1. **Vurdering av manglende samtykkekompetanse ved ytelse av nødvendig helsehjelp**

|  |  |
| --- | --- |
| Gjeldende for: |  |
| Personnummer: |  |
| Adresse: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nærmeste pårørende/verge: |  |
| Kontaktinformasjon: |  |

1. **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 |

Forklar:

|  |
| --- |
|  |

1. **Vurdering og konklusjon:**
2. **Årsaker til manglende samtykkekompetanse**(sett X foran aktuelle alternativ og beskriv):

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

Beskrivelse av helsetilstand (må fylles ut):

|  |
| --- |
|  |

1. **Vurder manglende samtykkekompetanse ved å reflekter over følgende spørsmål (gjerne sammen med en kollega) – kan pasienten/bruker**

Forstå og gjengi relevant informasjon  
Ta avgjørelser og foreta valg  
Ha innsikt i egen situasjon   
Forstå konsekvensen av egne valg

Beskriv hvordan pasient/bruker responderer på samtalen og informasjonen som formidles i samtalen. Ta hensyn til relevant informasjon fra pårørende om hvordan bruker/pårørende er:

|  |
| --- |
|  |

1. **Konklusjon: mangler samtykkekompetanse til dagliglivets gjøremål, helsehjelp og/eller økonomi**

Beskriv (må fylles ut):

|  |
| --- |
|  |

1. **I dag jobber vi etter følgende prinsipper**(sett X foran aktuelt alternativ):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tillitsskapende tiltak |
|  | Tvangsvedtak jfr. kap. 4A (PBRL) |
|  | Vedtak om sporings- og varslingsteknologi jfr. kap 4-6a (PBRL) |

Oppsummer tillitsskapende tiltak som er iverksatt, prøves ut gjerne med stikkord:

|  |
| --- |
|  |

1. **Hjelpemiddel/tiltak som innebærer bruk av varslings- og sporingsteknologi**(sett X foran aktuelt alternativ):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nei |
|  | Ja; utfylt skjema jfr. Kap 4-6a |

1. **Mangler samtykke når det gjelder:**(sett X foran aktuelt alternativ):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dagliglivets gjøremål: |
|  | Helsehjelp |
|  | Økonomi |

**6b.Tiltak som må vurderes**

(sett X foran aktuelt alternativ):

|  |  |
| --- | --- |
| **Dagliglivets gjøremål** | |
|  | Tillitsskapende tiltak |
|  |  |
| **Helsehjelp** | |
|  | Tillitsskapende tiltak |
|  | Behov for verge |
|  | Oppnevnt verge |
|  | Ved motstand, vurder behov for tvangsvedtak kap 4A (PBRL) |
|  | Vurder behov for sporings og varslingsteknologi kap 4-6a ( PBRL) |
|  | |
| **Økonomi** | |
|  | Behov for verge |
|  | Oppnevnt verge |
|  | På sykehjemmet: lege har fylt ut skjema ift. kontantytelse |

1. **Informasjon om vurderingen og konklusjon er gitt til/sendt til:**

(sett X foran aktuelt alternativ):

|  |  |
| --- | --- |
|  | Pasient/bruker og pårørende/verge har vært involvert og informert underveis i vurderingen |
|  | Pårørende/verge er informert om konklusjonen og tiltak som er iverksatt |
|  | Fastlegen er informert på e-link (PLO melding) |
|  | Dette dokumentet er sendt sammen med vedtak kap 4-6a til kommuneoverlegen (PBRL) |
|  | Dette dokumentet er sendt sammen med vedtak kap 4A til Statsforvalter (PBRL) |

Navn Adresse

**Vurderingen er gjort av:**

Navn og tittel:

Navn og tittel:

**Med vennlig hilsen**

*Navn på den som oppretter flettemalen kommer opp automatisk i Gerica.*

**Opplysninger om klagegang**

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

Klagen sendes til avdelingen der tjenesten gis.

Dersom du ønsker å se sakens dokumenter har du adgang til dette. Forespørsel om innsyn rettes til avdelingen der tjenesten gis, ved behov kan det gis veiledning til å skrive en eventuell klage.