



Vurdering av samtykkekompetanse

**FAGKONFERANSE FYLKESMANNEN
18.10.18**

**INA LEISTRUD FJÆRLI OG WENCHE SELJESETH,
SEKSJON FOR VOKSENHABILITERING, SSA**

Ikke alle valg vi tar er like bra for helsa....



(VG Nett) En kvinne måtte for to uker siden opereres på Ahus, etter å ha **grodd fast i madrassen på et sykehjem.**

Kvinnen nektet å ta i mot pleie på sykehjemmet, og skal ha **ligget i sengen i flere år uten å bli vasket eller stelt.**

25. oktober 2008 måtte derimot kvinnen legges inn på Ahus med alvorlige liggesår etter å ha grodd fast i madrassen, melder [NRK Østlandssendingen](#).

Ingen bekymringsmelding

Ifølge fylkeslege Petter Schou i Oslo og Akershus, **ble kvinnen vurdert som samtykkekompetent**, og kunne i henhold til dagens system **nekte å ta i mot behandling**. Han har aldri mottatt noen bekymringsmelding fra sykehjemmet eller sykehuset.

- **Pasienter og mennesker kan forgå hvis de ønsker det uten at helsevesenet griper inn**, men det går selvfølgelig en grense, sier Schou. Han varsler nå at han skal se på saken.

Forferdelig situasjon

Medisinsk fagansvarlig ved Ahus, Bjørn Magne Eggen, forteller NRK at de ikke har sendt bekymringsmelding til fylkeslegen fordi kvinnen har rett til å nekte behandling.

- **Dette er et resultat av pasientens egne valg**, sier han, men legger til at situasjonen oppleves som forferdelig av helsepersonellet.
 - Det er en problematisk situasjon å være i, både faglig og yrkesetisk. Vi er lært opp til å gjøre det vi mener er best for pasienten, og når vi ser at pasienter velger å gjøre ting som er medisinsk og pleiemessig uhensiktsmessig, er det klart at det knytter seg i den som behandler pasienten, sier Eggen til NRK.

Pasient og brukerrettighetsloven (Pbrl)



- **Kapittel 3.** Rett til medvirkning og informasjon
- **Kapittel 4.** Samtykke til helsehjelp
- **Kapittel 4 A.** Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen

Somatisk helsehjelp

- Ifølge Pbrl § 4-1 skal **all helsehjelp** skje på **frivillig grunnlag** med utgangspunkt i **samtykke fra pasienten**, både når det gjelder å ta i mot eller å nekte helsehjelp.
- Helsehjelp: handlinger som er **forebyggende, diagnostiske, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende, samt pleie- og omsorgsoppgaver som utføres av helsepersonell.**
- Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende, og kan trekkes tilbake når som helst.



Endring i psykisk helsevernloven 01.09.17



- Innfører krav om *manglende samtykkekompetanse* som vilkår ved:
 - tvungen observasjon
 - tvungent psykisk helsevern
 - behandling uten eget samtykke
- Unntak ved fare for eget liv, eller andres liv/helse.

Hvorfor:

- Ønske om økt selvbestemmelse i psykisk helsevern.
- Tilpasning til prinsippene i FN-konvensjon om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD).
- Overgang fra fokus på diagnose til funksjonsnivå.
- Harmonerer bedre med reglene om tvungen somatisk behandling i pbrl. kap 4A.

Hva er samtykkekompetanse?



- Samtykkekompetanse – også kalt beslutningskompetanse - handler om vår **juridiske rett til å ta beslutninger på egne vegne.**
- Begrepet er sterkt knyttet til det å ha respekt for personens **selvbestemmelse** – mange etiske og juridiske betraktninger.

Informasjon



- Pasienten må ha fått **nødvendig informasjon** om sin **helsetilstand og innholdet i helsehjelpen**.
- Kompetansen skal vurderes i forhold til en **konkret helsehjelp**, og først etter at helsepersonellet har søkt å **legge forholdene best mulig til rette** for at pasienten kan avgi samtykke.
- Det foreligger alltid en **antakelse** om samtykkekompetanse, enhver tvil skal komme pasientens selvbestemmelse til gode.

Vanlige misforståelser



- Pasienter som ikke følger legens råd har redusert samtykkekompetanse.
- Pasienter som er utviklingshemmede mangler samtykkekompetanse.
- Når samtykkekompetanse mangler, mangler den for alle beslutninger om helsehjelp.
- Mangel på samtykkekompetanse er alltid permanent.

Hvem har rett til å bestemme over seg selv ?



Pbrl § 4.3 Hvem som har samtykkekompetanse

- Myndige mennesker > 18 år
- Mindreårige > 16 år

Såfremt loven ikke sier noe annet...

