



RAPPORT:

UTVIKLING AV VEILEDER FOR
VURDERING SAMTYKKEKOMPETANSE



		RAPPORT		Agder Living Lab Besøksadresse: Berge Gård Senter Tønnevoldsgate 19 4877 Grimstad
UTVIKLING AV VEILEDER FOR VURDERING SAMTYKKEKOMPETANSE				Telefon: 93490877 e-post: kathrine.melby.holmerud@grimstad.kommune.no
Forfatter: Kathrine Melby Holmerud				
Rapport nr: 04/2017/ALL	Dato: 01.01.2018	Antall sider: 21	Prosjekt: ALL-02/2016	
Godkjent av Agder Living Lab's prosjektgruppe 14.12.17				
Sammendrag: I denne rapporten beskriver hvordan vi har jobbet systematisk i en 8 måneders periode for å utvikle en veileder for hvordan helsepersonell kan vurdere pasientens/brukerens samtykkekompetanse i forbindelse med den tilbudte helsehjelp. Veilederen her til helsepersonell som yter helsehjelp ofte til pasienter/brukere med kognitiv svikt som følge av f.eks. demenssykdom. Arbeidsgruppen bestod av 5 sykepleiere: demenskoordinator, fagutvikler for hjemmetjenesten, prosjektleder og medarbeider for gode pasientforløp og prosjektleder for Agder Living Lab. Veilederen beskriver; hvem, hvordan og når samtykkekompetansevurdering skal utføres. I løpet av denne arbeidsprosessen har vi hatt en grundig gjennomgang av dagens dokumentasjonsrutiner og sett behov for å revidere disse. Aktuelle dokumenter/prosedyrer vil legges ved som vedlegg i slutten av rapporten. Abstract This rapport describes how we have worked systematically over a period of 8 months to develop guidelines for how to consider the patients capability to give his/her consent to the health care service that is offered. These guidelines are ment for helthcare providers for a patientgroup with cognitive failure, which often follows the disease dementia. Our working group has been composed of five dedicated nurses, each with a different approach to the health care service in the municipality. The guidelines describes who, how and when to consider the patients capability to give his/her consent to the health care offered. During the working period the working group has done a thorough rewiew of to days documentation procedures. The working group has also seen the need of developpe new procedures to complement the new guidelines.				

Innholdsfortegnelse

1. Oppsummering.....	3
2. Bakgrunn.....	3
3. Behov.....	3
4. Utarbeidelse av veileder.....	4
5. Målgruppe	5
6. Veileder til vurdering av samtykkekompetanse.....	5
6.1 Når skal samtykke-kompetanse vurderes og evalueres:.....	6
6.1.1 Eksempel fra praksis:.....	6
6.2 Hvem vurderer samtykkekompetanse:	7
6.3 Hvordan vurderes samtykke-kompetanse	7
6.3.1 Mulige konklusjoner:.....	7
6.4 Når pasienten mangler samtykke-kompetanse:	8
6.4.1 Tvangsvedtak.....	8
6.5 Dokumentasjon	9
6.5.1 Dokumentasjon av samtykkekompetansevurderingen.....	9
6.5.2 Dokumentasjon av tillitsskapende tiltak	10
6.6 Ansvar og myndighet.....	10
7. Avslutning og veien videre	11
8. Referanser	11
9. Vedlegg.....	12
9.1 Vedlegg 1: Vedtak om manglende samtykkekompetanse	12
9.2 Vedlegg 2: Vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi kap. 4-6a.....	15
9.2 Vedlegg 3: Vedtak om tvang kap. 4a	20
9.4 Vedlegg 4: Samtykkekompetanse steg for steg	23

1. Oppsummering

I denne rapporten beskriver hvordan vi har jobbet systematisk i en 8 måneders periode for å utvikle en veileder for hvordan helsepersonell kan vurdere pasientens/brukerens samtykkekompetanse i forbindelse med den tilbudte helsehjelp. Veilederen her til helsepersonell som yter helsehjelp ofte til pasienter/brukere med kognitiv svikt som følge av f.eks. demenssykdom. Arbeidsgruppen bestod av 5 sykepleiere: demenskoordinator, fagutvikler for hjemmetjenesten, prosjektleder og medarbeider for gode pasientforløp og prosjektleder for Agder Living Lab.

Veilederen beskriver; hvem, hvordan og når samtykkekompetansevurdering skal utføres. I løpet av denne arbeidsprosessen har vi hatt en grundig gjennomgang av dagens dokumentasjonsrutiner og sett behov for å revidere disse. Aktuelle dokumenter/prosedyrer vil legges ved som vedlegg i slutten av rapporten.

2. Bakgrunn

Velferdsteknologi er et viktig nasjonalt og kommunalt satsingsområde for å møte fremtidens utfordringer innen helse og omsorg. En mer selvstendig og aktiv brukerrolle og prinsippet om å kunne bo hjemme lengst mulig vil medføre endringer både i hvordan man organiserer arbeidet og i hvordan ny teknologi tas i bruk. Velferdsteknologi kan styrke den enkeltes evne til å klare seg selv i hverdagen, gi støtte til pårørende og bidra til å forbedre tilgjengelighet, ressursutnyttelse og kvalitet på tjenestetilbudet (NOU 2011:11).

Agder Living Lab (ALL) er en reell test- og forsøksarena hvor brukere og produsenter/leverandører sammen skaper innovasjon og utvikling. Living Lab metodikken er et forskningskonsept. Forskningskonseptet baseres på en systematisk tilnærming med brukeren i sentrum, som involverer både forsknings- og innovasjonsprosesser. Brukeren skal være en aktiv deltagende aktør. Dette perspektivet betyr at alle aktører og samarbeidspartnere sammen skal vurdere løsningene og produktenes brukervennlighet og nytte. Dette gjelder i hele prosessen fra tidlig utforskning og utvikling av en løsning til det ferdige produktet (Bjerkås, 2016).

