



Nedre Eiker kommune

Nærhet til alt og muligheter for alle



Vurdering av samtykke

en forutsetning for fatte vedtak om varsling og
lokaliseringsteknologi

Sissel Eriksen, seniorrådgiver Nedre Eiker kommune

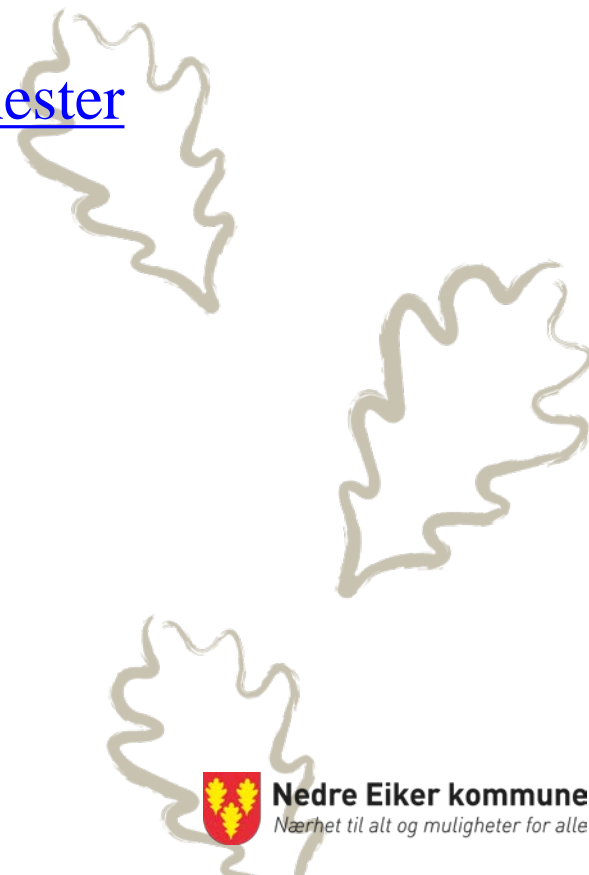
Aktuelt lovverk ved bruk av teknologi

- [Lov om pasient- og brukerrettigheter](#)

