

ODA VESTBY HANSEN  
Jurist i Nasjonalt senter for aldring og helse



# 6-trinnsmodellen for etikkrefleksjon

## Temahefte Etikk og juss



**Aldring og helse**  
Nasjonalt senter



# 6-trinnsmodellen – lovverk

## Vær bevisst på ordene skal/bør/kan

I veiledere og retningslinjer kan det stå at helsepersonell **skal** gjøre noe, **bør** gjøre noe og **kan** gjøre noe. Disse begrepene har ulik betydning:

- **skal** betyr at det som står er fastsatt i lov eller forskrift eller at det er så klart faglig forankret at det sjelden vil være forsvarlig å ikke gjøre det som står. Møter du et skal-krav, har du en plikt til å gjøre det som står beskrevet
- **bør** eller **anbefaler** er en sterk anbefaling som gjelder for de aller fleste
- **kan** eller **foreslår** er en svak anbefaling der ulike valg kan være riktig

I lovtekst brukes også ordene «skal» og «kan». Når lovteksten bruker ordet «skal» betyr det at helsepersonell har en plikt til å gjøre det som står – det er en obligatorisk handling som må gjøres. Når lovteksten bruker «kan» betyr det at helsepersonell har lov til å gjøre noe, men det er ikke obligatorisk. Her må helsepersonell gjøre en vurdering av om de skal gjøre handlingen eller ikke ut ifra lovens vilkår og hva som er forsvarlig.

## Oversikt over viktig lovverk

**Pasient- og brukerrettighetsloven** gir rettigheter til pasienter, brukere og pårørende. Loven gir blant annet rett til selvbestemmelse, informasjon, medvirkning, journalinnsyn og klage. Loven har også regler om bruk av tvang i kapittel 4 A.

**Helsepersonelloven** gir plikter til helsepersonell. Loven har regler om blant annet taushetsplikt, plikt til å dokumentere i pasientens journal og plikt til å gi forsvarlig hjelp.

**Helse- og omsorgstjenesteloven** sier hvilke plikter kommunen har til å yte helse- og omsorgstjenester. I lovens kapittel 9 finner vi regler om bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming.

**Spesialisthelsetjenesteloven** gir plikter til spesialisthelsetjenesten. Det samme gjør **psykisk helsevernloven** som har regler om undersøkelse og behandling av psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten.

**Forvaltningsloven** har regler om saksbehandlingen i den offentlige forvaltningen, blant annet om vedtak og klage.

**Vergemålsloven** har regler om vergemål, legalfullmakt og fremtidsfullmakt.

## SINDRE

*Sindre er 23 år gammel og har moderat utviklingshemming. Han bor i Utsikten omsorgsbolig og er ofte på besøk hjemme hos foreldrene Britt og Stein, som begge er oppført som Sindres nærmeste pårørende. Britt er også vergen til Sindre. Even jobber på Utsikten og er primærkontakten til Sindre. Sindre er glad i brus og godteri, spesielt Cola og melkesjokolade. Etter at han flyttet inn i bofellesskapet, har han lagt på seg en god del. Even og de andre på boligen har registrert at han spiser godteri og drikker brus mange ganger i uka, at han kan spise flere plater melkesjokolade per uke, noen ganger daglig. I tillegg sitter han mye inne i boligen sin og ser på Youtube. Even tar en prat med Sindre og forklarer sammenhengen mellom maten han spiser, aktivitet og vekt, og sier det kan være lurt å spise godteri bare én gang i uka. Sindre sier at han bestemmer selv hva han vil spise og drikke. Britt og Stein kontakter Even og fagansvarlig på Utsikten, og sier at de ikke kan la Sindre spise så mye godteri, at det ikke er bra for ham. «Dere må handle inn mat og drikke for Sindre, han kan ikke gjøre det selv», sier Britt, «og fjerne alt godteriet og brusen, og heller lage sunnere mat til ham».*

