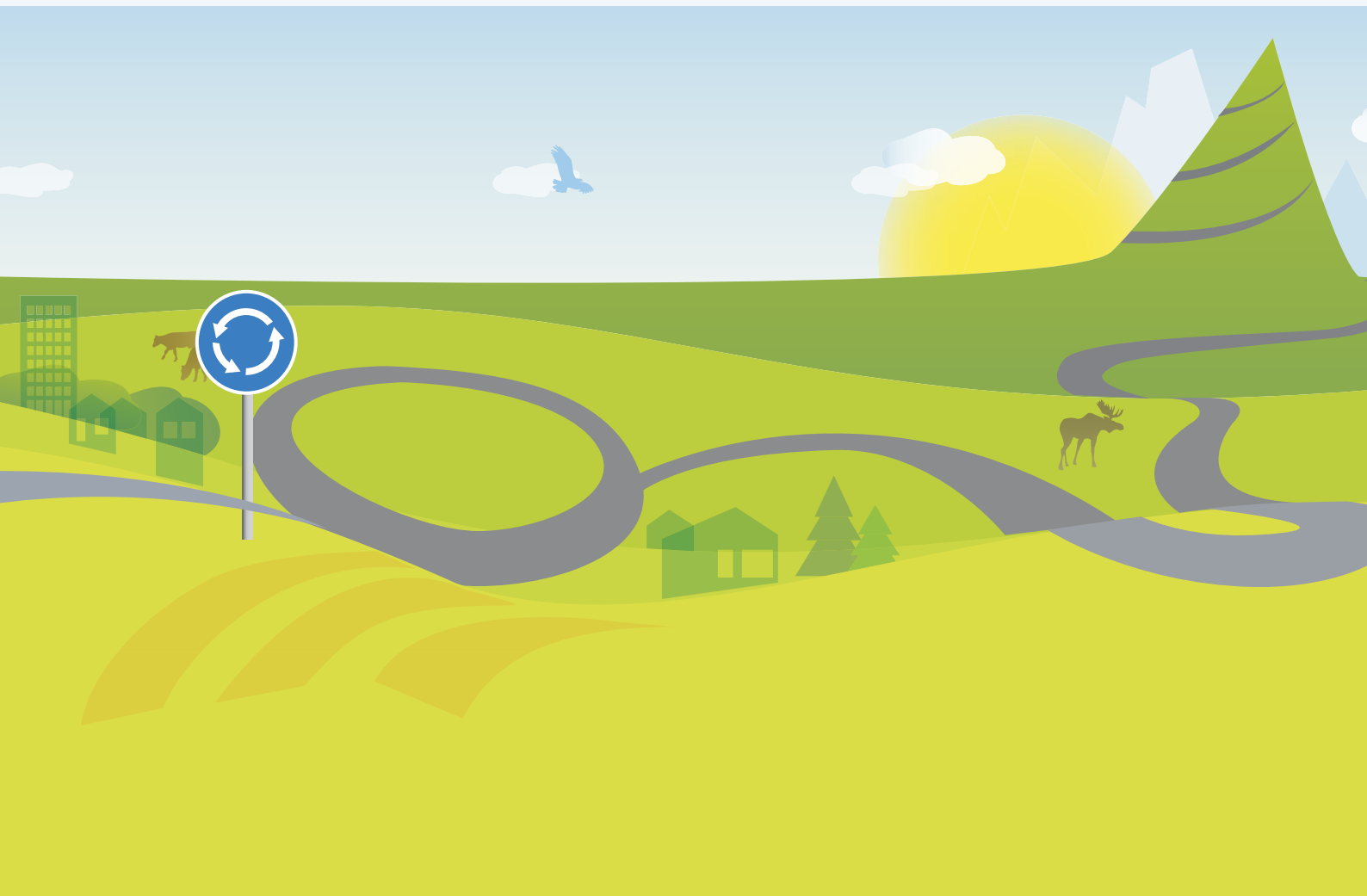


Velferdsteknologiens ABC

# Lovverk og etikk



# Innhold

<b>Introduksjon til lovverk og etikk.....</b>	<b>4</b>
Læringsutbytte – Emne C .....	4

## **KAP 1 LOWERKET**

<b>Lowerket – rammene for bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene .....</b>	<b>8</b>
Innledning .....	8
Viktige begreper.....	8
Rettsgrunnlagene - oversikt .....	10
<b>Arbeidsoppgave.....</b>	<b>13</b>
<b>Krav og vilkår for bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenester .....</b>	<b>14</b>
Tilbudet skal være forsvarlig.....	14
Pasient og bruker har rett til å medvirke .....	16
<b>Refleksjonsoppgave.....</b>	<b>17</b>
Krav om samtykke .....	18
Vilkår for helse- og omsorgstjenester til personer som ikke selv kan samtykke til tjenesten .....	20
<b>Arbeidsoppgave.....</b>	<b>24</b>
<b>Refleksjonsoppgave.....</b>	<b>25</b>
Hvis pasienten mangler samtykkekompetanse og motsetter seg nødvendig helsehjelp .....	26
<b>Arbeidsoppgave.....</b>	<b>27</b>
<b>Gruppeoppgave .....</b>	<b>28</b>
Bruk av inngripende velferdsteknologi i tjenester til personer med diagnosen psykisk utviklingshemming .....	30
<b>Arbeidsoppgave.....</b>	<b>31</b>
<b>Refleksjonsoppgave.....</b>	<b>33</b>
<b>Når kan det kreves egenbetaling for velferdsteknologi?.....</b>	<b>34</b>
<b>Oppsummering .....</b>	<b>36</b>

## KAP 2

<b>ETIKK</b> .....	<b>38</b>
<b>Etikk og etiske teorier</b> .....	<b>40</b>
<b>Arbeidsoppgave</b> .....	<b>45</b>
<b>Refleksjonsoppgave</b> .....	<b>46</b>
Hva er etisk kompetanse?.....	47
<b>Arbeidsoppgave</b> .....	<b>48</b>
<b>Gruppeoppgave</b> .....	<b>49</b>
<b>Etisk refleksjon</b> .....	<b>50</b>
Hva er et etisk dilemma?.....	51
Etisk bevissthet i arbeidshverdagen.....	52
<b>Arbeidsoppgave</b> .....	<b>55</b>
<b>Refleksjonsoppgave</b> .....	<b>56</b>
<b>Refleksjonsoppgave</b> .....	<b>57</b>
<b>Etisk dilemma</b> .....	<b>57</b>
<b>Refleksjonsoppgave</b> .....	<b>58</b>
<b>Etisk dilemma</b> .....	<b>58</b>
<b>Refleksjonsoppgave</b> .....	<b>59</b>
<b>Teknologi versus menneskelig kontakt</b> .....	<b>59</b>
<b>Refleksjonsoppgave</b> .....	<b>61</b>
<b>Refleksjonsoppgave</b> .....	<b>62</b>
<b>Teknologinytte</b> .....	<b>62</b>
<b>Refleksjonsoppgave</b> .....	<b>63</b>
<b>Ulike interesser</b> .....	<b>63</b>
<b>Refleksjonsoppgave</b> .....	<b>64</b>
<b>Nye ansvarsområder</b> .....	<b>64</b>
<b>Refleksjonsoppgave</b> .....	<b>65</b>
<b>Avslutte teknologibruk</b> .....	<b>65</b>
<b>Oppsummering</b> .....	<b>66</b>



# Introduksjon til lovverk og etikk

## LÆRINGSUTBYTTE – EMNE C

Hefte C består av to deler. Del 1 omtaler de lovregulerte rammene for bruk av velferdsteknologi innenfor helse- og omsorgstjenesten, og vilkårene som gjelder for å kunne ta i bruk velferdsteknologiske løsninger overfor pasienter og brukere. I del 2 av heftet omtales etiske problemstillinger som kan oppstå ved bruk av ny teknologi og nye metoder i helse- og omsorgstjenestene. Målet med denne delen er å stimulere til etisk refleksjon rundt bruk av velferdsteknologi.

### Kunnskaper

- Ha kunnskap om lovverk som regulerer bruk av velferdsteknologi
- Ha kunnskap om skjønn og skjønnsutøvelse knyttet til bruk av velferdsteknologi
- Ha kunnskap om skjæringspunkter mellom etikk og juss
- Ha kunnskap om etiske teorier og etisk analyse

### Ferdigheter

- Kunne gjøre bruk av lovverk som regulerer bruk av velferdsteknologi
- Kunne identifisere etiske utfordringer i daglige gjøremål med pasienter og brukere. Identifisere egne holdninger i utøvelsen av helse- og omsorgstjenester
- Kunne ta initiativ til å diskutere etiske dilemma med kollegaer, tjenestemottakere, og/eller pårørende

### Holdninger

- Utvise respekt for lovverkets betydning og rolle i daglige gjøremål med pasienter og brukere av velferdsteknologi
- Erkjenne at egne holdninger påvirker arbeidet med pasienter og brukere
- Forstå betydningen av etiske prinsipper i daglige gjøremål med pasienter og brukere av velferdsteknologi, og i tjenestene generelt



Foto: SINTEF

01

Lowerket



# Lowerket – rammene for bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene

De kommunale helse- og omsorgstjenestene er regulert i lover som setter rammer for hvordan helse- og omsorgstjenestene skal driftes, kommunenes plikter og ansvar og pasientenes og brukernes rettigheter. De to viktigste lovene er helse- og omsorgstjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven.

## **INNLEDNING**

*Helse- og omsorgstjenesteloven* inneholder regler om kommunens overordnede ansvar og plikter på helse- og omsorgstjenesteområdet, herunder plikt til å tilby bestemte tjenester og til å sørge for at tjenestene er forsvarlige. Lovens kapittel 9 inneholder regler om bruk av tvang og makt, herunder inngripende teknologi, som ledd i tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 a til c og § 3-6 nr. 2 til personer med utviklingshemming.

*Pasient- og brukerrettighetsloven* inneholder regler om pasienter og brukeres rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten, og skal sikre at pasienter og brukere får lik tilgang på helse- og omsorgstjenester av god kvalitet. Loven inneholder blant annet regler om rett til nødvendige helse- og omsorgstjenester fra kommunen og spesialisthelsetjenesten, brukermedvirkning, sam-

tykke og klage. I lovens kapittel 4A finnes regler om nødvendig helsehjelp til personer uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen.

Velferdsteknologi er ikke definert som en egen tjeneste i lovverket, men kan være en måte å yte helse- og omsorgstjenester på, og et verktøy/hjelpemiddel i tjenestene. Den velferdsteknologiske løsningen, og bruken av den, må derfor tilfredsstille de kravene som loven stiller til bl.a. forsvarlighet og brukermedvirkning ved ytelse av helse- og omsorgstjenester.

For mer informasjon om de reglene i pasient- og brukerrettighetsloven som omtales i dette heftet, vises til Helsedirektoratets rundskriv IS-8/2015. For mer informasjon om reglene i helse og omsorgstjenesteloven kapittel 9, vises til rundskriv IS-10/2015.





## VIKTIGE BEGREPER

Det er enkelte begreper som er sentrale for forståelsen av regelverket om bruk av velferdsteknologi i helse- og omsorgstjenestene, og som vi derfor vil definere.

### **De viktigste av disse begrepene er:**

#### **Helsehjelp**

Med helsehjelp menes enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som utføres av helsepersonell.

#### **Pasient**

Med pasient menes en person som gis eller tilbys helsehjelp, eller som henvender seg til helsetjenesten med anmodning om helsehjelp.

#### **Bruker**

Med bruker menes en person som anmoder om eller mottar tjenester som faller inn under helse- og omsorgstjenesteloven, og der tjenesten ikke er å anse som helsehjelp (i praksis personlig assistanse og avlastning).

