

Samtykkekompetanse - Somatisk helsehjelp med tvang

D24863

Utgave:
10.01

Gjelder fra:
18.09.2025

Side 1 av 4

Hensikt og omfang

Hensikten med prosedyren er å sikre at pasienter får nødvendig behandling, samtidig som deres integritet og verdighet blir ivaretatt i størst mulig grad. Prosedyren skal medvirke til enhetlig håndtering av saker som omfatter pasienter som ikke har samtykkekompetanse, og som motsetter seg helsehjelp, jf. [Pasient- og brukerrettighetsloven kap.4A](#)

Ansvar/målgruppe

Helsepersonell som gir somatisk helsehjelp til pasienter som ikke er samtykkekompetente, og som motsetter seg helsehjelp.

Handling

Hovedregelen er at helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke, jf. [Pasrl.](#) § 4-1. Unntak:

- [Helsepersonelloven](#) § 7; Øyeblikkelig hjelp
- [Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A](#)
- [Psykisk helsevernloven](#) kapittel 3

Enkelte pasienter uten samtykkekompetanse motsetter seg helsehjelp uten å forstå konsekvensene av det. Det kan føre til vesentlig helseskade. Bestemmelsene i pasientrettighetslovens kapittel 4 A gir mulighet for at helsepersonell kan fatte et vedtak om å gi helsehjelp også i slike situasjoner, forutsatt at lovens kriterier for tvangsvedtak er oppfylt.

Hvem kan det fattes vedtak om?

Pasientrettighetslovens kapittel 4 A kommer kun til anvendelse dersom følgende kriterier er oppfylt:

- Pasienten er over 16 år
- Pasienten vurderes å mangle samtykkekompetanse
- Pasienten motsetter seg behandling som er nødvendig for å hindre vesentlig helseskade

Pasienter under 16 år

For pasienter under 16 år er det foreldre/foresatte som har samtykkekompetanse. Pasienter under 16 år kommer derfor ikke inn under kapittel 4A.

Vurdering av samtykkekompetanse

Personer over 16 år har i utgangspunktet samtykkekompetanse. Samtykkekompetansen kan falle bort dersom pasienten åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Dette kan forekomme f.eks. ved delir, alvorlig grad av senil demens og psykisk utviklingshemning. Det er behandlende lege, i samråd med pleiepersonell og

pårørende, som vurderer om en pasient har samtykkekompetanse eller ikke. Samtykkekompetansen skal vurderes konkret i forhold til den aktuelle helsehjelpen som skal ytes.

Vurdering av samtykkekompetanse skal begrunnes og dokumenteres i journal. Ved manglende samtykkekompetanse vurderes behov for vedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

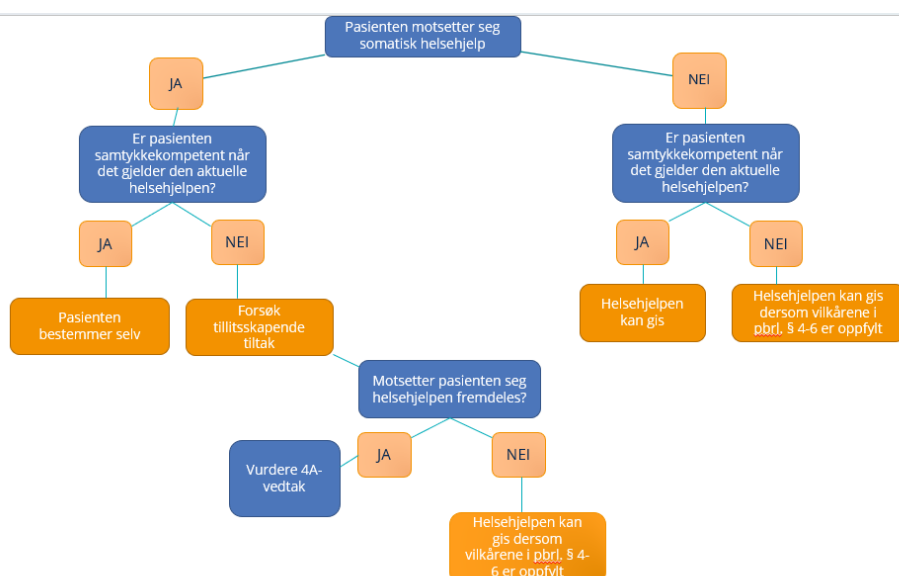
Vurdering av motstand mot behandling

Før helsehjelp kan gis med tvang, må det være klart at pasienten motsetter seg helsehjelpen. Motstand mot behandling kan vise seg med tydelige uttrykk, ord og handlinger, men også med mer subtile uttrykk, både verbalt og fysisk, som vegring, uro, gråt eller unngåelse.

Det er viktig å være klar over at også omgåelse av forventet motstand, f.eks. ved å legge pasienten i narkose uten at dette er medisinskfaglig indisert, krever en vurdering av samtykkekompetanse og eventuelt vedtak etter dette lovverket. Dersom det gjøres flere undersøkelser eller behandlinger med ulik indikasjon, når pasienten «først er lagt i narkose», skal det for hver enkelt indikasjon gjøres en helsefaglig vurdering av indikasjonen og om det er behov for vedtak.