### **Hvilket lovverk gjelder i denne situasjonen?**

*Pasient- og brukerrettighetsloven sier hvilke rettigheter Sindre har og hvilke rettigheter Britt og Stein, som Sindres nærmeste pårørende, har. Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 har regler for bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemming. Kapittelet sier også hvilke rettigheter tjenestemottakeren og pårørende har, i saker der det brukes tvang og makt.*

## Hva sier lovverket om plikter og rettigheter?

Sindre har rett til selvbestemmelse, og kan i utgangspunktet selv bestemme hva han vil spise og drikke, på lik linje med alle andre. Det følger av menneskerettighetene – *Konvensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne* (CRPD). Det følger også av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4.

For å kunne gjøre inngrep i selvbestemmelsesretten til Sindre – begrense tilgangen hans til mat og drikke – må de strenge vilkårene for bruk av tvang og makt etter helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 være oppfylt:

- *Tillitsskapende tiltak* skal prøves først; det skal så langt som mulig legges til rette for at Sindre selv reduserer inntaket av godteri og Cola
- Fører ikke tillitsskapende tiltak frem, må det være behov for tiltak for å hindre eller begrense *vesentlig skade* på Sindre
- Tiltaket må være *faglig og etisk forsvarlig*
- Tiltaket må være *nødvendig og forholdsmessig*

Er disse vilkårene oppfylt, må det fattes vedtak om bruk av tvang etter reglene i helse- og omsorgstjenesteloven § 9-7.

Britt og Stein har som nærmeste pårørende rett til å bli hørt og til å uttale seg i saker om bruk av tvang og makt etter kapittel 9. Det samme har Britt i kraft av å være Sindres verge – vergemålet omfatter å ivareta både Sindres økonomiske og personlige forhold, i tillegg til oppgaver etter kapittel 9. Den endelige vurderingen av tjenestetilbudet til Sindre, er det helsepersonellet som gjør, og som må vurdere om det skal fattes tvangsvedtak.

## Forskjell på skal, bør og kan

Helsepersonellet **skal** legge til rette for at Sindre kan utøve selvbestemmelse. Helsepersonellet **skal** forsøke tillitsskapende tiltak for å få Sindre til å selv å justere inntaket av godteri og Cola. Helsepersonellet **skal ikke** begrense Sindres tilgang til mat og drikke uten at de strenge vilkårene i kapittel 9 er oppfylt.

## Juridiske og etiske prinsipper

Sindre har en grunnleggende rett til **selvbestemmelse** på lik linje med alle andre. Utfordringen er der hans valg kan få negative konsekvenser for helsa hans, og pårørende ønsker at helsepersonellet begrenser retten hans til selvbestemmelse. I slike tilfeller kan respekten for pasientens **autonomi** komme i konflikt med **velgjørenhetsprinsippet** og **ikke-skade-prinsippet**. Pasientens autonomi står sterkt; Helsepersonellet kan ikke gjøre inngrep i pasientens selvbestemmelse uten å ha **hjemmel i lov**, og vilkårene for å bruke tvang er strenge. Det er for å ivareta Sindres **rettssikkerhet**; tvang skal være siste løsning.



## KARI ANNE

*Kari Anne er 79 år og har Alzheimer demens. Hun bor hjemme alene, etter at mannen hennes Einar døde for fem år siden. Kari Anne har tre barn: en datter og to sønner. Datteren Silje bor i nærheten og er Kari Annes nærmeste pårørende. De to sønnene bor et godt stykke unna og har mindre kontakt med moren. De er ikke på talefot med Silje etter en omfattende arvekonflikt i familien etter farens død.*