Når kan samtykket falle bort?



Ifølge Pbrl. § 4-3 :

- «*Samtykkekompetansen kan bortfalle helt eller delvis dersom pasienten på grunn **av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming** **åpenbart** ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter*»

Åpenbart



- Det er først når det er **hevet over enhver tvil** at pasienten ikke forstår begrunnelsen for at helsehjelpen blir gitt og hva et samtykke vil omfatte, at samtykkekompetansen faller bort.
- Det er tilstrekkelig med en såkalt **alminnelig forståelse**. Man trenger ikke forstå medisinske prosedyrer eller årsakssammenhenger, eller fullt ut alle konsekvenser av å nekte behandling. Redusert sykdomsinnsikt er heller ikke ensbetydende med manglende samtykkekompetanse.
- Det er **ikke krav om et objektivt sett rasjonelt valg**. Personer er forskjellige og noen kan ta valg som man oppfatter som uhensiktsmessige, de kan imidlertid likevel være samtykkekompetente.

Huleboeren på Blindern



- **Huleboerdommen (1988):**

Hulemannen ble i 1975 første gang tvangsinnlagt på sykehus, og flere ganger i perioden 1984-1986. 2. februar 1987 ble han igjen innlagt på sykehus og karakterisert som psykotisk. Etter flere runder i rettsapparatet endte saken i Høyesterett hvor han 20. juni 1988 fikk medhold om utskrivning fra tvungen omsorg.

- **Sårstelldommen (2010)**

Huleboeren fikk et illebefinnende i 2000, og ble i 2006 innlagt på pleiehjem etter år med kulde, manglende hygiene og mangelfull ernæring. Høyesterett tok stilling til et spørsmål som gjaldt Huleboeren for tredje gang i 2010. Det dreide seg da om spørsmålet om pleiehjemmet hvor han er innlagt kan vaske Huleboeren mot hans vilje. Høyesterett avgjorde under dissens, med knappest mulig flertall (3-2), at pleiehjemmet kan tvangsvaske Huleboeren.

Diagnoser



- Samtykkekompetanse er i utgangspunktet **diagnoseuavhengig**, men noen lidelser øker sannsynligheten for at pasienten ikke er i stand til å **forstå** hva samtykket omfatter, eks. utviklingshemming.
- Hvis pasienten ikke forstår fordi informasjonen er for **dårlig tilrettelagt**, eller fordi det ikke tas hensyn til personens **individuelle forutsetninger**, er det ikke utviklingshemmingen som er den direkte årsaken til manglende forståelse, men omstendighetene rundt.

Dette betyr at..



***Det skal en del til for at
samtykkekompetansen faller bort.***

Hvem avgjør om pasienten mangler samtykkekompetanse?

Ifølge Pbrl § 4-3:

- Den som **yter helsehjelpen** avgjør om pasienten mangler samtykkekompetanse.
- Den som yter helsehjelpen kan være lege, psykolog, fysioterapeut, sykepleier, vernepleier eller annet kvalifisert personale, avhengig av hvilken type helsehjelp som gis.

Er samtykkevurderingen en engangsføreteelse?



JA – når det er åpenbart at pasientens funksjonsnivå tilsier at samtykkekompetansen er varig tapt (langtkommen senil demens, alvorlig utviklingshemming...)

