

Innføring i enkelte sentrale juridiske aspekter ved utredning av demens

Ved igangsetting og gjennomføring av en demensutredning vil det ofte være behov for avklaring av samtykkekompetanse, involvering av pårørende, innhenting og videreformidling av informasjon, dokumentasjon med mer. I dette dokumentet gis det en innføring i enkelte sentrale juridiske aspekter som kan være nyttig å huske på ved utredning av demens.

I dokumentet benyttes begrepene «pasient» og «helsepersonell», men det gjøres oppmerksom på at det som her gjennomgås vil ha betydning for både pasienter, brukere og helse- og omsorgspersonell generelt.

Informert samtykke

Utgangspunktet for all helsehjelp, er at pasienten må samtykke til hjelpen som skal gis. Samtykke til helsehjelp inkluderer alt fra undersøkelse, innleggelse og behandling til pleie og omsorg. For at et samtykke fra pasienten skal være gyldig, må pasienten ha fått tilstrekkelig med informasjon både om sin egen helsetilstand, men også om innholdet av hjelpen som tilbys og konsekvensene av eventuelt å takke nei. Dette setter krav om at informasjonen må tilpasses pasientens forutsetninger; som alder, erfaringer, kognitiv funksjons- evne, modenhet og kultur- og språkbakgrunn. Hvordan informasjonen formidles og hvilke hjelpetiltak som kan være nødvendig for at pasienten forstår det som formidles må vurderes individuelt, men for personer som er under utredning for demens, kan det ofte være behov for flere og kombinerte virkemidler for å gjøre informasjonen forståelig. For personer med kognitiv svikt vil det ofte være viktig å bruke god tid i samtalen, snakke om ett tema av gangen, bruke et enkelt språk og unngå abstrakte begreper og forklaringer.

For å samtykke til helsehjelpen eller medvirke til denne, må vedkommende vurderes som samtykkekompetent i den aktuelle situasjonen. En person kan ha samtykkekompetanse på ett område, men ikke et annet. Samtykkekompetansen må derfor vurderes med hensyn til en gitt situasjon, og det er derfor ikke hensiktsmessig å vurdere samtykkekompetansen generelt. Vi sier gjerne at et samtykke er betinget av situasjonen. For personer med demenssykdom kan de ofte, til tross for tilrettelagt informasjon, ha redusert mulighet til å forstå konsekvensene av sine valg, og de forstår kanskje ikke begrunnelsen for at helsehjelpen skal gis, hva helsehjelpen er eller konsekvensene av den.

Når det gjelder vurderingen av om personen er samtykkekompetent i et konkret spørsmål, står det i rundskrivet til pasient- og brukerrettighetsloven, at helsepersonellet

ut fra pasientens alder, modenhet mv. skal legge forholdene best mulig til rette for at pasienten selv kan treffe avgjørelse om helsehjelp. For at pasientens samtykkekompetanse bortfaller, helt eller delvis, kreves det at pasienten åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Det vil si at pasienten ikke forstår begrunnelsen for eller behovet av å motta helsehjelpen, tiltakets art eller de nærmere implikasjoner av å nekte helsehjelpen. Dersom helsepersonellet er i tvil om pasienten åpenbart ikke forstår hva samtykket innebærer, skal pasienten ha rett til å samtykke til behandlingen, eventuelt å nekte å motta behandling.

Pasienten kan når som helst trekke sitt samtykke tilbake. I slike tilfeller er det viktig at det helsepersonellet som gir helsehjelpen, gir tilstrekkelig informasjon til pasienten om betydningen av at helsehjelpen ikke gis. Det må dokumenteres i pasientens journal at slik informasjon er gitt.

I situasjoner hvor pasientens samtykkekompetanse er et spørsmål, gir rundskrivet «Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer, IS-8/2015» en veiledning i fire områder som det er særlig viktig å vurdere. Rundskrivet viser også til verktøy som kan anvendes i vurderingen av samtykkekompetanse. Utdypende informasjon om aktuelle spørsmål og verktøy ved samtykkevurdering, kan du lese mer om i rundskrivet som kan lastes ned fra www.helsedirektoratet.no.