Gjennom ALL ønsker vi derfor å skape interesse hos brukere av helsetjenesten, fremtidige brukere, pårørende og ansatte til å være med å utvikle og teste løsninger som kan gi bedre tjenester, økt selvstendighet, mestring og livsglede. ALL skal være en arena som har andre rammer enn kunstige test-arenaer og der brukererfaringer aktivt kan bidra til å kvalitetssikre, utvikle og forme leverandørens løsninger (Bjerkås, 2016).

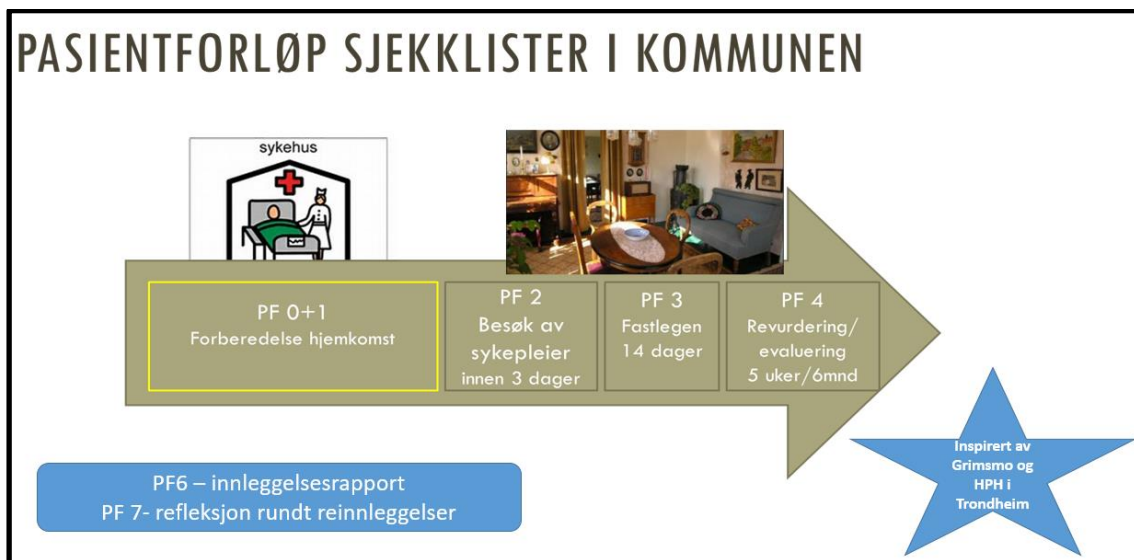
En tjenestereise er en steg-for-steg-beskrivelse av tjenesteforløpet, laget som en reise gjennom tjenesten sett fra brukerens perspektiv. Bruker er pasient, pårørende og ansatte. Her kartlegges alt som må til for å levere tjenesten, både det som er synlig for brukeren og det som er skjult (KS, 2015).

3. Behov

Behov for bedre og mer klare rutiner og prosedyrer for hvem, når og hvordan vi skal vurdere samtykkekompetanse. Behovet for en veileder til vurdering av samtykkekompetanse kom tydelig frem i forbindelse med; testing av ulike velferdsteknologiske løsninger, i forbindelse med oppfølging jfr. tiltakspakke demens og helhetlig kartlegging jfr. Gode pasientforløp.

Tiltakspakke demens er systematisk og strukturert oppfølging av hjemmeboende personer med demens og deres pårørende (Nærdal, 2016).

Gode pasientforløp er en helhetlig, systematisk og strukturert oppfølging/kartlegging av brukere som har helsetjenester fra kommunen. Bilde under illustrerer ulike overganger som er sårbare og krever en tettere oppfølging og kartlegging av brukers situasjon. PF betyr pasientforløp. Ved disse overgangene skal samtykkekompetanse vurderes i tillegg til den halvårlig oppfølging som gjøres av alle brukere.



Vi har derfor sett behovet for å bedre rutiner og opplæring av samtykkekompetansevurderingen i flere ledd i helsetjenestene. På bakgrunn av dette opprettet vi en sammensatt arbeidsgruppe. Arbeidsgruppen bestod av: fagutviklingssykepleier for hjemmetjenesten, prosjektleder og prosjektmedarbeider for gode pasientforløp, demenskoordinator og prosjektleder Agder Living Lab.

4. Utarbeidelse av veileder

Vi har jobbet systematisk:

- Sett til hva andre kommuner har gjort på området. Vi har latt oss inspirere av den gode jobben Trondhjem kommune har gjort på området (Trondheim kommune, 2017). Arendal kommune har også jobbet med dette tema knytte til bl.a. inngripende teknologi.
- Vi har lest oss opp på lovverket:
 - o Helsepersonelloven (Helsepersonelloven , 2016)
 - o Pasient- og brukerrettighetsloven, særlig kap 4 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2016)
 - o Helse- og omsorgstjenesteloven (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2017)
- Vi har sjekket ut hvordan tjenestene gjør det i dag:
 - o Gjennomgang av sjekklistene jfr. Gode pasientforløp
 - o Gjennomgang av tiltakspakke demens
 - o Internkontroll i hjemmetjenesten
 - o Innhenting av erfaringer:

- Små uformelle intervjuer med ansatte

På denne reisen har vi kommet frem til at vi trenger en veileder som forklarer noe om hvem, hvordan og når samtykkekompetansevurdering skal utføres. I løpet av denne arbeidsprosessen har vi hatt en grundig gjennomgang av dagens dokumentasjonsrutiner og sett behov for å revidere disse. Aktuelle dokumenter/prosedyrer vil legges ved som vedlegg i slutten av rapporten.

Gjennomgang med kommuneoverlege for å kvalitetssikre veileder og tilhørende maler.

Utarbeidelsen av veilederen og tilhørende dokumentasjonsrutiner har vært sendt til jurist hos fylkesmannen i Aust- og Vest Agder til for å kvalitetssikre arbeidet.