## Inngripende teknologi

Men inngripende teknologi menes all sporings-, lokaliserings-, overvåkings- og sensorteknologi som sender informasjon til tredjepersoner om pasienten eller brukerens situasjon/handlinger/bevegelser uten at pasienten eller brukeren selv initierer det.

Eksempler på inngripende teknologi er teknologi som varsler andre personer når pasienten eller brukeren foretar eller ikke foretar seg noe, f.eks. står opp av sengen eller ikke kommer tilbake i sengen, faller, beveger seg (evt. utenfor et spesielt område), ikke tar



Bruk av inngripende teknologi overfor en annen person må ha et rettsgrunnlag.

---

medisinen, ikke åpner kjøleskapet osv. Andre eksempler er teknologi som sporer og/eller lokaliserer pasient eller bruker og sender informasjon til andre personer (typisk GPS), samt teknologi til bruk for overvåking av pasient eller bruker med lyd og/eller bilde i kortere eller lengre tid.

Hvis teknologien forutsetter at pasient eller bruker selv må gjøre noe aktivt for å sende informasjonen fra seg, for eksempel medisinsk avstandsoppfølging der personen selv må sende inn målingene eller trykkningsalarm der personen selv må trykke på en knapp for å sende et varsel, er teknologien ikke å anse som inngripende. Teknologien er heller ikke inngripende hvis den bare sender informasjon til pasient eller bruker selv, eller varsler om noe som ikke gjelder personlige forhold hos pasient eller bruker, for eksempel brann eller innbrudd.

Om den aktuelle teknologien er å anse som inngripende eller ikke, har betydning for hvilke regler som gjelder for å ta den i bruk.

### **Rettsgrunnlag**

Med rettsgrunnlag menes et grunnlag for å ha rett til å ta i bruk inngripende teknologi overfor en person, eller gjøre andre inngrep i en persons rettssfære. Bruk av inngripende teknologi overfor en annen person må ha et rettsgrunnlag. Et rettsgrunnlag for bruk av inngripende velferdsteknologi kan være et gyldig samtykke, eller det kan være en lovhemmel.

### **Samtykkekompetanse**

Med samtykkekompetanse menes at personen må være i stand til å forstå hva

han eller hun samtykker til eller motsetter seg. I dette ligger at personen må forstå konsekvensen av å takke ja eller nei til ulike behandlinger og teknologiske hjelpemidler, samt kunne resonnerer med relevant informasjon i valget mellom de ulike alternativene.

### **Motstand**

Med motstand menes at pasienten eller brukeren, gjennom atferd eller ved bruk av ord, viser at han eller hun ikke ønsker helsehjelpen eller teknologien. Hvordan motstanden kommer til uttrykk, er ikke avgjørende.

Å avgjøre om en pasient eller bruker yter motstand, blir i mange tilfeller et spørsmål om å tolke personens reaksjoner. Dette krever gjerne god kjennskap til personen. Ved tvil skal det legges til grunn at personen motsetter seg tiltaket.

### **RETTSGRUNNLAGENE - OVERSIKT**

Hvis pasienten eller brukeren er samtykkekompetent, er samtykke tilstrekkelig rettsgrunnlag for bruk av inngripende teknologi som ledd i helse- og omsorgstjenester. Hvis pasienten eller brukeren derimot ikke er samtykkekompetent, er det fire ulike alternative lovbestemmelser/regelverk som kan være aktuelle.

#### **Disse er:**

- pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6
- pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a
- pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A
- helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 regulerer helsehjelp til pasienter som mangler samtykkekompetanse, herunder varsling/overvåkning med medisinsk teknisk utstyr. Eksempler på dette er utstyr for overvåkning av blodtrykk og hjerterytme, epilepsialarm og medisindispenser med varsling til tredjeperson.

*Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a* regulerer bruk av annen varslings- og lokaliseringsteknologi enn medisinsk teknisk utstyr, f.eks. GPS og fallalarm. Bestemmelsen gir hjemmel for å bruke slik teknologi som ledd i helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere uten samtykkekompetanse, f.eks. personer med demens.

For både § 4-6 og § 4-6a er det en forutsetning at pasienten eller brukeren ikke viser tegn til motstand mot helsehjelpen/tjenesten.

*Pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A* åpner for å kunne gi helsehjelp til en ikke samtykkekompetent pasient som motsetter seg helsehjelpen. Det er flere vilkår som må være oppfylt; blant annet er det en forutsetning at unnlattelse av å gi helsehjelpen vil kunne medføre vesentlig helseskade for pasienten. Når vilkårene i kapittelet er oppfylt, kan det etter vedtak også tas i bruk inngripende varslings- og lokaliseringsteknologi som ledd i helsehjelpen.

*Helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9* regulerer bruk av tvang og makt, herunder bruk av inngripende teknologi, overfor personer som har diagnosen psykisk

utviklingshemming. For at reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 skal komme til anvendelse, er det en forutsetning at tiltaket skal benyttes som ledd i tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 og § 3-6 nr. 2, og at det ikke er tale om annen helsehjelp enn omsorg og pleie. Hvis en person med diagnosen psykisk utviklingshemming motsetter seg bruk av velferdsteknologi som ledd i tjenester som nevnt, eller den aktuelle teknologien er inngripende, må vilkårene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 være oppfylt for at teknologien skal kunne tas i bruk overfor personen.

Er det derimot tale om bruk av teknologi som ledd i helsehjelp som ikke er omsorg og pleie, f.eks. epilepsialarm, er det pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6, evt. kapittel 4A ved motstand, som er riktig rettsgrunnlag også der pasienten har



Med rettsgrunnlag menes et grunnlag for å ha rett til å ta i bruk inngripende teknologi overfor en person, eller gjøre andre inngrep i en persons rettsfære.



diagnosen psykisk utviklingshemming. Ut fra det ovenstående kan det stilles opp fem spørsmål som er viktige når kommunen vurderer å inkludere velferdsteknologiske løsninger som del av helse- og omsorgstilbudet til en pasient eller bruker, og som har betydning for hvilke regler som kommer til anvendelse. Merk at hvilken rekkefølge det er mest hensiktsmessig å stille spørsmålene i, vil kunne variere bl.a. med type tiltak.

**De fem spørsmålene er:**

1. Er teknologien å anse som inngripende?
2. Er pasient eller bruker samtykkekompetent i det aktuelle spørsmålet?
3. Motsetter pasienten eller brukeren seg bruk av teknologien?
4. Er det tale om varsling/overvåkning med medisinsk teknisk utstyr, eller dreier deg seg om andre typer varslings- eller lokaliseringsteknologi?
5. Har pasienten eller brukeren diagnosen psykisk utviklingshemming?

Hva som er svaret på disse spørsmålene i den enkelte sak, avgjør hvilket rettsgrunnlag teknologien/tjenesten må vurderes ut fra. Nedenfor vil vi beskrive krav og vilkår for bruk av velferdsteknologi basert på disse rettsgrunnlagene.



# Krav og vilkår for bruk av velferds- teknologi i helse- og omsorgs- tjenester

Som du har lest ovenfor, knytter det seg plikter og krav til ytelse av helse- og omsorgstjenester, og pasienter og brukere har rettigheter overfor helse- og omsorgstjenesten. Noen av disse knytter seg til all ytelse av helse- og omsorgstjenester, uavhengig av om pasient eller bruker har samtykkekompetanse eller ikke, og hvilket rettsgrunnlag som gjelder i situasjonen. Andre knytter seg til et bestemt rettsgrunnlag.

I dette kapittelet omtales først de generelle kravene for bruk av velferdsteknologi, deretter de særlige reglene som gjelder når brukeren mangler samtykkekompetanse. Til sist omtales de særlige reglene som gjelder for brukere med diagnosen psykisk utviklingshemming.

## **TILBUDET SKAL VÆRE FORSVARLIG**

Alle helse- og omsorgstjenester som ytes skal være forsvarlige. For kommunale helse- og omsorgstjenester følger dette av helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1.

For at bruk av velferdsteknologi i tjenestene til en pasient eller bruker skal være forsvarlig, må det ivareta pasient- og brukersikkerheten, og bygge på tilgjengelig helse- og omsorgsfaglig kunnskap. I dette ligger at det må vurderes om pasient eller bruker er i stand til å bruke teknologien slik den er ment å brukes. I tilfeller der vedkommende

ikke er i stand til å benytte teknologien slik det er forutsatt, må helsehjelpen/tjenesten gis på en annen måte. Det må også vurderes om løsningen er egnet sett ut fra pasientens eller brukerens individuelle risikobilde. Hvis det er fare for en plutselig forverring av pasientens eller brukerens helsetilstand, må en ta dette i betraktning.

Hvis teknologien forutsetter respons fra kommunens helse- og omsorgstjeneste eller pårørende, f.eks. i form av oppringning eller besøk/utrykning, må det sikres at responstiden er tilstrekkelig rask til å ivareta pasienten eller brukerens behov, og at den som mottar varselet har tilstrekkelig kompetanse ut fra pasientens eller brukerens behov. Hvis det er grunn til å tro at pasienten eller brukeren vil trenge raskere hjelp enn det som kan gis med den aktuelle velferdsteknologiske løsningen, må tjenestetilbudet organiseres på annen måte.

Forsvarlighetskravet forutsetter også at kommunen sørger for nødvendig opplæring og oppfølging av pasient/bruker og involvert personell, og av eventuelle pårørende som skal være involvert. Hvis pårørende skal involveres i oppfølgingen, f.eks. respondere på varsler, er det videre viktig med klare avtaler som sikrer at alle involverte vet hvem som har ansvar for hva. Kommunen må i slike tilfeller sikre at en klar ansvars- og oppgavefordeling kommer i stand, og blir avtalt og dokumentert skriftlig.

Uklare ansvarsforhold reduserer pasient- og brukersikkerheten, og gir fare for svikt i tilbudet til pasienten eller brukeren.

Pasientens og brukers tilstand kan forandre seg. For at tilbudet skal fortsette å være forsvarlig, må det derfor gjøres jevnlige vurderinger av helsehjelpen/tiltaket og gjennomføringen. Ved behov må tilbudet justeres slik at det til enhver tid er forsvarlig.



### **PASIENT OG BRUKER HAR RETT TIL Å MEDVIRKE**

Etter pasient- og brukerrettighetsloven § 3-1 skal det legges til rette for at pasient eller bruker kan medvirke til utformingen og gjennomføringen av tjenesten, herunder ved valg av tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. Dette gjelder uavhengig av om pasient eller bruker er samtykkekompetent.

For at medvirkningsretten skal bli reell, er det derfor viktig å tilpasse medvirkningen hver enkelt pasient eller brukers individuelle forutsetninger og behov, ved å ta utgangspunkt i den enkeltes evne til å gi og å ta imot informasjon. Er pasienten eller brukeren et barn, eller har nedsatt kognitiv funksjonsevne, må medvirkningen og informasjonsutvekslingen tilpasses dette. Hvis pasienten eller brukeren kan lite norsk, kan det være behov for tolk. Kommunen må så langt som mulig samarbeide med pasienten eller brukeren ved utformingen av tjenestetilbudet.



For at medvirkningsretten skal bli reell, er det derfor viktig å tilpasse medvirkningen hver enkelt pasient eller brukers individuelle forutsetninger og behov, ved å ta utgangspunkt i den enkeltes evne til å gi og å ta imot informasjon.

---

Hvis pasienten eller brukeren mangler samtykkekompetanse, har nærmeste pårørende rett til å medvirke sammen med pasienten. Pasientens eller brukerens tilstand og funksjonsnivå avgjør om han eller hun selv kan delta i medvirkningen, eller om nærmeste pårørende må ivareta retten til å medvirke på en mer selvstendig måte. Det er viktig å huske at pårørende bare har rett til å medvirke så langt medvirkningen er i pasientens eller brukerens interesse.