### ***Del 1 – De pårørende er uvenner***

*Det siste året har demenssykdommen forverret seg en god del, og Kari Anne trenger mer hjelp nå enn tidligere. Hjemmesykepleien, som er hos Kari Anne tre ganger om dagen, har et godt forhold til og et nært samarbeid med datteren Silje. En dag ringer en av sønnene til hjemmesykepleien for å høre hvordan det går med Kari Anne. Han vil ha informasjon om helsetilstanden til Kari Anne, om demenssykdommen og om tjenestetilbudet hennes. Han sier at han fra nå av vil søke om å ha ansvaret for økonomien til Kari Anne og at Silje kommer til «å ta morens penger». Silje derimot mener at hjemmesykepleien ikke kan gi han noe informasjon; at moren aldri hadde ønsket at han skulle få vite noe om helsen hennes. De har vært uvenner i mange år, sier Silje, også i årene før faren døde. Silje sier også at det er hun som har betalt alle regninger for Kari Anne så langt, og at hjemmesykepleien må si klart ifra at denne oppgaven er ivaretatt av Silje og at det er rett og rimelig at hun skal ha dette ansvaret.*

### **Hvilket lovverk gjelder i denne situasjonen?**

*Helsepersonelloven* regulerer taushetsplikten og setter strenge grenser for hva helsepersonell kan fortelle pårørende og andre. Loven har også mange unntak fra taushetsplikten. *Pasient- og brukerrettighetsloven* regulerer pasientens rett til vern av sine personlige opplysninger. *Vergemålsloven* regulerer opprettelse av vergemål for personer som ikke kan ivareta interessene sine.

### **Hva sier lovverket om plikter og rettigheter?**

Helsepersonell har taushetsplikt og kan i utgangspunktet ikke gi opplysninger om pasienten videre, heller ikke til pasientens pårørende. Det følger av helsepersonelloven § 21. Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6 sier at pasienten har rett til vern om sine personlige opplysninger.

Hvis pasienten selv samtykker til det, kan helsepersonell gi opplysninger videre etter helsepersonelloven § 22. Helsepersonellet skal først høre med Kari Anne selv; ønsker hun at sønnen skal få informasjon om henne? Hvis Kari Anne ikke ønsker det, kan helsepersonellet ikke gi informasjon til sønnen. Kari Anne kan eventuelt samtykke til at sønnen skal få *noe* informasjon, men ikke alt.

## Hva kan helsepersonell gjøre hvis pasienten ikke vil dele informasjon med pårørende?

Helsepersonell har *lyttefrihet*. Det betyr at selv om pasienten ikke samtykker til å dele informasjon, kan de alltid lytte til pårørende. Det er ikke brudd på taushetsplikten å lytte.

Helsepersonell kan også alltid gi *generell* informasjon til pårørende, for eksempel om tilbud i kommunen, regelverk og rettigheter.

Informasjon som *allerede er kjent* for pårørende er heller ikke taushetsbelagt. Hvis pasienten ikke samtykker til å dele informasjon, bør helsepersonellet derfor spørre pårørende hva de er kjent med fra før. Kanskje de kjenner pasientens diagnose? Da kan helsepersonell forklare generelt om årsaker, symptomer, behandling og prognose.

Hvis pasienten ikke er samtykkekompetent, kan pasientens *nærmeste* pårørende samtykke på pasientens vegne. Se helsepersonelloven § 22 tredje ledd. Om demenssykdommen nå ha kommet så langt at Kari Anne er for syk til å forstå spørsmålet å dele opplysninger med sønnen, kan Silje, som hennes nærmeste pårørende, samtykke på vegne av moren.

Både Silje og broren ønsker å være den som ivaretar økonomien til Kari Anne. Dette er utenfor det helsepersonellet tar beslutninger om. Helsepersonellet kan informere om at det kan det være aktuelt med et vergemål og at statsforvalteren da gjør en vurdering av hvem som er *egnet* til å være verge. Hvis det er uenighet i familien, kan statsforvalteren vurdere at det er til personens beste å oppnevne en fast, profesjonell verge.

