



## Kapittel 4A eller kapittel 9?

Tjenester til utviklingshemmede blir regulert i to ulike lover: helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 og i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A

Er det dobbelt så bra eller blir det dobbelt forvirring??



## Lovens formål i kapittel 9

- Hindre at utviklingshemmede utsetter seg selv eller andre for skade
- Forebygge og begrense tvang
- Respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og selvbestemmelse
- Ingen skal behandles nedverdiggende eller krenkende



## Lovens formål i kapittel 4A

- Yte nødvendig helsehjelp for å hindre vesentlig skade
- Forebygge og begrense bruk av tvang
- Respekt for den enkeltes fysiske og psykiske integritet og selvbestemmelsesrett



## Lovens virkeområde, kapittel 9

- Bruk av tvang og makt som ledd i tjenester til personer med utviklingshemming
- Tiltak som tjenestemottakeren motsetter seg
- Tiltak som er så inngripende at de uansett motstand regnes som bruk av tvang/makt.
- Forutsetter diagnose



## Lovens virkeområde, kapittel 4A

- Når helsepersonell yter nødvendig helsehjelp til pasienter over 16 år som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen
- Gjelder somatisk helsehjelp
- Diagnoseuavhengig

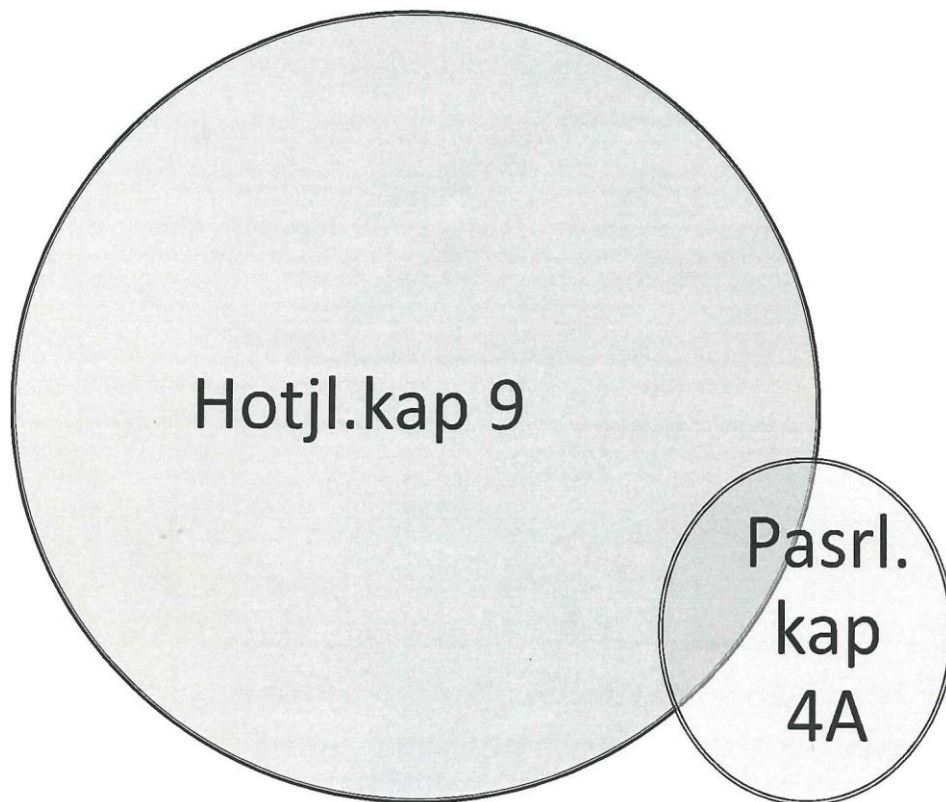


## Hvorfor to lover?

Kapittel 4A løste en problemstilling som kapittel 9 ikke hadde tatt høyde for – nemlig at det tidligere ikke var hjemmel til å gi helsehjelp til utviklingshemmede mot deres vilje