Ved utforming av tjenestetilbud som skal gis i pasientens eller brukeren hjem, eller tjenester som ikke er å anse som helsehjelp (f.eks. personlig assistanse og avlastning), skal det legges stor vekt på pasientens eller brukerens mening.



# Refleksjonsoppgave



Reflekter over hvordan dere legger til rette for medvirkning for pasienter/ brukere med og uten samtykkekompetanse.

A large white rectangular area for writing, containing 20 horizontal lines. The lines are evenly spaced and extend across most of the width of the page. The right and bottom edges of this area are bordered by a decorative pattern of red diagonal lines.

### KRAV OM SAMTYKKE

Utgangspunktet for alle helse- og omsorgstjenester er at pasient eller bruker samtykker til å motta tjenestene. For ytelse av helsehjelp følger dette direkte av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-1, men de samme prinsippene gjelder også for ytelse av tjenester som ikke er å anse som helsehjelp, dvs. for tjenester til brukere. Samtykket kan være uttrykkelig eller stilltiende.

Hvem som kan samtykke, er regulert i pasient og brukerrettighetsloven § 4-3. Samtykkekompetente personer over 16 år kan selv ta beslutninger vedrørende helsehjelp. For barn under 16 år, og for personer mellom 16 og 18 år som mangler samtykkekompetanse, er det foreldrene eller andre med foreldreansvar som samtykker til helsehjelp på vegne av personen.

Den som kan samtykke kan også takke nei, både til bruk av velferdsteknologi og andre tilbud, og dette må helse- og omsorgstjenesten respektere. Hvis pasienten eller brukeren takker nei til et tjenestetilbud som



Det er viktig at samtykkekompetanse vurderes konkret i lys av den beslutningen som skal tas.

kommunens personell mener at vedkommende person vil ha god nytte av, bør en likevel sette av tid til å forklare hvilken nytte vedkommende vil ha av tiltaket. I slike tilfeller bør helse- og omsorgstjenesten arbeide med tillitsskapende tiltak for å kunne gi helsehjelpen/tjenestene på en måte som er best mulig for pasienten eller brukeren.

I vurderingen av om det skal brukes velferdsteknologi, er det viktig å legge forholdene best mulig til rette for at pasienten eller brukeren selv skal kunne ta beslutningen om dette. Det må derfor gis tilpasset og konkret informasjon. Det er da viktig å gi den informasjonen som må til for at pasienten eller brukeren skal kunne vurdere for- og ulemper med å bruke teknologien.

Det personellet i helse- og omsorgstjenesten som er ansvarlig for helsehjelpen/tiltaket, avgjør om pasienten er samtykkekompetent. Kommunens helse- og omsorgstjeneste bør utarbeide egne skriftlige rutiner for hvem som skal vurdere samtykkekompetanse ved bruk av velferdsteknologi. Kunnskap om pasientens kliniske tilstand er nødvendig, men ikke tilstrekkelig, for å kunne vurdere om pasienten er samtykkekompetent.

Det er viktig at samtykkekompetanse vurderes konkret i lys av den beslutningen som skal tas. Med andre ord vurderer man ikke personens samtykkekompetanse en gang for alle. Personen kan for eksempel ha samtykkekompetanse når det gjelder en fallalarm, men ikke når det gjelder GPS eller kameraovervåkning.





Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og føres inn i pasientens/brukerens journal.

---

For å kunne si at samtykkekompetansen har bortfalt, kreves det at personen åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Med mindre det fremstår som åpenbart at pasienten eller brukeren ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter, skal vedkommende med andre ord anses for å ha samtykkekompetanse.

Avgjørelse som gjelder manglende samtykkekompetanse skal være begrunnet og skriftlig, og føres inn i pasientens/brukerens journal. Avgjørelsen skal også legges fram for pasienten eller brukeren, og for hans eller hennes nærmeste pårørende.

Når det gjelder samtykke som rettsgrunnlag, er det viktig å være oppmerksom på at hvis personen har diagnosen psykisk utviklingshemming, og det aktuelle tiltaket er å anse som tvang eller makt etter helse- og omsorgstjenesteloven § 9-2, kan bruk av inngripende teknologi for varsling, sporing, lokalisering eller overvåkning ikke bygge på samtykke fra brukeren. Bruk av slik teknologi forutsetter da at det fattes vedtak om dette etter reglene i kapitlet.

#### **VILKÅR FOR HELSE- OG OMSORGS-TJENESTER TIL PERSONER SOM IKKE SELV KAN SAMTYKKE TIL TJENESTEN**

Som du har lest tidligere, er det fire ulike rettsgrunnlag for bruk av inngripende teknologi, i tillegg til samtykke. Hvilket rettsgrunnlag som er det riktige i en konkret sak, er avhengig av om personen er samtykkekompetent eller ikke, om personen motsetter seg tiltaket og om teknologien skal benyttes som ledd i helsehjelp eller som ledd i andre tjenester. For noen tiltak er det også av betydning om personen har diagnosen psykisk utviklingshemming.

#### **Bruk av teknologi som ledd i helsehjelp når pasienten mangler samtykkekompetanse**

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 regulerer helsehjelp, herunder bruk av teknologi som ledd i helsehjelpen, til pasienter over 18 år som mangler samtykkekompetanse, men som ikke motsetter seg helsehjelpen. Teknologi som faller inn under pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 er for eksempel medisinsk teknisk utstyr som blodtrykksmåler eller epilepsialarm, og

lignende overvåknings- og varslingsutstyr til bruk i medisinsk behandling.

Er det tale om mindre inngripende helsehjelp, følger det av paragrafens første ledd at den som er ansvarlig for helsehjelpen kan ta beslutningen. Det er da tilstrekkelig at helsepersonellet vurderer at pasienten ville gitt sitt samtykke om vedkommende hadde vært samtykkekompetent.

Av andre ledd i paragrafen følger det at helsepersonell har adgang til også å ta beslutning om helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep overfor pasienten. For at det skal kunne iverksettes slik helsehjelp må dette anses å være i pasientens interesse, og det må være sannsynlig at pasienten ville ha gitt tillatelse til slik hjelp hvis han eller hun hadde hatt samtykkekompetanse. Hvis det er mulig skal det innhentes informasjon fra pasientens nærmeste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket.

Beslutning om inngripende helsehjelp tas av den som er ansvarlig for helsehjelpen, etter samråd med annet kvalifisert helsepersonell. Beslutningen skal nedtegnes i pasientens journal.

En forutsetning for å kunne gi helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6, er at pasienten ikke motsetter seg helsehjelpen. Hvis pasienten motsetter seg helsehjelpen må det foreligge annet rettslig grunnlag for å gi helsehjelpen.





### **Bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi som ledd i helse- og omsorgstjenester når pasient eller bruker over 18 år mangler samtykkekompetanse**

Hvis pasient eller bruker over 18 år mangler samtykkekompetanse, kan det etter vedtak med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a tas i bruk varslings- eller lokaliseringsteknologi når dette er nødvendig for å hindre eller begrense risiko for skade på pasienten eller brukeren, og tiltaket er i pasienten eller brukerens interesse. I motsetning til § 4-6 gir bestemmelsen adgang til å bruke inngripende teknologi også i tjenester som ikke er helsehjelp til personer som mangler samtykkekompetanse.

Eksempler på teknologi som omfattes av bestemmelsen er fallalarmer, bevegelsesalarmer, GPS, elektroniske armbånd og falldetektorer med sporingsinformasjon.

Det er ikke noe krav etter bestemmelsen at skade allerede har skjedd. Det er tilstrekkelig at det foreligger en risiko for skade. Både pasientens/brukerens og pårørendes utrygghet er relevant i vurderingen.

For at tiltaket skal være i pasienten eller brukerens interesse, må det vurderes konkret om tiltaket er egnet til å avhjelpe den aktuelle risikoen for skade. Tiltaket må også være nødvendig, det vil si at det ikke må finnes mindre inngripende alternativer for å hindre eller begrense risikoen for skade. Vurderingen av hva som vil være det minst inngripende alternativet skal være individuell og konkret, dvs. at den skal ta utgangspunkt i den enkelte pasient eller brukers

situasjon. Der det er mulig, skal det også innhentes informasjon fra pasientens eller brukerens nærmeste pårørende om hva pasienten eller brukeren selv ville ha ønsket.

Det må gjøres en bred og konkret vurdering av fordeler og ulemper med utgangspunkt i den enkeltes situasjon. Hvis helse- og omsorgstjenesten ikke har tilstrekkelig informasjon om hva pasient eller bruker ville ha ønsket, må den forsøke å gjøre en objektiv vurdering av hva som er til pasientens eller brukerens beste.

Også etter § 4-6a er det en forutsetning at pasienten eller brukeren ikke motsetter seg tiltaket. Hvis pasienten eller brukeren motsetter seg tiltaket, må det foreligge annet rettslig grunnlag for at tiltaket skal kunne iverksettes.



Helsehjelp som innebærer et alvorlig inngrep for pasienten, kan gis dersom det anses å være i pasientens interesse

---





# Refleksjonsoppgave

---



Reflekter over hvordan dere vil gå frem når dere skal vurdere om varslings- og lokaliseringsteknologi kan være et egnet og lovlig tiltak.

A large white rectangular area with horizontal lines for writing, set against a light pink background. The lines are evenly spaced and cover most of the page's width. On the right side, there is a vertical decorative border consisting of red diagonal lines. At the bottom of the page, there is a horizontal decorative border consisting of red diagonal lines.

### **HVIS PASIENTEN MANGLER SAMTYKKE-KOMPETANSE OG MOTSETTER SEG NØDVENDIG HELSEHJELP**

Hvis en pasient mangler samtykkekompetanse og motsetter seg nødvendig helsehjelp, herunder bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi som ledd i helsehjelpen, må det vurderes etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A om helsehjelpen kan gis.

Det er en rekke vilkår som må være oppfylt for at man skal kunne gi helsehjelp til en ikke samtykkekompetent pasient som motsetter seg helsehjelpen. For det første må unnlattelse av å gi helsehjelpen kunne føre til vesentlig helseskade for pasienten. At helseskaden må være vesentlig, vil si at den må ha et betydelig omfang, og/eller ha alvorlige konsekvenser. Videre må helsehjelpen anses som nødvendig. Hva som er nødvendig, må avgjøres etter en konkret faglig vurdering av det helsemessige behovet til pasienten. Det er kun adgang til å iverksette tiltaket for å hindre vesentlig helseskade på pasienten selv.

Før det kan iverksettes helsehjelp med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A, skal helsepersonellet forsøke med tillitsskapende tiltak for å kunne gi helsehjelpen uten å bruke tvang. Helsepersonellet må da forsøke å hjelpe pasienten til å forstå at det er i hans eller hennes interesse å motta helsehjelpen. Sjansen for at pasienten vil oppgi motstanden er større hvis han eller hun forstår at helsehjelpen er nødvendig, og får hjelp til å bli trygg på situasjonen. Det er viktig at helsepersonellet tar hensyn til individuelle forhold hos pasienten.

Helsepersonellet må også gjøre en vurdering av om inngrepet som helsehjelpen innebærer, er forholdsmessig i det konkrete tilfellet. For at kravet om forholdsmessighet skal anses oppfylt, må den positive effekten av helsehjelpen være større enn den belastningen det er for pasienten at helsehjelpen blir ytt mot hans eller hennes vilje.

Det skal alltid gjøres en helhetsvurdering av situasjonen. I vurderingen av om helsehjelpen skal gis skal det blant annet legges vekt på graden av motstand, og om det i nær fremtid kan forventes at pasienten vil gjenvinne samtykkekompetansen slik at han eller hun selv kan ta stilling til spørsmålet.

