

Til ekspertutvalget – Om samtykkekompetanse

*Norsk Sykepleierforbund (NSF) mener evalueringsarbeidet knyttet til endringen i psykisk helsevernloven fra 2017 er av stor betydning. NSF mener det er strengt nødvendig med en bred og grundig evaluering som ser på tjenestetilbudet i sin helhet, og ikke lovendringen isolert.*

### **Bakteppe**

NSF ønsker å påpeke at grunnlaget for hva endringer i psykisk helsevernloven skulle bidra til, var økt selvbestemmelse og rettsikkerhet for en mennesker med psykiske lidelser, ofte i en sårbar situasjon. Det er helt klart en balansegang mellom selvbestemmelsesrett og omsorgsansvar i psykisk helsevern. Det er viktig å ta med seg at hensikten med lovendringen var blant annet å redusere og sikre en riktigere bruk av tvang. Mennesker med psykiske lidelser skulle ikke kunne legges inn eller bli behandlet mot sin vilje dersom de ble vurdert til å ha samtykkekompetanse.

Allerede i forkant av lovendringen ble det påpekt risiko for om forslaget kunne føre til at noen pasienter kom seinere i gang med behandling. Tvangsbruken kunne stå i fare for å bli økt seinere i sykeforløpet. Det ble også advart om at endringen kunne medføre dårligere behandlingsutsikter og redusert livskvalitet for pasienten det gjaldt. En annen innvending mot modellen var at den kunne føre til økt bruk av vilkåret om at pasienten utgjør en fare for andre, altså økt bruk av tvang. I tillegg ble det uttrykt bekymring for økt belastning for pårørende, samt i kommunale psykisk helsetjenester.

### **Aktuelt**

Det har vært flere henvendelser fra pasienter, helsepersonell, pårørende og politi om bekymringer om at lovendringen har ført til helsemessige og andre problemer, blant annet økt risiko for vold i samfunnet. Det har vært påpekt at det har vært en stor økning i antallet politioppdrag som er knyttet til psykiatri og helsevesen. NSF har fått bekymringsmeldinger fra sykepleiere og tillitsvalgte i tjenestene knyttet til økning av trusler, vold og avvik i tjenestene.

En [statusrapport for Akuttpsykiatri 2021](#) viser en økning av antall meldte hendelser med vold, trusler og utagering i akuttavdelingene i perioden 2017-2020, mens det er en nedgang fra 2020-2021 som kan sees i sammenheng med økt fokus, kompetanseheving og innføring av MAP, og utvikling av bedre tjenester. Samtidig som helsevesenet i store deler av 2020 og 2021 har vært i en unntakssituasjon pga pandemien, med nedstengte og svært begrensede/endrede tilbud til pasienter og pårørende i denne målgruppen. En fersk studie viser at mange får bedre behandling, omsorg og oppfølging som følge av lovendringen. Den viser at mennesker med alvorlig psykiske lidelser ønsker behandling og hjelp når den enkelte får være med på å bestemme innholdet, som var hovedintensjonen med lovendringen.

### **Selvbestemmelse**

Selvbestemmelse og frivillighet skal være hovedregelen innen helsetjenesten, i behandling av egen sykdom. NSF ønsker å påpeke at samtykke og frivillighet i helsetjenestene er grunnleggende, tvang og makt skal representerer unntakene. Innen psykisk helsevern har tvangen vært motsatsen, og i stor grad, og fremdeles i stor grad, tuftet på at den det gjelder ikke kjenner sitt eget beste.

Spørsmålet blir i hvilken grad det skal gjelde for pasienter i psykisk helsevern, som er samtykkekompetent. At mange pasienter evt. igjen skal få svekket sin selvbestemmelse for at samfunnet skal «bli tryggere» krever en grundig, bred og åpen evaluering. Det blir viktig at evalueringen innbefatter erfaring fra brukere, pårørende, helsepersonell og samfunnet for øvrig. Førrende etiske prinsipper skal beskytte pasienten mot krenkende handlinger som ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang.

## Lovendring, system og tjenester

I lovendringen ble i tillegg kravene til begrunnelser for vedtak skjerpet, og det ble innført krav om vedtak før iverksettelse av tvungen skjerming. En annen skjerpelse var at det ble innført krav om at obligatorisk undersøkelsestid før det fattes vedtak om tvangsmedisinering, skulle forlenges fra tre til fem døgn.

