

AVGJØRELSE OM MANGLENDE SAMTYKKEKOMPETANSE I FORHOLD TIL NØDVENDIG HELSEHJELP

Helsehjelp er: alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie-og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell.

1. HVEM AVGJØRELSEN GJELDER FOR

etternavn, fornavn fødselsnr.

bostedsadresse telefon

2. OPPLYSNINGER OM PASIENTEN ER INNHENTET FRA:

(helsepersonell, journalnotater, vurderingsmøter, egne undersøkelser, e.l.)

3. REDEGJØRELSE FOR GRUNNLAGET FOR VURDERINGEN AV AT PASIENTEN MANGLER SAMTYKKEKOMPETANSE (helt eller delvis)

Jf. pasientrettighetsloven § 4-3, 2. ledd

Diagnose/ symptomer som er av betydning for vurderingen:

Manglende samtykkekompetanse i forhold til hvilke helsehjelp:

4. ER DET INNHENTET OPPLYSNINGER FRA PASIENTENS NÆRMESTE PÅRØRENDE-EVT. HVORFOR IKKE?

5. ER FORHOLDENDE LAGT BEST MULIG TIL RETTE FOR AT FOR AT PASIENTEN SELV KAN SAMTYKKE

Jf. § 4-3, 3 ledd jf§ 3-5

Med hensyn til pasientens alder, diagnose, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn

6. EVT. MAKSIMAL TIDSRAMME FOR AVGJØRELSEN

Jf. § 4-3, 2. ledd

Gjeldende fra avgjørelsestidspunktet og uansett ikke lengre enn:

(NB! Det understrekes at pasientens samtykkekompetanse må vurderes konkret, at den i de fleste tilfeller kan endre seg og at den må vurderes kontinuerlig. For å forhindre at det sementeres en oppfatning av at pasienten generelt og permanent mangler samtykkekompetanse og for å sikre at avgjørelsen ikke blir gjeldende permanent, kan det være hensiktsmessig å vurdere å sette en maks tid.)

7. UNDERRETNING OM OG KOPI AV AVGJØRELSEN LEGGES FREM FOR:

Jf. § 4-3, 4. ledd

Pasienten (Dato, navn)

Pasientens nærmeste pårørende (dato, navn, adresse)

Evt. annet kvalifisert helsepersonell (dato, navn, stilling)

8. KONKLUSJON: PASIENTEN MANGLER SAMTYKKEKOMPETANSE

Oppsummering: helt eller delvis og forhold til hvilke helsehjelp?

Avgjørelsen er fattet av (dato, navn, stilling)

Avgjørelsen er registrert i pasientens journal, jf. journalforskriften § 8.

En persons evne til å treffe avgjørelser om helsehjelp, kan variere etter hva slags tiltak det gjelder. Samtykkekompetansen må vurderes konkret; den kan falle bort for enkelte felter, men ikke nødvendigvis for alle områder. For at pasienten skal bli fratatt kompetanse, kreves at vedkommende **åpenbart ikke er i stand til å forstå begrunnelsen for at helsehjelpen blir gitt og hva et samtykke vil omfatte, dvs. tiltakets art og de nærmere implikasjoner av helsehjelpen.**

Ved vurderingen av samtykkekompetanse skal følgende sjekkes:

- evne til å uttrykke et valg
- evne til å forstå informasjon som er relevant i forhold til beslutning om helsehjelp
- evne til å forstå konsekvenser av valg (hva skjer hvis jeg ikke tar medisinen)
- evne til å resonnerer med relevant informasjon i avveining mellom evt ulike former for helsehjelp
- samtykkekompetansen kan variere alt etter hva slags tiltak/helsehjelp det er snakk om -dvs den kan falle bort for enkelte tiltak, men ikke for andre (helt eller delvis samtykkekompetanse), mindre reduksjon i forstandsevnene er ikke tilstrekkelig;

VEDLEGG:

Kort om samtykkekompetanse

En forutsetning for å basere helsehjelpen på pasientens samtykke er at den det gjelder har Kompetanse til å ta stilling til spørsmålet.