5. Målgruppe

Ansatte som yter helsehjelp i hjemmetjenesten og på bo- og omsorgssentrene. Veilederen kan fint brukes ift. andre brukergrupper, det vil da være viktig å gjøre de nødvendige justeringer iht. hvilke lover som er i spill i møtet mellom de ansatte og brukerne.

6. Veileder til vurdering av samtykkekompetanse

«Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke. For at samtykket skal være gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2016, kap 4)».

Samtykkekompetanse kan defineres som at pasienten:

- evner å forstå, gjengi relevant informasjon, resonere rundt de ulike alternativene og konsekvensene
- er i stand til å ta en avgjørelse og ett valg, forstår nødvendigheten av helsehjelpen og konsekvensene ved å nekte å ta imot helsehjelpen.

Som hovedregel kan helsehjelp gis kun med pasientens samtykke. Et gyldig samtykke forutsetter at pasienten har fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og om helsehjelpen. Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende. Ved manglende samtykkekompetanse er det helsepersonellet som tar beslutning om helsehjelp på vegne av pasienten. For personer mellom 16-18år, som ikke motsetter seg helsehjelpen er det foreldrene (eller andre med foreldre ansvar) som har rett til å samtykke til helsehjelp. Bilde under viser prosedyren/veilederen for ansatte i Grimstad kommune. De ansatte finner denne i kvalitetshåndboken.

	Grimstad kommune (Helse og omsorg) (evt nr 2.3.3)		Dokument nr:	
	Godkjent av:	Dato:	Dokumentansvarlig:	Revisjonsnr:
		Neste revisjon:		
Formål:	Denne veilederen er laget for å hjelpe ansatte i vurdering av samtykkekompetanse ved ytelse av nødvendig helsehjelp.			
Gjelder for:	Ansatte i Grimstad kommune.			
Definisjon:	Samtykkekompetanse vil si at pasienten: • evner å forstå, gi relevant informasjon, resonere rundt de ulike alternativene og konsekvensene • er i stand til å ta en avgjørelse og ett valg, • forstår nødvendigheten av helsehjelpen og konsekvensene ved å nekte å ta imot helsehjelpen.			
Bakgrunnsinformasjon:	Som hovedregel kan helsehjelp gis kun med pasientens samtykke. Et gyldig samtykke forutsetter at pasienten har fått nødvendig informasjon om sin			

6.1 Når skal samtykke-kompetanse vurderes og evalueres:

Helsepersonell må alltid ha en bevissthet om hvorvidt pasienten er samtykkekompetent eller ikke.

- Ved oppstart av tjeneste
- Alltid ved motstand til planlagt helsehjelp
- Ved endring av pasientens tilstand og holdning
- Ved bruk av inngripende teknologi som sporings- og/eller lokaliserings teknologi. «Med inngripende teknologi menes all sporings-, lokaliserings-, overvåkings- og sensorteknologi som sender informasjon til tredjepersoner om pasienten eller brukerens situasjon/handlinger/bevegelser uten at pasienten eller brukeren selv initierer det» (KS og Helsedirektoratet, 2017, s. 9).
- Ved årskontroll

Ved vurderingen av samtykkekompetanse er det viktig å tenke igjennom om informasjon har vært tilpasset pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn.

6.1.1 Eksempel fra praksis:

Dette er en et eksempel som er utarbeidet av arbeidsgruppen på bakgrunn av våre erfaringer. Eksemplet er ment å skulle speile en klassisk situasjon som pleiepersonalet møter i deres arbeidshverdag.

Kari er 87 år gammel, bor hjemme og har demenssykdom. Hun har vedtak på hjelp til personlig hygiene hver morgen. Spesielt er det viktig å hjelpe henne med god nedentil hygiene, da hun lett får urinveisinfeksjon. Dette kan lett forverre hennes helsetilstand.

Pasienten får daglig informasjon om konsekvensene av ikke å vaske seg nedentil, er enig i at det er viktig, men klarer ikke å holde/anerkjenne denne informasjonen så lenge at pleier får gjennomført stellet. Hun blir sint og skyver bort pleieren.

Hun har evne til å uttrykke hva hun vil, men dette bygger ikke på forståelse over sin egen situasjon. Hun klarer ikke å resonere over konsekvensene av sitt valg.

Konklusjon: Det blir gjort en samtykkekompetansevurdering av Kari. Den konkluderer med at hun ikke har samtykkekompetanse i forhold til personlig hygiene.

Dokumentasjon: Samtykkekompetansevurderingen dokumenteres i tiltaksplanen og i flettemal (wordfil) i fagsystemet når bruker mangler samtykkekompetanse.

Tillitsskapende tiltak: Bli kjent med pasient, innhent informasjon fra pårørende om tidligere vaner i forhold til personlig hygiene. For eksempel: Er Kari vant med å spise frokost før hun steller seg? Er vanen for Kari å legge frem klær hun skal ha på seg kvelden før? Er det viktig for Kari at alt utstyr er lagt frem på badet før morgenstellet starter?

Innhent informasjon fra kollegaer hva fungerer av tillitsskapende tiltak i morgenstell hos Kari. Dokumenter dette i tiltaksplan.

Etter en tid fungerer ikke tillitsskapende tiltak optimalt lenger og Kari har gjentatte urinveisinfeksjoner. Personalet har derfor besluttet å fatte vedtak tvang. Vedtaket dokumenteres i flettemal (wordfil) i fagsystemet; vedtak om tvang jfr. kap. 4a (Helsedirektoratet, 2017a), se vedlegg 3. Her kan ansatte fylle ut dokumentet, brukers og pårørendes informasjon flettes automatisk inn i dokumentet. Dette dokument sammen med vedtak om manglende samtykkekompetanse sendes som kopi til fylkesmannen og kommuneoverlegen som kan overprøve vedtaket. Kopi til pårørende/verge og bruker da de har klagerett.

