

Hei!

Under finner du svar på de spørsmålene juristene Ane og Oda fikk på lunsjwebinaret den 07.02.24 som vi dessverre ikke hadde tid nok til å svare ut i lunsjwebinaret.

Kan en sykepleier vurdere samtykkekompetanse til pasienten på feltet velferdsteknologi som f.eks. GPS/digitalt tilsyn? GPS er inngripende VT, derfor legen må ikke vurdere først?

Vi kan ikke se at loven stiller krav om at det kun er legen som vurderer pasientens samtykkekompetanse i slike tilfeller, selv om GPS er inngripende velferdsteknologi. Men loven stiller krav om at det fattes vedtak om varsling- og lokaliseringsteknologi og det er den som er ansvarlig for teknologien, må fatte vedtaket. Den som fatter vedtaket, må sikre at det foreligger en faglig forsvarlig vurdering av om pasienten eller brukeren mangler samtykkekompetanse. Helsepersonellet må ha kompetanse til å gjøre en samtykkekompetansevurdering, men også ha kompetanse på det velferdsteknologiske området. I bunnen av dette ligger også at det alltid er et krav til forsvarlighet og at helsepersonellet bør kjenne godt til pasienten. Så det blir en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle hvem som kan vurdere samtykkekompetanse; det kan være en sykepleier, en lege eller annet helsepersonell, forutsatt av at personen er ansvarlig for helsehjelpen, har kompetanse på området (helsemessige og velferdsteknologiske) og kjenner pasienten.

Du kan lese mer her: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/samtykke-til-helsehjelp/bruk-av-varslings-og-lokaliseringsteknologi>

Kan dere si litt mer om hvordan det foregår rent praktisk når pårørende ønsker en vurdering av en persons samtykkekompetanse, uten at de ønsker det selv? Hvem vurderer samtykke dersom statsforvalteren beslutter at det er nødvendig å gjøre en vurdering?

I utgangspunktet bestemmer pasienten selv – det er ikke pårørende som bestemmer om det skal gjøres en samtykkekompetansevurdering. Men pårørende kan godt ta initiativ til en slik vurdering – helsepersonell skal lytte til pårørende, og kan, basert på det pårørende forteller, finne at det er aktuelt å vurdere pasientens samtykkekompetanse. Så er det til syvende og sist helsepersonellet som må vurdere om det er tvil om pasientens samtykkekompetanse, gjøre vurderingen og eventuelt gi helsehjelp til pasienten etter reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 eller kapittel 4 A (ved motstand) hvis pasienten ikke har samtykkekompetanse.

Hvis statsforvalteren mener det er nødvendig å gjøre en samtykkekompetansevurdering, gjelder de samme reglene som ellers – det er den med faglig ansvar for den aktuelle helsehjelpen som må vurdere og ta avgjørelsen om pasientens samtykkekompetanse. Hvem som har faglig ansvar, varierer med hvilken helsehjelp det er snakk om. Ofte er det fastlege/sykehjemslege, men det kan også være andre.

Vurdering av samtykke kan vel gjøres også av ergo- og fysio, sosionom logoped, som kjenner personen veldig godt? Dvs ikke kun de faggruppene som har blitt nevnt !

Ja, det kan også være andre. Hvem som gjør det, er avhengig av hvem som har faglig ansvar for den aktuelle helsehjelpen og kompetanse til å gjøre vurderingen.

(Regelen om samtykkekompetanse i pasient- og brukerrettighetsloven gjelder kun i forbindelse med helse- og omsorgstjenester. Vi snakker altså kun er om samtykkekompetanse til helse- og omsorgstjenester, ikke andre områder.)

Hvis man har vurdert samtykke en gang kan man bruke det til forskjellige prosedyrer. eller må man ta hver enkelt samtykke

Samtykkekompetansen skal i utgangspunktet vurderes konkret opp mot helsehjelpen det gjelder – pasienten kan være samtykkekompetent i én situasjon, men ikke i en annen, til én type helsehjelp, men ikke en annen. I utgangspunktet kan ikke pasienten fratras samtykkekompetansen på alle områder, og for all fremtid. Det skal vurderes konkret – og er det tvil om pasienten er samtykkekompetent til en avgjørelse, skal pasienten ha rett til å samtykke, eventuelt nekte å ta imot helsehjelpen. Helsepersonell skal så langt som mulig legge til rette for at pasienten kan bestemme selv.

Men i praksis kan det være slik at pasienten ikke har samtykkekompetanse på noen områder eller kan få tilbake samtykkekompetansen på noe tidspunkt, for eksempel ved alvorlig grad av demens, eller at pasienten kan mangle samtykkekompetanse på flere områder, slik at det ikke er nødvendig å gjøre en ny vurdering «hele tiden». Det kan altså variere fra at en person har samtykkekompetanse helt eller delvis i behold at en person ikke har samtykkekompetanse i det hele tatt. Her må helsepersonellet gjøre en konkret vurdering.

Vaksinering på vgs. skole tilrettelagt avd. Må man spørre foresatte om elevene kan samtykke selv eller sende et slags skjema til både foresatte og elev og ta samtale der det foreligger uoverensstemmelse? Noen råd/tips hvordan gå frem?

Hvem som tar avgjørelsen om vaksine, kommer an på barnets alder. Er barnet under 16 år må foreldrene eller de med foreldreansvaret samtykke til vaksinering. I utgangspunktet må begge foreldrene samtykke, men det kan være tilstrekkelig at én forelder gjør det – les mer i dette brevet fra Helsedirektoratet: https://www.helsedirektoratet.no/tema/pasient-og-brukerrettighetsloven/Vaksinering%20av%20barn%20%E2%80%93%20samtykke%20fra%20foreldre.pdf/_/attachment/inline/099c6f5a-f87f-4962-9dc4-25af2df9b514:b4780dbdd193a7f447c727312d6d9dc19309469c/Vaksinering%20av%20barn%20%E2%80%93%20samtykke%20fra%20foreldre.pdf

Barn over 16 år er «helserettlig myndige» og bestemmer selv om de ønsker vaksine eller ikke. Det finnes et unntak her og det gjelder ungdom mellom 16 og 18 år som ikke har samtykkekompetanse – se pasient- og brukerrettighetsloven § 4-5. Også her er det foreldrene eller andre med foreldreansvaret som samtykker på vegne av barnet. Men utgangspunktet er at alle, fra de er 16 år, selv bestemmer.

Men det er viktig å huske på at barn har rett til å bli hørt og deres mening skal vektlegges i tråd med økende alder, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4. Foreldre eller andre som har foreldreansvaret skal gi barnet informasjon og mulighet til å si sin mening før spørsmålet om samtykke blir avgjort, fra barnet er i stand til å danne seg egne synspunkt på det samtykket dreier seg om. Fra barnet er 12 år skal det legges stor vekt på hva barnet mener – og det vil også gjelde ved vaksinering. Selv om det er forelderen eller de med foreldreansvaret som har ansvaret for å gi barnet informasjon og mulighet til å si sin mening, kan det være behov for at helsepersonell (for eksempel helsesykepleier) eller skolen snakker med foreldrene og barnet om dette.