



FYLKESMANNEN  
I ROGALAND

# Hvordan vurdere og beskrive samtykkekompetanse i sykehjem

**Anders Kvadsheim Mygland, seniorrådgiver/jurist**

**Helse-, sosial- og barnevernsavdelinga**



## Utgangspunktet om samtykkekompetanse

- Juridisk-medisinsk begrep
- Samtykkekompetanse er juridisk beslutningsmyndighet eller beslutningsrett
- Det *klare* utgangspunktet er at alle har samtykkekompetanse, det er manglende samtykkekompetanse som må begrunnes og dokumenteres
- Det er ikke krav om at pasienten tar objektivt rasjonelle valg, dvs. kloke avgjørelser. **Det sentrale er om pasienten klarer å ta en beslutning som ikke i for stor grad er påvirket av sykdommen**



## Samtykke til helsehjelp

- Pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 4-1: Hovedregel at all form for helsehjelp bare kan gis med pasientens samtykke
- For pasienter uten samtykkekompetanse knyttet til den aktuelle helsehjelpen, tar helsepersonellet som yter helsehjelpen avgjørelsen om helsehjelpen etter nærmere vilkår, så lenge pasienten *ikke viser motstand* (pbrl. § 4-6) – bare journalføre, ikke vedtak
  - Skilles mellom lite inngripende helsehjelp (første ledd) og inngripende helsehjelp (andre ledd), med forskjellige vilkår
- For pasienter uten samtykkekompetanse som *viser motstand* mot helsehjelpen, vil eventuell **somatisk helsehjelp** være tvang som må vurderes etter pbrl. kapittel 4A – vedtak som alltid sendes til Fylkesmannen som kontrollorgan



## Vurdering av samtykkekompetanse

- Pbrl. § 4-3 er definisjonen som gjelder på hele helseområdet:
  - «*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» viser til at det skal MYE til for at samtykkekompetansen bortfaller
- Kriteriene for samtykkekompetanse er like uansett hvilken helsetilstand vedkommende er i og uansett hvilken helsehjelp det vurderes opp mot
- Samtykkekompetansen må vurderes konkret knyttet til den konkrete helsehjelpen – en person kan mangle samtykkekompetanse knyttet til en type helsehjelp og ha samtykkekompetanse knyttet til en annen type helsehjelp (typisk medisinerings vs. stell og pleie o.l.)



## Vurdering av samtykkekompetanse forts.

- Tilstrekkelig med såkalt **alminnelig forståelse**, dvs. at det ikke stilles strenge krav til forståelsen
  - Trenger ikke forstå medisinske prosedyrer eller årsakssammenhenger, eller fullt ut alle konsekvenser av å nekte behandling
- En pasient kan ha samtykkekompetanse, selv om vedkommende har mangelfull sykdomsinnsikt. Pasient kan f. eks. erkjenne en sykdomsfølelse eller annerledeshet, og ønske annen bistand/hjelp enn det behandleren anbefaler
- Total mangel på sykdomsinnsikt betyr ikke at pasienten automatisk mangler samtykkekompetanse knyttet til ulik form for hjelp, må vurderes konkret



## Vurdering av samtykkekompetanse forts.

- Samtykkekompetansen må vurderes ut fra **nåtidens** situasjon, en pasients samtykkekompetanse kan variere ut fra tilstand, medisinerings m.m.
  - En god del pasienter med alkoholassosiert demens vil f. eks. ha varierende samtykkekompetanse ut fra om de er adekvat behandlet
- Viktig å evaluere egen vurdering av samtykkekompetanse jevnlig, særlig ved endringer



## Vurdering av samtykkekompetanse forts.

I vurderingen av samtykkekompetanse legges det vekt på:

1. **Å velge:** Pasientens evne til å gi uttrykk for et valg
  2. **Å forstå:** Pasientens evne til å forstå informasjon som er relevant for den aktuelle beslutningen
  3. **Å anerkjenne:** Pasientens evne til å anerkjenne informasjonen i sin egen situasjon, spesielt knyttet til egen tilstand/lidelse og mulige konsekvenser av de ulike aktuelle alternativene
  4. **Å resonnere:** Pasientens evne til å resonnere med relevant informasjon i en avveining av de ulike alternativene
- **Helhetsvurdering** ut fra disse momentene