6.2 Hvem vurdere samtykkekompetanse:

Vi anbefaler at vurderingen av samtykkekompetanse foretas av 2 fagutdannet helsepersonell og/eller lege som er involvert. Pårørende/verge skal alltid høres i prosessen.

6.3 Hvordan vurderes samtykke-kompetanse

Reflekter og vurder følgende:

- Evner pasienten å forstå hva saken dreier seg om?
- Er pasienten i stand til å ta en avgjørelse/ et valg ift den aktuelle helsehjelpen?
- Forstår pasienten hvorfor helsehjelpen er nødvendig?
- Forstår pasienten konsekvensen av å nekte helsehjelpen?
- Evner pasienten å forstå og gjengi relevant informasjon?
- Evner pasienten å resonere rundt de ulike alternativene og konsekvensene?
- Evner pasienten og uttrykke ett valg?

6.3.1 Mulige konklusjoner:

- a. Pasienten **er** samtykkekompetent.
- b. Den som vurderer **er i tvil** om pasienten er samtykkekompetent.
Ved tvil gjør ny vurdering med annet helsepersonell og innhent informasjon fra pårørende. Inntil ny vurdering foreligger er pasienten å anse som samtykkekompetent.
- c. Pasienten **er ikke** samtykkekompetent når:
Pasienten **åpenbart ikke er i stand** til å forstå informasjon om helsehjelpen og knytte dette til egen situasjon.
Pasienten **åpenbart ikke** er i stand til å ta valg eller forstår **åpenbart ikke** rekkevidden av egne valg.

Ved bortfall av samtykkekompetansen beskrives pasientens helsetilstand og om det foreligger en **konkret årsak** for eksempel: fysisk eller psykisk sykdom, demenssykdom eller psykisk utviklingshemming. Dersom det ikke foreligger årsak kontakt fastlegen.

6.4 Når pasienten mangler samtykke-kompetanse:

Avgjørelse om manglende samtykkekompetanse skal om mulig straks legges frem for pasienten og nærmeste pårørende muntlig (Helsedirektoratet, 2015).

Mangler pasienten nærmeste pårørende skal avgjørelsen legges frem for verge evt. annet kvalifisert helsepersonell. (§ 4-3pasient- og brukerrettighetsloven).

Pårørende/verge eller pasienten selv kan klage på beslutningen om manglende samtykkekompetanse jfr. Pasient- og brukerrettighetsloven §7-2.

Pasienten evner ikke å forstå hensikten eller nødvendigheten den tilbudte helsehjelpen. Pårørende skal informeres og høres før helsepersonell jobber videre med å vurdere igangsetting av tiltak. Når vi har besluttet at vi vil igangsette tiltaket er det viktig å skille på om pasienten motsetter seg eller ikke motsetter seg tiltaket.

1. Bruker motsetter seg ikke helsehjelpen, da kan helsehjelpen ytes jfr. HOL 3.2a (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2017).
2. Bruker motsetter seg ikke og tiltaket er bruk av inngripende teknologi, da skal vurderingsskjema jfr. kap. 4-6a fylles ut (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2016), se vedlegg 2.
3. Bruker motsetter seg helsehjelpen, da er første skritt å jobbe med tillitsskapende tiltak.
4. Endrer det seg slik at pasienten ikke lenger motsetter seg så ytes helsehjelpen jfr. HOL 3.2a (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2017).
5. Motsetter pasientens seg tiltaket vurderes det om det:
 - er vesentlig fare for helseskade
 - er helsehjelpen nødvendig
 - er slik at tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2016).

6.4.1 Tvangsvedtak

Er det slik at helsehjelpen anses som nødvendig og det kan være fare for vesentlig helseskade kan det fattes et tvangsvedtak jfr. Pasient- og brukerrettighetsloven §4a (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2016). Tillitsskapende tiltak skal være prøvd og være dokumentert forsøkt først. Når tvangsvedtaket fattes, dokumenteres dette i egen flettemal (wordfil) i fagsystemet . Vedtaket sendes som kopi sammen med dokumentasjon på manglende samtykkekompetanse til:

- Fylkesmannen og kommuneoverlegen som kan overprøve vedtaket.
- Pårørende og bruker som har klagerett.
- Vurder ALLTID nødvendigheten av å informere fastlegen.

6.5 Dokumentasjon

6.5.1 Dokumentasjon av samtykkekompetansevurderingen

Samtykkekompetanse skal vurderes og dokumenteres i pasientjournal jf. Helsepersonelloven kap. 8 Dokumentasjonsplikt (Helsepersonelloven, 2016). Samtykkekompetansevurderingen skal basere seg på en faglig vurdering av hva som vil være forsvarlig helsehjelp, og som hovedregel være basert på brukerens samtykke. Pasient og pasientens nærmeste pårørende skal ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes § 3-3 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2016).

Kommunens rutiner for dokumentasjon følges og journalføres i fagsystemet jf. Helsepersonelloven kap. 8. Dokumentasjonsplikt (Helsepersonelloven, 2016).

Forslag til hvordan dette kan dokumenteres i fagsystemet:

1. Beskriv pasientens situasjon under psykisk/kognitiv svikt og ønsket mål i henhold til helsehjelpen som skal ytes. Mål knytte til tiltaket med GPS vil det ofte handle om mestring, selvstendighet og trygghet både for bruker og pårørende slik at bruker kan være trygg og bo hjemme lengst mulig.
2. Samtykkekompetansevurderingen dokumenteres særskilt under eget tiltak knytte til aktuell situasjon – psykisk/kognitiv funksjon. Bilde under viser et eks. på hvordan prosedyreteksten til tiltaket kan være:

DEL 1: SAMTYKKEKOMPETANSEVURDERING:
Dokumenter refleksjonene og vurderingene rundt følgende spørsmål:
Evner pasienten å forstå hva saken dreier seg om?
Er pasienten i stand til å ta en avgjørelse/et valg til den aktuelle helsehjelpen?
Forstår pasienten hvorfor helsehjelpen er nødvendig?
Forstår pasienten konsekvenser av å nekte helsehjelpen?
Evner pasienten å forstå og gi relevant informasjon?
Evner pasienten å resonere rundt de ulike alternativene og konsekvensene?
Evner pasienten å uttrykke ett valg?