### **Forskjell på skal, bør og kan**

Helsepersonellet **skal** vurdere om Kari Anne kan samtykke til å dele opplysninger med sønnen eller ikke. Om hun ikke kan det, **skal** de be om samtykke fra Silje, som nærmeste pårørende. Ved uenighet mellom de pårørende, **bør** helsepersonellet få belyst saken så godt som mulig ved å innhente alle relevante opplysninger og etterspørre aktuelle verdier, hensyn og argumenter fra partene. Helsepersonell **bør** bruke tid på å drøfte dilemmaet med kollegaer og ved behov involvere faglig ansvarlig. For å få belyst perspektivene til pasienten og pårørende **kan** disse inviteres til etisk refleksjon sammen med personalet.

### **Etiske og juridiske prinsipper**

Helsepersonellet er bundet av en streng **taushetsplikt**, og er i utgangspunktet avhengig av **samtykke** fra pasienten for å dele opplysninger. Pasienten har **autonomi** og rett til å bestemme over egne opplysninger. **Nærmeste pårørende** er gitt en rett til å ivareta pasientens interesser der pasienten ikke klarer det selv, og kan blant annet frita helsepersonellet fra taushetsplikten og samtykke til deling av opplysninger på pasientens vegne.

## ***Del 2 – Kari Anne motsetter seg stell***

*Kari Anne får etter hvert fast plass på sykehjem. Men på sykehjemmet er Kari Anne mye urolig og hun motsetter seg stell og vask. Helsepersonellet har vansker med å komme i posisjon til å få vasket henne og utført annet stell. Datteren Silje mener helsepersonellet må sørge for å vaske henne ordentlig. Hvis de hadde kjent moren da hun var frisk, hadde de visst hvor opptatt moren var av å stelle seg, være fin på håret og fin i klærne, mener Silje. Dessuten lukter det ikke godt av henne, og det er sjenerende for henne som datter også.*

## **Hvilket lovverk gjelder i denne situasjonen?**

*Pasient- og brukerrettighetsloven har regler om bruk av tvang i kapittel 4 A.*

## **Hva sier lovverket om plikter og rettigheter?**

Pasient- og brukerrettighetsloven sier at pasienten har rett til selvbestemmelse og må samtykke til helsehjelp. Det innebærer også at pasienten i utgangspunktet kan nekte helsehjelp, inkludert stell og pleie. Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4. For å kunne gi helsehjelp mot pasientens vilje, for eksempel stell og pleie, må de strenge vilkårene for bruk av tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A være oppfylt.

- Pasienten må være vurdert til å ikke være samtykkekompetent og motsette seg helsehjelpen. Samtykkekompetanse skal alltid vurderes konkret opp mot den aktuelle helsehjelpen. Det er hvorvidt pasienten er samtykkekompetent til akkurat denne helsehjelpen i denne situasjonen som skal vurderes; I vårt tilfelle hvorvidt Kari Anne er samtykkekompetent med tanke på stell og hjelp til personlig hygiene.

- Tillitsskapende tiltak må prøves først – hva kan helsepersonellet gjøre for å få Kari Anne til å ta imot helsehjelpen uten å bruke tvang?
- Hvis det ikke fører frem, må det vurderes om det skal fattes vedtak om bruk av tvang. Det må være fare for vesentlig helseskade på pasienten hvis pasienten ikke får helsehjelpen. Hvor mye skal til før manglende stell og pleie fører til vesentlig helseskade på Kari Anne? At manglende stell og pleie er sjenerende for andre, er ikke relevant for bruk av tvang etter kapittel 4 A. Helsehjelpen må dessuten være nødvendig og forholdsmessig og den klart beste løsningen for pasienten. Helsepersonell må gjøre en konkret vurdering av Kari Annes situasjon. Bruk av tvang er inngripende og skal være siste løsning.

Silje skal, som nærmeste pårørende, høres og rådføres der det er aktuelt å bruke tvang etter kapittel 4 A, men det er helsepersonellet som tar den endelige avgjørelsen om helsehjelp til en pasient som ikke kan samtykke selv.