## Vurdering av samtykkekompetanse forts.

- Pasientens forutsetning for å kunne ta en egen beslutning må optimaliseres, dvs. at det må gis konkret og tilpasset informasjon
- **Ved tvil har pasienten samtykkekompetanse**
- Igjen: Samtykkekompetansen må vurderes konkret knyttet til den aktuelle helsehjelpen, og må vurderes ut fra situasjonen på vurderingstidspunktet





## Vurdering av samtykkekompetanse forts.

- Samtykkekompetanse utredes ofte av helsepersonell ved at man stiller åpne, standardiserte spørsmål, som:
  - Hva tenker du om din situasjon/tilstand?
  - Hva tenker du om nytten av den aktuelle behandlingen?
  - Hvorfor tror du at [helsepersonell] har anbefalt behandlingen for deg?
  - Hva tror du egentlig vil skje hvis du sier ja? Hvis du sier nei?
  - Hvilke faktorer/tema er mest viktig for deg for å kunne ta en beslutning her?
  - Hvordan vurderer du fordelene opp mot ulempene ved den aktuelle behandlingen?
  - Hva tror du vil skje med deg nå?
- Vi har diskutert flere ulike alternativ, hva ønsker du å gjøre?



## Vurdering av samtykkekompetanse forts.

- Mange misforståelser knyttet til vurdering av samtykkekompetanse, som:
  - at pasienter med en gitt diagnose som ikke følger profesjonelles råd om helsehjelp har redusert samtykkekompetanse
  - at alle som har en gitt diagnose (paranoid schizofreni, Alzheimers mv.) automatisk mangler samtykkekompetanse
  - når samtykkekompetansen mangler så mangler den for alle beslutninger om helsehjelp
  - mangel på samtykkekompetanse er alltid permanent
- Det sentrale er igjen at samtykkekompetansen må vurderes konkret for den enkelte person og for hver beslutning



## Hvordan gjøre samtykkekompetansevurderingen?

- Vurderingen skal gjøres av kvalifisert helsepersonell (den som utfører helsehjelpen)
  - Ingen formelle *profesjonskrav*, må vurderes opp mot kravet til forsvarlighet i helsepersonelloven § 4
    - Som hovedregel en lege, men avhengig av type helsehjelp kan også annet helsepersonell gjøre vurderingen
    - Tommelfingerregel: Dersom man kan stå ansvarlig for helsehjelpen, kan man vurdere samtykkekompetansen
- Uansett sentralt at den/de som vurderer samtykkekompetansen har tilstrekkelig opplæring i hvordan dette skal gjøres, når man skal vurdere samtykkekompetanse m.m.



## Hvordan gjøre samtykkekompetansevurderingen? forts

- Relevant informasjon: Samtale med pasienten, sykdomshistorikk fra journal, innhenting av informasjon/samtale med pårørende/verge og helsepersonell som kjenner pasienten godt mv.
- Ingen formelle formkrav for vurdering av samtykkekompetanse – selve vurderingen må journalføres godt nok til at den kan etterprøves av andre som leser journalen/skjemaet, jf. «relevante og nødvendige opplysninger» i helsepersonelloven § 40
  - Fylkesmannen anbefaler bruk av mal for å systematisere vurderingen
- Kommunen bør ha skriftlig nedfelte rutiner for vurdering av samtykkekompetanse knyttet til helsehjelp
  - Aktuelle punkt: Hvem skal gjøre vurderingen, når skal den gjøres, hvordan skal den gjøres, involvering av pårørende mv.



## Gode kilder for å lære om samtykkekompetanse

- Helsedirektoratets rundskriv *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer* (IS-8/2015) kommentarer til § 4-3
- Helsedirektoratets rundskriv *Psykisk helsevernloven og psykisk helsevernforskriften med kommentarer*, kommentarene til psykisk helsevernloven § 2-1
  - Dette er det beste Helsedirektoratet har skrevet om samtykkekompetanse, og kan brukes ut over psykisk helsevernloven