DEL 2: PASIENTEN MANGLER SAMTYKKEKOMPETANSE:
Ved manglende samtykkekompetanse spesifiser hvilken helsehjelp det dreier seg om.
Fyll ut flettemal 271 - manglende samtykkekompetanse. Dokumenter datoen skjemaet er utfyllt.

DEL 3: TILTAK:
Ved ingen motstand kan helsehjelpen ytes.
Ved motstand til helsehjelpen iverksett tillitskapende tiltak.
Ved fortsatt motstand vurder behov for tvangsvedtak og fyll ut flettemal 233 jfr kap 4a.
Ved behov for sporings- og lokaliseringsteknologi og ingen motstand fyll ut flettemal 272 jfr. kap 4.6a.

3. Vi ser at det er viktig å sette opp evalueringstidspunkt, særlig hvis det ikke skjer åpenbare endringer i brukers helsetilstand. Vurdering av samtykkekompetanse kan endres og bør derfor følges opp systematisk på lik linje med annen oppfølging.

DEL 4: EVALUERING:
Forandring i helsetilstand.
Etter utskrivelse fra sykehus, halvårs kontroll, årskontroll og tiltakspakke demens.
Ved vurdering av tvangsvedtak jfr kap 4a.

4. Rutiner er at samtykkekompetansevurderingen dokumenteres knyttet til tiltaket som er opprettet og i henhold til prosedyren som er beskrevet for brukere som har kognitiv svikt, sporings- og varslingsteknologi. Bilde under viser et eks. på hvordan en tekstbank i løpende journal kan være for å sikre systematisk oppfølging og dokumentasjon ift. Samtykkekompetansevurderingen.

02.10.2017 - 10:32 DEL 1: SAMTYKKEKOMPETANSEVURDERING: DEL 2: PASIENTEN MANGLER SAMTYKKEKOMPETANSE: Aktuell helsehjelp: Fyllt ut flettemal 271 dato: DEL 3: TILTAK: Aktuelle tiltak som er iverksatt: DEL 4: EVALUERING: Dato:

5. Mangler bruker samtykkekompetanse dokumenters dette i et eget dokument (flettemal, se vedlegg 1), som kan legges ved vedtak:
 - Jrf. Kapittel 4-6A når pasienten ikke motsetter seg – eget dokument (flettemal)
 - Jfr. Kapittel 4a hvis pasienten motsetter seg – eget dokument (flettemal)

6.5.2 Dokumentasjon av tillitsskapende tiltak

Det viktig å dokumentere tydelig i tiltaksplanen hvordan det er hensiktsmessig å møte brukeren. Dokumentasjonen på tillitsskapende tiltak plasseres under aktuelle situasjoner og i tilknytning til aktuelle tiltak i tiltaksplanen. F.eks. personlighygiene og hjelp til medisinaladministrering. Dette er viktig informasjon for helsepersonell som skal inn å yte helsehjelp til bruker, det er også viktig dokumentasjon å formidle videre hvis en åpenbart ikke kommer i mål med denne arbeidsform og det er nødvendig å fatte tvangsvedtak.

6.6 Ansvar og myndighet

Enhetsleder har ansvar for at:

- Det finnes prosedyrer for vurdering av samtykkekompetanse

Fagleder har ansvar for at:

- Prosedyren er kjent blant de ansatte
- Samtykkekompetanse blir vurdert og dokumentert
- Tillitsskapende tiltak iverksettes og dokumenteres

Primærkontakt har ansvar for at:

- Vurdering av samtykkekompetanse og dokumentasjon
- Pasienten og pårørende/verge informeres ved manglende samtykkekompetanse
- Tiltaksplanen er oppdatert i forhold til aktuelle tillitsskapende tiltak

Alle ansatte har ansvar for å følge tiltaksplanen og evaluere igangsatte tiltak.

7. Avslutning og veien videre

Vi ser at dette arbeidet har vært svært viktig for å sikre en systematisk og faglig forsvarlig oppfølging av alle brukere. Vi står overfor et paradigmeskifte i kommunehelsektoren med innføring av velferdsteknologi. Tjenesten skal ta innover seg nye måter å jobbe på. Ny teknologi krever at vi vurderer samtykkekompetanse og dokumenterer dette på en oversiktlig måte. Denne rapporten er ment å være til hjelp i et slikt arbeid.

Kommunen som har bidratt til utvikling og testing underveis i prosessen ser det som nødvendig å kurse sine ledere og ansatte før implementeringen av ny teknologi kan gå for fullt. Dette vil gjøres i ulike trinn:

1. Kurs og opplæring av ledere
2. Kurs og opplæring av ansatte
3. Veiledning og undervisning inn i daglig drift
4. Fagleder legger til rette for refleksjon i gruppene knyttet til praksisnære eksempler

8. Referanser

Bjerkås, S. (2016). *Prosjektplan Agder Living Lab*. Grimstad: Utviklingsenter for sykehjem og hjemmetjenester, Aust Agder.

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2017). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet . (2017a, 12). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/lover/pasient-og-brukerrettighetsloven-kapittel-4a#vedtak-etter-pasient--og-brukerrettighetsloven-kapittel-4a->.

Helsedirektoratet. (2015). *Pasienters, brukeres og nærmeste pårørendes rett til informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsepersonelloven . (2016). *LOV-1999-07-02-64*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

KS og Helsedirektoratet. (2017). *Velferdsteknologiens ABC: Lovverk og etikk*. Oslo: Helsedirektoratet.

NOU 2011:11. (u.d.). *Innovasjon i omsorg*. Oslo: Departementenes servicesenter.