Tillitsskapende tiltak skal alltid forsøkes før tvungen helsehjelp vurderes, og tvangstiltak er først aktuelt dersom dette ikke fører frem. Aktuelle tillitsskapende tiltak kan være individuelt tilpasset kommunikasjon og informasjon som pasienten kan forstå, trygging av situasjonen ved å sette av tid, bruke kjente personer og tilrettelegge miljøet for å redusere uro og motstand, samt eventuelt tilpasset behandlingstidspunkt når pasienten er mer mottakelig.

Flytdiagrammet nedenfor kan være et hjelpemiddel for nærmere å vurdere om vilkårene i lovverket er oppfylt. Det finnes også i en utvidet versjon på nettsidene til Statsforvalteren i Innlandet, se [Flytskjema](#).



Vurdering før tvangsvedtak kan fattes

Nedenstående vurderinger skal alltid gjøres før skriftlig vedtak fattes, og tvang kan iverksettes. Dersom det er aktuelt å gi helsehjelp for flere ulike indikasjoner må det gjøres en separat vurdering og fattes vedtak for hver enkelt indikasjon.

- Er tillitsskapende tiltak forsøkt?
- Er helsehjelpen nødvendig for å hindre vesentlig helseskade?
- Står nytten av helsehjelpen i forhold til omfanget og den integritetskrenkelsen tvangsbruken utgjør?
- Er det innhentet informasjon fra pasientens nærmeste pårørende som bekrefter at pasienten ville ha ønsket den aktuelle helsehjelpen dersom pasienten hadde vært samtykkekompetent?
- Helsehjelp med tvang kan bare gis der det etter en helhetsvurdering framtrer som den klart beste løsningen for pasienten. I vurderingen skal det blant annet legges vekt på graden av motstand, samt om det kan forventes at pasienten i nær framtid vil kunne gjenvinne sin samtykkekompetanse.

Hvem skal fatte vedtak?

Vedtak om helsehjelp etter Kap. 4A skal treffes av det helsepersonellet som er ansvarlig for helsehjelpen. I Sykehuset Innlandet vil dette som regel være behandlingsansvarlig lege, jfr. § 4A-5. Ved behov for tvungen helsehjelp som skal utføres i primærhelse-tjenesten, må vedtaket fattes av faglig ansvarlig i kommunen.

Dersom helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, skal vedtak skje etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell.

Vurdering om helsehjelpen innebærer et alvorlig inngrep for pasienten

I vurderingen av hva som er et alvorlig inngrep for pasienten, skal det blant annet tas hensyn til om tiltaket innebærer inngrep i kroppen, bruk av reseptbelagte legemidler og graden av motstand. Dersom pasienten motsetter seg at helsehjelpen blir gjennomført ved innleggelse eller tilbakeholdelse i institusjon, eller motsetter seg bruk av bevegelseshindrende tiltak, skal det alltid regnes som alvorlig inngrep.

Vedtak om tvungen helsehjelp

Vedtaket om tvungen helsehjelp må omfatte alle tiltak som er nødvendige for å iverksette og gjennomføre helsehjelpen. F. eks. vil et vedtak om operasjon også omfatte nødvendig medisiner og umiddelbar postoperativ oppfølging.

Vedtaket skal dokumenteres både med eget notat i pasientjournalen og utfyllt vedtaksskjema i DIPS: **Vedtak om somatisk helsehjelp til pasient uten samtykkekompetanse kap.4A**. Følg veiledningen og fyll ut alle punkter.

Vedtak om tvungen helsehjelp kan kun treffes for inntil ett år av gangen.

Kopi av vedtak om tvungen helsehjelp

- Kopi av vedtak etter § 4A-5 sendes til Statsforvalteren i Innlandet
- Pasienten og nærmeste pårørende skal ha kopi av vedtaket, og underrettes om adgangen til å klage og uttale seg i saken
- Kopi sendes til den som er overordnet faglig ansvarlig for helsehjelpen, som oftest avdelingsoverlege, eventuelt avdelingssjef
- Divisjonsdirektør skal ha kopi til orientering

Direktør Medisin og helsefag har et overordnet ansvaret med å følge med på utviklingen i antall vedtak og mottar regelmessig rapporter fra DIPS over utviklingen.

Klageadgang

Vedtak om helsehjelp etter § 4A-5 kan påklages til Statsforvalteren i Innlandet av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende. Fristen for å klage til Statsforvalteren er tre uker fra vedkommende fikk, eller burde ha fått kjennskap til vedtaket.

Referanser

[Pasient- og brukerrettighetsloven](#)
[Rundskriv til helsepersonell om pasientrettigheter](#)
[Helsepersonelloven](#)
[Pasient- og brukerrettighetsloven kap.4A](#)
[Pasient- og brukerrettighetsloven kap.4 Samtykke til helsehjelp](#)
[Forvaltningsloven](#)