Når pasienten motsetter seg bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi som ledd i nødvendig helsehjelp, er terskelen høy for å ta teknologien i bruk. Det er et krav at bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi fremstår som den klart beste løsningen for pasienten. I vurderingen må det legges vekt på hensynet til pasientens integritet og selvbestemmelsesrett, og hans eller hennes subjektive opplevelse av situasjonen.

Det skal alltid ta utgangspunkt i pasientens behov. Hensynet til pårørende, medpasienter eller helsepersonell er ikke grunnlag for å iverksette helsehjelp etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A.

# Arbeidsoppgave

---



Hvilke muligheter har dere som helsepersonell til å iverksette bruk av varslings- eller lokaliseringsteknologi når pasient eller bruker ikke samtykker til dette?

A large white rectangular area containing 20 horizontal lines for writing, intended for the student's answer to the question above.



Oppgaven skal være en hjelp til å reflektere over hvilke føringer lovene legger. Dere skal diskutere hvem lovene gjelder for, og i hvilke situasjoner det kan være greit eller ikke greit med velferdsteknologi. I besvarelsen av denne oppgaven skal dere ha med relevante henvisninger til lovverket.

## OPPGAVE

Erna har diagnosen Alzheimer. Hun bor hjemme sammen med mannen, Fred. Erna liker å gå tur hver dag, og hun insisterer på å gå ut akkurat når hun vil. Familien har lett etter henne flere ganger. Fred jobber og kan ikke passe på kona hele tiden. De har fått GPS av kommunen, og Fred følger opp bruken i samarbeid med kommunen. Da de startet å bruke GPS, var Erna villig til dette fordi hun forsto at alternativet var at hun ikke fikk lov til å gå ut når hun ville. Hun husket å ta med GPS'en hver gang hun gikk ut. I det siste har hun ikke husket å ta med GPS'en hver gang, og Fred må ofte være hjemme om formiddagen for å sørge for at den blir med ut. Erna gir uttrykk for at hun ikke skjønner hva slags «dings» dette er og hvorfor hun må ha den i lomma. Fred har fortalt hjemmetjenesten at han er bekymret for at Erna en dag skal gå ut og bli borte. De har snakket om muligheten for å sy den inn i foret på jakka, men har ikke kommet så langt ennå.

## Hvordan kan dere gå fram for å avgjøre om varslings- og lokaliseringsteknologi fortsatt kan være en aktuell løsning?

1. Beskriv hvilke ulike løsningsalternativer med og uten bruk av teknologi, dere ser for dere.
2. Skriv ned hva som er de positive og negative konsekvensene ved de ulike løsningsalternativene.
3. Identifiser utfordringer og dilemma knyttet til de ulike løsningsalternativene. Hvilke lovregler kommer til anvendelse og hva sier lovteksten?
4. Hvordan kan dere bruke lovteksten for å skaffe et best mulig grunnlag for en løsning?
5. Hva med samtykkekompetanse? Hvordan skal dere gå frem for å avgjøre dette, og hvem avgjør dette?
6. Begrunn konklusjonene.

## Eksempel på formuleringer i lovtekstene som er viktig å diskutere for hver mulig løsning:

- det minst inngripende alternativet
- hindre og begrense risiko for skade for pasienten eller brukeren
- i pasientens eller brukerens interesse
- i rimelig forhold til den aktuelle risikoen
- forsvarlige tjenester

# Svar på gruppeoppgave

---

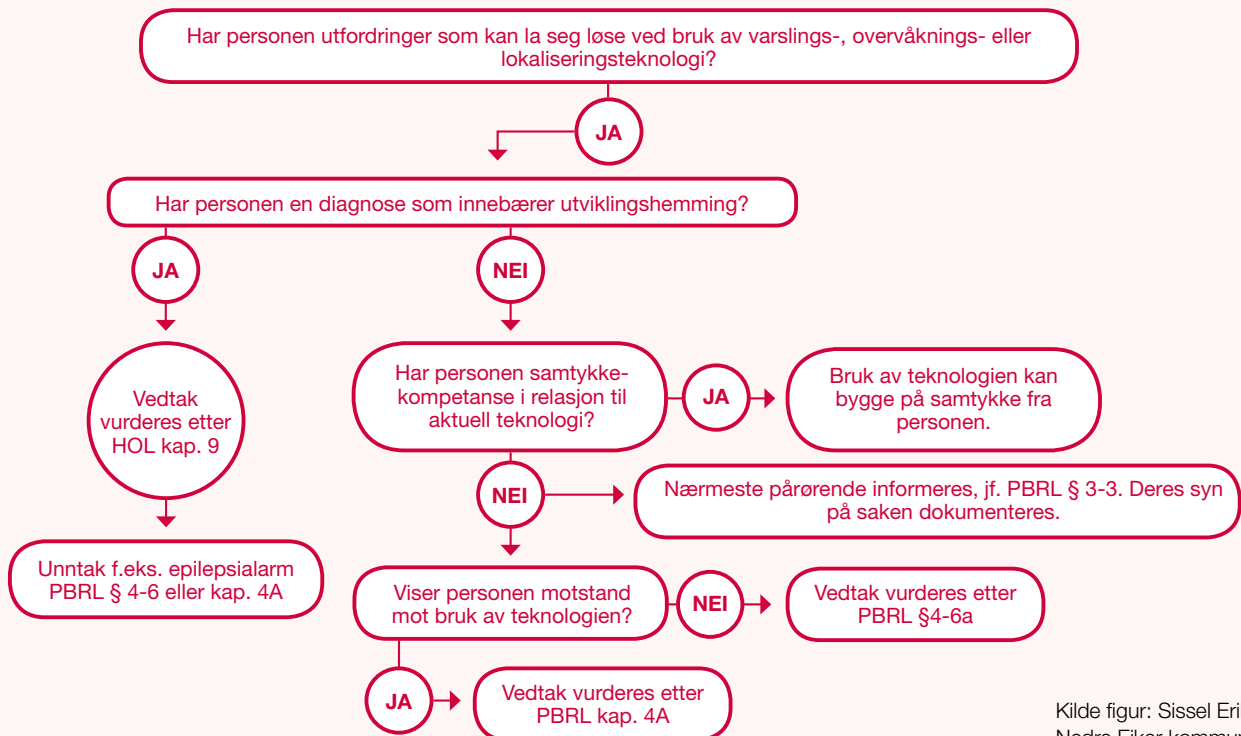
A large white rectangular area with horizontal lines for writing, set against a light blue background with decorative diagonal hatching on the right and bottom edges.

## BRUK AV INNGRIPENDE VELFERDSTEKNOLOGI I TJENESTER TIL PERSONER MED DIAGNOSEN PSYKISK UTVIKLINGSHEMMING

Hvis brukeren har diagnosen psykisk utviklingshemming, gjelder det noen særlige regler. Det følger da av helse- og omsorgstjenesteloven § 9-2 andre ledd at bruk av «inngripende varslingssystemer med tekniske innretninger» som ledd i tjenester etter samme lovs § 3-2 første ledd nr. 6 og § 3-6 nr.2 (i praksis pleie og omsorg, personlig assistanse eller avlastning), alltid er å anse som tvang eller makt. Bruk av tiltaket må da følge reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 uavhengig av om brukeren har samtykkekompetanse, og uavhengig av om han eller hun motsetter seg tiltaket eller ikke. Selv om bestemmelsen konkret bare nevner varslingssystemer, gjelder den også annen inngripende teknologi, dvs. systemer for overvåkning, sporing og lokalisering. For å kunne bruke inngripende teknologi i

tjenester til personer med utviklingshemming, stiller helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9 en rekke vilkår. For det første er det et krav av tiltaket er nødvendig for å hindre eller begrense vesentlig skade på personen selv eller andre. Videre må mindre inngripende løsninger være prøvd først. Hva som er det minst inngripende tiltaket må vurderes individuelt og konkret, og det er da viktig å være klar over at selv om teknologien er inngripende, kan likevel en slik løsning være mindre inngripende/belastende for den konkrete brukeren enn alternative tiltak. For eksempel vil bruk av GPS ofte kunne være mindre inngripende enn begrensninger i bevegelsesfriheten, eller fotfølging. Det er også et krav at bruk av teknologien er forholdsmessig og faglig og etisk forsvarlig. For mer informasjon om bruk av inngripende teknologi i tjenestene til personer med utviklingshemming vises det til Helse- og omsorgsdepartementets rundskriv IS-10/2015.

## VEDTAK OM BRUK AV VARSLINGS-, OVERVÅKNINGS- OG LOKALISERINGSTEKNOLOGI





## OPPGAVE

Arne er 20 år. Han er utviklingshemmet og har behov for en-til-en oppfølging. Han har nylig flyttet ut av barndomshjemmet og over i egen leilighet. Mye forandret seg etter at Arne flyttet inn i leiligheten. Blant annet har Arne ved et par anledninger gått fysisk til angrep på personalet i leiligheten. Han har også løpt ut av leiligheten og ut i veien, som er ganske trafikkert. Personalet har vurdert at han kan skade både seg selv og andre. Derfor ble han i disse situasjonene ofte holdt tilbake fysisk. Personalet forstår ikke hva som forårsaker utageringen, men tenker det kan skyldes flyttingen, som har medført ny leilighet, nytt nabolag og mange nye personer som Arne må forholde seg til. Arne har vansker med å kommunisere verbalt og personalet forstår ikke alltid hva han ønsker. Arne blir fulgt tett opp hele døgnet, og virker urolig når det er personale til stede hele tiden. På grunn av hendelsene med fysisk utagering og gjentatt uro, er flere av personalt blitt utrygge. Personalet ønsker å montere alarmer som varsler Arnes bevegelser slik at de kan følge med på om han er inne eller ute. På denne måten vil han kunne være mer alene samtidig som det vil være lettere for personalet å stoppe ham dersom han går ut alene igjen.

## Hvordan vil dere gå fram for å gjøre situasjonen bedre for Arne og for de ansatte?

1. Diskuter hvilken lovbestemmelse som kommer til anvendelse i denne saken.
2. Hvilke muligheter og begrensninger ligger i loven?
3. Hvordan må tjenesten gå fram for at tiltakene skal være lovlige?
4. Er det andre tiltak enn alarmer som bør vurderes?
5. Begrunn løsning og framgangsmåte?

*Gi ditt svar på neste side.*

# Svar på oppgave

---

A large white rectangular area with horizontal ruling lines, intended for writing the answer to the task. The lines are evenly spaced and extend across the width of the white area. The white area is set against a light blue background. On the right side of the white area, there is a vertical decorative border consisting of diagonal blue lines. At the bottom of the white area, there is a horizontal decorative border consisting of diagonal blue lines.



# Refleksjonsoppgave



Drøft hvordan dere bør gå fram for å avgjøre om en situasjon er aktuell for bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi.

A large white rectangular area for writing, containing 20 horizontal lines. The area is bordered on the right and bottom by a decorative pattern of red diagonal lines.

## Når kan det kreves egenbetaling for velferdsteknologi?

Kommunen kan kreve egenbetaling for helse- og omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven § 11-2, dersom det foreligger hjemmel i lov eller forskrift. Nærmere regler er gitt i forskrift om egenandel for helse- og omsorgstjenester (egenandelsforskriften).

Etter egenandelsforskriften kan kommunen kreve egenbetaling for praktisk bistand som ikke ytes til personlig stell og egenomsorg, i form av en begrenset selvkost slik dette er angitt i egenandelsforskriften § 8. For andre nødvendige helse- og omsorgstjenester utenfor institusjon, herunder avlastning og helsetjenester i hjemmet i form av hjemmesykepleie, kan kommunen ikke kreve egenbetaling.