Nærdal, B. (2016). *TILTAKSPAKKE DEMENS; systematisk oppfølging av hjemmeboende personer med demens og deres pårørende*. Tønsberg: Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2016). *LOV-1999-07-02-63*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Trondheim kommune. (2017, 06). *Samtykkekompetansevurdering*. Hentet fra Trondhjem kommunes hjemmeside:
<https://www.trondheim.kommune.no/content/1117748630/Samtykkekompetansevurdering>

9. Vedlegg

9.1 Vedlegg 1: Vedtak om manglende samtykkekompetanse

Manglende samtykkekompetanse i forhold til ytelse av nødvendig helsehjelp

Gjeldende for	
Navn:	
Personnummer:	
Adresse:	

Nærmeste pårørende/verge	
Navn:	
Kontaktinformasjon:	

Opplysninger er hentet fra (sett X foran aktuelle alternativ):

- Pasienten selv
- Helsepersonell
- Pårørende, hvis ikke forklar nedenunder
- Journalnotater
- Vurderingsmøter
- Lege, e-link
- Egne undersøkelser
- Annet

Beskriv:

--

Årsaker til manglende samtykkekompetanse (sett X foran aktuelle alternativ og beskriv):

- Fysisk/psykisk sykdom
- Demenssykdom
- Psykisk utviklingshemming
- Andre symptomer
- Ingen diagnose, kontaktet fastlegen/sykehjemslegen

Beskrivelse av helsetilstand (må fylles ut):

--

Manglende samtykkekompetanse til hvilken helsehjelp:

Beskriv (må fylles ut):

Hvordan vurderes den manglende samtykkekompetanse; reflekter over følgende spørsmål:

- Evner pasienten å forstå hva saken dreier seg om?
- Er pasienten i stand til å ta en avgjørelse/et valg ift den aktuelle helsehjelpen?
- Forstår pasienten hvorfor helsehjelpen er nødvendig?
- Forstår pasienten konsekvensen av å nekte helsehjelpen?
- Evner pasienten å forstå og gjengi relevant informasjon?
- Evner pasienten å resonere rundt de ulike alternativene og konsekvensene?
- Evner pasienten å uttrykke et valg?

Beskriv (må fylles ut):

Pr i dag jobbes det med (sett X foran aktuelt alternativ):

Tillitsskapende tiltak

Tvangsvedtak jfr. kap. 4a

Beskrivelse av hvilke tillitsskapende tiltak som er iverksatt:

Inngripende velferdsteknologi; sporings- og lokaliseringsløsninger (sett X foran aktuelt alternativ):

Nei

Ja; utfylt skjema jfr. Kap 4-6a

Når skal vurderingen om manglende samtykkekompetanse evalueres (sett X foran aktuelle alternativ):

Ved forandringer

Ved akutt manglende samtykke kompetanse vurderes fortløpende

5 uker etter utskrivelse fra sykehus/KØH/korttidsopphold

Etter 6 måneder; sammen med den halvårlige oppfølgingen

Sammen med vurdering av tvangsvedtak jfr. Kap 4A (alltid)

Ved årskontroll

Informasjon om vurderingen er gitt til/sendt til (sett X foran aktuelle alternativ):

Pasienten

Pårørende/verge

Fastlegen/sykehjemslegen

Kommuneoverlegen (ved utfylling av skjema om sporings- og lokaliseringsteknologi jfr. kap. 4-6a og ved tvangsvedtak kap. 4a)

Fylkesmannen (ved tvangsvedtak kap. 4a)

Vurderingen er gjort av:

Navn og tittel:

Navn og tittel:

Med vennlig hilsen

Flettes inn navn og tittel på den som oppretter skjema og fyller det ut.

9.2 Vedlegg 2: Vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi kap. 4-6a

Vedtak om bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi § 4-6a

Unntatt offentlighet, jf. offl. § 13 1. ledd, jf. fvl. § 13 1.ledd nr. 1

Dato:

1. Hvem vedtaket gjelder (pasient)

--	--

Etternavn, fornavn

Personnummer

--

Bostedsadresse

Telefon

2. Ansvarlig for helsehjelpen

--	--

Navn

Stilling/yrke

Telefon (arbeidssted)

--	--

Tjenestested (navn, adresse)

3. Beskrivelse av pasientens helsetilstand og begrunn hvorfor det er nødvendig å bruke varslingssteknologi for å hindre vesentlig helseskade.

Anses bruk av varslingssteknologi som nødvendig?

Står tiltaket i rimelig forhold til den aktuelle risikoen for skade?

Ved motstand skal kapittel 4a benyttes.

--

4. Vurdering av samtykkekompetansen i forhold til den tekniske innretningen som skal anvendes. Fyll ut og legg ved vedtak om manglende samtykkekompetanse (flettemal 271), Hvem har vurdert samtykkekompetansen, se vedtak om manglende samtykkekompetanse.

5. Beskrivelse av type sporing og varslingssteknologi som skal anvendes

Side 15 av 24

	Kryss av	Tid for bruk	Nærmere beskrivelse av tiltaket
A. Sykesignalanlegg			
B. Digital trygghetsalarm			
C. GPS			
D. Døralarm			
E. Sensorer			
F. Varslingsmatter			
G. Kameraovervåkning			
H. Andre sporing og varslingsteknologier (beskriv)			
Nærmere utfyllende beskrivelse av tiltaket			

6. Vurdering fra annet kvalifisert helsepersonell

Stiller seg bak vedtaket (kryss av)

JA:	NEI:
-----	------

Eventuelle kommentarer:

Navn	Stilling/yrke	Telefon

7. Beskriv brukerens oppfatning av den tekniske innretningen som skal anvendes

8. Nærmeste pårørende høres og bidrar med opplysninger om hva pasienten ville ha ønsket, beskriv:

--

9. Tidsramme for vedtaket

Startdato for vedtak:		Sluttdato for vedtak:	
-----------------------	--	-----------------------	--

10. Kopi av vedtak sendes til:

Pasienten		Informasjon gis skriftlig, men også muntlig tilrettelagt
Pasientens nærmeste pårørende/verge		
Overordnet faglig ansvarlig	Kommuneoverlege	Internpost
Fastlege		

Navn

Adresse

11. Signatur og dato for vedtaket

--	--

Sted, dato

Navn

1. Vedlegg

Her kan sjekkliste 2 og 4, tiltakspakke demens, vurderinger og anbefalinger fra annet kvalifisert helsepersonell være aktuelle å legge ved som vedlegg til dokumentet. Vedtak om manglende samtykkekompetanse skal ALLTID legges ved.