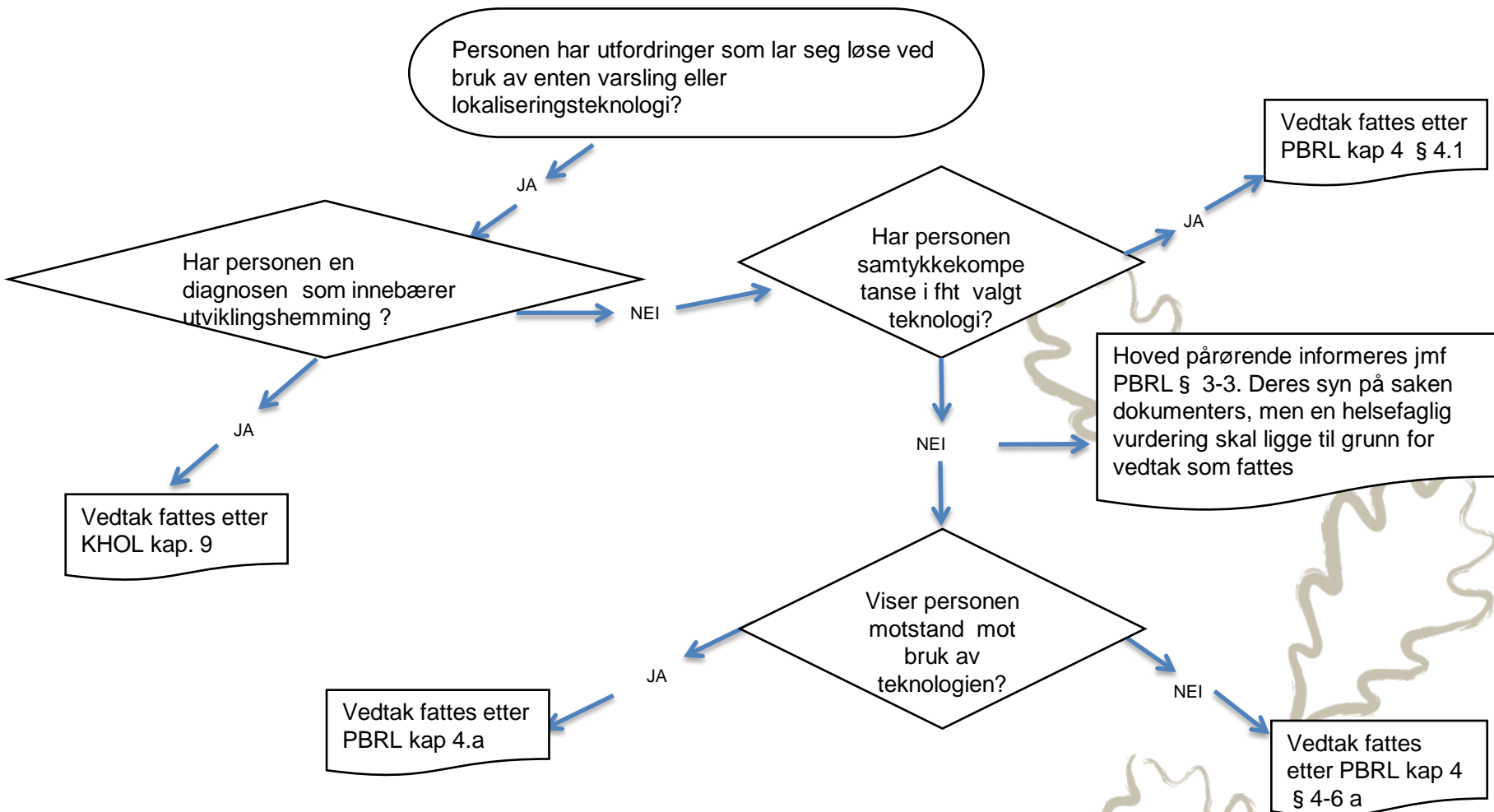
Pasient og brukerrettighetsloven

- [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester](#)

Helse og omsorgstjenesteloven



Vedtak om bruk av varsling og lokaliseringsteknologi



Helse og omsorgstjenesteloven

Kapittel 9. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning.

4.2.5.4 Nærmere om inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger

...bruk av inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger er alltid å anse som bruk av tvang eller makt...



Kapittel 9. Rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning.

4.2.5.4 Nærmere om inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger

§ 9-2 andre ledd andre punktum gjelder «bruk av inngripende varslingsystemer med tekniske innretninger», og slår fast at disse alltid er å anse som bruk av tvang eller makt. Selv om bestemmelsen bare nevner tekniske innretninger for varsling, omfatter den også tekniske innretninger for observasjon/overvåkning og sporing/lokalisering.

- S.56 -57 i IS -10/2015



Systemer for sporing/lokalisering og overvåkning

Systemer for sporing/lokalisering og overvåkning anses i utgangspunktet som inngripende tiltak, og vil derfor alltid være å anse som tvang eller makt overfor personer med utviklingshemming.

Det vanligste eksemplet på sporings-/lokaliseringstiltak er bruk av GPS for å kunne følge med på brukerens bevegelser og lokalisere brukeren.

