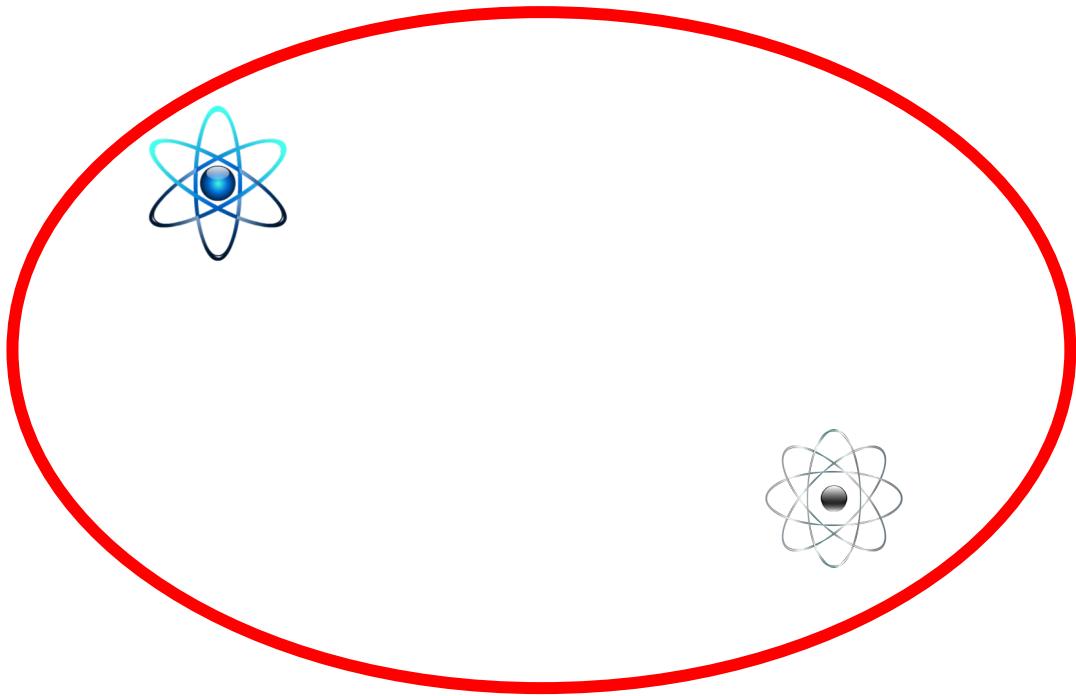


SAMTYKKE-KOMPETANSE-PROBLEMATIKK

- to små atomer i hver sitt univers -

(fritt etter Bjørn Eidsvåg)