Nr.	Innhold (f.eks. journalnotat)	Fra	Dato
1	Vedtak for manglende samtykkekompetanse		
2	Navn på respondent		
3			

§ 4-6a bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi

Pasient- og brukerrettighetsloven har en egen bestemmelse som hjemler bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi for pasienter som ikke motsetter seg et slikt tiltak:

Helse- og omsorgstjenesten kan treffe vedtak om bruk av tekniske innretninger for varslings og lokalisering som ledd i helse- og omsorgstjenester til pasient eller bruker over 18 år som ikke har samtykkekompetanse.¹ Bruk av medisinsk teknisk utstyr for varslings reguleres av § 4-6. Reglene i § 4-1 til § 4-3 gjelder tilsvarende for vurdering av samtykkekompetansen til bruker.

Tiltaket må være nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade på pasienten eller brukeren og skal være i pasientens eller brukerens interesse. Det skal blant annet legges vekt på om tiltaket står i rimelig forhold til den aktuelle risikoen, om tiltaket fremstår som det minst inngripende alternativet, og om det er sannsynlig at pasienten eller brukeren ville ha gitt tillatelse til tiltaket. Der det er mulig, skal det innhentes informasjon fra pasientens eller brukerens nærmeste pårørende om hva pasienten eller brukeren ville ha ønsket.

Denne bestemmelsen kommer ikke til anvendelse dersom pasienten eller brukeren motsetter seg tiltaket.

Opplysninger om klageadgang

Dette vedtaket kan påklages av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende. Fristen for å klage er 4 uker fra du har mottatt vedtaket.

Klagen sendes til _____, adresse:

Ved henvendelse til bestillerenheten/tjenestekontor kan du også få hjelp til å skrive en klage.

Orientering om rettigheter etter forvaltningsloven (fvl)

Nedenfor gis en kortfattet informasjon om dine rettigheter etter forvaltningslovens regler, jfr. fvl § 27, 3. ledd.

Om klagerett og klagebehandling:

Klagen fremsettes for den avdelingen som har fattet vedtaket. Klagen kan medføre endring av vedtak, opprettholdelse av vedtak evt. videresendes klagen til fylkesmannen med vedlagt begrunnelse på hvorfor klageren ikke har fått medhold.

Enkeltvedtak etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester kan påklages, og klageinstans er Fylkesmannen i Aust Agder.

Om adgang til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, fvl. §§ 18 og 19

Dersom du ønsker å se sakens dokumenter har du adgang til dette. Forespørsel om innsyn rettes til bestillerenheten/tjenestekontor i _____ kommune.

Kommunens veiledningsplikt, jfr. fvl. § 11

Dersom du ønsker ytterligere veiledning eller informasjon om de lover og regler som gjelder, eller nærmere redegjørelse for det vedtaket som er truffet, kan du henvende deg til Bestillerenheten i Grimstad Kommune.

9.2 Vedlegg 3: Vedtak om tvang kap. 4a

Unntatt offentlighet, jf. offl. § 13 1. ledd, jf. fvl. § 13 1.ledd nr. 1

Vedtak om somatisk helsehjelp til pasient uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A)

NB! Les vedlagte veiledning for utfylling av skjemaet. Skjemaet skal fylles ut elektronisk før det skrives ut for signatur – rubrikkene ekspanderer etter behov.

12. Ansvarlig for helsehjelpen (vedtaksfatter) Jf. § 4A-5 første ledd

Navn	Stilling/yrke	Telefon
Virksomhet (navn, adresse)		

13. Hvem vedtaket gjelder (pasient)

Etternavn, fornavn	Fødselsdato
Bostedsadresse	Telefon

14. Beskrivelse av pasientens helsetilstand, hvilken helsehjelp som vurderes iverksatt og hvordan pasienten motsetter seg helsehjelpen Jf. §§ 4 A-2 og 4 A-3

--

15. Vurdering av samtykkekompetansen i forhold til den aktuelle helsehjelpen og om kompetansen er vurdert til å være forbigående eller varig Jf. § 4 A-2 første ledd, jf. § 4-3 fjerde ledd

4.1 Begrunnelse

--

4.2 Hvem har vurdert samtykkekompetansen

Navn	Stilling/yrke	Telefon

16. Beskrivelse av tillitsskapende tiltak/andre løsninger uten bruk av tvang, eventuelt begrunnelse for hvorfor tillitsskapende tiltak ikke har vært forsøkt Jf. § 4 A-3 første ledd

--

17. Beskrivelse av tvangstiltak som skal benyttes Jf. § 4 A-4

	Kryss av	Frekvens	Nærmere beskrivelse av tiltaket
A. Innleggelse i helseinstitusjon			
B. Tilbakeholdelse i helseinstitusjon			
C. Bevegelseshindrende tiltak			
D. Bruk av reseptbelagte midler			
E. Inngrep i kroppen			
F. Varslingssystemer			
G. Pleie og omsorg eller andre tiltak			
H. Tannbehandling			