Disse reglene gjelder også når det ytes tjenester ved bruk av velferdsteknologi. Når teknologien erstatter praktisk bistand som ikke er til personlig stell og egenomsorg, kan det derfor kreves egenbetaling i tråd med prinsippet i egenandelsforskriften § 8. Erstatter teknologien derimot tjenester som det ikke kan tas egenandel for, for eksempel hjemmesykepleie, avlastning eller nødvendig tilsyn, kan det ikke kreves egenbetaling. Eksempel på slik teknologi er medisindispenser og ulike former for digitalt tilsyn.

For tilbud som ikke faller inn under det kommunen er forpliktet til å yte etter helse- og omsorgstjenesteloven, det vil si tilbud som ikke dekker et behov for helse- og omsorgstjenester i pasient- og brukerrettighetslovens forstand, kan det kreves ordinær selvkost. Et eksempel kan være tilbud om trygghetsalarm også til personer som ikke har behov for dette etter en helse- og omsorgsfaglig vurdering.

Det kan oppleves krevende å overføre prinsippene i egenandelsforskriften til tjenester som ytes ved hjelp av velferdsteknologi. Dette henger blant annet sammen med at selvkostprinsippet i egenandelsforskriften § 8 bygger på personellets gjennomsnittlige timelønn, noe som ikke er direkte overførbart på tjenester gitt i form av velferdsteknologi. Det kan også være vanskelig å avgjøre hvilken form for tjenesten velferdsteknologien erstatter. Det er likevel nødvendig at kommunene utarbeider rutiner og

prinsipper knyttet til egenbetaling, som er tilpasset kommunens tjenestetilbud. Noen forhold som er viktige ved utforming av slike prinsipper for egenbetaling er:

1. Helse- og omsorgstjenester som den enkelte har rett til etter pasient- og brukerrettighetsloven, og som skal ytes ved hjelp av velferdsteknologi, bør ikke bli dyrere for pasienter og brukere enn om tjenestene hadde vært ytt uten bruk av slik teknologi. Dette er viktig både fordi dyrere tjenester vil kunne være i strid med prinsippene i egenandelsforskriften, og fordi det kan medføre at velferdsteknologiske løsninger velges bort.
2. Omfattende og arbeidskrevende saksbehandling av spørsmål knyttet til egenbetaling, koster også penger. Jo enklere kommunens prinsipper og rutiner for egenbetaling er å anvende for saksbehandlerne, jo bedre er det derfor.
3. Ved utforming av prinsipper for egenbetaling bør det ses hen til at det raskt kan gi betydelig innsparing for kommunen hvis f.eks. sykehjemsinnleggelse kan unngås eller utsettes, eller behovet blir mindre for tjenester gitt ved personlig fremmøte av helse- og omsorgstjenestens personell.
4. For kommunene vil kostnadene med å gi tjenester i form av velferdsteknologi kunne være høyere i anskaffelses-/investerings- og innføringsfasen, slik at den egentlige gevinstrealiseringen først vil komme senere. I noen tilfeller vil det også være andre enn kommunen som henter ut gevinstene. Slik regelverket er i dag, kan egenbetaling likevel ikke kreves i større utstrekning enn det som er beskrevet ovenfor.



For tilbud som ikke faller inn under det kommunen er forpliktet til å yte etter helse- og omsorgstjenesteloven, det vil si tilbud som ikke dekker et behov for helse- og omsorgstjenester i pasient- og brukerrettighetslovens forstand, kan det kreves ordinær selvkost.

---

# Oppsummering



## Lowerket

Velferdsteknologi er ikke definert som en egen tjeneste i lowerket, men kan være en måte å yte helse- og omsorgstjenester på, og et verktøy/hjelpemiddel i tjenestene. Den velferdsteknologiske løsningen, og bruken av den, må tilfredsstillende de krav loven stiller til bl.a. forsvarlighet og brukermedvirkning ved ytelse av helse- og omsorgstjenester.

Det er fem spørsmål som er viktige når kommunen vurderer å inkludere velferdsteknologiske løsninger som del av helse- og omsorgstilbudet, og som har betydning for hvilke regler som kommer til anvendelse. Disse spørsmålene er:

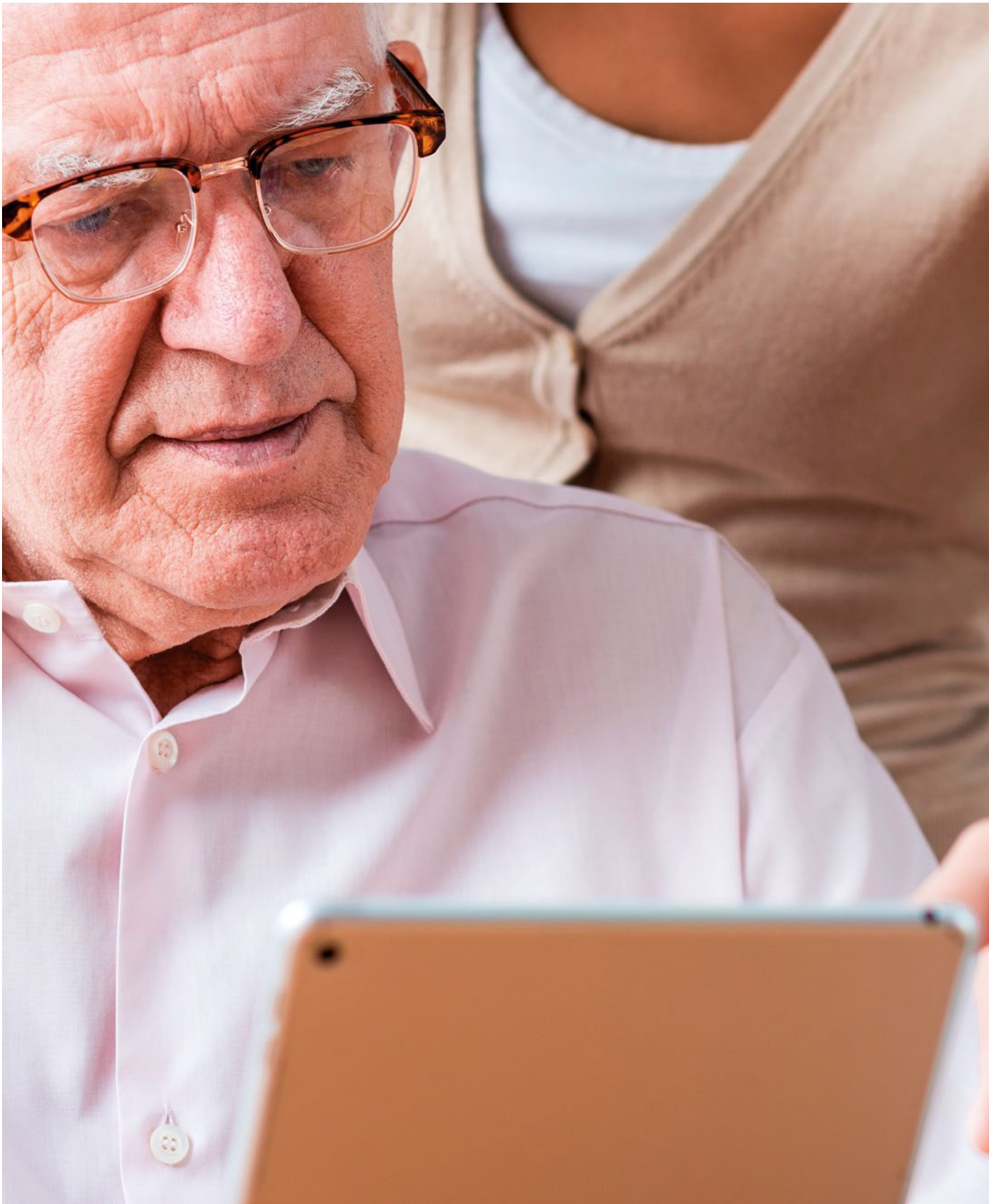
1. Er teknologien og bruken av den å anse som inngripende?
2. Er pasient eller bruker samtykkekompetent i det aktuelle spørsmålet?
3. Motsetter pasienten eller brukeren seg tiltaket?
4. Har den velferdsteknologiske løsningen mer trygghetsskapende formål eller skal den benyttes som ledd i helsehjelp?
5. Har pasienten eller brukeren diagnosen psykisk utviklingshemming?

Hvis det er tale om inngripende teknologi, må pasientens eller brukerens samtykkekompetanse vurderes. Hvis pasienten eller brukeren er samtykkekompetent, er det tilstrekkelig at vedkommende samtykker. Hvis pasienten eller brukeren ikke er samtykkekompetent, eller pasienten/brukeren motsetter seg helse- og omsorgstjenester med bruk av teknologi, må det foreligge hjemmel i lov for å ta teknologien i bruk. De fire aktuelle lovhjemlene er:

- pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6
- pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6a
- pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4A
- helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 9

Uansett hvilket rettsgrunnlag som benyttes for bruk av teknologi som ledd i helse- og omsorgstjenester, er det et krav at tiltaket er faglig forsvarlig. Det betyr blant annet at pasient- og brukersikkerheten må ivaretas, og at innhold og utforming bygger på tilgjengelig helse- og omsorgsfaglig kunnskap. Det må videre legges til rette for at pasient eller bruker kan medvirke til utformingen og gjennomføringen av tjenesten.

For helse- og omsorgstjenester gitt med velferdsteknologi, følger adgangen til å kreve egenbetaling av de alminnelige reglene i egenandelsforskriften. For tjenester som ikke kan anses som nødvendige helse- og omsorgstjenester, gjelder prinsippet om ordinær selvkost. Innenfor rammene av regelverket bør kommunen utarbeide egne prinsipper og rutiner for egenbetaling, tilpasset kommunens tjenestetilbud.



02

Etikk



# Etikk og etiske teorier

Etikk handler om våre forestillinger om hva som rett og galt. Vi kan også si at etikk handler om våre forestillinger om hva vi forbinder med å leve et godt liv.

## Hvorfor

Etikk er et viktig tema siden du som ansatt i helse- og omsorgstjenesten møter etiske dilemmaer hver dag.

Etisk kompetanse og framgangsmåter for etiske refleksjoner er grunnleggende for å utvikle kvaliteten på tjenestene, sikre at brukernes behov blir godt ivaretatt, og styrke tjenestenes og kommunens omdømme. Bruk av velferdsteknologi er et område der det er viktig å ha høy etisk bevissthet.

?

Etiske teorier og prinsipper er retningslinjer som kan hjelpe oss til å utføre en forsvarlig helse- og omsorgstjeneste til brukere og pasienter. Ved å være opptatt av det etiske grunnlaget for helse- og omsorgstjenestene kan vi bli bedre i stand til å redusere urettferdighet og hindre krenkelser av individet. Det er spesielt viktig å være opptatt av etiske retningslinjer når velferdsteknologi er en del av tjenesten som ytes.

Det finnes mange ulike etiske teorier og modeller. Her skal vi kort komme inn på fire hovedgrupper:

- **Teorier som legger vekt på handlingens karakter.** Slike teorier kalles gjerne pliktetiske teorier. Disse teoriene legger vekt på at alle handlinger bør vurderes ved å se etter om handlingen følger eller bryter med de normer, regler og lover som gjelder.
- **Teorier som legger vekt på hvilke holdninger den som handler har.** Dette kalles gjerne for sinnelagsetikk. Innenfor sinnelagsetikken er oppmerksomheten rettet mot hva som er hensikten med handlingen. Det vil si vi er opptatt av å forstå sinnelaget hos den som utfører handlingen, for eksempel om handlingen er gjort i beste mening.



- **Teorier som legger vekt på handlingens konsekvenser.** Her rettes oppmerksomheten mot hva som kan bli mulige eller ønskelige resultater av handlingen.
- **Teorier som legger vekt på relasjoner.** Her rettes oppmerksomheten mot kvaliteten i relasjonen mellom de som deltar i en handling.

