalifisert helsepersonell
- Hva er alvorlig inngrep?
 - innleggelse og tilbakeholdelse i helseinstitusjon regnes alltid som alvorlig inngrep
 - inngrep i kroppen, bruk av reseptbelagte legemidler, graden av motstand



Vedtak forts.

- Vedtak kan bare treffes for inntil ett år av gangen
- Anbefaler å bruke vedtaksmal på helsedirektoratet.no
- Pasienten og nærmeste pårørende skal underrettes snarest mulig
- Etterfølgende underretning til pasienten

- NB: Vedtaket er gyldig fra det tidspunktet dere fatter det. Fylkesmannen skal ikke «godkjenne» vedtaket for at det er gyldig



Dokumentasjon

- Helsepersonelloven §§ 39, 40
- Skal sikre kvalitet og kontinuitet i behandlingen, og gi mulighet for etterprøving
 - Nødvendige og relevante opplysninger
 - Fortløpende dokumentasjon
 - Hvert tiltak og hver gjennomføring av tiltaket skal dokumenteres



Klage, overprøving, domstolsbehandling

- Vedtak kan påklages til Fylkesmannen
 - pasienten eller pasientens pårørende har klagerett
- Klagefrist: 3 uker
- Fylkesmannen skal motta kopi av alle vedtak etter kap. 4A
 - vi gjennomgår alle innkomne vedtak
 - vedtak med varighet over 3 mnd gir vi skriftlig tilbakemelding på, der vi ber om ny tilbakemelding fra virksomheten når vedtaket har vart en stund (3 mnd.)
 - etter vedtaket har vart i 3 mnd. gjør vi en ny kontroll, der vi fatter eget vedtak vedtak
- Alle vedtak med en varighet over 3 måneder skal etterprøves av Fylkesmannen
- De mest inngripende vedtakstypene kan bringes inn for retten



Særskilte problemstillinger

- Bruk av psykofarmaka
- Velferdsteknologi