18. Vurdering fra annet kvalifisert helsepersonell ved alvorlig inngrep (se pkt 6 a-e ovenfor)

Jf. § 4 A-5 andre ledd

Vurdering		
Navn	Stilling/yrke	Telefon

19. Helsefaglig vurdering av om vilkårene for å yte helsehjelp under tvang er oppfylt

Jf. § 4 A-3 andre ledd bokstav a-c

8.1 Kan unnlatelse av å gi helsehjelp føre til vesentlig helseskade? (Begrunnelse)

--

19.2 Anses helsehjelpen som nødvendig? (Begrunnelse)

--

19.3 Står tiltaket i forhold til behovet for helsehjelpen? (Begrunnelse)

--

20. Opplysninger fra nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket Jf. § 4 A-5 fjerde ledd

--

21. Helhetsvurdering Jf. § 4 A-3 tredje ledd

--

22. Tidsramme for vedtaket Jf. § 4 A-5 første ledd

Startdato for vedtak:		Sluttdato for vedtak:	
-----------------------	--	-----------------------	--

23. Underretning om vedtak sendes til: Jf. § 4 A-6

Pasienten		
Pasientens nærmeste pårørende		
Overordnet faglig ansvarlig		
	Navn	Adresse

24. Kopi av vedtaket sendes til: Jf. § 4 A-6 andre ledd

Fylkesmannen i fylket der vedtaket er fattet, følg lenke her for å finne adresse til de enkelte fylkesmenn http://www.fylkesmannen.no/

25. Signatur og dato for vedtaket

Sted, dato	Navn

26. Vedlegg

Nr.	Innhold (f.eks. journalnotat)	Fra	Dato
1			
2			
3			

27. Opplysninger om klageadgang

Dette vedtaket kan påklages av pasienten eller pasientens nærmeste pårørende. Klagefristen er 3 uker fra vedkommende fikk eller burde ha fått kjennskap til vedtaket. Klagen rettes til Fylkesmannen, men sendes til virksomheten som har fattet vedtaket (kommunen, helseforetaket etc.). Part i saken har adgang til å gjøre seg kjent med sakens dokumenter, for så vidt ikke annet følger av lov.

Dersom vedtaket endres til gunst for parten, skal vedkommende tilkjennes dekning for vesentlige sakskostnader som har vært nødvendige for å endre vedtaket, med mindre endringen skyldes partens eget forhold eller forhold utenfor partens og forvaltningens kontroll, eller andre særlige forhold taler mot det.

9.4 Vedlegg 4: Samtykkekompetanse steg for steg

SAMTYKKEKOMPETANSE			
Del 1	Hva	Hvordan dokumentere	Eksempel
Samtykkekompetansevurdering	Kartlegging	Sjekkliste 2 og 4: skriv konklusjon i ____ journal. Har ikke pasienten samtykkekompetanse opprett tiltaket samtykkekompetansevurdering i tiltaksplan.	<i>Bruker har ikke samtykkekompetanse ift. økonomi, medikamenthåndtering eller personlig hygiene. Dette viser seg ved vedkommende bruker penger ukritisk og klarer ikke å betale sine regninger lenger, har ikke lenger forståelse for hvorfor han skal ta sine medisiner eller når de skal tas. Ift. personlig hygiene ser ikke vedkommende nødvendigheten av å vaske seg, dusje eller skifte klær. Lukter ofte vondt og er ustelt. Har en del småsår særlig i hodebunn som det ofte er infeksjon i.</i>
	Oppfølging	Tiltakspakke demens: konklusjon skrives i ____ journal. Opprett alltid tiltaket samtykkekompetanse vurdering i tiltaksplan og skriv vurderingen her.	
	Vurdering	Samtykkekompetansevurdering: Opprett tiltaket samtykkekompetanse vurdering under situasjon psykisk/kognitiv funksjon. Bruk tekstbank: samtykkekompetansevurdering tilknyttet tiltaksplan.	
Del 2	Hva	Hvordan dokumentere	Eksempel
Mulige konklusjoner for samtykkekompetansevurdering	Har samtykkekompetanse: helsehjelpen ytes eller helsehjelpen ytes ikke.	Bruker mangler samtykkekompetanse dokumenter dette i et eget dokument (flettemal i wordformat i EPJ – vedlegg 1).	
	Bruker mangler samtykkekompetanse.	Igangsett tillitsskapende tiltak under aktuelle situasjoner i tiltaksplan.	

Del 3	Hva	Hvordan dokumentere	Eksempel
Tiltak ved manglende samtykkekompetanse:	Helse hjelpen ytes. Tillitsskapende tiltak Vurder behov for tvangsvedtak Velferdsteknologiske tiltak	Ved motstand mot helsehjelp igangsett tillitsskapende tiltak i tiltaksplan. Ved fortsatt motstand fyll ut i eget dokument ved behov for tvangsvedtak (flettemal i word format i EPJ – vedlegg 3). Ved bruk av sporings- og varslingsteknologi men ingen motstand fyll ut vedtak om bruk av sporings- og varslingsteknologi jfr. kap 4-6A i eget dokument (flettemal i wordformat i EPJ – vedlegg 2). Opprett aktuelle tiltak i tiltaksplan og bruk tilhørende tekstbanker.	<i>Bruk Min historie aktivt til hva vedkommende tidligere har vært vant til.</i> <i>Eksempler på tillitsskapende tiltak: Motivere til hårvask og dusj. Kan ofte lykkes med hårvask i forbindelse med å tilby kroppsvask. Starte med å forberede dusj og ta av alle klær. Geleide vedkommende inn i dusjen, da vil det ofte lykkes med å få gjennomført hårvask også.</i> <i>Motivere vedkommende å stå opp. Ikke gi mange valg, fortelle hva som skal skje kort og presist. Utvis ro, skap tillit og unngå hastverk.</i>
Del 4	Hva	Hvordan dokumentere	Eksempel
Evaluerings		Samtykkekompetanse evalueres: Sjekkliste 4 hver halvår. Tiltakspakke demens hver måned. Ved endringer. Tvangsvedtak evalueres innen 1 år eller ved endringer. Vedtak om sporings- og varslingsteknologi evalueres innen 1 år eller ved endringer.	