|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  (Helse og omsorg) (evt nr 2.3.3) | Dokument nr:Dokumentansvarlig: |
| Godkjent av: | Dato: | Revisjonsnr: | Neste revisjon: |
| Formål | Denne veilederen er laget for å hjelpe ansatte i vurdering av samtykkekompetanse. |
| Gjelder for | Ansatte i Helse- og omsorgssektoren, Grimstad kommune.  |
| Definisjon og beskrivelse | Samtykkekompetanse vil si 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.

Samtykkekompetanse skal vurderes ut ifra: * helsehjelp
* dagliglivets gjøremål
* økonomi

Pasient- og brukerrettighetsloven blir videre forkortet med Pbrl.Helse- og omsorgstjenesteloven blir videre forkortet med Hol. |
| Bakgrunns-informasjon | Helsehjelp kan bare gis dersom pasient samtykker til det.Et gyldig samtykke forutsetter at pasienten har fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og om hjelpen som gis. Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende.Ved manglende samtykkekompetanse er det helsepersonellet som tar beslutning om helsehjelp på vegne av pasienten. For barn under 18 år gjelder egne lovkrav se § pbrl kap 4-3.For personer med psykisk utviklingshemming se veileder for beslutningskompetanse Hol kap 9.  |
| Når skal samtykke-kompetanse vurderes og evalueres  | Helsepersonell må alltid ha en bevissthet om hvorvidt pasienten er samtykkekompetent eller ikke. Dette gjøres alltid ved: * oppstart av tjeneste
* halvårlig kartlegging av pasientens habituelle tilstand (sjekkliste 4)
* oppfølging av hjemmeboende personer med demens (tiltakspakke demens)
* motstand til planlagt helsehjelp
* endring av pasientens tilstand og holdning
* manglende innsikt og forsømmelse av dagliglivets gjøremål og/eller økonomi
* bruk av inngripende teknologi som sporings- og varslingsteknologi [[1]](#footnote-2).
* årskontroll
* behov for behandlingsavklaring

Vurdering av samtykkekompetanse skal være tilpasset pasientens alder, psykiske tilstand, kognitiv fungering, modenhet og erfaringsbakgrunn. Vurder å ta med pårørende i kartlegging av brukers samtykkekompetanse der det er hensiktsmessig.  |
| Hvem vurderer samtykke-kompetanse  | Vurderingen av samtykkekompetanse foretas av fagutdannet helsepersonell som har god kjennskap til pasienten.  |
| Hvordan vurderes samtykke-kompetanse  | **FARV** er et verktøy for å vurdere samtykkekompetanse. Du som helsepersonell skal reflektere over bruker sin evne til å:**Forstå** informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp**Anerkjenne** denne informasjonen knyttet til egen situasjon**Resonnere** seg frem til alternativet som er best for egen situasjon**Velge** og ta avgjørelse på bakgrunn av gitt informasjon**Mulige konklusjoner:**1. Pasienten **er** samtykkekompetent**.**
2. **DU 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.1. 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. Pasienten som er samtykkekompetent: Takker ja- helsehjelpen ytes. Takker nei- helsehjelpen stoppes. Ved manglende samtykkekompetansen beskrives pasientens helsetilstand, og om det foreligger en **konkret årsak** for eksempel: fysisk eller psykisk sykdom, demenssykdom eller psykisk utviklingshemming. Dersom pasientens evne til samtykke er endret uten kjent årsak, kontakt fastlege. Ved vurdering av beslutningskompetanse for personer med utviklingshemming tilknyttet dagliglivets gjøremål skal HOL kap 9 benyttes. |
| Veien videre | Pasient vurderes til å ha samtykkekompetanse:* Informasjon om helsehjelpen gis til pasient/ bruker. Dersom pasient/bruker samtykker kan informasjon gis til pårørende/ verge.

Dersom pasienten mangler samtykkekompetanse på ett eller flere områder skal det utnevnes en pårørende eller verge som kan tale pasientens sak.Ved manglende samtykkekompetanse og ikke motstand: * Pbrl § 4-6, Helsepersonell kan beslutte helsehjelp i henhold til dette.
* Ikke motstand mot hjelpen som ytes og ikke behov for ytterliggere vedtak, er det kun nødvendig med muntlig informasjon til pasient/ bruker og pårørende.
* Ved vedtak Pbrl kap 4-6a (varslings– og sporingsteknologi) skal dokumentasjon på vurdering av manglende samtykke legges ved som vedlegg og informasjon sendes i henhold til rutine. (flettemal)

Ved manglende samtykkekompetanse og motstand:* Ved vedtak Pbrl kap 4A(tvang) skal dokumentasjon på vurdering av manglende samtykke legges ved som vedlegg og informasjon sendes i henhold til rutine. (flettemal)