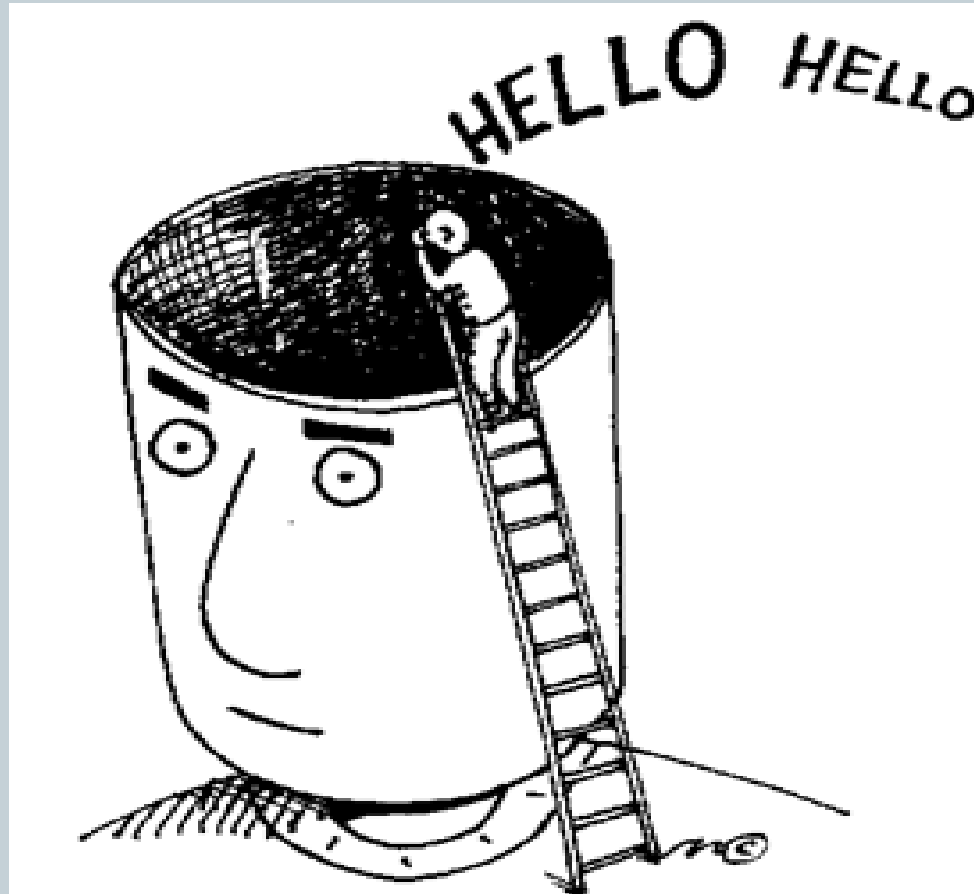
NEI – i utgangspunktet skal samtykkevurdering gjøres hver gang det er snakk om helsehjelp, dvs. ved ulike typer helsehjelp pasienten måtte ha behov for (eks. utredning, behandling, medisinerings).

Samtykkekompetansen kan **varierte og tidsbegrenses**.

Henger dere med?



Hvordan vurderer man samtykkekompetanse?



Fire vurderingsområder -FARV



Evnen til å:

- forstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp (**FORSTÅ**)
- anerkjenne sin helsetilstand (**ANERKJENNE**)
- delta i en rasjonell drøfting, forstå konsekvensene av valg og resonnerer rundt informasjon om ulike behandlingsalternativer (**RESONNERE**)
- uttrykke et valg (**VELGE**)

Sagt med andre ord



- **Samtykkekompetanse** innebærer at pasienten **forstår** sin helsesituasjon, kan ta et informert valg, og er i stand til å vurdere **konsekvensene av sine valg** etter at **tilstrekkelig informasjon** er gitt.

Tester/hjelpemidler



- En test som er utviklet for vurdering av samtykkekompetanse er MacCAT-T (i Grisso og Appelbaum 1998). Denne er ikke oversatt til norsk.
- **Testen ACE (Aid to Capacity Evaluation)** er en enklere versjon som kan gjennomføres på 5-10 minutter. Den er oversatt til norsk av UIO, Senter for medisinsk etikk ved Dahlberg og Pedersen.

Praktisk gjennomføring



- En **konkret problemstilling** vedr. helsehjelp, eks. vil ikke ta medisiner.
- Pasienten må få **god og tilpasset informasjon** om helsehjelpen og hvilke helsemessige konsekvenser det kan få at helsehjelpen ikke gis.
- Helsepersonellet må **legge forholdene best mulig til rette** for at pasienten selv kan treffe avgjørelse om helsehjelp, ut fra alder, psykisk helsetilstand, erfaringsbakgrunn, modenhet, språk, kultur m.m. Eks. god tid, over flere ganger.

Praktisk gjennomføring



- **Gjennomføre samtale der man kartlegger hva pasienten forstår og har innsikt i (FARV).**

Eks. Hva vet du om din helsetilstand?

Har du behov for behandling?

Hva skjer hvis du ikke får behandling?

Hvorfor synes du ditt alternativ er bedre?

Har du bestemt deg for hva du vil gjøre?

- **Bruk gjerne ACE eller andre hjelpemidler.**

Nyttig



- **Innhent gjerne informasjon** fra nærmeste pårørende og/eller annet helsepersonell.
- Det er en fordel å ha hatt **kjennskap til pasienten over tid**. Det kan også være en fordel å være **minst to personer** ved gjennomføring av vurderingen.
- På **systemnivå** kan vurdering av samtykkekompetanse tematiseres for eksempel i interne fagmøter, refleksjonsgrupper, eller i drøftinger med kliniske etikk-komiteer.

Mulige konklusjoner



1. Pasienten **er** samtykkekompetent.
2. Hvis den som vurderer er i **tvil** om pasienten er samtykkekompetent = pasienten **er** juridisk sett samtykkekompetent.
3. Pasienten **er ikke** samtykkekompetent.