I pasient- og brukerrettighetsloven brukes begrepene «pasient» om personer som mottar helsehjelp, mens personer som mottar tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp, omtales som «bruker». Regler om samtykke i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4, gjelder i utgangspunktet kun for pasienter. Det vil si at det kun er samtykkekompetente pasienter, og ikke brukere, som kan si ja eller nei til hjelp

etter pasient- og brukerrettighetsloven. Helsedirektoratet har i Veileder for saksbehandling av tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, uttalt at det er nærliggende at reglene om bruk av samtykke også gjelder for tjenester som ikke er helsehjelp. Dette betyr at for personer som vurderes som samtykkekompetente, kan tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven som ikke vurderes som helsehjelp, typisk støttekontakt, ikke gis når personen motsetter seg det. Vurderingen av om personen er samtykkekompetent, vil være den samme som ved tilbud om helsehjelp. Det kan nevnes at bruk av varslings- og lokaliseringsteknologi overfor personer som mangler samtykkekompetanse i § 4-6 a i pasient- og brukerrettighetsloven, er den eneste bestemmelsen hvor det fremkommer at regler for samtykke må følge for både pasienter og brukere.

Kan demensutredning gjennomføres når personen mangler samtykkekompetanse

Gjennom helselovgivningen åpnes det opp for at det kan gis nødvendig helsehjelp selv om pasienten ikke kan eller vil samtykke. Ved utredning av demens er det særlig pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 som er aktuell. Bestemmelsen regulerer adgangen til å gi somatisk helsehjelp til pasienter over 18 år som ikke har samtykkekompetanse og gir helsepersonellet adgangen til å gjennomføre en demensutredning, når slik utredning vurderes som nødvendig for den helsefaglige oppfølgingen av pasienten.

Det er flere vilkår som må være oppfylt før helsehjelp kan ytes med hjemmel i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6, blant annet at pasienten ikke motsetter seg helsehjelpen. Hvilke vilkår som ellers må være oppfylt og hva de innebærer, er det gitt utfyllende informasjon om i rundskrivet «Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer».

Videreformidling av taushetsbelagt informasjon

Taushetsplikten er en yrkesplikt og varer hele livet. Dette betyr at helsepersonellet ikke kan videreformidle informasjonen selv etter de har trådt ut av aktiv tjeneste. Taushetsplikten gjelder alle opplysninger man mottar i kraft av å være helsepersonell. Også elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring utfører helsefaglige handlinger er underlagt helsepersonellovens taushetsplikt.

Formålet med taushetsplikten er å ivareta tillitsforholdet mellom helsepersonellet og pasienten. Pasienten må ha tillit til at helsepersonellet tier om informasjonen som gis, og at informasjonen kun anvendes til å gi forsvarlig helsehjelp. For helsepersonellet innebærer taushetsplikten både en passiv plikt til å tie og en aktiv plikt til å hindre at uvedkommende får tilgang på taushetsbelagt informasjon. Taushetsplikten begrenser ikke helsepersonellens «lyttefrihet». Det er lov å lytte til andre som har opplysninger helsepersonellet mener er relevante for situasjonen, men skal helsepersonellet dele taushets-

belagt informasjon, må det foreligge rettslig grunnlag for å sette taushetsplikten til side.

Taushetsplikten fungerer som en barriere for fri informasjonsflyt. Denne barrieren gjelder også mellom helsepersonell og mellom forskjellige enheter og etater, men det kan oppstå situasjoner hvor en slik barriere vurderes å være lite hensiktsmessig eller rett og slett utgjør en fare for liv og helse. For at taushetsplikten ikke skal være til hinder for utøvelse av nødvendig og forsvarlig helsehjelp eller ivaretagelse av liv og helse, har helsepersonelloven gjort flere unntak fra taushetsplikten.

Det vanligste og absolutt viktigste unntaket fra taushetsplikten beskrives i helsepersonelloven § 22 som blant annet sier at taushetsbelagte opplysninger kan gis videre når den som har rett på taushet, samtykker til at informasjon deles med andre. Personen må være samtykkekompetent, innforstått med hvilke opplysninger som gis videre, hvem som mottar opplysningene og til hvilket formål de skal nyttes. Dette, som kalles et frivillig og informert samtykke, forutsetter at pasienten har fått informasjon tilpasset sine evner og forutsetninger. Et slikt samtykke kan gis muntlig eller skriftlig, og opplysningene kan bare brukes til akkurat det pasienten har samtykket til. I tillegg til dette kan helsepersonellet etter helsepersonelloven § 25 videreformidle taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å kunne gi forsvarlig helsehjelp. Forutsetningen for slik videreformidling er at pasienten ikke motsetter seg det.

