

## Spørsmål til ordfører fra Janne Grøttumsbråten (SV)

*Hvordan er tvungen helsehjelp-praksisen i Asker, og har ansatte nødvendig kompetanse på tvang, rutiner og kvalitetssystemer slik at personer i Asker uten samtykkekompetanse sikres nødvendig helsehjelp samtidig som tvang ovenfor samtykkekompetente personer unngås?*

Spørsmålet kommer som følge av et landsomfattende tilsyn 2020 med tvungen somatisk helsehjelp i kommunale helse- og omsorgstjenester. Asker kommune var ikke del av tilsynet, men lokalpressen har omtalt at tilsynet hvor det ble avdekket brudd på lovverket i Bærum kommune.

Gjennom tilsynet skulle Statsforvalteren undersøke om kommunen sikrer at pasienter som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelp, får nødvendig helsehjelp og at helsehjelpen så langt det er mulig blir gitt uten bruk av tvang.

### Om pasient- og brukerrettighetsloven kap 4a og samtykkekompetanse

All helsehjelp skal, så langt det er mulig, baseres på pasientens selvbestemmelsesrett i form av medvirkning i utformingen av helsehjelpen og pasientens samtykke til helsehjelp før andre tiltak settes inn.

I saker der en pasient/bruker ikke er samtykkekompetent, og motsetter seg nødvendig helsehjelp, kan det på strenge vilkår ytes helsehjelp mot personens vilje etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, når en unnlattelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten.

Helsehjelp etter pasient og brukerrettighetsloven kapittel 4A omfatter i utgangspunktet alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende formål eller pleie- og omsorgsformål, og som utføres av helsepersonell.

Enkelte pasienter uten samtykkekompetanse kan motsette seg helsehjelp uten å forstå rekkevidden av dette. Samtykkekompetansen kan bare bortfalle dersom pasienten på grunn av «fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming» ikke er i stand til å forstå begrunnelsen. En mindre reduksjon i forstandsevnen, herunder lettere alderdomsvekkelse, er ikke tilstrekkelig.

### Tvungen helsehjelp – praksis i Asker kommune

Alle virksomhetsområder innen velferd er i befatning med pasienter/brukere som mangler samtykkekompetanse om hvor det kan være aktuelt med tvungen helsehjelp.

Eksempel på situasjoner som kan medføre vurdering av pasientens samtykkekompetanse:

- Situasjoner der pasienten nekter å ta livsnødvendige medisiner
- Situasjoner der pasienten ikke tar medisiner som er nødvendig for å hindre utfordrende atferd.
- Situasjoner hvor man må iverksette bevegelsehindrende tiltak for at pasienten ikke skal skade seg ved fall
- Situasjoner hvor man må iverksette bevegelsehindrende tiltak for at pasienten ikke skal falle ut av sengen

- Situasjoner hvor pasienten motsetter seg nødvendig hjelp til ivaretagelse av personlig hygiene
- Situasjoner hvor nødvendige legeundersøkelser er påkrevd
- Situasjoner hvor nødvendig tannlegebehandling er påkrevd
- Situasjoner hvor det er nødvendig med medisinsk overvåking.

## Opplæring, rutiner og internkontroll

Rutiner og informasjon om pasient – og brukerrettighetsloven kap 4a om tvungen helsehjelp og om samtykkekompetanse finnes i kommunens kvalitetssystem SIMPLI. Rutinene er en prosessbeskrivelse med linker til aktuelt lovverk, maler for vedtak og andre ressurser.



### Opplæring og veiledning

Det er hver virksomhet som er ansvarlig for opplæring og for å sikre nødvendig kompetanse hos ansatte. Dette gjøres gjennom e-læringsprogrammer, samtaler, undervisning, faglunser og etisk refleksjon blant ansatte.