Forutsetninger for pkt. 3:

- Pasienten er **åpenbart ikke** i stand til å forstå informasjon om helsehjelpen og knytte dette til egen person.
- Pasienten er **åpenbart ikke** i stand til å ta valg og forstår **åpenbart ikke** rekkevidden av egne valg.

Har samtykkekompetanse



- Pasienten **har samtykkekompetanse** – bestemmer alt selv (tar imot helsehjelp eller nekter).
- No problem... eller...

Mangler samtykkekompetanse – ingen motstand



- Pasienten **har ikke samtykkekompetanse**, men **yter ikke motstand** (samarbeider eller forholder seg passiv).
- Helsepersonell bestemmer, eventuelt etter råd fra pårørende (pbrl § 4-6) – **antatt samtykke**.

Vilkår for gjennomføring av helsehjelp:

- Nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade.
- I pasientens interesse.
- Står i rimelig forhold til den aktuelle risikoen.
- Fremstår som det minst inngripende alternativet.
- Det er sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til tiltaket.

Mangler samtykkekompetanse - motstand



- Pasienten **mangler samtykkekompetanse og yter motstand.**
- Vedtak etter Kap 4 A.

Vilkår for gjennomføring av helsehjelp:

- En unnlattelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten.
- Helsehjelpen anses nødvendig.
- Tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen.
- Helsehjelpen framtrer som det beste etter en helhetsvurdering.

Når pasienten motsetter seg helsehjelp



Grunnlag for å gi helsehjelp:

	Samtykkekompetanse	Mangler samtykkekompetanse
Ikke motstand	Pbrl § 4.1 Tar imot helsehjelp frivillig	Pbrl § 4.6 Antatt samtykke
Motstand	Ingen helsehjelp	Kap 4 A – Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen

Dokumentasjon av samtykkekompetansevurderinger



- Loven har kun krav om dokumentasjon når konklusjonen er at **samtykkekompetanse mangler**. Likevel bør også formaliserte vurderinger som konkluderer med beholdt samtykkekompetanse, begrunnes og dokumenteres i pasientens journal.
- Avgjørelse om manglende samtykkekompetanse skal om mulig **straks legges frem for pasienten og nærmeste pårørende**. Mangler pasienten nærmeste pårørende skal avgjørelsen legges frem for annet **kvalifisert helsepersonell**.

Et eksempel på dokumentasjon

Vurdering av samtykkekompetanse

Avgjørelse om manglende samtykkekompetanse med hensyn til behov for nødvendig helsehjelp.

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

1. HVEM AVGJØRELSEN GJELDER FOR

Etternavn, Fornavn:

Født:

Bostedsadresse:

Telefon:

2. OPPLYSNINGER OM PASIENTEN ER INNHENTET FRA

Avgjørelsen bygger på: samtaler med pasienten, opplysninger ifra pårørende, tidligere diagnoser, dokumentasjon, faglig utveksling med eventuelle ansatte, egne opplevelser med pasienten (minst 3 forskjellige kilder, jo flere jo bedre)

3. REDEGJØRELSE FOR GRUNNLAGET FOR VURDERINGEN AV AT PASIENTEN MANGLER

SAMTYKKEKOMPETANSE (helt eller delvis) Jf. Pas.- og brukerrettighetsloven | 4-3, 2.ledd

Diagnose/symptomer som er av betydning for vurderingen:

Manglende samtykkekompetanse i forhold til hvilken helsehjelp:

4. ER DET INNHENTET OPPLYSNINGER FRA PASIENTENS NÆRMESTE

Informasjon fra pårørende, eventuelt hvorfor ikke?

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

Jf. § 4-3, 3 ledd jf. § 3-5

6. EVT: MAKSIMAL TIDSRAMME FOR AVGJØRELSEN

Jf. § 4 -3 2. ledd

Gjeldende fra avgjørelsestidspunkt og uansett ikke lengre enn:

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

Jf. § 4 -3, 4. ledd

Pasienten (tidspunkt):

Pasientens nærmeste pårørende (tidspunkt):

De nærmeste pårørende til pasienter uten samtykkekompetanse har rett til å medvirke sammen med pasienten bla mht å motta informasjon om helse/tilstand og helsehjelp, uttalelse mht om hva pasienten ville ha ønsket av helsehjelp, medvirke sammen med pasienten ved gjennomføring av helsehjelp, medvirke ved utforming av tjenester og ved utarbeidelse av individuell plan.

Evt. annet kvalifisert helsepersonell (tidspunkt):

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

E-læringskurs



- [E-læringskurs: Samtykke til helsehjelp - NAPHA](#)
[Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#)
- Helsedirektoratet har mye informasjon om temaet, og har laget e-læringskurs.