Når lovendringer berører praksis, må også systemene endre seg. Økt tidsbruk, økt uro og økt bekymring kan forsterke hverandre. NSF mener at det ikke er innlysende at det er lovendringen i seg selv som fører til økt helserisiko og økt risiko for vold. Myndiggjøring av pasienten krever at en tilpasser seg, og arbeider på andre måter. Det er helt nødvendig å vurdere om tjenestene i stor nok grad har evnet å tilpasse seg, utviklet nye metoder, og om det er nok ressurser til å gjøre de nødvendige endringene. Det vil være for enkelt å peke på at pasientenes økte selvbestemmelse fører til problemer ene og alene.

## Hva skal til?

NSF mener det er nødvendig å bruke tvang for å redde liv og unngå alvorlig / livstruende helsesvikt, eller når det er fare for skade og trusler av liv overfor andre. NSF mener også at våre ansatte og pasienter har rett til et trygt behandlingsmiljø. Men, vil reversering av økt samtykke bidra til bedre og tryggere behandlingsmiljø? Det er en stor gruppe mennesker som har fått bedre behandling, omsorg og oppfølging som følge av lovendringen. I en [nylig publisert studie](#) ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) har det vært undersøkt hvilke erfaringer pasienter selv har med lovendringen.

- Pasientene erfarte å ha fått økt selvbestemmelse i spørsmål om egen behandling og oppfølging. Flertallet av pasientene tok imot behandling og oppfølging frivillig over to år etter at vedtak om TUD ble opphevet. Justeringer av behandling og oppfølging ble gjort i tett dialog med helsepersonell i spesialist- og kommunehelsetjenesten.
- De fleste pasientene tok imot tilstrekkelig behandling til å klare seg i hverdagen og hadde ikke en økning av innleggelse til døgnopphold.

Studien viser at mennesker med alvorlig psykisk lidelse ønsker behandling og hjelp når den enkelte får være med på å bestemme innholdet. Hvilken hjelp og hvordan hjelpen tilbys, er avgjørende for om den er mulig å ta imot. [Studien viser også at lovendringen](#) økte helsepersonells bevissthet om ansvar for pasienten autonomi og involvering, og at de søkte tettere dialog med pasientene for å vurdere tilstand for å justere behandling og omsorg deretter. Dette krever både kontinuitet i relasjonen, kompetanse og tett samarbeid mellom helsepersonell og tjenestenivå.

Dette har blitt enda viktigere i takt med at døgnplasser innen psykisk helsevern har blitt trappet ned, og det rasles med sablene om kutt i tjenestene. Viktige faktorer vil være:

- Kvalitet i alle ledd.
- God døgnkapasitet, både akutt og over tid for de som trenger dette.
- Tett oppfølging, godt koordinerte tjenester og gode relasjoner over tid skaper kjennskap.
- Gode kommunale tjenester. Bolig, oppfølging i team og hjemmebaserte tjenester.
- Erfarent og kompetent helsepersonell.

## Evalueringsarbeidet

NSF mener en evaluering av samtykkekompetansen, også må evaluere muligheten for å tilby alvorlige syke mennesker, akutte tjenester med høy kvalitet. Svaret på dette ikke må være mer tvang og at myndigheten tas bort fra de som er syke som et resultat av et differensiert og godt tilrettelagt tjenestetilbud. Både for pasienten selv, og for de som står nær.

NSF støtter en evaluering grunnet behovet for å vurdere om vilkåret om manglende samtykkekompetanse kan ha hatt negative konsekvenser for pasientene det gjelder, men også for pårørende og samfunnet. Om vilkåret kan ha ført til økt tvangsbruk totalt sett, at de aktuelle pasientene blir sykere før de kommer til behandling, og at politiet i økende grad må bistå.

NSF ønsker en bred og grundig evaluering som vurderer om tjenestene i stor nok grad har evnet å tilpasse seg et nytt lovverk basert på større grad av frivillighet. Det er god grunn til å spørre om det er tilstrekkelig og nødvendig ressurser til å håndtere økt grad av selvbestemmelse innen psykisk helsevern og psykisk helsearbeid.

Avslutningsvis vil vi påpeke overfor utvalget at vi finner det beklagelig at sykepleierprofesjonen som den største innsatsfaktoren ikke er representert i ekspertutvalget. Konsekvensen er at vi ikke får ta del i den dialogen og erfaringsutvekslingen som finner sted i ekspertutvalget.

Med vennlig hilsen

Lill Sverresdatter Larsen  
Forbundsleder

Bente Lüdemann  
Fagsjef