

## Innspill til ekspertutvalget for samtykkekompetanse:

Pasient- og brukerombudet vil innlede med å takke for invitasjonen og muligheten til å gi innspill om et tema som er svært viktig for mange av de som kontakter oss.

Henvendelser om psykisk helsevern er den kategorien ombudet får flest henvendelser om innenfor spesialisthelsetjenesten. Ombudsordningens kodeverk er ikke lagt til rette for å kunne konkret tallfeste de problemstillingene som gjelder spørsmålet om samtykkekompetanse. Ombudet mottar henvendelser fra både pasienter og pårørende vedrørende problemstillinger tilknyttet samtykkekompetanse og tvang. Pasienter og pårørende kan ha ulike perspektiver. For eksempel handler pasienthenvendelsene ofte om negative konsekvenser ved bruk av tvang, mens henvendelser fra pårørende gjerne handler om at det brukes for lite tvang og at tiltak iverksettes for sent.

Dette er en pasientgruppe som er særlig sårbar. De er ofte ikke i en sterk posisjon til å fremme krav eller protestere, og er gjerne svært utsatt for unødig bruk av tvang og makt. Å bli utsatt for tvangsbruk, selv utøvd i den beste hensikt, kan påføre den det gjelder skader i form av krenkelser og traumer. Dette kan svekke tilliten til helsetjenesten og kan lede til større motstand mot behandling. Manglende tillit kan føre til at personer med alvorlig psykisk sykdom ikke får den helsehjelpen de har krav på. Ombudet er bekymret for at pasienter som er alvorlig psykisk syke, men likevel ansett for å være samtykkekompetente, går uten behandling.

En stor andel av de som tar kontakt med oss er pårørende. De pårørende beskriver store belastninger og stor bekymring for sine kjære. Tilbakemeldinger fra pårørende kan tyde på at noen pasienter blir svært dårlige og må miste samtykkekompetansen for å få helsehjelp. Det er forståelig at det oppleves fortvilende når behandlingstrengende nærstående i så stor grad får bestemme selv om de vil motta hjelp. Det er en stor belastning for både pasient og pårørende med mange og kortvarige tvangsinnleggelse, og det er fortvilende for pårørende å se at medisinerings seponeres der den har hatt effekt.

Pårørendes syn skal involveres i beslutninger om tvang. Likevel er vår erfaring at pårørende i for liten grad opplever at de blir hørt og at deres erfaringer blir tillagt tilstrekkelig vekt når beslutninger om helsehjelp skal tas. Ofte har de mange års erfaringer og kjennskap til pasientens sykdomsbilde, og kjennskap til forhold hos pasienten som ville vært viktige i en samtykkevurdering. På samme måte

blir pårørende i noen tilfeller ikke informert om utskrivelse eller opphør av tvang, selv om pasienten kan sies å utgjøre atferdsmessig risiko for de nærstående. Særlig alvorlig er dette i de tilfeller der familien har mindreårige barn.

Pårørendes perspektiv er ofte at tvang kan hindre personer i å gjøre alvorlig skade på seg selv eller andre. Dette har stor betydning for de pårørende, men også for samfunnet. Ut ifra pårørendes beskrivelser kan det synes som om farekriteriet ofte først blir tillagt reell vekt når en alvorlig handling eller hendelse allerede har inntruffet. Denne frykten for at en av deres familiemedlemmer skal påføre andre eller seg selv alvorlig skade er en meget stor belastning å bære. På samme side er da også alvorlige hendelser/handlinger ikke bare en tragedie for de pårørende, men også for pasienten selv. Vi ser et behov for at vurdering av voldsrisiko med skjer i samråd med pårørende.

Pårørende beskriver fortvilelse over at vurderingen av samtykkekompetanse kan endres fort. Pasienter kan bli vurdert som ikke samtykkekompetent på kvelden, innlagt på tvang, og så gjøres det en ny vurdering neste dag om at pasienten er samtykkekompetent. Dette fører til at pasienten skrives ut. Det kan være vanskelig for pasienter å se konsekvenser av de valg som man tar, som for eksempel at de velger å avslutte eller takke nei til medikamentell behandling. Etter utskrivelse er det ofte pårørende som etter beste evne forsøker å ivareta pasienten. Ombudet har også fått høre historier fra pårørende som har opplevd at pasienten etter utskrivelse har tatt sitt eget liv. Eksemplene over understreker viktigheten av at samtykkevurderingen vektet pasientens evne til å se konsekvenser av egne valg.

