

Avdeling/virksomhet: _____

Versjon 1/1 2012

Unntatt fra offentlighet, jf. offvl. § 13 jf fvl. § 13

AVGJØRELSE OM MANGLENDE SAMTYKKEKOMPETANSE I FORHOLD TIL NØDVENDIG HELSEHJELP

Helsehjelp er: alle handlinger som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helse-
bevarende, 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. pasient- og brukerrettighetsloven § 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)	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. pasient- og brukerrettighetsloven § 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 fjerde ledd.

For det andre må ikke samtykkekompetansen ha falt bort. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 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 bestemmelsene i pasient- og brukerrettighetsloven 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 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 skjønnsmessige 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 behandlingsalternativene
- evnen til å resonnerer med relevant informasjon i en avveining av de ulike behandlingsalternativene.

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 pasient- og brukerrettighetsloven § 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 anses sannsynlig at hun eller han ville samtykket til. Bestemmelsen i pasient- og brukerrettighetsloven § 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.