Noen ganger kan det oppstå situasjoner der helsepersonell ønsker å informere nødetater, barnevernet eller andre aktuelle enheter, selv om pasienten ikke samtykker til at taushetsbelagt informasjon videreformidles. Dette kan for eksempel være aktuelt når det mistenkes eller observeres at en pasient utsettes for vold. I slike tilfeller kan eller skal taushetsplikten settes til side når helsepersonellovens vilkår for opplysningsrett eller opplysningsplikt er oppfylt.

Forskjellen mellom opplysningsretten og opplysningsplikten er at i de situasjoner hvor opplysningsretten inntreffer, så kan helsepersonellet videreformidle taushetsbelagt informasjon, men opplysningene skal gis videre der opplysningsplikten inntreffer. Et eksempel på helsepersonellens opplysningsrett finnes i helsepersonelloven § 23 nr.4 som presiserer at taushetsplikten ikke er til hinder for at «opplysninger gis videre når tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysningene videre». Denne opplysningsretten gjelder overfor nødetater, men også overfor andre som kan avverge den oppståtte situasjonen, slik som pårørende eller øvrige enheter i helse- og omsorgstjenesten. Hva som anses å være tungtveiende private eller offentlige interesser utdypes ikke i selve bestemmelsen, og det kan oppstå situasjoner der helsepersonell opplever det som utfordrende å vurdere om det foreligger opplysningsrett etter helsepersonelloven § 23 nr. 4. Som en god veiledning kan det nevnes at både forarbeidene og rundskrivet til helsepersonelloven presiserer at de

hensynene som taler for å sette taushetsplikten til side, må veie vesentlig tyngre enn hensynene som taler for å bevare tausheten. Det må foretas en interesseavveining mellom pasientens ønske og behov for beskyttelse mot spredning av personopplysninger og formålet med å videreformidle slike opplysninger. Ved en slik avveining er det viktig å være klar over at terskelen for å videreformidle taushetsbelagt informasjon er høy, og opplysningsretten etter helsepersonelloven § 23 nr. 4 er ment for situasjoner som ligger tett opp til nødretts – og nødvergebetraktninger. Før helsepersonellet benytter seg av opplysningsretten må de alltid foreta en konkret vurdering av sannsynligheten for at en handling inntreffer, og alvorligheten av faren og det potensielle skadeomfanget. Har helsepersonellet for eksempel informasjon om at en pasient oppbevarer våpen i huset sitt, kan det være grunnlag for å varsle politiet dersom helsepersonellet opplever pasientens atferd som truende eller de har grunn til å tro at pasienten vil anvende våpenet på en måte som kan sette seg selv eller andre i fare. Dersom helsepersonellet velger å benytte seg av opplysningsretten bør de også, så langt det er mulig, orientere pasienten om det. Dersom helsepersonellet er i tvil, kan det være hensiktsmessig å konferere med en kollega eller leder. Det forutsetter at slike samtaler skjer i tråd med taushetspliktbestemmelsene.

Når opplysningsplikten inntreffer, fratras helsepersonellet muligheten til å bevare tausheten. Foreligger det taushetsplikt, skal taushetsbelagt informasjon som er nødvendig for den aktuelle situasjonen videreformidles. Helsepersonelloven §§ 30-34 regulerer flere områder hvor helsepersonellet er underlagt opplysningsplikt, her trekkes helsepersonelloven § 31 om helsepersonellets opplysningsplikt til nødetatene frem som et eksempel. Opplysningsplikten til nødetatene innebærer at helsepersonellet skal «varsle politi og brannvesen dersom dette er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom». Denne opplysningsplikten trer også inn når informasjon er nødvendig for å avverge at en allerede inntrådt skade blir alvorlig uten inngripen fra politi eller brannvesen. Står helsepersonellet overfor en akutt situasjon hvor de lurer på om de har opplysningsplikt overfor nødetatene, er det viktig å spørre seg selv om videreformidling av taushetsbelagte opplysninger vil bidra til å avverge alvorlig skade eller eventuelt forhindre at en inntrådt situasjon utvikler seg til å bli alvorlig.

