

Spørsmål - svar webinar 100626

1. Spørsmål:

«I seg selv er det bra at vurderingen skal skje i en situasjon, ikke generelt. Det gjør vurderingen uoversiktlig. Mange brukere som bor hjemme utviser på flere områder manglende beslutningskompetanse, når er det da riktig å underkjenne beslutningskompetansen til en person med demens?»

Svar: Jeg tror det har sammenheng med at en tror at enten så har en beslutningskompetanse eller så har en det ikke, men det medfører nødvendigvis ikke riktighet. Utgangspunktet er at personer over 16 år har beslutningskompetanse. Det er når en er i tvil eller ganske sikker på at personen ikke forstår hva hen samtykker til, at beslutningskompetansen vurderes. Så det er en konkret vurdering hver gang.

2. Spørsmål :

«kva med beslutningskompetanse i forhold til dagsenter? pas går frivillig på dagsenter men har ingen forståelse og vil heim når han er der og går heim... dagsenter er jo ikkje institusjon...»

Utgangspunktet og hovedregelen er at dagsenter er frivillig, og at personen må samtykke. Å holde tilbake med tvang kun er aktuelt på *helseinstitusjon* (for eksempel sykehus og sykehjem), ikke på et dagsenter.

For å gjøre noe mot pasientens vilje må det være hjemmel i loven for å bruke tvang og strenge vilkår må være oppfylt. Dagsenter er jo først og fremst aktivitet og ikke helsehjelp, selv om det kan bli gitt helsehjelp under dagsenteroppholdet- og at det noen ganger er helse- og omsorgstjenester. Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 a om tvungen somatisk helsehjelp er derfor ikke aktuell her. Det finnes med andre ord ikke grunnlag i loven for å tvinge noen til å være på et dagsenter mot sin vilje.

I praksis vil det være viktig å bruke motivering og lage det fint på dagsenteret, slik at personen vil være der frivillig 😊!

Innspill: her er dagsenter innvilga som avlastning til pårørende .-)

Svar: Det at det er avlastning er heller ikke et grunnlag for å bruke tvang mot personen som ikke vil være på dagsenter.

3. Spørsmål:

«Pasient med demens var innlagt på sykehus hvor legen skrev i epikrisen at pasienten ikke var samtykkekompetent. Når hun kom hjem bedres tilstand og

helsepersonell vurderer at hun er samtykkekompetent og at situasjonen er forsvarlig. Datter har søkt om sykehjem bak pasientens rygg. Pasient nekter sykehjemsplass. Hva gjør vi? Datter støtter seg på syehus legens vurdering og mener kommunen ikke kan overprøve spesialist.. Hvor kan vi henviser til i lovverket?

Svar: Dette er et godt spørsmål og et veldig praktisk spørsmål. Det illustrerer at vurderingen om beslutningskompetanse (tidligere samtykkekompetanse) ikke er fastlagt en gang for alle. Det er den som yter helsehjelpen som har ansvar for å vurdere beslutningskompetansen. Både sykehushuslegen og ansatte i den kommunale helse- og omsorgstjenesten kan ha rett i sin vurdering og konklusjon om pasienten har eller ikke har beslutningskompetanse.

Legen på sykehuset kan ha vurdert én ting når pasienten var der og til den aktuelle helsehjelpen der, men at vurderingen alltid er situasjonell. Pasienten kan godt være bedre og ha gjenvunnet sin beslutningskompetanse senere, og dermed selv kan ta stilling til helsehjelpen som tilbys på et senere tidspunkt (for eksempel sykehjemsplass). At legen på sykehus har vurdert vedkommende som ikke beslutningskompetent tidligere, er ikke avgjørende for vurderingen senere. Vurderingen er også skjønsmessig, derfor kan ulike leger og helsepersonell ha ulike oppfatninger om en pasient har beslutningskompetanse eller ikke.

Pårørende og andre kan nok tenke at legen i spesialisthelsetjenesten «bestemmer» vurderingen og er over den kommunale helse- og omsorgstjenesten i «helsehiarkiet», og at den vurderingen legges til grunn. Men det er den som yter helsehjelpen som vurderer dette, så er det den kommunale helse- og omsorgstjenesten som har ansvar for å yte helsehjelpen, så er det de som vurderer dette. Det er selvfølgelig lurt å se på vurderingen hva sykehushuslegen har skrevet (for eksempel i epikrisen), men det er altså en selvstendig vurdering som ansvarlig helsepersonell i den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjør i den aktuelle situasjonen.

Det er også en misforståelse at noen (nærmeste) pårørende tror at de bestemmer når pasienten ikke har beslutningskompetanse på området helse- og omsorg. Og noen helsepersonell er usikre på hvem som egentlig bestemmer. Når det gjelder helsepersonell, så er det helsepersonellet som tar avgjørelsen om helsehjelp i tråd med pasient- og brukerrettighetsloven:

«§ 4-6. Om pasienter over 18 år som ikke har beslutningskompetanse
Dersom en pasient over 18 år ikke har beslutningskompetanse etter [§ 4-3 annet ledd](#), kan den som yter helsehjelp, ta avgjørelse om helsehjelp som er lite inngripende ut fra omfanget og varigheten.

Helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, kan gis dersom det anses å være i pasientens interesse, og det er sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp. Der det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket. Slik helsehjelp kan besluttes av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Det skal fremgå av journalen hva pasientens nærmeste pårørende har opplyst, og hva annet kvalifisert helsepersonell har hatt av oppfatninger. Helsehjelp etter første og annet ledd kan ikke gis dersom pasienten motsetter seg dette, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser.»

NB- oppdatert rundskriv:

[§ 4-3 Hvem som har beslutningskompetanse - Helsedirektoratet](#)