

Nye tvangsregler i pasientrettighetsloven



1. januar 2009 trådte det nye kapittel 4A i pasientrettighetsloven i kraft. Disse nye bestemmelsene har som formål å sikre nødvendig helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp som er nødvendig for å hindre vesentlig helseskade. Samtidig er siktemålet at lovreglene skal forebygge og begrense bruken av tvang i helsetjenesten.

*Tekst: Paul Grude, seniorrådgiver/jurist og Astrid Aadland, rådgiver/jurist
Illustrasjoner: Maria Scheiene Bu / Impress*

For at reglene i pasientrettighetsloven skal komme til anvendelse, er det et krav at pasienten ikke har samtykkekompetanse. Vi vil i denne artikkelen gi en kort redegjørelse for reglene om samtykke/samtykkekompetanse, samt en kort fremstilling av reglene i det nye kapittel 4A i pasientrettighetsloven.

Samtykke til helsehjelp

I helseretten er utgangspunktet at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. Dette følger av pasientrettighetsloven § 4-1. Slikt rettsgrunnlag finnes blant annet i psykisk helsevernloven kapittel 3.

Et viktig unntak fra kravet til samtykke følger av pasientrettighetsloven § 4-6 for pasienter som mangler samtykkekompetanse, men som ikke motsetter seg helsehjelpen. Dersom pasienten motsetter seg helsehjelpen, vil reglene i kapittel 4A kunne gi rettsgrunnlag for å gi somatisk helsehjelp under forutsetning av at vilkårene i bestemmelsene er oppfylt.

For at helsehjelp skal kunne ytes, må det normalt foreligge et "informert samtykke", det vil si at pasienten skal ha fått nødvendig informasjon

om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen og forstått hva dette innebærer. Hva som er nødvendig vil variere etter helsehjelpens art, alvorlighet og hastepreget i situasjonen.

Det er ikke stilt spesielle formkrav til samtykket. Samtykket kan gis uttrykkelig eller stilltiende ved konkludent adferd, jf pasientrettighetsloven § 4-2. Pasienten kan ved sin handlemåte tilkjennegi at han samtykker til helsehjelpen. Dersom pasienten etter å ha fått tilstrekkelig informasjon om helsehjelpen, ikke motsetter seg tiltaket, må helsepersonellet kunne legge til grunn at pasienten stilltiende samtykker.

Hvem kan gi samtykke?

Hvem som kan gi samtykke er regulert i pasientrettighetsloven § 4-3. Hovedregelen slår fast at myndige personer har kompetanse til å ta avgjørelse i helsemessige spørsmål. Videre følger det av bestemmelsen at den "helserettslige myndighetsalder" er 16 år med mindre unntak er gjort i lov eller noe annet fremkommer av tiltakets art. Unntak i lov er for eksempel steriliseringsloven § 2 (25 år) og transplantasjonsloven § 1 annet ledd (18 år).

Når det gjelder "tiltakets art" er det her tenkt på personlige helseanliggender

som bør ligge til en normalt utviklet ungdoms rådighetsfære før fylte 16 år. Hva en ungdom under 16 år selv kan samtykke til, vil måtte avgjøres etter en konkret vurdering ut fra alder, modenhet og helsehjelpens art. Det er for øvrig ingen formelle aldersgrenser for å oppsøke helsetjenesten eller helsepersonell for å få veiledning, råd og informasjon.

Ellers er det slik at foreldre samtykker til helsehjelp på vegne av barn under 16 år.

Bortfall av samtykkekompetanse

Evne til å treffe avgjørelser i spørsmål om helse, kan variere etter hva slags tiltak det gjelder. I pasientrettighetsloven § 4-3 annet ledd er det derfor slått fast at samtykkekompetansen kan falle bort for enkelte felter, men ikke nødvendigvis for alle områder. Evnen til å treffe avgjørelser om helsehjelp, kan altså variere etter hva slags tiltak det gjelder. Samtykkekompetansen må derfor vurderes konkret, og det må foretas en vurdering av på hvilke områder det er utilrådelig at pasienten har slik kompetanse.

