



Prosedyre ved anestesi når pasienten ikke er samtykkekompetent

Når en pasient ikke er samtykkekompetent og motsetter seg nødvendig anestesi, har det vært vanlig med bruk av pårørendes eller hjelpepersonells underskrift på et skjema. Hvilken prosedyre som bør følges, avhenger av om man mener anestesen er helsehjelp av inngripende art eller ikke.

I Rett og urett-spalten i Tidsskriftet nr. 11/2001 ble forholdet mellom pasientens selvbestemmelsesrett og legens hjelpeplikt belyst (1). En leser har bedt om en nærmere redegjørelse for hvordan man forholder seg når det er nødvendig med anestesi i forbindelse med behandling av pasienter som setter seg imot dette uten å ha tilstrekkelig innsikt i nødvendigheten av behandlingen. Det heter i brevet: «En del pasienter som ikke kan ivareta sine egne interesser (psykisk utviklingshemmede, psykotiske (?) og andre) trenger fra tid til annen generell anestesi for å få utført et inngrep, tannbehandling, undersøkelse etc. I noen tilfeller lar ikke disse pasientene seg anestesere frivillig. Ved noen avdelinger har man brukt et skjema der pårørende gir såkalt narkosetillatelse, og der man etter underskrevet skjema har brukt tvang for å legge pasienten i narkose. Har dere synspunkter på bruken av slike skjemaer (og bruken av tvang i slike situasjoner), og hva bør skjemaene i så fall inneholde av opplysninger? Bør det kreves dokumentasjon på formynderskap? Hvem kan i så fall underskrive et slikt skjema?»

Legen avgjør om samtykkekompetanse foreligger

Spørsmålet om samtykkekompetanse for disse gruppene er regulert i pasientrettighetsloven §§ 4-3 flg.

Dersom det dreier seg om en akutt livstruende situasjon, kan anestesi gis uten eksplisitt samtykke, jf. helsepersonelloven § 7 (øyeblikkelig hjelp). Ved planlagte inngrep skal det som hovedregel foreligge samtykke. Men spørsmålet blir: Fra hvem?

Utgangspunktet er at enhver pasient gir samtykke på egne vegne (1). Kompetansen til å gi samtykke kan bortfalle dersom pasienten ikke er i stand til å fatte hva et samtykke innebærer, det kan være pga. psykisk tilstand eller funksjonsudyktighet. At man ikke er i stand til å fatte omfanget av samtykket, vil si at man ikke forstår den informasjon som gis om egen helsetilstand og om mulig medisinsk behandling, eller hva som

blir konsekvensene av at samtykke gis eller ikke gis.

Det er behandlende lege som i den aktuelle situasjonen skal vurdere om pasienten har samtykkekompetanse. Dersom legen mener at pasienten ikke er kompetent til å gi samtykke, skal dette begrunnes i journalen og fremlegges for pasienten og dennes nærmeste pårørende (om mulig).

Dersom legen mener at pasienten er kompetent til å avgi samtykke og pasienten likevel nekter medisinsk behandling, kan det ikke benyttes tvang med mindre det foreligger en nødrettssituasjon, øyeblikkelig hjelp-situasjon eller at vilkårene for tvang etter lov om psykisk helsevern er oppfylt.

Behandlingens karakter avgjørende

Dersom legen mener at pasienten ikke er kompetent til å samtykke, skisserer pasientrettighetsloven nærmere fremgangsmåte i § 4-6: «Den som yter helsehjelp, dvs. de legene som tar pasienten under behandling, treffer avgjørelser på pasientens vegne om helsehjelp av lite inngripende karakter med hensyn til omfang og varighet.»

Spørsmålet blir dermed om anestesi i forbindelse med tannbehandling kan regnes som medisinsk behandling «av lite inngripende karakter...» Antakelig er svaret ja, men Lægeforeningen vil ta spørsmålet opp med Sosial- og helsedepartementet.

Dersom legen avgjør at pasienten ikke er samtykkekompetent, innebærer dette at særskilte skjemaer som «narkosetillatelse» er unødvendig. Det må derimot dokumenteres i journalen at pasienten ikke ansees som samtykkekompetent, at denne avgjørelsen er fremlagt for pasienten, ev. pårørende, og at man har vurdert anestesi til å være av lite inngripende karakter. Det kan imidlertid være hensiktsmessig at dette skjer i samforståelse med pårørende, noe som i så fall også bør dokumenteres.

I § 4-6, 2. ledd står det: «Mer inngripende helsehjelp er det nærmeste pårørende som skal samtykke til. Dersom pasienten er under 18 år, er det foreldre eller den eller de med foreldreansvar.»

Nærmeste pårørende er den pasienten har valgt som nærmeste pårørende. Dersom ingen er valgt, er nærmeste pårørende den som i «størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, samboer, myndige barn, foreldre eller andre med foreldreansvar, myndige søsken, besteforeldre, andre

familiemedlemmer som står pasienten nær, verge eller hjelpeverge».

I denne sammenheng kan det være hensiktsmessig å benytte et standardisert skjema. Skjemaet bør i så fall inneholde:

- Avgjørelsen fra legen om at pasienten ikke ansees som samtykkekompetent
- En egenerklæring fra navngitt pårørende om at vedkommende regnes som «nærmeste pårørende» med henvisning til pasientrettighetsloven § 1-3 (hele lovbestemmelsen kan inntas i skjemaet)
- En beskrivelse av inngrepet og formålet og at pårørende har mottatt informasjon om dette
- Underskrift

Skjemaet må inngå som del av pasientjournalen.

Dersom legen er i tvil om inngrepet omfattes av bestemmelsens 1. ledd, bør fremgangsmåte etter 2. ledd følges.

– Anne Kjersti Befring, *Den norske lægeforening*

Litteratur

1. Befring AK. Legers plikt til å hjelpe og pasienters rett til å nekte. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1408–9.