### **Forskjell på skal, bør og kan**

Helsepersonell **skal** legge til rette for at Kari Anne kan samtykke til helsehjelpen selv og bruke tillitsskapende tiltak for å få henne til å ta imot helsehjelpen. Det **kan** for eksempel være å bruke god tid i situasjonen, prøve igjen senere, bruke helsepersonell Kari Anne er trygg på eller spille musikk. Hjelper ikke dette, **skal** helsepersonellet vurdere om vilkårene for tvang etter kapittel 4 A er oppfylt og eventuelt fatte et tvangsvedtak.

## Etiske og juridiske prinsipper

Pasienter har en grunnleggende rett til **selvbestemmelse** og skal i utgangspunktet **samtykke** til helsehjelp. Respekten for pasientens **autonomi** kan komme i konflikt med **velgjørenhetsprinsippet** og **ikke skade-prinsippet** og helsepersonellets plikt til å redde liv, behandle sykdom, gi omsorg og fremme god helse. For å gjøre inngrep i pasientens autonomi og gi helsehjelp mot pasientens vilje, må dette ha **hjemmel i lov**. Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A er et eksempel på en slik lov. Loven krever at **tillitsskapende tiltak** skal forsøkes først, før det må vurderes om de strenge vilkårene i kapittelet for å bruke tvang, er oppfylt. Tvang skal være siste løsning.

## STINE

*Stine er 53 år og bor sammen med mannen Ivar, som har frontotemporal demens. Demenskoordinatoren i kommunen ser at situasjonen hjemme nå begynner å gå ut over Stines helse, og vil ha en prat alene med Stine for å høre hvordan hun har det. Stine forteller om en vanskelig hverdag, med stress og bekymring for Ivar og for fremtiden, vanskeligheter med å kombinere jobb med omsorgsoppgavene hjemme, og slitsomme netter. Stine forteller også at hun har begynt å tvile på om Ivar bør kjøre bil så mye som han gjør. Stine forteller at hun er litt redd når hun sitter på med ham, men at det er eneste mulighet til å komme seg rundt, ettersom hun har vokst opp i byen og ikke har førerkort selv. Demenskoordinatoren takker for samtalen og sier hun skal snakke med Ivars fastlege for å få en vurdering av kjøreevnen til Ivar. «Neineinei», sier Stine, «du må ikke fortelle dette videre til noen, dette sa jeg til deg i fortrolighet! Og du må ikke skrive ned noe av det jeg har sagt heller, dette blir mellom oss.»*

## **Hvilket lovverk gjelder i denne situasjonen?**

*Helsepersonelloven* har regler om dokumentasjonsplikt og taushetsplikt, og unntak fra taushetsplikten (opplysningsrett og opplysningsplikt). *Pasient- og brukerrettighetsloven* har regler om pasientens rett til innsyn i egen journal.

## **Hva sier lovverket om plikter og rettigheter?**

*Kan demenskoordinatoren la være å si noe til Ivars fastlege om Ivars kjøreevne?*

Helsepersonell har taushetsplikt, men opplysningsplikt til politi og brannvesen hvis det er fare for alvorlig skade på person eller eiendom og har opplysningsrett til aktuell person eller instans hvis tungtveiende private og offentlige interesser taler for det. Se helsepersonelloven § 21 og § 23 nr. 4. Reglene om opplysningsrett- og plikt følger av lovens kapittel 5 og 6.

*Kan demenskoordinatoren la være å dokumentere opplysningene i Ivars journal?*

Helsepersonell har en plikt til å dokumentere relevante og nødvendige opplysninger om pasientens helsetilstand og helsehjelp i pasientens journal, inkludert opplysninger som begrunner en melde- eller opplysningsplikt. Se helsepersonelloven kapittel 8 og pasientjournalforskriften.