Situasjonene hvor det kan være aktuelt å ta i bruk opplysningsplikten etter helsepersonelloven § 31, er nokså sammenfallende med situasjoner som også utløser opplysningsretten etter lovens § 23 nr. 4. Det som likevel skiller de to fra hverandre er at opplysningsretten etter § 23 nr. 4, vil inntre før opplysningsplikten i § 31. Dette betyr at situasjoner der helsepersonellet har en anelse, men ikke er sikker, på at pasienten har utført eller i ferd med å utføre en ulovlig handling og helsepersonellet vurderer at handlingen er til fare for personer/omgivelsene, vil helsepersonellet ha en opplysningsrett. Står helsepersonellet overfor en situasjon der han med større grad av sikkerhet om, eller han vet at pasienten

har utført eller er i ferd med å utføre en ulovlig handling som vedkommende mener er til fare for andre eller omgivelse, vil helsepersonellet ha meldeplikt til nødretter dersom informasjon helsepersonellet besitter vil kunne bidra til å avverge eller begrense skadeomfanget av pasientens ulovlige handling.

Uavhengig av rettsgrunnlag for å sette taushetsplikten til side, er det viktig at det aldri gis ut flere opplysninger enn det som er absolutt nødvendig i den aktuelle situasjonen. Videreformidles opplysninger på bakgrunn av pasientens samtykke, er det viktig at det ikke gis ut flere opplysninger eller til andre personer/instanser enn det pasienten har samtykket til. Helsepersonellet må dokumentere i pasientens journal hvilke opplysninger som er videreformidlet og på hvilket grunnlag. Du kan lese mer om unntak fra taushetsplikt i rundskrivet «Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet». Rundskrivet finnes på www.helsedirektoratet.no.

Involvering av pårørende og nærmeste pårørende

Pårørende spiller ofte en sentral rolle i pasientens kontakt med helsesektoren, og bidrar gjerne med støtte- og oppfølgingsfunksjoner overfor pasienten.

Pasient- og brukerrettighetsloven skiller mellom pårørende og nærmeste pårørende.

Lovens utgangspunkt er at det er pasienten selv som bestemmer hvem som er pårørende og nærmeste pårørende. Dersom det er ønskelig, kan pasienten også utpeke flere som nærmeste pårørende. Å vite hvem som er nærmeste pårørende er viktig fordi det i helselovgivningen kun er nærmeste pårørende som har rettigheter knyttet til informasjon, medvirkning, journalinnsyn og klage.

Dersom pasienten ikke har oppgitt nærmeste pårørende eller ikke er i stand til å si noe om hvem dette er, må det først avklares hvem som er pasientens pårørende og deretter hvem av disse som skal betraktes som nærmeste pårørende. Når nærmeste pårørende må bestemmes på vegne av pasienten, sier pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b, at nærmeste pårørende skal være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten, likevel slik at det tas utgangspunkt i en oppramsing i loven som starter med ektefelle/partner/samboer, barn over 18 år, foreldre eller andre med foreldreansvar, søsken over 18 år, besteforeldre eller andre familiemedlemmer som står pasienten nær, verge/fremtidsfullmektig. I de fleste tilfeller vil dette bety at det er ektefelle/partner/samboer som er nærmeste pårørende, med mindre det er andre som har hatt en mer varig og løpende kontakt med pasienten.

Å påta seg rollen som nærmeste pårørende for personer over 18 år, er alltid frivillig. Dersom pasienten ikke har pårørende eller de pårørende ikke ønsker å påta seg rollen som nærmeste pårørende, må helsepersonell ta

kontakt med fylkesmannen for å få oppnevnt verge på det personlige området etter bestemmelsene i verge-målsloven.

Hovedregelen etter pasient- og brukerrettighetsloven er at nærmeste pårørende skal ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som ytes, når pasienten samtykker eller forholdene tilsier det. Ved utredning av demens, vil nærmeste pårørende imidlertid ofte ha informasjon som vil være både nyttig og relevant for helse- og omsorgspersonellet å få innsikt i. Utgangspunktet for å innhente slik informasjon og involvere nærmeste pårørende eller andre pårørende i utredningen, er at pasienten samtykker til det. Dette forutsetter at pasienten vurderes som samtykkekompetent og det er viktig å være klar over at kognitive endringer over tid kan påvirke pasientens samtykkekompetanse. Det må derfor jevnlig foretas nye vurderinger av om pasienten er samtykkekompetent når det gjelder ønske om involvering av pårørende. For pasienter som ikke vurderes som samtykkekompetent i slike spørsmål, vil det være nærmeste pårørende eller eventuelt verge som må samtykke til hvem helsepersonellet kan snakke med om pasienten.