Overvåkningstiltak er bruk av utstyr som registrerer bilde og/eller lyd, for eksempel kamera eller monitoreringsutstyr som babycall eller annet. (Rundskriv IS 10/2015)

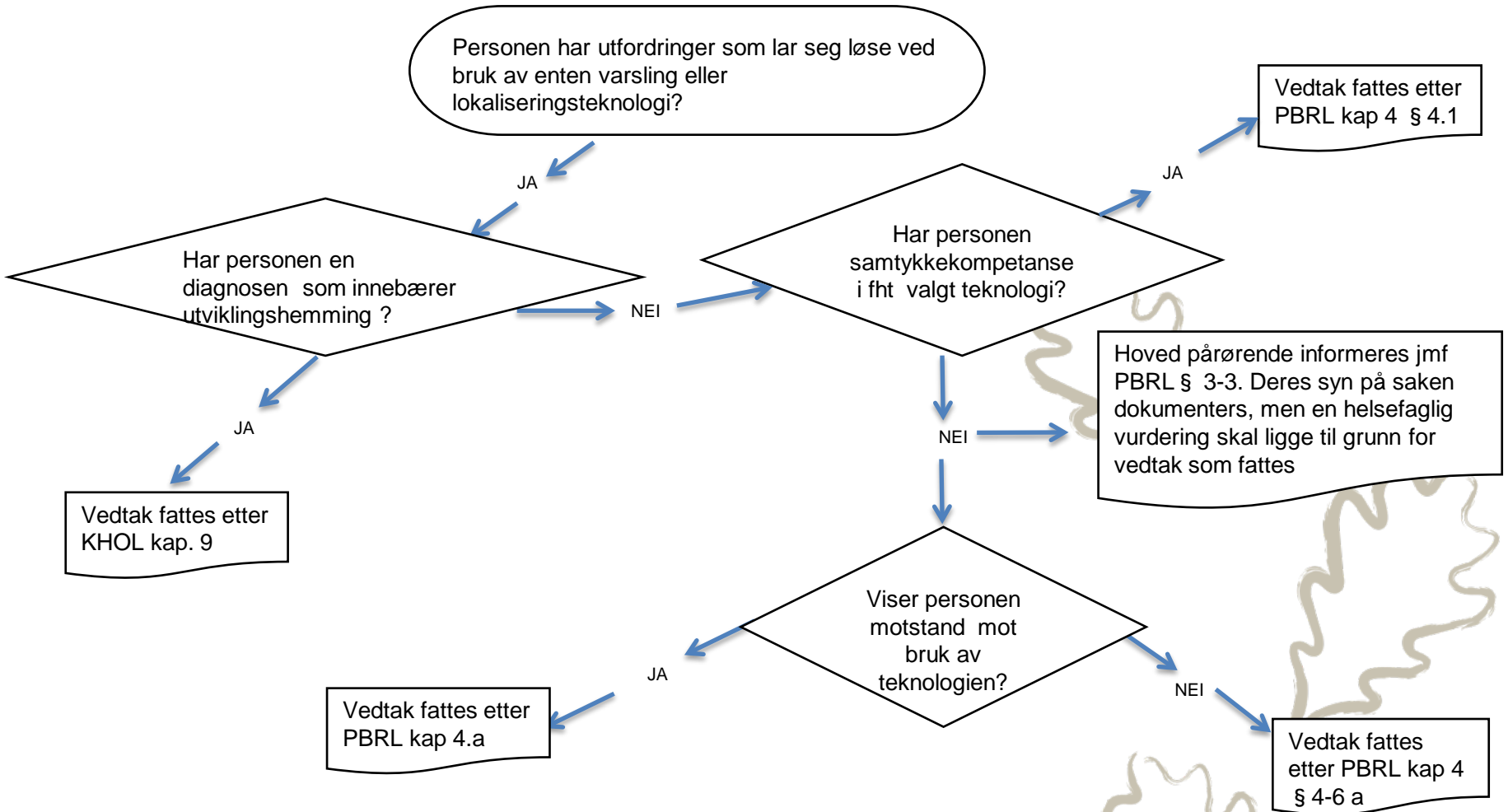


Videre står det...