Hjemmetjenestene har svært få brukere som er fratatt samtykkekompetansen. I hovedsak dreier dette seg om personer med demens. Demensteamet hatt opplæring av nyansatte i virksomheten som del av sitt introduksjonsprogram. Hukommelsesteamet har regelmessig veiledning av demenskontaktene (ansatte som har et spesielt oppfølgingsansvar for personer med demens i sin avdeling). Veiledningen gjennomføres månedlig, og tar dermed for seg den mer planlagte oppfølgingen. Dilemmaer, utfordrende pasientsituasjoner, uheldige hendelser, tiltaksplaner mv. er gjenstand for drøfting og refleksjon i daglige rapportmøter og regelmessige fagmøter med ansatte, fagkoordinator og avdelingsleder. Avdelingsleder følger nøye med på dette og er som oftest involvert i samarbeid med de ansatte ved behov for dialog med for eksempel fastlege.

FOU enheten er i gang med å utarbeide kurs for ressurspersoner innen etikk som skal gjennomføres høsten 2022. I tillegg vil Demensomsorgens ABC som starter nå i april, vil dette gi ansatte kompetanse om demens og omsorg for personer med demens herunder hvordan man vurderer samtykkekompetanse og behov for helsehjelp.

### Rutiner og internkontroll

Videre følger de viktigste stegene i prosessen om vurdering av samtykkekompetanse, iverksettelse av vedtak om tvungen helsehjelp og rutiner for evaluering beskrevet i kvalitetssystemet.

#### Vurdering av samtykkekompetanse

Helsepersonell som er ansvarlig for helsehjelpen, skal kontinuerlig vurdere pasientens samtykkekompetanse. Det er tilsynslegen/ fastlegen som fatter skriftlig avgjørelse om manglende samtykkekompetanse i samarbeid med helsefaglig personell. Vurdering av samtykkekompetanse skal gjennomføres av lege i samarbeid med øvrig helsepersonell. Det skal vurderes om pasienten helt eller delvis mangler samtykkekompetanse og det må foretas en helt konkret vurdering av på hvilke områder pasienten mangler slik kompetanse. Pasienten skal åpenbart ikke være i stand til å forstå hva samtykke innebærer.

Vilkår for å yte helsehjelp til en pasient uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp er:

#### 1. Pasient/bruker mangler samtykkekompetanse.

Helsepersonell som er ansvarlig for helsehjelpen, skal kontinuerlig vurdere pasientens samtykkekompetanse. Det er tilsynslegen/ fastlegen som fatter skriftlig avgjørelse om manglende samtykkekompetanse i samarbeid med helsefaglig personell. Vurdering av samtykkekompetanse skal gjennomføres av lege i samarbeid med øvrig helsepersonell. Det skal vurderes om pasienten hel eller delvis mangler samtykkekompetanse og det må foretas en helt konkret vurdering av på hvilke områder pasienten mangler slik kompetanse. Pasienten skal åpenbart ikke være i stand til å forstå hva samtykke innebærer (se over)

## 2. Pasient/bruker motsetter seg tiltaket/helsehjelpen.

Innebærer en vurdering av grad av mostand. Å avgjøre om pasienten/brukeren motsetter seg helsehjelpen, blir i mange tilfelle et spørsmål om å tolke reaksjonene til pasienten. Utgangspunktet er at pasienter i størst mulig grad skal få den helsehjelpen som de antas å ville ha takket ja til dersom de hadde hatt samtykkekompetanse.

## 3. Tillitsskapende tiltak skal være forsøkt.

Før man vurderer bruk av tvang i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4a, er det krav om at tillitsskapende tiltak skal være prøvd ut. Dette innebærer at helsepersonell skal forsøke å legge til rette for helsehjelpen uten å bruke tvang. Direkte tillitsskapende tiltak er tilpasset kommunikasjon, samarbeid med pårørende, bruk av tid, informasjon og tilvenning til helsehjelpen.

Tillitsskapende tiltak er individuelt og personsentrert og det er en forutsetning at personalet kjenner til pasienten. Helsepersonell skal dokumentere i journalsystemet hvilke tillitsskapende tiltak som har vært forsøkt samt hvordan pasienten har respondert på dette.

## 4. Ved å ikke gjennomføre tiltaket/helsehjelpen skal føre til vesentlig helseskade

I den samlede vurderingen av om det skal ytes tvungen helsehjelp skal det legges vekt på graden av motstand. Vedtak om tvangstiltak kan kun besluttes av helsepersonell som er ansvarlig for helsehjelpen. Forsvarlighetskravet innebærer at helsepersonellet må være kvalifisert til å vurdere alle konsekvensene av tvangstiltaket og innhente bistand der dette er nødvendig.