- om å se «hele» mennesket -



Navn

DNA

Utdanning

Omgivelsene

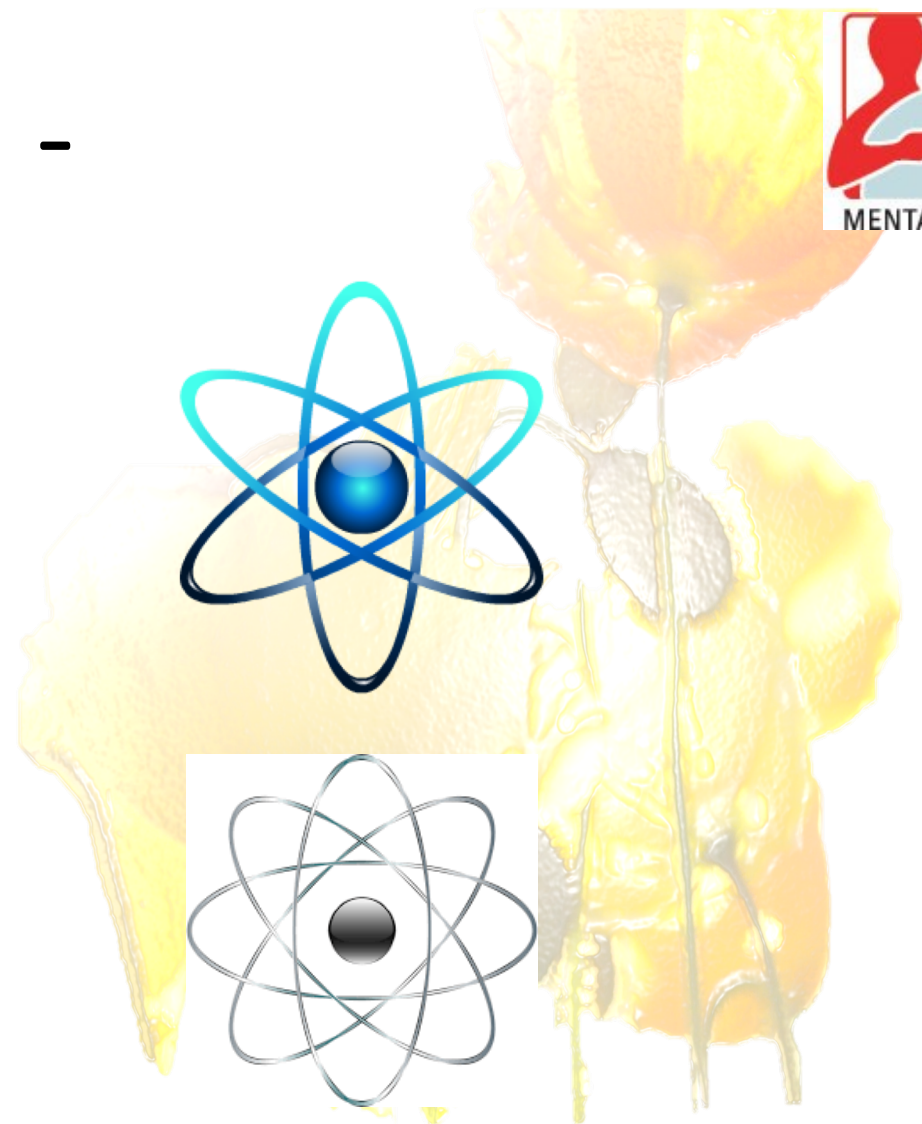
Yrkesliv

Egne valg

(Samfunns erfaringer)

Tilfeldigheter

å se - betrakte - tolke - blindsoner



Blindsonens problem



Lovverket

Fagkompetanse

Atferds-
tolkning



Betrakterens perspektiv

Det er den som er faglig ansvarlig for vedtak om tvungen observasjon, tvungent psykisk helsevern og behandling uten eget samtykke som skal vurdere om pasienten har eller mangler samtykkekompetanse. Faglig ansvarlig vil være en psykiater eller psykologspesialist.

Vedtak om behandling uten eget samtykke etter psykisk helsevernloven § 4-4 a, skal faglig ansvarlig imidlertid fatte i samråd med «annet kvalifisert helsepersonell».



Rammevilkår



«Når vi er kjent med pasienten vil vi kunne ta gode avgjørelser sammen og bidra til å finne gode tiltak»

(fra Fagakademiet, Fagbloggen)

Realitetsstatus -

Tid - knapphetsressurs

Penger – knapphetsressurs og styringspress

Ansvarlig helsepersonell (i samråd med annet kvalifisert helsepersonell)