- Selv om de tiltakene bestemmelsen regulerer alltid vil være å anse som tvang eller makt på grunn av sin prinsipielt inngripende karakter, må det i alle saker gjøres en konkret og individuell vurdering av hva som vil være det minst inngripende og belastende tiltaket overfor personen.
- Det kan for eksempel tenkes situasjoner der bruk av GPS må anses som mindre inngripende og/eller belastende for personen enn andre aktuelle tiltak, som for eksempel å bli fotfulgt av personell.
- Personens egne ønsker, forutsetninger og behov vil være viktige momenter i en slik vurdering. Uavhengig av hva slags tiltak som velges må det på vanlig måte sikres at tiltaket gjøres minst mulig inngripende ut fra formålet, og at det er faglig og etisk forsvarlig.



Vedtak om bruk av varsling og lokaliseringsteknologi



Pasient- og brukerrettighetsloven.

- **Kapittel 3.** Rett til medvirkning og informasjon
- **Kapittel 4.** Samtykke til helsehjelp
 - § 4-6 Om pasienter over 18 år som ikke har samtykkekompetanse
 - § 4-6a Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi
- **Kapittel 4 A.** Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen mv



Helsehjelp

- Helsepersonelloven § 3.

Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som utføres av helsepersonell

- Definisjonen har derfor tatt inn at handlinger som har helsebevarende formål skal anses som helsehjelp.

Rundskriv PBRL



Pasient- og brukerrettighetsloven

– varsling og lokaliseringsteknologi

§ 4-6a Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi

«Helse- og omsorgstjenesten kan treffe vedtak om bruk av tekniske innretninger for varsling og lokalisering.... tiltaket skal være nødvendig for å hindre eller begrense skade....»

.....handlinger som har helsebevarende formål skal anses som helsehjelp... PBRL



Hovedregel for å gi helsehjelp.

- Helsehjelp krever pasientens samtykke, § 4-1
 - « Helsehjelp kan bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke»
 - Gyldig samtykke krever at det blir gitt nødvendig og tilpasset informasjon om helsehjelpen



Brukermedvirkning

§ 3-1 Pasientens og brukerens rett til medvirkning

”Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient og bruker. ...”

§ 3-2 Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Pasienten skal også informeres om mulige risikoer og bivirkninger.

(Kap 3. PBRL)



§ 3-3. Informasjon til pasientens nærmeste pårørende

Er pasienten over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming, har både pasienten og dennes nærmeste pårørende rett til informasjon etter reglene i § 3-2.



Når samtykke er redusert:

- Pårørende skal informeres, deres syn på saken dokumenteres – men det skal være en helsefaglig vurdering som skal legges til grunn for de vedtak/tiltak som fattes
- Pårørende skal i første rekke gi opplysninger om hva pasienten ville ha ønsket
 - Fremtidsfullmakt FM



Helse, omsorg og sosialtjenester

Folk og samfunn

Miljø og klima

Barnehage og opplæring

Landbruk og mat

Barn og foreldre

Plan og bygg

Kommunal styring

Samfunnsikkerhet og beredskap

Buskerud > Helse, omsorg og sosialtjenester > Vergemål > Bestem selv over din fremtid!

Helsetjenester

Omsorgstjenester

Folkehelse

Levevaneendring og friskliv

Samhandlingsreformen

Tvang

Individuell plan

Psykisk helse og rus

Vergemål

> Bestem selv over din fremtid!

Førerkort

Turnustjeneste

Økonomisk sosialhjelp

Kvalifiseringsprogrammet

Fattigdomsbekjempelse

Krisesenter

Universell utforming

Tilskuddsordninger

Bestem selv over din fremtid!

Publisert 16.08.2016

Opprett fremtidsfullmakt

Vi kan alle bli så skrøpelige på grunn av en ulykke eller sykdom at vi ikke lenger kan ivareta egne interesser. Hvem skal hjelpe deg da?

Dersom du har opprettet en fremtidsfullmakt, slipper du at Fylkesmannen oppnevner en verge til deg.

Skriv en fremtidsfullmakt, mens du fremdeles er i stand til det.