Både pasient og pårørende skal involveres i vurderings- og konklusjonsprosessen. Involver pårørende/verge på en slik måte at de kan komme med innspill, stille spørsmål eller komme med råd. På denne måten holdes de informert gjennom hele prosessen. Har ikke pasienten oppgitt en nærmeste pårørende skal avgjørelsen legges frem for verge evt. annet kvalifisert helsepersonell (pblr§ 4-3). Pårørende/verge eller pasienten har rett til å klage på beslutningen om manglende samtykkekompetanse (pbrl §7-2). |
| Dokumentasjon | Pasient som har samtykkekompetanse:Dokumenter dette i halvårlig/årlig kartlegging med pasient/bruker og ved månedlig oppfølging av personer med demens ved hjelp av tiltakspakke demens. Pasienter som mangler samtykkekompetanse følg rutinen som beskrevet under.**Gerica:*** Opprett tiltak *Samtykkekompetansevurdering* under situasjon *Psykisk/kognitiv funksjon* i tiltaksplanen.
* Legg til tekstbanken samtykkekompetansevurdering i prosedyrefeltet.
* Dokumenter refleksjonene og vurderingene i journal knyttet til tiltaket, bruk tekstbank: Samtykkekompetansevurdering.
* Når samtykkekompetanse mangler fyll ut vurdering av manglende samtykkekompetanse ved nødvendig helsehjelp på brukerbilde.
* Registrer i pasientens journal kontaktinformasjon til pårørende eller verge som skal tale pasientens sak

**Profil:*** Opprett plankategori «Samtykkevurdering»
* Opprett planområde «Samtykkekompetansevurdering»
* Opprett tiltakskode «Skjema» og fyll ut skjema «Vurdering samtykkekompetanse».
* Opprett tiltakskode «Konklusjon samtykkevurdering» og dokumenter refleksjonene og vurderingene knyttet til tiltaket over.
* Registrer i pasientens journal kontaktinformasjon til pårørende eller verge som skal tale pasientens sak

Dersom din kommune benytter et annet journalsystem enn Gerica og Profil må egne rutiner utarbeides for dokumentasjon av samtykkekompetansevurdering. |
| Ansvar og myndighet | Enhetsleder har ansvar for at: * Det finnes rutiner for vurdering av samtykkekompetanse og at disse følges i praksis
* Internkontroll sikrer at dette fungerer

Avdelingsleder har ansvar for at:* Rutinen 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 utføres
* 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.  |
| Referanser  | [Pasient- og brukerrettighetsloven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/)[Helsepersonellloven](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/KAPITTEL_13?q=kommunehelsetjenesteloven#KAPITTEL_13)[Helse- og omsorgstjenesteloven kap 9](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=kommunehelsetjenesteloven%23KAPITTEL_9)[Pasient- og brukerrettighetsloven 4a](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven%204a%23KAPITTEL_5)[Pasient- og brukerrettighetsloven 4-6a](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=varslings%20og%20lokaliseringsteknologi%23KAPITTEL_4)[Helsedirektoratets temaside om pasient- og brukerrettighetsloven](https://helsedirektoratet.no/lover/pasient-og-brukerrettighetsloven-kapittel-4a) [Helsedirektoratet veileder om beslutningsprosesser og livsforlengende behandling](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/beslutningsprosesser-ved-begrensning-av-livsforlengende-behandling/Beslutningsprosesser%20ved%20begrensning%20av%20livsforlengende%20behandling%20%E2%80%93%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/fc013b2b-2a7c-4a02-a7fd-9db5440dbf42%3A50436864f70ea32be7afe76975ce73349305f333/Beslutningsprosesser%20ved%20begrensning%20av%20livsforlengende%20behandling%20%E2%80%93%20Veileder.pdf) <https://www.vergemal.no/>[Trenger du verge? | Statsforvalteren.no](https://www.statsforvalteren.no/nb/portal/Vergemal/Trenger-du-verge/) |
| Vedlegg Verktøy  | Gode spørsmål som kan være til hjelp i vurdering av samtykkekompetanse finnes på denne linken: [ace2012.pdf (uio.no)](https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/praksis/systematisk-etikkarbeid/ace2012.pdf)**Case:** **Flettemal**  **Steg for steg – dokumentasjon**   |
| Kompetanse-hevingstiltak  | **E-læringskurs:** [E-læring brukermedvirkning](https://www.kompetansebroen.no/courses/brukermedvirkningens-abc/?o=oa) ( ta kun del 4)[Innledning samtykkekompetanse - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=oM4OCtTrfwo)[Autonomi, samtykke og tvang - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=_JP4FZgcX68)Bruk også din kommune sin kursleverandør som kompetansehevendetiltak på dette tema.  |

1. «*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) [↑](#footnote-ref-2)