Helsepersonellet bør opplyse pårørende om dokumentasjonsplikten og at hvis pasienten ber om innsyn i journalen sin, har han eller hun i utgangspunktet rett til det. Det inkluderer innsyn i opplysninger fra pårørende. Reglene om pasientens rett til innsyn følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1.

Men opplysninger fra pårørende kan unntas fra pasientens innsyn hvis det vurderes som *klart utilrådelig* av hensyn til pårørende. Kravet «klart utilrådelig» betyr at det skal en del til, det er ikke nok at det er uheldig at pasienten får kjennskap til opplysningene som pårørende har gitt. Det må være snakk om reell fare for konsekvenser av et visst omfang, for eksempel trakassering.

### Når pasienten nektes innsyn

Hvis pasienten skal nektes innsyn i opplysninger i journalen, er det viktig at helsepersonellet begrunner dette godt; hvorfor er det så viktig å unnta opplysningene? Pasienten kan kun nektes innsyn i det aktuelle opplysningene, ikke i hele journalen.

### Forskjell på skal, bør og kan

Helsepersonellet **skal** melde fra til politi ved fare for alvorlig skade på person eller eiendom. Helsepersonellet **skal** dokumentere relevante og nødvendige opplysninger i pasientens journal, og **bør** opplyse pårørende om at de har dokumentasjonsplikt og at pasienten i utgangspunktet kan se opplysningene hvis han eller hun ber om innsyn.

### Juridiske og etiske prinsipper

Helsepersonell har i utgangspunktet taushetsplikt, men har opplysningsplikt- og rett til politiet i alvorlige tilfeller. Helsepersonellet har en lovpålagt dokumentasjonsplikt og pasienter har rett til innsyn i journalen sin. Kun helt unntaksvis kan pasienter nektes innsyn i egen journal.

## THEO

*Theo er 21 år gammel og har time hos fastlegen sin, Hans. Hans hadde fått inn en bekymringsmelding fra Theos mor, Anneli, der hun uttrykte sterk bekymring for Theos psykiske helse. Etter lang tid med forsøk på å få Theo med til legen, valgte han endelig å gå selv og etter en lengre konsultasjon, viser det seg at det er grunn til bekymring for Theo. Når konsultasjonen nærmer seg slutten, sier Theo at han ikke ønsker at Hans skal fortelle moren noe om helsetilstanden hans. «Det har ikke hun noe med», sier han. «Jeg tror moren din er veldig bekymret for deg og gjerne vil vite litt hvordan det går», sier Hans, men Theo vil ikke at fastlegen skal si noe. Fastlegen blir fortvilet, han vet at Anneli ønsker informasjon etter konsultasjonen.*

### **Hvilket lovverk gjelder i denne situasjonen?**

*Helsepersonelloven* har regler om taushetsplikt og unntak fra taushetsplikten i kapittel 5 og 6. *Pasient- og brukerrettighetsloven* har regler om pasientens rett til vern av sine personlige opplysninger i § 3-6.

### **Hva sier lovverket om plikter og rettigheter?**

Fastlegen er bundet av en streng taushetsplikt etter helsepersonelloven, og kan i utgangspunktet ikke gi opplysninger om Theo videre, heller ikke til Theos pårørende. Det følger av helsepersonelloven § 21. *Pasient- og brukerrettighetsloven* § 3-6 sier at Theo har rett til vern om sine personlige opplysninger.

Fastlegen får i dette tilfellet ikke samtykke fra Theo og kan ikke si noe videre til moren Anneli. Selv om moren står oppført som Theos nærmeste pårørende i journalen, har hun ikke rett på informasjon om helsen hans; Theo er samtykkekompetent og kan selv bestemme hvem som skal få opplysninger om ham.



