|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Grimstad kommune  (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 ved ytelse av nødvendig helsehjelp. | | | |
| Gjelder for: | Ansatte i Grimstad kommune. | | | |
| Definisjon: | 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. | | | |
| Bakgrunns-informasjon: | Som hovedregel kan helsehjelp gis kun med pasientens samtykke.  Et gyldig samtykke forutsetter at pasienten har fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og om helsehjelpen. Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende.  Ved manglende samtykkekompetanse er det helsepersonellet som tar beslutning om helsehjelp på vegne av pasienten. For personer mellom 16-18år, som ikke motsetter seg helsehjelpen er det foreldrene (eller andre med foreldre ansvar) som har rett til å samtykke til helsehjelp. | | | |
| Når skal samtykke-kompetanse vurderes og evalueres: | Helsepersonell må alltid ha en bevissthet om hvorvidt pasienten er samtykkekompetent eller ikke.   * Ved oppstart av tjeneste * Alltid ved motstand til planlagt helsehjelp * Ved endring av pasientens tilstand og holdning * Ved bruk av inngripende teknologi som sporings- og/eller lokaliserings teknologi. «*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) * Ved årskontroll   Ved vurdering av samtykkekompetanse er det viktig å tenke igjennom om informasjon har vært tilpasset pasientens alder, psykiske tilstand, modenhet og erfaringsbakgrunn.  **Eksempel fra praksis:**  Kari er 87 år gammel, bor hjemme og har demenssykdom. Hun har vedtak på hjelp til personlig hygiene hver morgen. Spesielt er det viktig å hjelpe henne med god nedentil hygiene, da hun lett får urinveisinfeksjon. Dette kan lett forverre hennes helsetilstand.  Pasienten får daglig informasjon om konsekvensene av ikke å vaske seg nedentil, er enig i at det er viktig, men klarer ikke å holde/anerkjenne denne informasjonen så lenge at pleier får gjennomført stellet. Hun blir sint og skyver bort pleieren.  Hun har evne til å uttrykke hva hun vil, men dette bygger ikke på forståelse over sin egen situasjon. Hun klarer ikke å resonnere over konsekvensene av sitt valg.  **Konklusjon:** Det blir gjort en samtykkekompetansevurdering av Kari. Den konkluderer med at hun ikke har samtykkekompetanse i forhold til personlig hygiene.  **Dokumentasjon:** Samtykkekompetansevurderingen dokumenteres i tiltaksplanen og i flettemal 271 i Gerica.  **Tillitsskapende tiltak:** Bli kjent med pasient, innhent informasjon fra pårørende om tidligere vaner i forhold til personlig hygiene. For eksempel: Er Kari vant med å spise frokost før hun steller seg? Er vanen for Kari å legge frem klær hun skal ha på seg kvelden før? Er det viktig for Kari at alt utstyr er lagt frem på badet før morgenstellet starter?  Innhent informasjon fra kollegaer og pårørende hva fungerer av tillitsskapende tiltak i morgenstell hos Kari. Dokumenter dette i tiltaksplan.  Etter en tid fungerer ikke tillitsskapende tiltak optimalt lenger og Kari har gjentatte urinveisinfeksjoner. Personalet har derfor besluttet å fatte vedtak om tvang. Vedtaket dokumenters i flettemal 233 (vedtak om tvang jfr kap 4a pasient- og brukerrettighetsloven). | | | |
| Hvem vurderer samtykke-kompetanse | * Vurderingen av samtykkekompetanse foretas av 2 fagutdannet helsepersonell og/eller lege som er involvert. | | | |
| Hvordan vurderes samtykke-kompetanse | Reflekter og vurder følgende:   * Evner pasienten å forstå hva saken dreier seg om? * Er pasienten i stand til å ta en avgjørelse/ et valg ift den aktuelle helsehjelpen? * Forstår pasienten hvorfor helsehjelpen er nødvendig? * Forstår pasienten konsekvensen av å nekte helsehjelpen? * Evner pasienten å forstå og gjengi relevant informasjon? * Evner pasienten å resonere rundt de ulike alternativene og konsekvensene? * Evner pasienten og utrykke ett valg?   **Mulige konklusjoner:**   1. Pasienten **er** samtykkekompetent**.** 2. Den som vurderer **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 bortfall av samtykkekompetansen beskrives pasientens helsetilstand og om det foreligger en **konkret årsak** for eksempel: fysisk eller psykisk sykdom, demenssykdom eller psykisk utviklingshemming. Dersom det ikke foreligger årsak kontakt fastlegen. | | | |
| Når pasienten mangler samtykke-kompetanse: | * Ikke motsetter seg helsehjelpen – helsehjelpen ytes jfr. HOL 3.2a * Ved bruk av inngripende teknologi og ikke motsetter seg tiltaket - fyll ut vedtaksskjema jfr. kap. 4-6a * Motsetter seg helsehjelpen – tillitsskapende tiltak * Motsetter seg fortsatt helsehjelpen – vurder behov for tvangsvedtak jfr. kap. 4a. * Når pasienten mangler samtykkekompetanse på grunn av psykisk utviklingshemming og hjelpen som gis ikke er helsehjelp – henvises det til helse- og omsorgstjenesteloven kap 9 * Dersom det er aktuelt med tvangsvedtak for pasienter med ruslidelser henvises det til helse- og omsorgstjenesteloven kap 10 | | | |
| Informasjon gitt til | Avgjørelse om manglende samtykkekompetanse skal om mulig straks legges frem for pasienten og nærmeste pårørende. Skjemaet som er fylt ut leveres pasient og pårørende. Informasjonen skal også gis muntlig tilrettelagt.  Mangler pasienten nærmeste pårørende skal avgjørelsen legges frem for verge evt annet kvalifisert helsepersonell. (§ 4-3pasient- og brukerrettighetsloven).  Pårørende/verge eller pasienten selv kan klage på beslutningen om manglende samtykkekompetanse. Jamfør Pasient- og brukerrettighetsloven §7-2. | | | |
| Dokumentasjon | * Opprett tiltak *Samtykkekompetansevurdering* under situasjon *Psykisk/kognitiv funksjon* i tiltaksplanen * Bruk tekstbanken samtykkekompetansevurdering i prosedyrefeltet * Dokumenter refleksjonene og vurderingene i journal knyttet til tiltaket, bruk tekstbank: Samtykkekompetansevurdering * Når samtykkekompetanse mangler fyll ut flettemal 271 (vedtak om manglende samtykkekompetanse) på brukerbilde * Manglende samtykkekompetanse og ingen motstand:   + Vurderingen dokumenters og evalueres etter rutine   + Ved bruk av sporings- og lokaliseringsteknologi fyll ut flettemal 272   (vedtak om bruk av varsling og sporingsteknologi jfr kap 4-6a) på brukerkortet   * Manglende samtykkekompetanse og motstand:   + Tillitsskapende tiltak dokumenteres under den aktuelle situasjon og tiltak.   + Tvangsvedtak fyll ut flettemal 233 (jfr kap 4a pasient og- brukerrettighetsloven) i brukerbildet, sendes sammen med skjema 271 manglende samtykkekompetanse til fylkesmannen, pårørende, kommuneoverlegen, fastlegen. | | | |
| Ansvar og myndighet | Enhetsleder har ansvar for at:   * Det finnes prosedyrer for vurdering av samtykkekompetanse   Fagleder har ansvar for at:   * Prosedyren 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 * 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/)  [Helsepersonell loven](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)  [Helse- og omsorgstjenesteloven kap 10](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=kommunehelsetjenesteloven#KAPITTEL_10)  [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) | | | |