Ombudet er bekymret for konsekvensene av at behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten avsluttes for raskt når pasienten ikke møter til timen(e) eller takker nei til behandlingstilbud. Vi erfarer det samme når det gjelder tilbud om oppfølging fra kommunen. Ombudet erfarer at det er stor variasjon i hvordan spesialisthelsetjenesten og kommunene samhandler, noe som gjør overføringen av pasienter svært sårbar og variert. Det fremkommer blant annet at spesialisthelsetjenesten ikke alltid varsler kommunene ved utskrivelse. For noen pasienter skjer utskrivelsen på kort varsel, og det kommunale tilbudet er ikke kommet på plass. Dette kan føre til at flere pasienter blir reinnlagt, såkalte "svingdørspasienter". Ansvar for ivaretagelsen av pasienten forskyves da gjerne over på pårørende.

Som tidligere nevnt ser vi at det er stor variasjon i de ulike kommunene i hvilket tilbud det er til denne pasientgruppen. Den kan være vanskelig for små kommuner å ha gode og individuelt tilpassede tilbud, i tillegg ser vi at det noen ganger tar for lang tid før kommunen har på plass et

tilbud som er støttende og gode nok. I tillegg erfarer det at de små kommunene ikke er rustet til å håndtere og gi et godt tilbud til de aller sykeste. Dette tilbudet er etter vårt skjønn ikke tilstrekkelig utbygd i dag. Det er grunn til å tro at man kan forebygge tvangsinnleggelse med styrking av ambulante tjenester, forebyggende tiltak og styrket samhandling av helsetjenesten. At pasienter ikke ønsker innleggelse, betyr ikke at de takker nei til frivillig behandling.

Mennesker med psykiske lidelser er ikke alltid i stand til å ivareta sin somatiske helse. Som kjent har personer med alvorlig psykisk sykdom dårligere somatisk helse og betydelig kortere forventet levetid sammenliknet med den øvrige befolkningen. Ombudet mottar henvendelser fra pårørende som lever i stor bekymring for at deres nære ikke får god nok hjelp for sine somatiske plager. Noen av pasientene beskrives å leve under uverdige forhold. De aller mest sårbare antas likevel å være de som ikke har nære pårørende, og som ikke slipper representanter fra tjenesteapparatet inn på seg. Det er et politisk mål i Norge at pasienter i størst mulig grad skal bo hjemme og motta behandling fra primærhelsetjenesten i sitt lokalsamfunn. Når mennesker med psykiske lidelser motsetter seg behandling av alvorlig somatisk sykdom skal likevel ikke respekt for pasientens selvbestemmelse føre til omsorgssvikt overfor pasientene. Tjenesteyter har en rettslig plikt til å vurdere om pasienter er samtykkekompetente, og da samtykkekompetanse ikke er en absolutt størrelse må denne vurderingen gjøres løpende. Dette fordrer at helsetjenesten har tilstrekkelig med både ressurser og kompetanse til å iverksette nødvendige tiltak. Det trengs både langsiktig relasjonsbygging og tålmodighet for ansatte for å kunne komme i posisjon. Dette gjelder uansett om hjelpen gis frivillig eller om det benyttes tvang.

Helsedirektoratet registrerte som kjent en nedgang i flere former for tvang den første perioden etter lovendringen. Videre rapporter viser en økt bruk av tvangsinnleggelse, tvangsmidler og skjerming. Intensjonen med lovendringen og innføringen av vilkåret om samtykkekompetanse var å øke pasientenes selvbestemmelsesrett og rettssikkerhet, samt redusere bruk av tvang. Det er åpenbart vanskelige avveininger i spennet mellom pasientens autonomi og selvbestemmelse på én side, og plikten til å yte nødvendig helsehjelp på den andre.

Pasient- og brukerombudet ser et stort behov for bedre ivaretagelse av de pårørende, og gode, åpne prosesser hvor deres meninger vektlegges i vurdering av samtykkekompetanse. Det er videre behov for tilstrekkelig ressurser og kompetanse hos tjenesteytere, til å drive tillitsskapende og relasjonsbyggende arbeid og realisere målet om individtilpassede pasientløp. Dette innebærer en styrking av samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og

omsorgstjenesten, samt forebyggende arbeid. Kravet om samtykkekompetanse gjør at helsepersonell i større grad må finne løsninger sammen med pasientene.

Hjelpens form og innhold kan være avgjørende for om den er mulig å ta imot.

*Innspill forfattet av: Maren Hynne Moss, Anette Engelstad og Marianne Gjøsæther Litland*

*På vegne av Pasient- og brukerombudet: Jannicke Bruvik, nasjonalt koordinerende Pasient- og brukerombud*