### Forskjell på skal, bør og kan

Fastlegen har en plikt til å tie om Theos personlige opplysninger, og **skal** la være å si noe videre til Anneli. Når Anneli ber om informasjon, **bør** fastlegen fortelle om at han har taushetsplikt og ikke kan formidle informasjon når Theo ikke ønsker det. Han **bør** også forsikre henne om at han skal følge opp Theo nå og gi den helsehjelpen han trenger, og at Anneli alltid kan komme med sine bekymringer til ham.

### Etiske og juridiske prinsipper

Pasienten har rett til respekt for sin **autonomi** og vern om sine personlige opplysninger, og han eller hun bestemmer selv hvem som skal få tilgang til opplysningene. Taushetsplikten er streng; Pasienter skal være trygge på at private opplysninger om dem ikke blir delt med andre. Det er viktig for at folk skal oppsøke og få den hjelpen de trenger og for **tilliten** til helsevesenet. Derfor er hovedregelen at pasienten må samtykke til at helsepersonell gir opplysninger videre, også til pårørende. Som helsepersonell kan man alltid lytte til hva pårørende og andre har å fortelle, uten at det er brudd på taushetsplikten. Helsepersonell har *lyttefrihet*.

## Bekymringer fra pårørende

Pårørende kan melde fra sine bekymringer til helsepersonell. Helsepersonell skal lytte til hva bekymringen består i, og ved behov følge opp bekymringen med tiltak overfor pasienten. Iblant kan pårørende ønske at pasienten ikke skal vite at de har henvendt seg til helsepersonellet. Da er det viktig å informere om at helsepersonell må føre nødvendig og relevant informasjon fra pårørende i pasientens journal, som pasienten har rett til innsyn i. Unntaksvis kan opplysninger fra pårørende unntas fra pasientens innsyn når det er «klart utilrådelig» av hensyn til pårørende. Det betyr at det er en reell fare for konsekvenser av et visst omfang for pårørende.



## LINDA

*Linda får helsetjenester i hjemmet. Hjemmesykepleien oppfatter at hun forstår det meste med tanke på medisiner og helsehjelpen hun får, men at hun har utfordringer med å ivareta økonomien sin. Det ligger ubetalte regninger og inkassovarsler på stuebordet, og når hjemmesykepleien forsøker å spørre henne om nettbanken hennes, virker hun stresset. Hjemmesykepleien lurer på hva de skal gjøre nå. Hun fungerer jo så bra ellers? Linda har en sønn – Ole – men han bor på andre siden av landet. Linda har ingen fremtidsfullmakt som hjemmesykepleien kjenner til. Hjemmesykepleien funderer på om de bør spørre fastlegen om en samtykkekompetansevurdering.*

### **Hvilket lovverk gjelder i denne situasjonen?**

*Pasient- og brukerrettighetsloven har regler om samtykkekompetanse i § 4-3. Vergemålsloven har regler om vergemål.*

### **Hva sier lovverket om plikter og rettigheter?**

Linda trenger hjelp til å ta vare på økonomien sin. Da kan vergemål være aktuelt, siden Linda ikke har en fremtidsfullmakt. Kommunens helse- og omsorgstjeneste har en plikt til å melde fra til statsforvalteren dersom en person har behov for vergemål, jf. vergemålsloven § 57. Når statsforvalteren skal behandle en melding om vergemål, vil de kreve en legeerklæring hvor legen må vurdere om Linda kan ivareta egne interesser, og om hun har samtykkekompetanse med tanke på å forstå hva et vergemål vil innebære og hvordan en verge kan hjelpe.

Om legen skal vurdere om Linda har samtykkekompetanse i andre sammenhenger, for eksempel med tanke på helsehjelp, er ikke relevant her. Samtykkekompetanse er alltid en konkret vurdering; en pasient kan ha samtykkekompetanse til én form for beslutning, men ikke en annen – i én situasjon, men ikke en annen. Det kan føre til, som i Lindas tilfelle, at hun ikke kan ivareta egen økonomi, men at hun er samtykkekompetent i beslutninger om egen helse.