Hvordan behandle informasjon fra pårørende

I samtaler med pårørende bør de innledningsvis gjøres oppmerksom på helsepersonellens journalføringsplikt. Det er ikke all informasjon som skal nedtegnes, men plikten innebærer her at helsepersonellet må nedtegne informasjon som fremkommer under samtalen med de pårørende, når denne informasjonen vurderes som relevant og nødvendig for å gi helsehjelp til personen som utredes for demens. Slik informasjon skal da nedtegnes i journalen til personen som utredes for demens. Pårørende bør da også opplyses om at alle i utgangspunktet har rett til å se sin egen journal. Dette betyr at personen som utredes for demens i utgangspunktet har rett til å se de opplysninger som er nedtegnet i hans eller hennes journal, inklusive opplysninger basert på helsepersonellens samtale med pårørende. Vurderes det som påtrengende nødvendig for å hindre fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten selv, eller innsyn er klart utilrådelig av hensyn til personer som står vedkommende nær, for eksempel pårørende, kan personen som utredes for demens nektes innsyn i de deler av journalen som omhandler informasjon fra pårørende. For å nekte slikt innsyn må det foreligge en reell fare for konsekvenser av et visst omfang for de pårørende, for eksempel fare for represalier fra personen som utredes for demens, som alvorlig forfølgelse eller trakassering. Dersom det i samtale med pårørende kommer frem opplysninger som utløser melde- eller opplysningsplikt for helsepersonellet, må også slik informasjon nedtegnes i journalen til personen som utredes for demens.

Opplysninger som pårørende eventuelt gir om egen helsetilstand, skal ikke nedtegnes i journalen til personen som utredes for demens. Unntaket fra dette er tilfeller

der informasjonen vurderes som relevant og nødvendig for å gi personen som utredes for demens nødvendig helsehjelp. Dette innebærer at det kan være nødvendig å nedtegne informasjon om pårørendes stressbelastning, egen sykdomsbelastning, redusert funksjonsnivå med mer i pasientens journal, når slik pårørendeinformasjon anses å ha betydning for hvilke tiltak/oppfølgning som bør tilbys pasienten. Så lenge helsepersonellet som snakker med pårørende ikke er behandlende helsepersonell for pårørende, skal de ikke opprette egen journal for pårørende. Gir pårørende informasjon som har betydning for pårørendes egen helsetilstand og helsepersonellet vurderer det som nødvendig at dette følges opp, vil helsepersonellens generelle veiledningsplikt innebære at de må gi nødvendig og forsvarlig veiledning om hvor pårørende kan henvende seg for å få nødvendig helsehjelp og/eller videre oppfølging.

Krav til dokumentasjon

Helsepersonelloven kapittel 8 og forskrift om pasientjournal presiserer at helsepersonell som utfører handlinger som har forebyggende, diagnostiserende, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsrettede formål, skal registrere opplysninger om slik hjelp i pasientens journal. Som helsepersonell har man altså en plikt til å journalføre helsehjelpen man har ansvaret for. Det er viktig å huske på at dokumentasjonsplikten i utgangspunktet ikke gjelder for personell som yter tjenester som etter helse- og omsorgstjenesteloven ikke er helsehjelp. Kommunen kan likevel pålegge at også disse dokumenterer i tråd med kommunens instruks. Helsepersonellovens regler om dokumentasjon vil derfor ofte ha relevans også for personell som ikke yter helsehjelp.

Den som yter helsehjelp, skal nedtegne opplysninger om dette i pasientens journal. Av pasientjournalforskriften følger det at journalen skal føres fortløpende og uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt. I helsepersonelloven § 40 står det at journalen «skal føres i samsvar med god yrkesskikk og skal inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen, samt de opplysninger som er nødvendige for å oppfylle meldeplikt eller opplysningsplikt fastsatt i lov eller i medhold av lov». Hva som er relevant og nødvendig informasjon vil være knyttet til pasientens helsetilstand og behov for helsehjelp i den konkrete situasjonen, men i pasientjournalforskriften gis det flere eksempler på hva slags informasjon dette kan bestå i.