# Grenser mellom regelverkene





## Hvor trekkes grensen?

- Kapittel 9 er «hovedloven» dvs. spesialloven for utviklingshemmede. Spesiallover går alltid foran mer generelle lover. Er man i tvil skal alltid kapittel 9 anvendes
- Kapittel 4A kan kun benyttes når det gis helsehjelp og av helsepersonell





## Eksempler på vedtak etter kapittel 4A

- Legekonsultasjon
- Blodprøvetaking
- Tannbehandling;  
omfatter også bruke av beroligende  
medikamenter i forkant, transport, narkose
- Medikamenter skult for pasienten
- Innleggelse og behandling på sykehus



## Særlig om alarmer og varslingsystemer

### Rundskrivet fra 2015 viser til at:

*Epilepsialarmer vil som hovedregel anses som medisinsk varslingsutstyr, og reguleres da av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 eller kapittel 4A ved motstand (pkt. 4.2.5.4.)*

Det samme vil også gjelde ved andre somatiske sykdommer som krever mer eller mindre tilsyn og helsehjelp sammen med bruk av medisinsk-teknisk utstyr.

**Avgjørende hva som skal ytes når alarmen går**

Se mer utfyllende i rundskrivet pkt. 4.2.4.4.



## Alarmer og varslingsystemer, forts.

Vurdering:

- Hva er det som skaper behovet for tiltaket?
- Har det direkte formål å avhjelpe en somatisk sykdomstilstand?
- Hvem har vurdert behovet og hvem skal følge opp tiltaket?



## Hva som faller utenfor kapittel 4A

Alarmer og kamera som har til formål å fange opp forhold som ikke er helsehjelp, f.eks. vindu- og døralarmer, lydsensorer ol. skal i kapittel 9



## Hva som faller utenfor, forts.

Ved pleie- og omsorgstiltak, f.eks. skifte bleie, sengetøy og nattklær, dusjing og annet stell/hygienetiltak– da er man over i kapittel 9.

Det samme ved grunnleggende behov som mat og drikke, påkledning, søvn og hvile



## Flere ulikheter ved de to lovene

- Det er forskjellig krav til dokumentasjon og omfanget av saksbehandlingen
- Ulik tilnærming til tvangsbegrepet
- Vedtak etter kapittel 4A er kommunens vedtak og trenger ingen godkjenning
- Vedtak etter kapittel 9 skal godkjennes av Fylkesmannen før tvangstiltak kan iverksettes
- Kapittel 4A er en rettighetslov for pasienten og kan derfor ikke benyttes av hensyn til andre mennesker



# Hva er motstand

Ingen enhetlig definisjon i reglene

Kapittel 4A:

Opprettholder pasienten sin motstand, eller vet helsepersonellet at vedkommende med stor sannsynlighet vil opprettholde sin motstand...

Helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9:

Både en subjekt og objektiv definisjon

Og hva med «hverdagstvingen»







# Vurdering av samtykkekompetanse

Reglene står i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 (§ 4-3 annet ledd)

- Hovedregel – all helsehjelp krever samtykke
- Hvem har samtykkekompetanse – over 16 (18 år)
- Samtykkekompetansen kan bortfalle hvis det foreligger...psykisk utviklingshemming ...og åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykke omfatter



# Hvem avgjør samtykkekompetansen

*Den som yter helsehjelp avgjør om pasienten mangler samtykkekompetanse (§ 4-3, tredje ledd)*

- -skal begrunnes skriftlig (i journalen)
- -skal legges frem for nærmeste pårørende



## Innføring av nytt begrep? Beslutningskompetanse

- Foreslås å endre samtykkekompetanse til beslutningskompetanse.
- En synliggjøring av at pasientens selvbestemmelsesrett omfatter både det å samtykke til, og det å nekte helsehjelp.
- Foreløpig ikke benyttet i noen lovtekst, men helsedirektoratet bruker begrepet i rundskriv og veiledere.