

## Hva når pasienten **ikke** kan **ivareta** egne interesser og behov?

Hovedregelen er at helsehjelp bare kan gis når en pasient samtykker. Det skjer imidlertid ofte at helsepersonellet ikke vurderer pasientens samtykkekompetanse når det gis helsehjelp. At pasienten ikke motsetter seg helsehjelpen, er ikke tilstrekkelig til å si at det foreligger et gyldig samtykke. Pasienten skal selv kunne velge om han eller hun ønsker å ta imot helsehjelpen, og må ha nok informasjon til å kunne medvirke til denne beslutningen. Om pasienten ikke er samtykkekompetent, skal nærmeste pårørende eller verge representere pasienten i beslutningen.

Det kan være faglig krevende å vurdere om en pasient er samtykkekompetent. Det er likevel helt grunnleggende for å kunne ivareta pasientens rettigheter at denne vurderingen gjøres grundig, og gjerne i et tverrfaglig team.

### **Vurder samtykkekompetanse**

Etter tilsyn med tvungen helsehjelp i sykehjem i 2011 og 2012 og gjennom enkeltsaker, ser Statens helsetilsyn at pasienters samtykkekompetanse ofte ikke blir vurdert tidlig nok. Først når pasienten motsetter seg helsehjelpen, skjer det. Media har det siste året også rettet oppmerksomheten mot at pårørende opplever at de ikke får nok informasjon og mulighet til å medvirke på vegne av sine nærmeste, når det er klart at vedkommende ikke har samtykkekompetanse.

Under tilsynet med tvungen helsehjelp i sykehjem avdekket fylkesmannsembetene at ansatte på flere sykehjem visste for lite om når og hvordan de bør vurdere pasienters samtykkekompetanse.

Eksempel fra en tilsynsrapport viste dette:

*”Det er uklart for de ansatte i hvilke situasjoner det er relevant å vurdere pasientens samtykkekompetanse og eventuelt hva den enkelte ansatte skal observere og rapportere videre i forhold til en slik vurdering. Vi finner ikke observasjoner eller vurderinger knyttet til vurdering av samtykkekompetanse beskrevet i journaler eller andre steder.”*

Under noen av tilsynene fikk fylkesmannsembetene informasjon som viste at samtykkekompetanse var vurdert, men at vurderingene var mangelfulle eller ikke dokumenterte.

Eksempler fra tilsynsrapporter viste dette:

*”Der det er foretatt samtykkekompetansevurderinger, tilfredsstillt de ikke kravene til nødvendige vurderinger og spesifisering av type helsehjelp.”*

*”Det var få samtykkevurderinger i de fremlagte journalene. Det ble opplyst at ikke alle vurderinger av samtykkekompetanse journalføres.”*

Også i Statens helsetilsyns behandling av tilsyns- og klagesaker ser vi at helsepersonell har gjort mangelfulle samtykkevurderinger overfor pasienter med langtkommen, alvorlig demens.

### **Når pasienten ikke forstår konsekvensene**

Helsehjelp er i utgangspunktet frivillig, og en pasient skal ha mulighet til å velge om hun/han ønsker å ta i mot hjelpen. Noen ganger kan pasienter ha problemer med å forstå konsekvensene av å avstå. Alle som gir helsehjelp må derfor vurdere om pasienter har evne til å forstå dette. Ansatte i helse- og omsorgstjenestene må ha nok kunnskap til å vurdere pasienters samtykkekompetanse. Hvis helsepersonellet er usikre på om pasientene kan gi et gyldig samtykke, må de melde sine observasjoner videre, slik at pasientens samtykkekompetanse kan utredes.

Når det fattes en avgjørelse om manglende samtykkekompetanse, skal den alltid knyttes til den konkrete helsehjelpen som skal gis og skal være begrunnet og skriftlig. Begrunnelsen skal inneholde hvilke faktiske forhold avgjørelsen bygger på og hvilke konkrete vurderinger som er gjort. Avgjørelsen skal legges frem for pasienten og dennes nærmeste pårørende, slik at de blir kjent med at pårørende nå representerer pasienten. Pårørende skal ha informasjon og har



rett til å medvirke på vegne av pasienten. Verge kan samtykke til helsehjelp på vegne av pasienten. Dersom pasienten mangler nærmeste pårørende, skal avgjørelsen legges frem for annet helsepersonell. Virksomheten som gir helse- og omsorgstjenester må ha avklart hvem som har ansvar for vurdering av samtykkekompetanse, og sørge for at dette gjøres forsvarlig.

### Retten til medvirkning

Helse- og omsorgstjenestene har plikt til å legge til rette for brukermedvirkning og skal oppfordre pasientene til å medvirke. Pasienter har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelp, som for eksempel valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. På den ene siden fratar ikke retten til å medvirke helsepersonellet fra å avgjøre forsvarlig behandling av pasienten. På den andre siden medfører ikke medvirkning fra pasienten at pasienten blir ansvarlig for den aktuelle helsehjelpen. En vesentlig del av medvirkningsretten er at pasienten får mulighet til å gi sin vurdering av helsehjelpen. For at medvirkningsretten skal bli reell, er det viktig at den tilpasses hver enkelt pasients individuelle forutsetninger og behov, og at pasienten mottar tilpasset informasjon. Dersom pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Denne medvirkningsretten må alltid utøves i pasientens egen interesse.

### Retten til informasjon

For at pasienten skal kunne gi et gyldig samtykke, må helsepersonellet gi pasienten tilstrekkelig og tilpasset informasjon om hans eller hennes helsetilstand, innholdet i helsehjelpen og om mulige risikoer og bivirkninger. Informasjonen skal være tilpasset pasientens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Tilpasset informasjon er avgjørende for at pasienten skal



kunne ivareta sine interesser, kunne medvirke på en effektiv måte og ha et godt grunnlag for å samtykke. Dette kan i praksis bety at helsepersonellet må ha flere samtaler med pasienten, og at flere helsepersonell må delta for å få gitt tilstrekkelig informasjon. Det kan også være behov for tolk under samtaler.

Helsepersonellet må alltid avklare med pasienten hvem som er nærmeste pårørende. Dersom pasienten er ute av stand til å oppgi hvem dette er, skal det være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten. Pasientens nærmeste pårørende har rett på informasjon dersom pasienten gir samtykke til dette, og de skal som hovedregel ha informasjon om pasientens helsetilstand, som diagnose, behandlingssut-sikter og om helsehjelpen som gis. En samtykkekompetent pasient skal selv bestemme hvilken informasjon nærmeste pårørende skal få.

### Når pasienten mangler samtykkekompetanse

Taushetsplikten er ikke til hinder for at helsepersonell gir informasjon slik at nærmeste pårørende kan representere pasienten. Helsepersonellet må vektlegge pårørendes kunnskap og synspunkter når de representerer en pasient som ikke selv kan samtykke. Pårørende vil ofte kunne opplyse om pasientens tidligere uttrykte ønsker og verdier. Disse opplysningene er ofte viktige for å avgjøre hva som er i pasientens interesse og hvilken helsehjelp som skal gis.

Det er helt avgjørende at nærmeste pårørende får mulighet til å ivareta pasientens rettigheter for å sikre pasientens rettssikkerhet.

Bestemmelsene det er vist til finnes i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 om rett til medvirkning og informasjon og kapittel 4 om samtykke til helsehjelp.