Når vi vurderer den etiske kvaliteten ved en handling ut fra handlingens karakter, vil vi spørre etter om den som handler følger eller bryter normer og regler som vi er satt til å følge. For å vurdere om en handling er etisk god må vi da først finne ut av hvilke plikter vi har ut fra de normene og reglene som gjelder. Vi må spørre oss hvem vi har plikter overfor, og om noen plikter er viktigere enn andre. Vi må også spørre etter om det vi gjør er lovlig og om det følger de rutinene som gjelder for tjenesten.

Når vi vurderer en handling ut fra sinnelagsetikk, spør vi etter om handlingen er gjort i beste hensikt. Dersom vi mener at hensikten er god, vil sinnelagsetikken si at handlingen er god uavhengig av hvilke konsekvenser den får. Litteratur om pliktetikkk og sinnelagsetikk viser som regel til den tyske filosofen Immanuel Kant (1724-1804). Kant ville formulere allmenne prinsipper for å vurdere handlinger. Disse prinsippene mente han skulle gjelde for alle livssyn og i alle kulturer. De to viktigste allmenne prinsippene i Kants etikk var at vi bare skal handle etter en regel som er slik at vi samtidig kan ønske at den blir gjort til en lov som skal gjelde for alle. Kant var også opptatt av at vi alltid skal handle slik at vi betrakter

mennesker som et mål i seg selv, og ikke bare som middel. Kort sagt: Det jeg gjør skal være slik at også alle andre skal kunne gjøre det samme.



### Hva er etikk?

I dagligtalen brukes ordet «etikk» ofte på samme måte som «moral». Når noe er galt, ropes det gjerne på mer «etikk». Ordet blir dermed lett assosiert med moralisme, idealer vi ikke kan leve opp til, normer som gir dårlig samvittighet. Noen tenker på etikk som forbud og regler, begrensninger som byr på problemer og fører til ekstra utgifter i den daglige virksomheten. Andre igjen tenker på etikk som noe som er viktig og vel og bra, men ikke akkurat nå. Vi har det for travelt, det blir for dyrt, vi får ta det senere. Etikk som fag kan defineres som systematisk tenkning om moralske problemer og sammenhenger.

(Tom Eide og Einar Aadland 2008: «Etikkhåndboka»).



Den danske filosofen Løgstrup har gitt viktige bidrag til etisk tenkning innenfor helse- og omsorgssektoren. For Løgstrup handler etikk først og fremst om at vi forstår hva det vil si å være et menneske.

---

Å vurdere en handling ut fra hva som kan bli resultatet av handlingen kalles gjerne konsekvensetikk. Vi ser etter hvilke mulige positive og negative resultater en handling kan ha. Vi må spørre oss om handlingen kan føre til et ønskverdig mål. Innenfor konsekvensetikken vil vi ikke være opptatt av hva vi gjør eller hvordan vi oppfører oss dersom resultatet blir bra for brukeren. Når vi vurderer en handling ut fra konsekvensetikk, må vi for eksempel spørre hvem handlingen har konsekvenser for, og om alle konsekvensene er like viktige.

Den danske filosofen Løgstrup har gitt viktige bidrag til etisk tenkning innenfor helse- og omsorgssektoren. For Løgstrup handler etikk først og fremst om at vi forstår hva det vil si å være et menneske. For ham er relasjonen mellom mennesker det viktigste. Hans utgangspunkt er at det er forhold ved livene våre som er allmenne og som vil gjelde for alle mennesker i kraft av at vi er mennesker. Han kaller dette for livsytringer. Med livsytringer mener Løgstrup for eksempel barmhjertighet, medfølelse, tillit, åpenhet og håp. Livsytringer er alltid til stede i relasjonen mellom mennesker. De hører med i hverdagslivet vårt rett og slett fordi vi er mennesker.

Løgstrup bygger sin etiske filosofi på at vi alle er avhengige av hverandre og at tillit til hverandre er en grunnleggende kvalitet i relasjonen mellom mennesker. Tillit innebærer for eksempel at vi tar for gitt at de vi møter snakker sant. Tillit betyr også å utlevere seg og gjøre seg sårbar. Det å utlevere seg og være sårbar viser også at ethvert forhold mellom mennesker innebærer et maktforhold. Fordi relasjoner mellom mennesker handler om både tillit og makt, mener Løgstrup at vi alltid skal ta vare på den andre. Dette kaller Løgstrup en etisk fordring. Etske handlinger vil ifølge Løgstrup bety at vi tenker på hva som er godt for den andre. Det er ikke nok å vite hvilke normer, regler og verdier vi bygger våre handlinger på. Normer, regler og verdier er bare veiledende for hvordan vi ivaretar vår neste. Det er heller ikke nok å være opptatt av om handlingen fører til et ønskverdig resultat.

Den etiske fordring innebærer ifølge Løgstrup at vi søker å ivareta den andre til den andres beste i alt vi gjør. Dette er helt sentralt i omsorgsrelasjoner, der maktforholdet mellom den som handler (fagpersonen) og den som er målet for handlingen (brukeren/pasienten) er ujevnt (asymmetrisk). I slike relasjoner handler den etiske fordringen om

å ivareta brukeren/pasienten til hans eller hennes beste. Dette krever at vi bruker vårt skjønn i all vår omsorg for andre. Et faglig godt skjønn kan opparbeides gjennom kunnskap og innsikt der både fagpersonens og brukerens perspektiv inkluderes.

I den praktiske hverdagen må vi kombinere ulike etiske tilnærminger for å kunne vurdere de etiske aspektene ved en handling eller en situasjon. Når vi skal reflektere over en handlings etiske dimensjoner, må vi altså ikke velge mellom ulike etiske teorier, men vi må se etter det handlingsalternativet som kommer best ut når vi analyserer den ut fra flere etiske synsvinkler.

**Her er tre grunnleggende spørsmål vi må stille:**

- Vi må spørre oss om handlingen følger de lover og regler som gjelder for området.
- Vi må spørre om det er sannsynlig at handlingen vil føre til et godt resultat for brukeren/pasienten.
- Vi må spørre om handlingen utføres på en respektfull, omsorgsfull og tillitsvekkende måte.





## Våke

Kristiansund kommune har deltatt i Det Midt-norske velferdsteknologiprojektet. Et av resultatene fra prosjektet er VÅKE, et refleksjonshefte om velferdsteknologi, juss og etikk for helsepersonell. Heftet tar for seg muligheter og problemer knyttet til bruk av velferdsteknologi. Det bygger på erfaringer fra prosjekt og tenkte hendelser. Kunnskapen blir formidlet gjennom historiene til «Sivert» og «Anna». Refleksjonsheftet tar for seg temaer som vurdering av samtykke, etiske dilemmaer og spørsmål knyttet til sikkerhet og trygghet. I tillegg gis eksempel på hvordan man kan nærme seg en situasjon når personene har ulike oppfatninger om hva som er viktig.

I tilknytning til refleksjonsheftet er det også laget et arbeidshefte som kan brukes som utgangspunkt for diskusjon om velferdsteknologi blant helsepersonell. Dette heftet bygger på erfaringer fra alle kommunene som har deltatt i prosjektet. Hvert tema er bygget opp rundt case. Temaene har også forslag til spørsmål og problemstillinger som kan drøftes.

Refleksjonsheftet VÅKE setter etiske utfordringer i sammenheng med våre behov for trygge livsvilkår og trivsel. Det er viktig at velferdsteknologi ikke blir brukt som erstatning for omsorg og tilsyn, og at pasientens/brukerens medvirkning blir ivaretatt. I Norge har vi noen sentrale etiske prinsipper som vårt samfunn – og vår adferd – tar utgangspunkt i:

- prinsippet om ikke å ta liv
- prinsippet om autonomi (selvbestemmelse)
- prinsippet om å gjøre andre godt
- prinsippet om ikke å skade
- prinsippet om ærlighet
- prinsippet om rettferdighet
- prinsippet om å holde et løfte

Å få bestemme over eget liv er en av de viktigste forutsetningene for en positiv opplevelse av egen livssituasjon. Det er derfor viktig å legge til rette for at den enkelte beholder retten til selvbestemmelse. For de som ikke har samtykkekompetanse, er det viktig å etablere et godt samarbeid med pårørende eller verge/hjelpeverge slik at disse kan bistå pasienten/brukeren.



# Arbeidsoppgave



1. Hva menes med uttrykket «den etiske fordring»? I hvilke situasjoner kan det være utfordrende?

A large white rectangular area containing 20 horizontal lines for writing, intended for the student's response to the question above.

# Refleksjonsoppgave



Drøft hvordan dere kan anvende ulike etiske modeller i det praktiske arbeidet for at møtet med en bruker/pasient skal være etisk godt.

A large white rectangular area with horizontal lines for writing, set against a light pink background. The lines are evenly spaced and cover most of the page's width. On the right side of this area, there is a vertical decorative border consisting of red diagonal lines. At the bottom of the page, there is a horizontal decorative border consisting of red diagonal lines.



### **HVA ER ETISK KOMPETANSE?**

Etiske utfordringer og dilemma oppstår når vi har flere løsninger det kan være gode grunner for å velge, eller det er uønskede konsekvenser ved flere løsninger. Det kan også oppstå utfordringer og dilemma dersom ingen av løsningene peker seg ut som klart bedre enn den andre. Vi oppnår etisk kompetanse og ansvarlighet i tjenesten gjennom felles refleksjon over etiske utfordringer og dilemma. Når vi utøver etisk kompetanse må vi veie ulike verdier opp mot hverandre og vi må klargjøre og forstå hvilke verdier som er viktig for de ulike partene. Ved å veie ulike hensyn opp mot hverandre kan vi komme fram til en så god løsning som mulig.

Vi kan utvikle etisk kompetanse gjennom å drøfte praktiske situasjoner vi møter i det daglige arbeidet. I praksis handler det om å få anledning til å diskutere sammen med andre, gjerne på tvers av fagfelt, for å komme fram til en best mulig løsning. De viktigste hjelpemidlene er yrkesetiske retningslinjer, kommunens verdigrunnlag og lovverket. I denne opplæringspakken er det lagt opp til å utvikle etisk kompetanse gjennom egne refleksjoner og felles refleksjoner for dere som deltar i opplæringen.

# Arbeidsoppgave

---



1. Hva er kjennetegnet på et etisk dilemma?
2. Hvordan vil dere gå fram når dere står overfor et etisk dilemma?

A large white rectangular area containing 18 horizontal lines for writing, intended for the student's response to the questions above.





## OPPGAVE

Anne henvender seg til kommunen og forteller at mannen, Bjørn, har begynt «å rote».

Forrige uke ble hun veldig engstelig fordi Bjørn hadde gått hjemmefra tidlig på dagen og ikke kommet hjem før sent på kvelden. Han var da svært sliten og nedstemt. Han hadde ikke spist eller drukket på de timene han hadde vært ute. Han kunne ikke svare på hvorfor han hadde vært så lenge ute eller hvor han hadde vært. Anne er bekymret for at Bjørn begynner å bli dement. Hun er også bekymret for at han vil gå seg bort igjen, og kanskje ikke finne veien hjem i det hele tatt. Anne ønsker hjelp til å finne en løsning for dem. Anne og Bjørn kommer til et møte med hjemmetjenesten for å snakke om situasjonen. Bjørn gir uttrykk for at hendelsen var skremmende, men han tror ikke det er fare for at det vil skje igjen. Dette beroliger ikke Anne, som gjentar at de må få hjelp til å finne en løsning slik at hun slipper å engste seg.