Det kan du gjøre uten bruk av advokat, men det kan være lurt å ta en prat med en advokat for å sikre at alle formaliteter er oppfylt. Dersom du ønsker å ordne det selv, finner du et eksempel på hvordan en fremtidsfullmakt kan se ut på www.vergemal.no. Søk på ordet «fremtidsfullmakt». Du finner også litt mer informasjon der (på nynorsk).

Fremtidsfullmakt er et godt alternativ til vergemål, for den som selv ønsker å bestemme hvordan den fremtidige ivaretagelsen av egne interesser skal skje.

En fremtidsfullmakt gir én eller flere personer rett til å representere deg når:

- du har fått en sinnslidelse, som demens, eller alvorlig svekket helsetilstand som gjør at
- du ikke lenger er i stand til å ivareta dine egne interesser på de områdene som er omfattet av fullmakten

En fremtidsfullmakt kan trekkes tilbake, så lenge du er i stand til å forstå hva det innebærer å trekke den tilbake. Du må ha evne til å forstå hva en fullmakt betyr. I tillegg må den som du ønsker som fullmektig være over 18 år, si ja til å være fullmektig og ikke selv ha verge. Det må være en faktisk person og ikke et advokatfirma som utpekes som fremtidsfullmektig.

En fremtidsfullmakt kan omfatte både økonomiske og personlige forhold, og kan avgrenses til å gjelde på bestemte områder, f.eks. å selge en bolig, betale regninger mm.

Fullmakten må være skriftlig. Det er krav om to vitner som du har godtatt og som er til stede sammen og som vet at dokumentet skal være en fremtidsfullmakt. Mens vitnene er til stede, skal du skrive under

Kontaktpersoner

Bente Alvestad
fmbubal@fylkesmannen.no
Tlf: 32 26 69 09
Mobil: 32 26 69 09

Merete Beyer
fmbumbe@fylkesmannen.no
Tlf: 32 26 68 57

Eva Wahl
fmbuewa@fylkesmannen.no
Tlf: 32 26 66 66

Merete Skagen
fmbumes@fylkesmannen.no
Tlf: 32 26 69 58

AnneMa Mortensen
fmbuama@fylkesmannen.no
Tlf: 32 26 69 85

Olaug Kjekstad
fmbuokj@fylkesmannen.no
Tlf: 32 26 69 59

Hege Hjørund
fmbuhhj@fylkesmannen.no
Tlf: 32 26 69 86

Karoline Helén Aass
fmbukha@fylkesmannen.no
Tlf: 32 26 69 63

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 PBRL §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».
- Er vi i tvil skal vi **ikke** redusere samtykkekompetansen!



- Brukere skal ha den informasjon som er nødvendig for å få tilstrekkelig innsikt i tjenestetilbudet og for å kunne ivareta sine rettigheter.
- Selv om pasienten glemmer informasjonen som er gitt og den må gjentas betyr ikke det at pasienten/bruker har redusert samtykke!



To typer samtykke

PBRL § 4-2. Krav til samtykkets form

- Samtykke kan gis uttrykkelig eller stilltiende. Stilltiende samtykke anses å foreligge dersom det ut fra pasientens handlemåte og omstendighetene for øvrig er sannsynlig at hun eller han godtar helsehjelpen



Hvem kan/skal avgjøre om pasienten mangler samtykkekompetanse?

§ 4-3: Den som yter helsehjelpen

- Avgjørelse om manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og straks legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende



Hvem skal/kan vurdere hva?

Det er ansvarlig helsepersonell som har ansvaret.

- Gjelder vedtaket medisinskfaglig hjelp – behandlende lege
- Gjelder vedtaket sykepleiefaglig hjelp – sykepleier / vernepleier/helsefagarbeider.
- Gjelder vedtaket bistand fra fysioterapeut er denne ansvarlig OSV
- *Vurderingen bør gjøres av minimum 2 personer så ingen ansatt blir alene med ansvaret.
- *Det bør tilstrebes at primærkontakt og sykepleier/vernepleier vurderer samtykkekompetansen sammen med behandlende lege
- (S.77 Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer) fastslår at det er det helsepersonellet som yter helsehjelp som avgjør om pasienten har samtykkekompetanse. Forarbeidene sier at det vil være den som har det faglige ansvar for behandlingen.