Ved virksomheten er det sykepleier/ fagsykepleier/ vernepleier i samarbeid med tilsynslege/fastlege som fatter vedtak om tvang. I tillegg til at kravet om at tillitsskapende skal være forsøkt må alle tre vilkårene nedenfor være oppfylt for at det skal kunne fattes vedtak om helsehjelp etter kapittel 4A.

1. en unnlattelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten, og
2. helsehjelpen anses nødvendig, og
3. tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen

Vedtaket kan gis så lenge det er nødvendig, men ikke lenger enn 1 år av gangen

Vedtaket om somatisk helsehjelp til pasient uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen» skal sendes til pårørende, kopi av skjema sendes til fylkesmannen og virksomhetsleder når vedtaket er fattet.

### **Iverksettelse av vedtak**

Når tvangsvedtaket er fattet kan nødvendig helsehjelp iverksettes. Ansvarlig for helsehjelpen må kontinuerlig vurdere og evaluere om:

- helsehjelpen er nødvendig
- unnlattelse av helsehjelpen kan føre til vesentlig helseskade for pasienten
- tiltaket står i forhold til behovet for helsehjelpen

- tiltaket er den klart beste løsningen for pasienten, herunder at graden av motstand og om det kan forventes at pasienten i nær fremtid kan gjenvinne samtykkekompetansen

### **Fortløpende evaluering**

Kap. 4 a vedtak fattes og dokumenteres i mal i journalsystemet. Virksomhetene anbefales å hente ut oversikt over antall fattet vedtak regelmessig. Dette er et viktig tiltak for internkontroll og oppfølging av vedtak. Det anbefales også at det går frem av brukers tiltaksplan at det er fattet et kap. 4a vedtak. Dette vil også kunne sikre en fortløpende evaluering og vurdering av vedtaket. Det er den som har fattet vedtaket som er ansvarlig i samarbeid med annet personell å sikre en faglig kontinuerlig evaluering og vurdering av vedtaket. Dette dokumenteres i tiltaksplanen.

### **Personer med samtidig psykisk lidelse og/eller funksjonsnedsettelse**

For personer med samtidig psykisk lidelse og eller/nedsatt funksjonsevne vil også annet lovverk gjøre seg gjeldende når man vurderer bruk av tvang. For disse brukerne er det særlig viktig med god kommunikasjon ved oppfølging av somatisk helse.

### **Virksomhet personer med funksjonsnedsettelse:**

Virksomhet tjenester til personer med funksjonsnedsettelse yter i hovedsak tjenester til personer med utviklingshemming og nevroutviklingsforstyrrelser i deres hjem. Dersom det er behov for vedtak etter kap.4 er det oftest helsepersonell som tannlege eller lege som fattet vedtak.

Virksomhet tjenester til personer med funksjonsnedsettelse har få vedtak etter kap.4. Ofte vil vedtak om tvang og makt være hjemlet etter Helse og omsorgstjenesteloven Kap.9. Dette lovverket skal sikre rettsikkerheten ved bruk av tvang og makt ovenfor enkeltpersoner med psykisk utviklingshemming. Formålet med reglene i dette kapitlet er å hindre at personer med psykisk utviklingshemming ikke utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.

### **Psykisk helse og rustjenester**

Virksomhet psykisk helse- og rustjenester utfører i all hovedsak psykisk helsehjelp, og i svært liten grad somatisk helsehjelp.

Det er presisert i § 4A andre ledd at undersøkelse og behandling av psykisk lidelse uten eget samtykke bare kan skje med hjemmel i psykisk helsevernloven.

Helsepersonell i virksomhet psykisk helse og rus vil dermed sjelden komme i befatning med situasjoner som krever vurderinger ihht. Pasient- og brukerrettighetsloven §4A. Tiltak etter pasient og brukerrettighetsloven Kapittel 4A kan likevel være relevant for enkelte, for eksempel dersom en person med alvorlige psykiske lidelser, uten samtykkekompetanse, motsetter seg nødvendig kreftbehandling eller annen behandling. I slike tilfeller vil det være nødvendig for ansatte å kjenne til bestemmelsene i kapittel 4 og hva som er riktig instans å kontakte for vurdering.