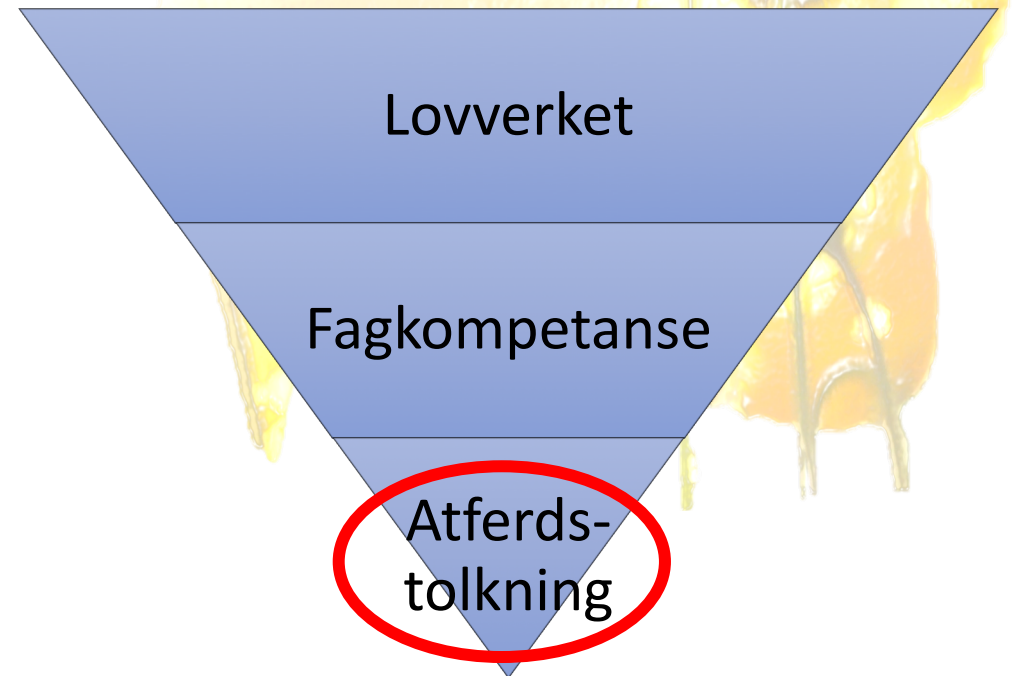
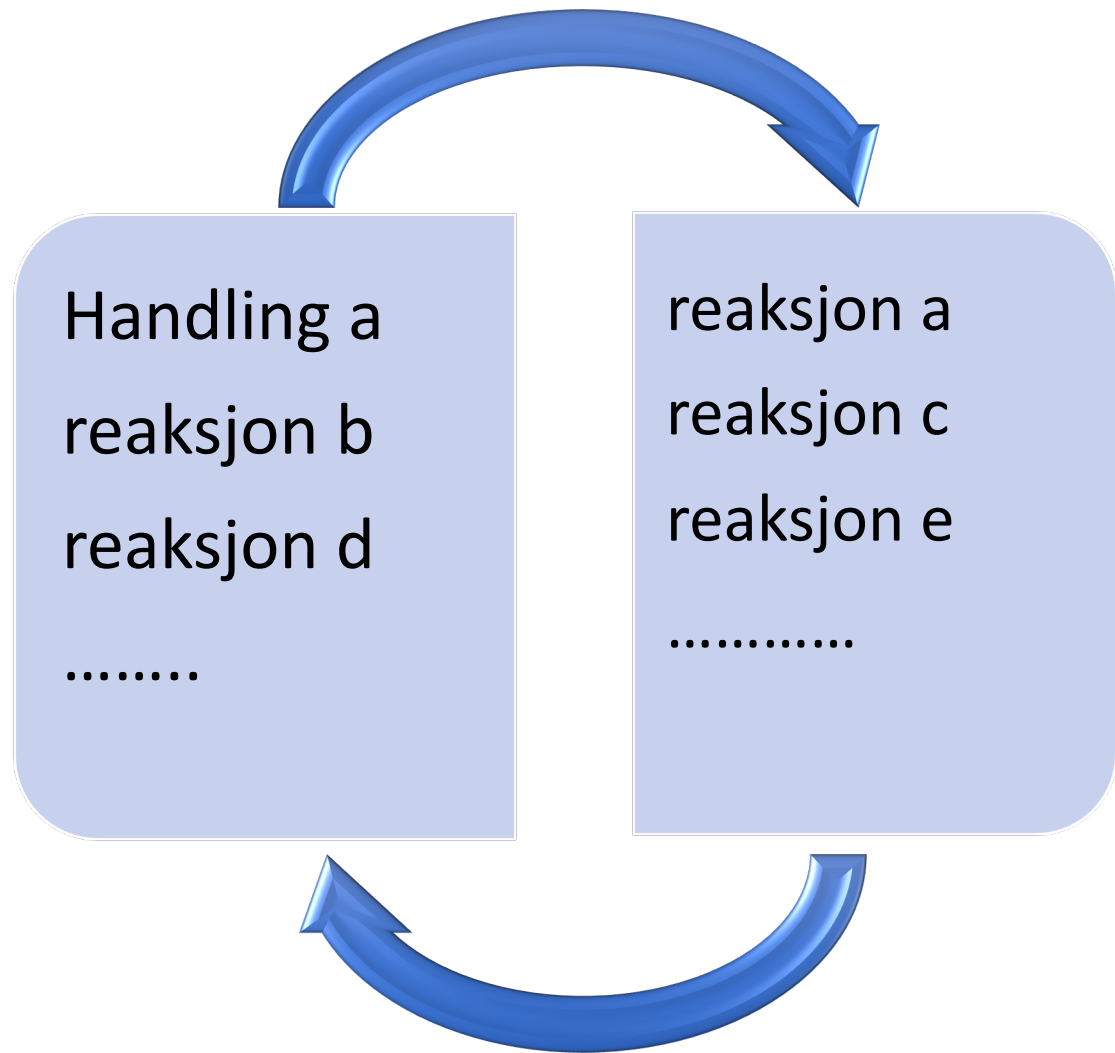
Nasjonale retningslinjer – konsekvensrisiko

Rapportering – Formalregimer, forskyver ansvars- og lojalitetsfokus

Kombinasjonsstress – kan senke toleransenivået til pasientatferd



Normalitetens eierskap



«Rettledningen» - avklarende?



Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger - *tjenesteyters skjønn*

Tjenestetilbudet skal **så langt som mulig** utformes i samarbeid med pasienten - *tjenesteyters avgjørelse*

Det skal legges **stor vekt på** hva pasienten eller brukeren mener - *tjenesteyters skjønn*

Pasienten skal ha den informasjon som er **nødvendig**
- *tjenesteyters skjønn*
et stilltiende samtykke - *tjenesteyters skjønn*

«Sin egen lykkes smed» - pasientens master



Lovendring 1. september 2017.

«For å være sikker på at man får de rettighetene man har krav på, bør man være orientert om hva rettighetsendringene går ut på, slik at man eventuelt kan klage over manglende oppfyllelse av rettighetene.»