For det første er det et kompetansekrav knyttet til alder. Myndige personer og mindreårige etter fylte 16 år har som hovedregel rett til å samtykke til helsehjelp, jf. pasientrettighetsloven § 4-3 første ledd. Foreldre eller andre med foreldreansvar har som alminnelig utgangspunkt rett til å samtykke til helsehjelp for barn under 16 år, jf. pasientrettighetsloven § 4-4 første ledd. Barnet skal imidlertid høres etter hvert som det utvikles og modnes, og i alle spørsmål som angår egen helse etter fylte 12 år, jf. § 4-4 tredje ledd.

For det andre må ikke samtykkekompetansen ha falt bort. I henhold til pasientrettighetsloven § 4-3 annet ledd kan samtykkekompetansen "bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemning åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter".

Samtykkekompetansen faller ikke automatisk bort for alle områder, og vurderingen er heller ikke permanent. Kompetansen skal vurderes i forhold til den konkrete helsehjelpen, jf. ordlyden " ..hva samtykket omfatter", og først etter at helsepersonellet har søkt å legge forholdene best mulig til rette for at pasienten kan avgi samtykke, jf. § 4-3 tredje ledd. Ordlyden tilsier at terskelen for å anse kompetansen som bortfalt er høy, jf. "åpenbart".

Det er den som yter helsehjelp som avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke. Er helsepersonellet i tvil om pasienten forstår hva samtykket innebærer, gjelder hovedregelen om at pasienten skal anses å ha samtykkekompetanse, og at pasientens motstand mot tiltaket må respekteres.

Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og om mulig straks legges fram for pasienten og dennes nærmeste pårørende, jf. § 4-3 fjerde ledd. Opplysninger om pasientens samtykke og samtykkekompetanse skal nedtegnes i pasientjournalen, jf. forskrift om pasientjournal § 8 første ledd bokstavene c og j.

Spørsmål om samtykkekompetanse har blitt aktualisert gjennom de nye bestemmelsene i pasientrettighetsloven kapittel 4 og 4A, hvor det er et vilkår at pasienten mangler samtykkekompetanse for at det skal kunne fattes vedtak om helsehjelp som pasienten henholdsvis ikke samtykker til eller motsetter seg. I Helsedirektoratets rundskriv *IS-10/2008* til kap. 4A uttrykkes i pkt 2.3 at en helt sentral premiss for anvendelsen av de nye tvangsreglene er at pasientens samtykkekompetanse vurderes på en forsvarlig måte. Det

påpekes at det ikke er en enkel oppgave å vurdere samtykkekompetanse, og det vil alltid inkludere skjønsmessige og moralske overveielser.

Som hjelp til skjønnsutøvelsen viser rundskrivet til at det finnes flere ulike veiledere for å vurdere samtykkekompetanse, som blant annet er utviklet gjennom empirisk forskning, etisk refleksjon og rettspraksis. Veilederne fokuserer som regel på følgende fire områder:

- evnen til å uttrykke et valg
- evnen til å forstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp
- evnen til å anerkjenne denne informasjonen i sin egen situasjon, spesielt i forhold til ens egen lidelse og de mulige konsekvensene av de ulike behandlingsoalternativene
- evnen til å resonnerer med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsoalternativene.

For øvrig vises det i rundskrivet til at det finnes mange alminnelige misforståelser knyttet til pasienters samtykkekompetanse -for eksempel: -"pasienter som ikke følger legens råd har redusert samtykkekompetanse" -"pasienter som er tvangsinnlagt eller er demente mangler samtykkekompetanse"

Representasjonsregler for personer uten samtykkekompetanse og som ikke motsetter seg helsehjelpen For de situasjonene hvor pasienten ikke er i stand til å samtykke selv, er det gitt regler i pasientrettighetsloven § 4-6 om antatt samtykke, dvs. at helsepersonell kan treffe beslutning om å iverksette visse tiltak som anses å være i pasientens interesse som det er anses sannsynlig at hun eller han ville samtykket til. Bestemmelsen i pasientrettighetsloven § 4-6 omhandler både mindre og mer inngripende tiltak. Den regulerer imidlertid bare undersøkelses og behandlingssituasjoner der pasienten enten samarbeider eller forholder seg passiv. I siste ledd er det fastslått at det ikke kan gis helsehjelp etter denne bestemmelsen hvis pasienten motsetter seg den.