I denne oppgaven skal dere drøfte og beskrive mulige løsninger med utgangspunkt i de ulike etiske tilnærmingene. Spørsmål som kan være aktuelle å drøfte i en etisk refleksjon:

- 1.Hvilke plikter har helse- og omsorgstjenesten overfor Anne og Bjørn?
- 2.Hvordan kan dere komme fram til hva som kan være et godt resultat for Anne og Bjørn?
- 3.Kan det være motsetninger mellom hva som er et godt resultat for Anne og hva som er et godt resultat for Bjørn? Hvordan vil dere gå fram for eventuelt å veie de ulike behovene opp mot hverandre?
- 4.Hvordan kan dere gå fram i kontakten med Anne og Bjørn for at de skal føle seg ivaretatt?

**Beskriv mulige løsninger på saken og hvordan dere vil gå fram for å avgjøre om de ulike løsningene er etisk gode.**

- Skriv ned hva som er de positive og negative konsekvensene ved ulike løsningsalternativ.
- Identifiser etiske utfordringer og dilemma i saken.
- Hvordan kan dere ivareta viktige verdier for brukeren og for den pårørende?
- Begrunn konklusjonene

## Etisk refleksjon

Etisk refleksjon er en metode vi kan bruke for å få en bedre forståelse av hva som er rett og galt, og for å utvikle ferdigheter i moralske handlinger.

I etikken spør vi etter hva som er riktig handling i et etisk dilemma. I moralen spør vi etter hva som er riktig å gjøre i akkurat denne konkrete situasjonen.

Vi kan bruke etisk refleksjon i arbeidet med å øke vår bevissthet om vår egen faglighet og kompetanse knyttet til konkrete praktiske situasjoner. Etisk refleksjon er ikke noe vi skal gjøre alene. Det er et felles anliggende. Alle ansatte har et selvstendig ansvar for å ha en høy etisk bevissthet i det faglig arbeidet. Samtidig er det et lederansvar å sørge for at ansatte utøver felles etisk refleksjon. For å få til dette må det settes av tid til å møtes for å snakke sammen.

### **Hvordan kan etisk refleksjon gjøres som en del av det daglige arbeidet?**

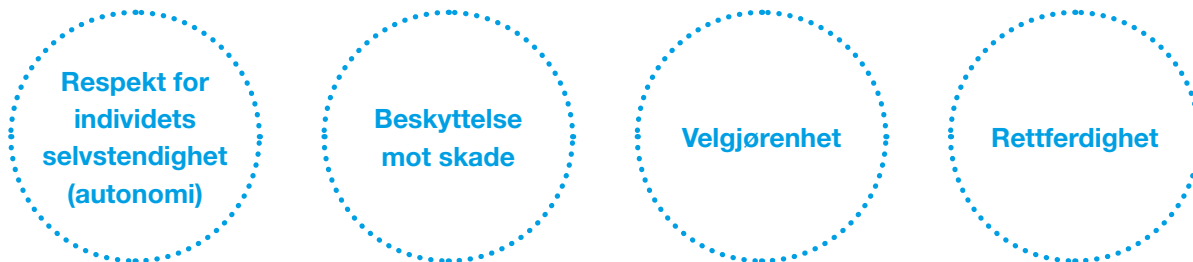
Etisk refleksjon kan gjøres gjennom faste refleksjonsmøter i arbeidstiden. Refleksjonsmøtene bør samle ansatte på tvers av fag og oppgaver. Alle ansatte, også de som jobber i små stillinger, må inkluderes. Der som kommunen har laget etiske regler eller standarder, bør diskusjonene ta utgangspunkt i disse. Møtene bør være regelmessige, men ikke vare for lenge.

Etikkhåndboka som er utgitt av KS har konkrete eksempler på ulike måter å organisere refleksjonsmøter.

De løsningene man kommer fram til må bygge på et godt faglig skjønn. Løsningene må være konkrete ved at de har et klart definert formål og er knyttet til en aktuell situasjon. Løsningene må være faglige og juridisk forsvarlige og bør ivareta viktige verdier for brukeren. De avveiningene som ligger til grunn for løsningen som velges må dokumenteres, for eksempel i brukerens journal.

Både organisasjonskultur, arbeidsmiljø, holdninger, verdier og ferdigheter hos den enkelte medarbeider har betydning for å skape etiske og kvalitetsmessig gode tjenester.

## Refleksjon over etiske dilemma og vurderinger bygger på fire prinsipper:



### HVA ER ET ETISK DILEMMA?

Innen helse- og omsorgstjenestene må det hele tiden gjøres valg. Mange valg er vanskelige fordi det er så mange hensyn å ta. Når vi blir trukket mellom ulike hensyn, sier vi at vi har et etisk dilemma. Etiske dilemmaer kan karakteriseres av at det kan bli galt uansett hva vi gjør ved at det finnes gode innvendinger mot alle forslag til handlingsalternativer. Etiske dilemma oppstår når det er en motsetning mellom noen av de fire prinsippene i boksene på forrige side. For eksempel kan vi ha en situasjon der ulike verdier eller normer kommer i konflikt med hverandre. Det kan være at løsningen vi foreslår er rett for én, men blir feil for en annen. Det kan også være at ingen av de forslagene vi har er bare gode, men at de alle har noen negative sider ved seg.

Målet med etisk refleksjon er å bli klar over hvilke etiske utfordringer vi står overfor og hvilke verdier som står på spill. Det er viktig å utarbeide ulike alternativer som i praksis ivaretar de fire prinsippene som er listet ovenfor på best mulig måte. Etikk i tjenestetøyting handler også om å finne den faglige praksisen som på best måte ivaretar viktige verdier for alle parter som deltar i samhandlingen.



### Tips til hvordan gjennomføre etisk refleksjon

**Hvem:** Gruppe av medarbeidere, 2-6 personer, ledergruppe.

**Hvordan:** Gruppen bør ledes av en intern etikkveileder og den bør bruke etisk refleksjonsverktøy, for eksempel Etikkhåndboka.

**Hva:** Åpen refleksjon over konkrete situasjoner fra egen praksis.

**Hvor:** Regelmessige refleksjonsmøter i etablerte refleksjonsgrupper i arbeidstiden, gjerne månedlig. Det er en fordel å bruke allerede etablerte møteplasser, f.eks. personalmøter, team-møter, samarbeidsmøter osv.

**Tidsramme:** Inntil en time per gang.

(2008: «Etikkhåndboka»).

### ETISK BEVISSTHET I ARBEIDSHVERDAGEN

En god hverdagskultur handler om kvaliteten i måten vi forholder oss til hverandre på - kolleger, beboere/brukere og pårørende. Ved å etablere en etisk refleksjonsgruppe kan vi få en metode for å bidra til positiv adferd og holdninger blant ansatte. I en refleksjonsgruppe kan vi ta opp hendelser som er vanskelig og vi kan luften tanker med hverandre. Gruppen kan komme med forslag til tema og til hvordan de sammen kan håndtere etiske dilemmaer. Bruk gjerne Etikkhåndboken utgitt av KS.

#### Eksempel på temaer å diskutere:

- Hvordan snakker vi om brukerne/beboerne? Omtaler vi dem positivt eller negativt?
- Er vi opptatt med telefonen i situasjoner der vi ikke burde?
- Slår vi på TV uten å spørre om beboeren/brukere vil se TV eller uten å spørre hva de vil se på?
- Hender det er vi unnlater å informere pårørende om saker som kan være viktige for dem?
- Hender det av vi ser oppførsel fra kolleger som ikke er bra uten at vi gjør noe med det?
- Ser vi at brukere/beboere er nedstemt og ensomme uten at vi gjør noe med det?

#### Kort oppsummert kan vi si at etisk refleksjon er viktig for å:

- Øke etisk oppmerksomhet og utvide forståelsen av moralske hensyn
- Trene opp årvåkenhet overfor etiske utfordringer som oppstår i arbeidet
- Sette gode rammer for den moralske oppmerksomheten

- Utvikle moralsk handlingsdyktighet hos ansatte og ledere
- Fremme økt kvalitet på tjenester og ytelser overfor brukerne

Etikk i tjenesteutøvelsen kan også omfatte at vi vurderer risiko for eventuelle utenforstående (tredje person). Dette kan for eksempel være aktuelt i forbindelse med lokaliseringsteknologi og trafiksikkerhet ved at man må vurdere mulig risiko for andre trafikanter i tillegg til å vurdere risiko for den som mottar tjenesten.

Systematisk refleksjon er en hjelp til å håndtere etiske dilemmaer. Spørsmålene følger en mal:

1. Diskuter hva det etiske dilemmaet i situasjon består i
2. Hvem er involvert og hva ønsker de enkelte?
3. Hvilke verdier utfordres for den enkelte?



### Et eksempel fra Kvinesdal kommune

Martin er en av deltagerne i Lister-prosjektet «Lenger i eget liv» som har fått installert et kamera på soverommet sitt. Dermed kan hjemmetjenesten ha digitalt tilsyn på natten. Han er over 90 år og bor alene.

- Tidligere kom de hjem til meg midt på natten for å se om alt var i orden. Men det var egentlig ikke så greit for meg. Jeg ble jo forstyrret i søvnen. Så nå kan de se på meg på en skjerm i stedet, akkurat som jærbuene som har plassert kamera i sauebingen for å overvåke lammingen, ler Martin.

- Om det er skummelt med dette kameraet? Nei da, på ingen måte. Kan de ikke bare se, tenker jeg!

Martin var et par ganger på sykehuset før jul, kanskje hadde han hatt et lite drypp? Han føler at kameraet gir ham en økt sikkerhet.

Han motbeviser myten om at eldre er så redde for teknologi. Selv har han pc i stua og er både på Facebook og spiller bridge - til tider midt på natten. Martin har en avtale med hjemmetjenesten at om de ikke ser ham i senga når de kobler seg på i fire-tiden om natten, skal de ringe for å sjekke om han er fordypet i et kortspill på pc-en. Nylig spilte han med tre damer til fem på morgenen. Hjemmetjenesten sparer tid på bare å ta en kamerasjekk nattestid. Alternativet ville være å kjøre de 15 minuttene fra omsorgssenteret. På dagtid får imidlertid Martin de vanlige hjemmebesøkene.

Med dette opplegget har vi mulighet for flere tilsyn om natten om det er behov, noe vi ikke hadde kunnet ved fysiske besøk. Og Martin selv kan ta kontakt så vi får toveis kommunikasjon ved å bruke trygghetsalarmen, sier prosjektlederen for Helsenettverk Lister og «Lenger i eget liv».

Hvor vellykket har dette vært?

- Lister har nå ute rundt 120 trygghetspakker. Så langt har dette vært en suksess. Bruken har gått greit. Det er forskjellig innhold i disse teknologipakkene, og man er avhengig av at det blir tilpasset. Hva er mest egnet for meg i min situasjon? Om et år kan det bli en forandring og da må det gjøres en annen tilpasning. Dette gjelder for eksempel installasjoner i hjemmet med ulike sensorer eller overvåkningsfunksjoner. Det er nødvendig med tett oppfølging, sier prosjektlederen. Kommunal-sjefen for helse og omsorg i Kvinesdal forsikrer at «de varme hendene» ikke skal forsvinne i eldreomsorgen og fortreges av tekniske nyvinninger. Alle de nye løsningene skal bidra til at vi kan bruke ressursene på en mer hensiktsmessig måte. - Det mellommenneskelige behovet vil selvsagt alltid være der, sier hun.

Og Martin? Han sier:

- Vi har det godt i Norge. Tenk å være så gammel som jeg og kunne bo hjemme. Det trives jeg med. Og jeg lurer forresten på hva omsorgssenteret har på menyen i dag?



### Se gjerne også

[KS – E-læringsprogrammet  
«Etisk refleksjon»](#)



### Etikkhåndboka

→ Etikkhåndboka er et viktig verktøy i det kommunale etikk-arbeidet. Gå inn på Internettsiden til KS ([www.ks.no](http://www.ks.no)) og skriv «Etikkhåndboka» i søkefeltet.



