



Skap gode dager

Modell for gjennomføring av samtykkevurderinger i hjemmetjenesten



**Sissel Eriksen, rådgiver/prosjektleder
Utviklingsenheten Skap gode dager, Drammen kommune.**



DRAMMEN
KOMMUNE

Bakgrunn for prosjektet.



Helsehjelp er i utgangspunktet frivillig og en pasient med samtykkekompetanse kan selv velge hvorvidt vedkommende ønsker å ta i mot hjelp eller ikke.

Men noen pasienter motsetter seg nødvendig helsehjelp uten at de forstår konsekvensene av det.

Pasient og brukerrettighets- loven kap. 4a

- For å sikre at disse pasientene får den helsehjelp de har krav på ble det i 2009 innført en ny bestemmelse i Pasient og brukerrettighetsloven kap. 4a: ”Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen”.





§ 4-6 a. *Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi*

- Helse- og omsorgstjenesten kan treffe vedtak om bruk av tekniske innretninger for varsling og lokalisering som ledd i helse- og omsorgstjenester til pasient eller bruker over 18 år som ikke har samtykkekompetanse.



DRAMMEN
KOMMUNE



Hva er samtykkekompetanse?

- **Samtykkekompetanse** vil si at pasienten har innsikt i og er i stand til å vurdere **konsekvensen av sine valg** etter at tilstrekkelig informasjon er gitt. I **pasientrettighetsloven §4-3**, andre avsnitt framgår det at samtykke ikke kan gis av «den som på grunn av psykiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket gjelder».



DRAMMEN
KOMMUNE



Videre står det

- Tiltaket må være nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade på pasienten eller brukeren
- skal være i pasientens eller brukerens interesse.
- tiltaket står i rimelig forhold til den aktuelle risikoen
- tiltaket fremstår som det minst inngripende alternativet
- det er sannsynlig at pasienten eller brukeren ville ha gitt tillatelse til tiltaket.



Formålet med loven.



- å sikre nødvendig helsehjelp for å forhindre alvorlig helseskade
- forebygge og begrense bruk av tvang.



DRAMMEN
KOMMUNE

Case 1



- Per 77
- Fysisk sprek og aktiv
- Gps
- Hjemmesykepleie x 1
- 1 mill



Case 2

- Anne 82
- Tags og Rfid
- Tags festet på rullestol



DRAMMEN
KOMMUNE

Case 3



- Berit 60 år
- Kognitive utfall etter hjerneslag
- Dørvarsel – GPS



Modellen



Del 1: Undervisning i kap.4a i "Pasient- og brukerrettighetsloven", egne rutiner og skjemaer.

Del 2; Vurdering av samtykkekompetansen til den enkelte bruker.



Samtykkevurdering.



Avdeling/virksomhet _____

Versjon 1/1 2012

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

AVGJØRELSE OM MANGLENDE SAMTYKKEKOMPETANSE I FORHOLD TIL NØVDENDIG HELSEHJELP

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

1. HVEM AVGJØRELSEN GJELDER FOR

etternavn, fornavn	fødselsnr.
bostedskommune	telefon

2. OPPLYSNINGER OM PASIENTEN ER INNHENTET FRA:

(helsepersonell, journalnotater, vurderingsnotat, egne undersøkelser, e.l.)

3. REDEGJØRELSE FOR GRUNNLAGE TIL VURDERINGEN AV AT PASIENTEN MANGLER SAMTYKKEKOMPETANSE (helt eller delvis)

Jf. pasient- og brukerettighetsloven § 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 PASIENTEN SELV KAN SAMTYKKE

Jf. § 4-3, 3. ledd jf. § 2-5

Med hensyn til pasientens alder, diagnose, psykiske tilstand, moderhet og erfaring/bakgrunn

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 senere er en oppblomsting av pasientens generelle og permanent manglende 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 OKKOPIAV 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





Case 4



- Jens 82
- Ikke trafikksikker
- Geofence og GPS



Case 5



- Liv 72 og Tor 72
- Omsorgsbolig m/bemannning
- Gps – geofence
- Spør etter Gps – leverer tilbake ved hjemkomst
- Til sammen 46 mnd