Ved vurdering av samtykke – vurder om:

- Evne til å *forstå* informasjonen.
- *Anerkjenne* informasjonen som relevant i egen situasjon – har jeg behov for hjelpen?
- *Resonnere*, avveining av alternativene.
hva skjer om jeg ikke får hjelp?
- Uttrykke eget *valg*.



«Hjelpeskjema» utarbeidet av Trondheim kommune



NEDRE EIKER KOMMUNE

Skjema for vurdering av samtykkekompetanse

1. Den aktuelle helsehjelpen/område av helsehjelp defineres og beskrives.

2. Pasientens helsetilstand – årsak til evt. manglende samtykkekompetanse, beskrives (fysisk eller psykisk forstyrrelse, demenssykdom eller psykisk utviklingshemning).

3. Momenter som bør beskrives/vurderes og legges til grunn for konklusjonen. Evner pasienten å forstå hva saken dreier seg om? Har pasienten innsikt i egen sykdom? Er det samsvar mellom pasientens opplevelse og helsepersonells/pårørendes vurdering?

4. Er pasienten i stand til å ta en avgjørelse/et valg iff den aktuelle helsehjelpen? Er pasienten akutt forvirret/medisinert?

5. Forstår pasienten hvorfor helsehjelpen er nødvendig/konsekvensen av å nekte helsehjelpen? Har pasienten evne til å resonere?

6. Forstår pasienten evt. risiko forbundet med helsehjelpen? Be pasienten forklar konsekvensen av helsehjelpen.

7. Evner pasienten å forstå, beholde og gjengi relevant informasjon? Be pasienten forklare med egne ord hva samtalen handlet om. Ved redusert korttidshukommelse, gjenta informasjonen og hør om du får samme svar.

8. Evner pasienten å resonere rundt de ulike alternativene og konsekvensene? Hva er fordelene med helsehjelpen? Hva er ulempen med helsehjelpen? Hva skjer hvis du ikke tar i mot helsehjelpen?

9. Evner pasienten å uttrykke et valg? *Greier pasienten å uttrykke seg verbalt/nomverbalt? Viser motstand/samtykker?*

10. Forslag til tilleggsspørsmål som kan brukes: *Hva tror du feiler deg? Har du behov for behandling? Hvordan tror du behandlingen/tiltaket vil virke på deg? Ser du noen problemer med å bo hjemme? Hvorfor synes du ditt alternativ er bedre enn det (legen, familien) foreslår? Kan du fortelle med dine ord hva vi har diskutert om helse/situasjonen din? Har du bestemt hva du vil gjøre?)*

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, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål og som er utført av helsepersonell.

1. HVEM AVGJØRELSEN GJELDER FOR

--	--

etternavn, fornavn fødselsnr.

--	--

bostedsadresse telefon

2. OPPLYSNINGER OM PASIENTENER INNHENTET FRA:

(helsepersonell, journalnotater, vurderingsmater, 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 øyt 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;

§ 4- 6. Adgang til å gi helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som ikke motsetter seg

Vilkårene for å gi hjelp:

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



§ 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.
- Gjelder ikke når:
 - personen viser motstand
 - personen har en diagnose som innebærer utviklingshemming



Pasient og brukerrettighetsloven kap. 4a

For å sikre at brukere får nødvendig 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”.



Formålet med loven.

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



Kap. 4a. Adgang til å gi helsehjelp til pasienter som motsetter seg

Vilkårene er:

a) en unnløtelse av å gi helsehjelp kan føre til vesentlig helseskade for pasienten, og

b) helsehjelpen anses nødvendig, og

c) tiltakene står i forhold til behovet for helsehjelpen

helsehjelpen framtrer som den beste etter en helhetsvurdering



Vedtak om bruk av varsling og lokaliseringsteknologi