### **Forskjell på skal, bør og kan**

Helse- og omsorgstjenesten i kommunen **skal** melde fra til statsforvalteren dersom en pasient har behov for vergemål. Samtykkekompetanse **skal** alltid vurderes konkret, ut ifra situasjonen og opp mot den beslutningen det er snakk om.

### **Etiske og juridiske prinsipper**

**Samtykkekompetanse** handler om evnen til å forstå innholdet i og konsekvensene av en beslutning. Ulike sykdommer og tilstander kan føre til at personer mister denne evnen, og andre må støtte og ta beslutninger på personens vegne. Helsepersonell må legge til rette for at også pasienter som mangler samtykkekompetanse i størst mulig grad kan utøve sin **autonomi**, og samtidig sørge for å gjøre godt for pasienten og sikre ham eller henne nødvendig hjelp (**velgjørenhet** og **ikke-skade-prinsippet**).

## ESPEN

*Espen er 67 år og bor alene. Legevaktslegen ringte hjemmetjenesten en fredagskveld, og ba hjemmesykepleien dra hjem til ham og smøre kroppen hans på grunn av kløe. Han var ukjent for hjemmetjenesten. Når hjemmetjenesten kommer hjem til Espen, ser de at det er veldig møkkete i leiligheten hans. Etter at hjemmetjenesten har smurt ham, begynner de å vaske kjøkkenet hans. Espen har ikke bedt om dette.*

### **Hvilket lovverk gjelder i denne situasjonen?**

*Menneskerettighetene* sier at Espen har rett til selvbestemmelse, personlig integritet og privatliv. *Pasient- og brukerrettighetsloven* sier at Espen har rett til medvirkning og må samtykke til helsehjelp og helse- og omsorgstjenester. *Helsepersonelloven* sier at helsepersonell skal utøve sitt arbeid faglig forsvarlig.

### **Hva sier lovverket om plikter og rettigheter?**

Helsepersonellet i hjemmetjenesten er hos Espen for å gi han helsehjelp ved å smøre kroppen hans. De har ingen rett til å vaske i huset hans, uten at han selv har bedt om det. Dette er Espen sitt hjem, og han bestemmer selv hvordan han ønsker å bo og leve i sitt eget hjem. At det er sjenerende for helsepersonellet som kommer på besøk, er ikke grunnlag for å «ta seg til rette» i Espen sitt hjem. Hjemmetjenesten må respektere at dette er Espens hjem. Hjemmetjenesten kan snakke med Espen om hans hjemmesituasjon og høre hva han selv tenker og ønsker. De kan også foreslå for Espen å søke om praktisk bistand, slik at noen kan komme og hjelpe ham med å vaske huset, hvis han ønsker det.

## Forskjell på skal, bør og kan

Hjemmetjenesten **skal** respektere Espens rett til å bestemme over eget hjem. De **kan** foreslå for ham å få hjelp til å vaske, for eksempel søke om praktisk bistand, men det er opp til Espen selv om han ønsker dette eller ikke.

## Etiske og juridiske prinsipper

Espen har **autonomi** – selvbestemmelse og rett til medvirkning - i eget hjem. Ved å vaske Espens kjøkken, tar helsepersonellet valg på vegne av Espen, ut ifra hva de selv tenker er det beste, uten at Espen selv har bedt om det, og utøver med dette en form for **paternalisme**. Helsepersonellet må respektere Espens autonomi og heller søke alternative måter å hjelpe ham på, om han trenger og ønsker det (**velgjørenhet**).



Temaheftet Etikk og juss er et tillegg til heftet  
Veileder til 6-trinnsmodellen for etikkrefleksjon.

Heftet er rettet til refleksjoner rundt trinn 4:  
Hva sier lover og retningslinjer som evt. Aktualiseres,  
men kan også brukes til å bli bedre kjent det  
mest brukte lovverket i helse- og omsorgstjenestene.

Satsingens nettside:  
<http://www.ks.no/etisk-kompetanseheving>