Hdir

i samtykkevurderingens perspektiv.

- og hva skal vurderes ?

1. Pasientens evne til å uttrykke et valg
2. Pasientens evne til å forstå informasjon
3. Pasientens evne til å anerkjenne den som relevant
4. Pasientens evne til å resonnerere og gjøre avveininger
5. for deretter å ta en beslutning om egen situasjon.



VEILEDNING ELLER VILLEDNING?

1. Evnen til å forstå informasjon som er relevant for beslutningen om helsehjelp.
 - Hva tenker du om din situasjon/tilstand?
 - Hvilke muligheter finnes i din situasjon/for din tilstand?
 - Hva tenker du om nytten av behandling og sannsynligheten for at behandling vil hjelpe deg?
 - Hva er risiko ved behandlingen og hva er sannsynligheten for at du kan få bivirkninger eller et uønsket resultat?
 - Hva tror du vil skje med deg hvis ingenting blir gjort?

UTFORDRINGER

Umiddelbar bakgrunn

Situasjon

Tidsramme

Vurderers fokus

Vurderers erf.bakgrunn

Tidligere kontakt



VEILEDNING ELLER VILLEDNING?



2. Evnen til å anerkjenne informasjonen i sin egen situasjon, spesielt knyttet til egen lidelse og mulige konsekvenser av de ulike behandlingsalternativene.

- Fortell meg hva du egentlig tenker om din medisinske tilstand.
- Hvorfor tror du legen har anbefalt [navn på behandling eller undersøkelse] for deg?
- Tror du [navn på behandling/undersøkelse] er den beste behandlingen/undersøkelsen for deg? Hvorfor eller hvorfor ikke?
- Hva tror du egentlig vil skje med deg hvis du sier ja til denne behandlingen? Hvis du sier nei?

UTFORDRINGER

Umiddelbar bakgrunn

Situasjon

Tidsramme

Vurderers fokus

Vurderers erf.bakgrunn

Tidligere kontakt

VEILEDNING ELLER VILLEDNING?

3. «Spørsmål for å vurdere pasientens evne til å resonnerer med denne informasjonen på en måte som er konsistent med fakta og pasientens egne verdier»

- Hvilke faktorer/tema er mest viktig for deg for å kunne ta en beslutning om din behandling?
- Hva er det du tenker på når du vurderer hva du vil?
- Hvordan vurderer du fordelene opp mot ulempene ved behandlingen?
- Stoler du på legen din? Hvorfor eller hvorfor ikke?
- Hva tror du vil skje med deg nå?

UTFORDRINGER

Umiddelbar
bakgrunn

Situasjon

Tidsramme

Vurderers fokus

Vurderers
erf.bakgrunn

Tidligere kontakt

VEILEDNING ELLER VILLEDNING?

4. Til slutt kommer spørsmål for å vurdere pasientens evne til å kommunisere og uttrykke et valg klart:
- Du har fått mye informasjon om din tilstand. Har du bestemt deg for hvilken behandling som er best for deg akkurat nå?
 - Vi har diskutert flere ulike alternativ, hva ønsker du å gjøre?

UTFORDRINGER

Umiddelbar
bakgrunn

Situasjon

Tidsramme

Vurderers fokus

Vurderers
erf.bakgrunn

Tidligere kontakt

Formalitetens etikk



Det kvalitativt akseptable er definert av lovverkets formaliteter og journalenes virkelighetsbeskrivelser.

Gjennom formalitetenes kontroll og godkjenning blir det etiske begravet.

Det gir kontrollkommisjonene en funksjon som i praksis fungerer bedre som vern om behandler enn om pasient/bruker.

Faglig ansvarlig beslutningstakers fullmakt



Å vurdere -

- At all «nødvendig» info er gitt
- Kvaliteten på den info som er gitt
- Samarbeid med pasienten «så langt det er mulig» er innfridd
- At det er lagt «Tilstrekkelig vekt» på pasientens mening
- Om pas har samtykket «stilltiende»
- Pasientens forståelse, anerkjennelse av sit, evne til resonnement og avveining og til å uttrykke valg

i tillegg ligger i forutsetningene evne til –

Selvinnsikt og minimale blindsoner

Objektivitet – emosjonelt upåvirket beslutning

Situasjonsforståelse på innsikt i pasientens bakgrunn

Konklusjoner



Hvordan skal et opprørt, fortvilet, kanskje livredd menneske i en krisesituasjon kunne svare på disse spørsmålene?

Heves terskelen for vurderingen «ikke samtykkekompetent»?

Andelen "ikke samtykkekompetent" kan bli svært høy hos enkelte psykiatere og nærmere null hos andre.

Kan det menneskerettslige i psykiatrien ivaretas på en så vilkårlig måte?