# Arbeidsoppgave

---



1. Hva kjennetegner etisk refleksjon?
2. Hva er formålet med etisk refleksjon?

A large white rectangular area containing horizontal lines for writing. The lines are evenly spaced and extend across most of the width of the page. The right edge of this area is bordered by a decorative pattern of diagonal blue lines.

# Refleksjonsoppgave



Velg en situasjon eller hendelse dere nylig har opplevd og drøft hvordan dere kan gå fram for å vurdere de etiske aspektene ved situasjonen ved å ta utgangspunkt i fagstoffet.

A large white rectangular area for writing, containing 18 horizontal lines. The area is bordered on the right and bottom by a decorative pattern of red diagonal lines.





Denne oppgaven er hentet fra KS' E-læringsprogram «Etisk refleksjon». Dette er korte filmsekvenser med situasjoner etterfulgt av spørsmål til refleksjon. Hvis du vil se filmen, finner du den på Internett: <http://195.159.101.129/>

### **Dilemma knyttet til selvbestemmelse:**

Martin har besøk av hjemmesykepleier, som skal sørge for at han tar nødvendige medisiner. Martin vil ikke ta medisiner, selv om de er helt nødvendige for ham. Han vil heller bruke tiden til en god prat med sykepleieren.

### **Situasjonen kan sees fra tre personers ståsted:**

Martin vil bestemme selv om han skal ta medisinene eller ikke. Han vil ikke ta flere medisiner. Martin sier han har rett til å velge bort medisinene. Dette handler om selvbestemmelse for ham. Han synes livet er vanskelig. Hverdagen er trist.

Pårørende mener at det er sykepleierens ansvar å sørge for at Martin tar medisinene. Pårørende forventer at sykepleieren gjør jobben sin.

Sykepleieren må forholde seg til vedtaket. Hun har ansvar for å bidra til at Martin har en best mulig helsetilstand, men hun er samtidig opptatt av at Martin er i stand til å bestemme selv.

**Spørsmål: Hvilke verdier er viktig for Martin, de pårørende og sykepleieren? Hvem sine verdier er viktigst? Hva kan sykepleieren gjøre for å få Martin til å ta medisinene? Hva er det etiske dilemmaet for sykepleieren? Hvilke verdier og hensyn er viktige?**

### **Filmen gir eksempler på måter å håndtere dilemmaet på:**

- Sykepleier presser Martin ved å forsøke å overtale ham. Martin motsetter seg først, men gir seg etter en diskusjon.
- Sykepleieren utsetter medisinene og prioriterer en prat over en kopp kaffe. Hun blir for sen til neste bruker.
- Sykepleier skjuler medisinen i maten hun lager til Martin. Det han ikke vet har han ikke vondt av.

Hva er bra og dårlig ved de ulike løsningene? Hvorfor? Finnes det andre løsninger?



**Dilemma knyttet til holdninger og respekt**

Bjørn har fått slag og er kommet på sykehjem. Han er uten talespråk og mistrives sterkt. Han vil ikke spise. Pleieren vil mate Bjørn fordi spisingen tar for lang tid. Bjørn motsetter seg å bli matet. Pårørende oppdager at Bjørn er blitt tynnere og de krever at personalet sørger for at Bjørn spiser.

Hvilke verdier blir utfordret for hver av dem? Hvilke handlingsalternativer finnes og hva kan konsekvensene av de ulike alternativene være?

A large white rectangular area with horizontal lines for writing, set against a light pink background. The lines are evenly spaced and extend across most of the width of the area. On the right side of this area, there is a vertical decorative border consisting of parallel red diagonal lines.

# Teknologi versus menneskelig kontakt

---

På aktivitetshuset er det flere brukere som trenger å kunne komme seg ut og i aktivitet. Dette er ikke alltid lett. Mange av dem mangler initiativ og de er i dårlig fysisk form på grunn av inaktivitet. Noen av dem kan ikke orientere seg ute alene. To ansatte på aktivitetshuset lærte brukerne geocaching. Dette er en form for orientering der man finner poster ute i terrenget ved hjelp av GPS i mobiltelefonen i stedet for med kart og kompass. Man laster ned en app til en smarttelefon med GPS-mottager. Postene er lagt ut av andre og man får opp posisjonene ved å gå inn på en nettside. Ved å trykke på ønsket geocach får brukeren en beskrivelse og en posisjon som viser vei til stedet. På postene kan det ligge små bokser med en hilsen eller en liten ting inni. Når brukeren har funnet posten, loggføres dette i en loggbok på telefonen. Brukerne på aktivitetshuset synes dette er gøy. De liker å lete etter poster og tenker ikke på at de samtidig får mosjon. For at de skal klare å finne geocacher har personalet funnet de fleste på forhånd. Personalet har også kartlagt om stedet er tilgjengelige med rullestol eller ikke. Mange av postene ligger i ulendt terreng. Aktiviteten gjøres enten i fellesskap eller alene. Dette bestemmer brukerne selv fra gang til gang.

Drøft og beskriv hvilke etiske dilemmaer som kan være knyttet til denne aktiviteten. Hva bør tjenesten legge vekt på for at dette tilbudet skal ha en høy etisk standard? Tenk tilbake på de tre spørsmål vi bør stille oss:

- Følger handlingen de lover og regler som gjelder for området?
- Er det sannsynlig at handlingen vil føre til et godt resultat for brukeren/pasienten, eller er de noen risiko forbundet med den?
- Utføres handlingen på en respektfull, omsorgsfull og tillitsvekkende måte?

Svar på refleksjonsoppgave

# Teknologi versus menneskelig kontakt

---

A large white rectangular area with horizontal lines for writing, set against a light pink background. The area is bordered on the right and bottom by a decorative pattern of diagonal red lines.

# Refleksjonsoppgave

---



Dere har nå lest flere eksempler på etiske utfordringer.  
Velg ett av dem og:

Ta utgangspunkt i det dere har lest, og drøft eksemplet dere har valgt. I drøftingen er det nyttig å stille seg følgende spørsmål:

- Hvilke verdier er viktige for de berørte partene i den aktuelle situasjonen?
- Hvilke etiske prinsipper må vi ta hensyn til?
- Hvilket lovverk er aktuelt?
- Hvilke handlingsalternativer har vi?
- Hvilke konsekvenser kan de ulike handlingsalternativene få?



Det kan tenkes at det er uenighet blant de berørte om teknologien som foreslås har tilstrekkelig nytte for brukeren. Dere har en sak der pårørende ønsker en løsning for brukeren, og brukeren motsetter seg ikke dette. Dere er usikre på om løsningen er til det beste for brukeren.

1. Hvordan vil dere gå frem for å avklare hvem som skal bestemme hva som er best for brukeren, og hvilke kriterier mener dere at avgjørelsen skal bygge på?
2. Hvilke verdier og interesser blir satt på prøve?

A large white rectangular area for writing, featuring horizontal lines for text entry. The area is bordered on the right and bottom by a decorative pattern of red diagonal lines.

# Ulike interesser



Ulike aktører kan ha motstridende interesser i at en teknologi tas i bruk. Det er stort behov for omsorgstjenester i kommunen, og kommunene har tatt i bruk velferdsteknologi blant annet for å redusere antall personbesøk hos brukere slik at det kan gis gode tilbud til flere. Enkelte får redusert besøkstilbudet og får i stedet et tilbud om at noe av oppfølgingen vil skje via nettbrett. Enkelte pårørende motsetter seg dette. De sier at brukeren er blitt engstelig på grunn av endringen og mener at brukeren ikke får dekket sine behov og ikke får den hjelpen brukeren har krav på i henhold til lovverket.

- 1.Hva slags interessekonflikter oppstår?
- 2.Hvordan vil dere gå frem for å avklare hvem som er berørt i situasjonen, og hvilke verdier står på spill for de enkelte partene?
- 3.Hvis de berørte har ulike syn på saken, hva vil dere legge vekt på for å avklare hvem sitt syn som skal tillegges størst vekt?

A large white rectangular area containing horizontal lines for writing, with a decorative red hatched border on the right and bottom edges.

# Nye ansvarsområder



Det kan oppstå nye oppgaver og ansvarsområder for både ansatte og pårørende. En ansatt oppdager at en kollega unndrar seg nye oppgaver som de er pålagt i forbindelse med at tjenesten tar i bruk velferdsteknologi.

1. Drøft hvilke etiske dilemma som oppstår.
2. Hvem sitt dilemma er det: Den ansattes, kollegaens eller ledelsens?

A large white rectangular area for writing, featuring horizontal lines for text entry. The area is bordered on the right and bottom by a decorative pattern of red diagonal lines.



# Avslutte teknologibruk



Hvem skal ta avgjørelsen om å ta bort teknologi som er tatt i bruk? Enkelte bruker ikke de teknologiske løsningene de er tildelt. De ansatte ønsker å ta tilbake teknologien fordi det er andre brukere som trenger den og det er venteliste. Brukerne ønsker å beholde teknologien til tross for at den ikke er i bruk.

- 1.Hvordan vil dere gå fram for å avklare hvem som er berørte parter i denne situasjonen?
- 2.Hvordan vil dere gå fram for å avgjøre på hvilket grunnlag dere kan prioritere mellom de ulike brukernes behov?
- 3.Hvordan vil dere gå fram for å veie ulike brukeres behov opp mot hverandre?

A large white rectangular area for writing, featuring horizontal lines for text entry. The area is bordered on the right and bottom by a decorative pattern of red diagonal lines.

# Oppsummering



## Etikk

- Etikk bygger på våre forestillinger om rett og galt, om hva det vil si å være et menneske og hva vi forbinder med å leve et godt liv. Det handler om å redusere urettferdighet og hindre krenkelse av individet.
- Etisk refleksjon angår oss alle og vi har alle et selvstendig ansvar for å ha en høy etisk bevissthet i det faglig arbeidet. Etisk kompetanse utvikles ved at vi drøfter praktiske situasjoner fra det daglige arbeidet med hverandre.
- De viktigste hjelpemidlene er yrkesetiske retningslinjer, kommunens verdigrunnlag og lowerket.

## Oppsummering



- 1 Lovverket**
  - Det er særlig to sett av lovregler som er viktige når det gjelder bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi i helse- og omsorgstjenestene: Pasient- og brukerrettighetsloven og Helse- og omsorgstjenesteloven.
  - Ifølge pasient- og brukerrettighetslovens § 4-1 kan helsehjelp bare gis med pasientens samtykke, med mindre det foreligger lovhjemmel eller annet gyldig rettsgrunnlag for å gi helsehjelp uten samtykke.
  - Formålet med helse- og omsorgstjenestelovens § 9 er å hindre at personer med psykisk utviklingshemning utsetter seg selv eller andre for vesentlig skade, og forebygge og begrense bruk av tvang og makt.
  
- 2 Etikk**
  - Etikk bygger på våre forestillinger om rett og galt, om hva det vil si å være et menneske og hva vi forbinder med å leve et godt liv. Det handler om å redusere urettferdighet og hindre krenkelse av individet.
  - Etisk refleksjon angår oss alle. Vi har alle et selvstendig ansvar for å ha en høy etisk bevissthet i det faglig arbeidet. Etisk kompetanse utvikles ved at vi drøfter praktiske situasjoner fra det daglige arbeidet med hverandre.
  - Verktøy for refleksjon. De viktigste hjelpemidlene er yrkesetiske retningslinjer, kommunens verdigrunnlag og lovverket.

KS  
Postadresse: Postboks 1378 Vika, 0114 Oslo  
Besøksadresse: Haakon VII's gt. 9, 0161 Oslo

Telefon: 24 13 26 00

[ks@ks.no](mailto:ks@ks.no)  
[www.ks.no](http://www.ks.no)