For at pasienten skal bli fratatt samtykkekompetanse, kreves det at vedkommende åpenbart ikke er i



kompetanse til å samtykke. Dette vil være den som har det faglige ansvaret for tiltaket. Ansvaret kan legges til pasientansvarlig lege der dette er opprettet, jf spesialisthelsetjenesteloven § 3-7.

Med utgangspunkt i pasientens alder, psykiske helsetilstand, erfaringsbakgrunn samt hvor moden pasienten er, skal helsepersonellet legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan samtykke til helsehjelp. Er helsepersonellet i tvil om pasienten forstår hva samtykket innebærer, gjelder hovedregelen om at pasienten har rett til å samtykke til behandlingen, eventuelt nekte å motta behandling.

Avgjørelse om manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig. I begrunnelsen skal det gå frem hvilke faktiske forhold avgjørelsen bygger på. Avgjørelsen skal om mulig straks legges fram for pasienten og dennes nærmeste pårørende.

Hvem kan gi samtykke på pasientens vegne

For pasienter som er mellom 16 og 18 år, og som etter pasientrettighetsloven § 4-3 ikke har samtykkekompetanse, er det foreldrene eller andre som har foreldreansvaret som kan gi samtykke til helsehjelp.

Dette gjelder imidlertid ikke for tiltak som ungdommen motsetter seg. For at tiltak som ungdom uten samtykkekompetanse motsetter seg skal kunne iverksettes, kreves hjemmel i lov.

Dersom en myndig pasient ikke er samtykkekompetent og heller ikke motsetter seg helsehjelpen, regulerer pasientrettighetsloven § 4-6 spørsmålet

om hvem som kan ta avgjørelser om helsehjelp på vegne av pasienten. Bestemmelsen skiller mellom helsehjelp som er lite inngripende og helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep.

Dersom helsehjelpen er av lite inngripende karakter med hensyn til omfang og karakter, er det den som yter helsehjelpen som tar avgjørelse på vegne av myndige personer uten samtykkekompetanse, jf pasientrettighetsloven § 4-6 første ledd. Dette kan bare gjøres under forutsetning av at helsepersonellet antar at pasienten ville gitt samtykke dersom han var i stand til det, altså et presumert samtykke. Helsepersonellet må derfor konkret vurdere og ta stilling til hva pasienten ville ha ønsket om han selv hadde hatt evne til å avgjøre spørsmålet.

Også helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten besluttet av helsepersonell. Forutsetningen for å gi slik helsehjelp er at hjelpen anses å være i pasientens interesse og det er sannsynlig at pasienten ville gitt tillatelse til slik hjelp. Det skal også innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende der dette er mulig. Det er den som er faglig ansvarlig for tiltaket som fatter beslutning om helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep. I de tilfellene der helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep, skal ansvarlig også rådføre seg med annet kvalifisert helsepersonell. Dette innebærer at det alltid skal være minst to fagpersoner som skal vurdere om helsehjelpen skal gis.

Kapittel 4 A – noen hovedpunkter

Frem til 1. januar 2009 har rettsgrunnlaget for å gi helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen,

“Loven stiller også krav til årsak for bortfall av samtykkekompetanse. Det er bare dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming ikke er i stand til å forstå begrunnelsen, at samtykkekompetansen bortfaller.”

vært mangelfullt. Det har vært hjemmel for tvungen undersøkelse og behandling av alvorlig psykisk lidelse i lov om psykisk helsevern kapittel 3, mens for somatisk helsehjelp har det i all hovedsak bare vært hjemmel for å gi helsehjelp i øyeblikkelig hjelp-situasjoner og nødrettslige situasjoner. I akutttilfeller har helsepersonell en plikt til å yte helsehjelp etter helsepersonelloven § 7, og i disse tilfellene må hjelpen være påtrengende nødvendig.

