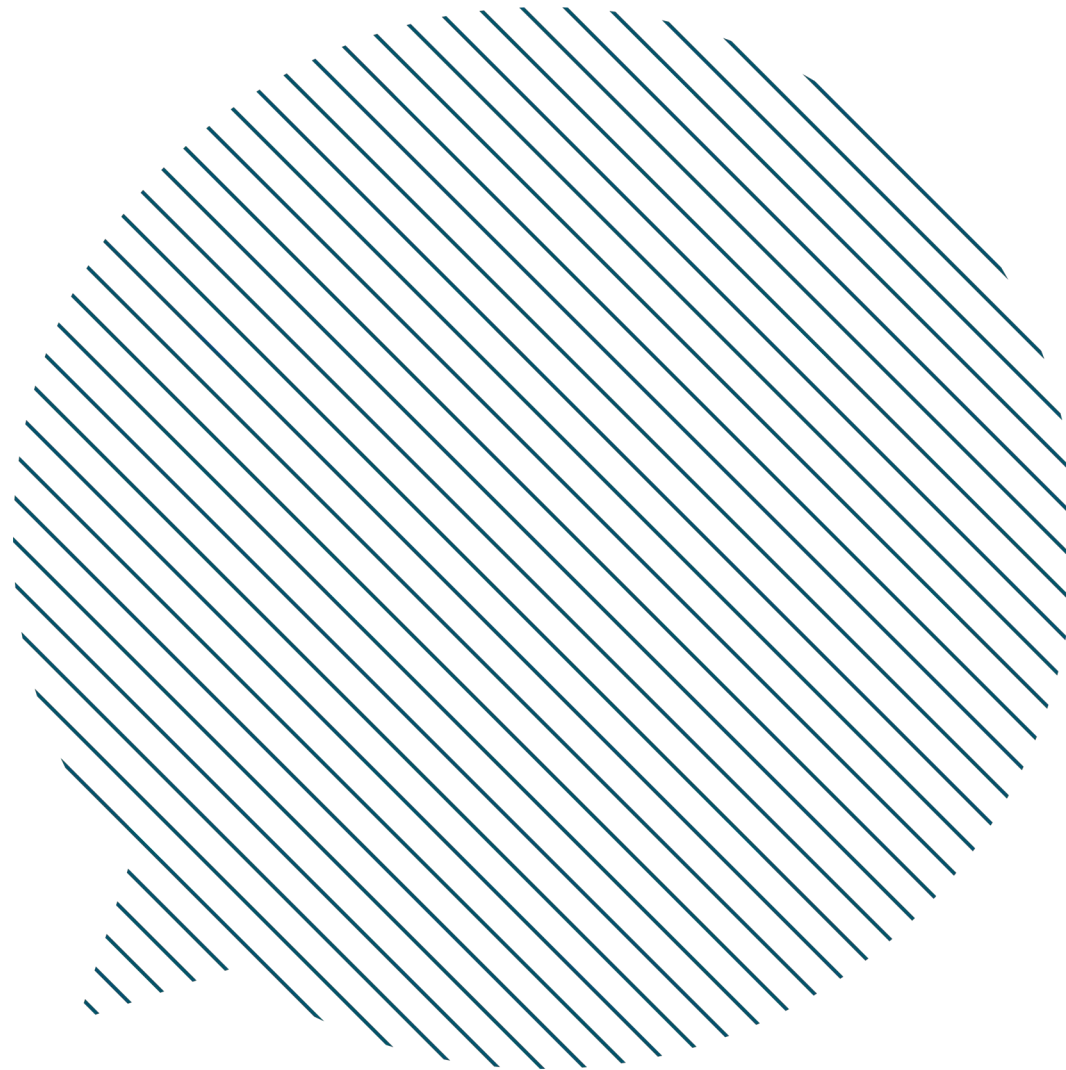


# **Vurdering av samtykkekompetanse – noen kommentarer og foreløpige tanker fra Hdir**

---

V/ advokat/seniorrådgiver Trine Grøslie  
Stavn



# Dagens situasjon

- Mer enige enn uenige, men enkelte av artikkelens oppfatninger av rundskrivets innhold kjenner vi oss ikke helt igjen i....
- Enig i Østenstads oppfatning om at **konsekvensene** av beslutningen er et sentralt moment i samtykkevurderingen.
- Dette er kommunisert flere steder i rundskrivet, f.eks:  
*«Det er de samme krav til personlige forutsetninger ved å samtykke til helsehjelp som ved å nekte helsehjelp. Det sentrale er hvorvidt pasienten klarer å ta en beslutning som ikke i for stor grad er påvirket av den psykiske lidelsen. **Både for å samtykke og for å nekte kreves det et visst nivå av konsekvensinnsikt.**» kap. 2.1 s.15*

# Noen tanker..

- Spørsmål – gjør Østenstad samtykkevurderingen her for komplisert?
- Er det nødvendig å lage et så markant skille i hva som er vurderingstema ved vurderingen av forståelseevnen når en person samtykker vs når vedkommende nekter?
- Vår oppfatning er at disse vurderingene gjøres allerede i dag, uavhengig av et slikt skille. Noe annet er at dette åpenbart ikke er godt nok kommunisert i rundskrivet.

# Dagens situasjon

- Kravet til et informert samtykke etter pbrl. § 4-1 og vurderingen etter pbrl. § 4-3 henger nøye sammen.
- Kravet til informasjonens innhold og omfang vil avhenge av hvilken helsehjelp som skal gis, herunder alvorlighetsgrad og konsekvenser av å si ja eller nei til helsehjelpen i det enkelte tilfelle.
- **Veldig forenklet:** Jo mer informasjon som kreves i den enkelte situasjonen, jo mer skal forstås. Dette gjelder både der man sier ja til helsehjelpen og der man sier nei.

# Dagens situasjon

- Informasjonen må tilpasses situasjonen, ved nektelse må informasjonen omfatte konsekvensene av å si nei:

*«Pasienten må få muntlig informasjon, men det kan også brukes bilder og skriftlig materiell som hjelpemidler der dette er hensiktsmessig (dette kan for eksempel være aktuelt for pasienter som i tillegg til den psykiske lidelsen har en demens eller psykisk utviklingshemning). Når det gjelder nektelse av helsehjelp, må det gis informasjon om hvilke helsemessige konsekvenser det kan få at psykisk helsehjelp ikke gis.....» rundskrivet kap. 4.1 s. 19*

- Store og alvorlige konsekvenser krever mer informasjon, dermed mer å ta stilling til og forstå for den enkelte.

- Beviskravet fremgår direkte av § 4-3 og bestemmer at det må være «**åpenbart**» at vedkommende ikke er i stand til å forstå...

# Veien videre

- Når Østenstad finner rundskrivet uklart å forstå og anvende i samtykkesammenheng, er det garantert mange andre som også har denne oppfatningen - det må vi i direktoratet gjøre noe med.
- Så snart tiden tillater - Ta en nøye gjennomgang av rundskrivet og gjøre nødvendige justeringer og eventuelle endringer slik at det ikke er kilde til forvirring og misforståelser – det er jo det motsatte av rundskrivets formål og hensikt
- Samtykkespørsmålet vil ved en eventuell ny tvangslovgivning bli enda mer sentralt og direktoratet er enig i utvalgets forslag til endring i § 4-3: «**Beslutningskompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom personen åpenbart ikke er i stand til å forstå hva beslutningen gjelder, herunder konsekvensene**»
- Dere hører fra oss 😊