Det problematiske har vært når helsepersonell har stått overfor behov for somatisk helsehjelp som ikke er akutt, men der unnlatelse av å gi hjelp likevel kunne føre til helseskader. Konsekvensene av den mangelfulle reguleringen på dette feltet har vært at enkelte pasienter ikke har fått den helsehjelpen som de etter en faglig vurdering har hatt behov for. Og et hovedformål med de nye bestemmelsene er å sikre denne pasientgruppen nødvendig helsehjelp.

Pasientrettighetsloven kapittel 4A gjelder somatisk helsehjelp til personer som ikke har samtykkekompetanse. Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser uten eget samtykke skal fortsatt skje etter bestemmelsen i psykisk helsevernloven. Kapittel 4A gjelder for hele helsetjenesten; i primærhelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og tannhelsetjenesten.

Vilkårene for å gi helsehjelp til pasienter som motsetter seg hjelpen, er strenge. Tvangstiltak skal ikke brukes for å spare ressurser eller på grunn av mangelfull kompetanse. Videre er det et viktig formål med lovbestemmelsene å forebygge og begrense bruken av tvang ved ytelse av helsehjelp og det er derfor et grunnleggende vilkår at tillitsskapende tiltak prøves før man anvender tvang.

Kravet om at helsepersonellet skal forsøke med tillitsskapende tiltak, innebærer at det først skal legges til rette for helsehjelpen uten å bruke tvang. Tillitsskaping krever som regel en trygg situasjon, nødvendig tid og at individuelle forhold hos pasienten blir vektlagt i tilnærmingen. Ofte vil det også være viktig å få kartlagt årsaker til motstanden og her bør pårørende som regel trekkes aktivt inn. Det kan også være av sentral betydning at pasienten får god informasjon om den aktuelle helsehjelpen.

Dersom pasienten til tross for forsøk med tillitsskapende tiltak, opprettholder sin motstand, kan det være adgang til å gi helsehjelp med tvang, dersom unnlatelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade og helsehjelpen anses som nødvendig. Helsepersonellet må også vurdere om tvangstiltaket står i forhold til behovet for helsehjelpen. Det skal altså foretas en forholdsmessighetsvurdering der tvangen må veies opp mot helseskaden pasienten risikerer dersom helsehjelp unnlates. Den positive virkningen av

helsehjelpen må være klart større enn de negative konsekvensene av å bruke tvang.

Hvor helsepersonellet kommer til at vilkårene er oppfylt, skal det likevel til slutt foretas en helhetsvurdering. Helsehjelpen skal bare gis der den fremstår som den klart beste løsningen for pasienten.

Det er det helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen som også treffer vedtaket om å gi helsehjelp etter kapittel 4A i pasientrettighetsloven. Dersom det fattes vedtak om helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep, så skal dette gjøres etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Vedtakene kan treffes for inntil ett år om gangen.

Før det blir truffet vedtak om tvungen helsehjelp, skal det om mulig innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket. Dessuten skal både pasient og nærmeste pårørende snarest mulig varsles om vedtaket.

Vedtaket om tvungen helsehjelp kan påklages til helsetilsynet i fylket av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende. Helsetilsynet i fylket kan av eget tiltak overprøve vedtakene, og skal også kontrollere vedtak som ikke er påklaget, når det har gått tre måneder etter at vedtaket ble truffet og helsehjelpen fortsatt ytes. Vedtak i en klagesak kan bringes inn for retten.

stand til å forstå begrunnelsen for at helsehjelpen blir gitt og hva samtykket omfatter, herunder hva det vil innebære å avslå slik hjelp. Kravet om at pasienten "åpenbart ikke er i stand til å forstå" innebærer at helsepersonellet må være overbevist. Er helsepersonellet i tvil, skal pasienten ha rett til å samtykke til behandlingen, eventuelt nekte å motta behandling.

Loven stiller også krav til årsak for bortfall av samtykkekompetanse. Det er bare dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming ikke er i stand til å forstå begrunnelsen, at samtykkekompetansen bortfaller. En mindre psykisk reduksjon i forstandsevnen, herunder lettere alderdomssvekkelse, er ikke tilstrekkelig.

Hvem fatter avgjørelse om samtykkekompetanse?

Det er den som yter helsehjelp som avgjør om pasienten mangler