Journalen fungerer som et arbeidsverktøy for helse- og omsorgspersonellet. Her utveksles erfaringer og informasjon knyttet til pasienten og pasientens situasjon som er viktig å nedtegne og videreformidle for at hjelpen og omsorgen skal ha kontinuitet og høy kvalitet. Når helsehjelpen skal dokumenteres er det derfor viktig å huske på at:

- Pasientjournalen er et arbeidsverktøy og informasjonen som nedtegnes kan være viktig for senere

behandling. Det er derfor viktig at informasjonen skrives på en måte som er lett å forstå for annet kvalifisert helsepersonell.

- Notatet i pasientjournalen skal dateres og signeres av den som har nedtegnet dem.
- Pasienten har som hovedregel innsyn i egen journal og eventuelle bilag til denne. Dette stiller krav til språket som brukes i journalen og det er viktig å huske på de yrkesetiske retningslinjer. Disse innebærer blant annet at pasienter skal omtales med respekt, og at informasjonen som nedtegnes, skal ivareta pasientens integritet og ikke fremstå som krenkende.
- Pasientjournalen skal også gjøre det mulig å avgjøre om pasienten har fått oppfylt rettighetene sine, for eksempel i forbindelse med en klagesak.

Bruk av tolk i møte med helse- og omsorgstjenesten

Det er viktig at språk og kommunikasjonsbarrierer ikke blir avgjørende for at pasienter ikke tar imot helsehjelp eller oppsøker helsesektoren. For at pasienter og nærmeste pårørende skal få den informasjon de har krav på etter pasient- og brukerrettighetsloven, kan bruk av tolk være nødvendig. For at helsepersonell skal kunne yte forsvarlige tjenester, jf. helsepersonelloven § 4, kan bruk av tolk også være nødvendig for at de skal forstå den informasjonen som pasienten eller pårørende formidler. Sentrale opplysninger om symptomer, tidligere og aktuell sykehistorie og viktig informasjon om oppfølging og behandling kan gå tapt dersom pasient/pårørende ikke kan kommunisere godt med helsepersonellet. Konsekvensene av dette kan være alvorlige, og misforståelser eller manglende informasjon kan få svært uheldige følger for utfallet av behandlingen. Det er helse- og omsorgstjenesten som har plikt til og ansvar for å kartlegge behovet for og bestilling av tolk.

Å tolke er et stort ansvar, som krever modenhet, bred kunnskap og spesifikke ferdigheter. Det å være tolk innebærer at man har tilstrekkelig tospråklig kompetanse og kunnskap om yrkesetikk, forståelse av grenser for sitt ansvarsområde og sin funksjon i kommunikasjonen. For å sikre validiteten i bruk av tolk, anbefales det bruk av kvalifisert tolk. Det er i dag utarbeidet et lovforslag som rettighetsfester bruken av kvalifisert tolk i offentlig sektor.

Barn, pårørende eller andre kjente relasjoner skal ikke brukes som tolk. Situasjoner hvor det er behov for tolk kan omhandle alvorlige forhold som barn ikke skal måtte ta stilling til – eller høre om. Brukes pårørende eller andre kjente relasjoner som tolk, vil de ofte få informasjon om pasienten før pasienten selv får det. Dette kan vise seg å være informasjon som pasienten ikke ønsker å dele med sin familie eller andre pårørende. Når barn eller annet familiemedlem benyttes i stedet for kvalifisert tolk, kan det også føre til at viktig informasjon

holdes tilbake fra helsepersonellens side og/eller at nødvendig helsehjelp ikke blir gitt. Dette kan være fordi helsepersonell vegrer seg for å gi ut informasjon under nærvær av barn eller øvrige familiemedlemmer, eller at viktig informasjon blir borte når det ikke anvendes kvalifisert tolk.

Det er viktig å forberede en tolket samtale best mulig. Det innebærer å bestille tolk i god tid og gi tolken god informasjon på forhånd om temaet og formålet for samtalen, hvem som skal være til stede, hvem det skal tolkes for og om det skal gjennomføres diagnostiske tester som en del av demensutredningen. Ettersom alt skal sies to ganger, er det viktig at det ved gjennomføringen av konsultasjonen eller samtalen settes av nok tid. Snakk direkte til pasienten, eventuelt nærmeste pårørende, og ikke tolken. Snakk tydelig og la tolken få tilstrekkelig tid til å oversette. Ikke gi tolken andre oppgaver enn å tolke.

Det er også viktig å være oppmerksom på at personell med minoritetsbakgrunn som arbeider i helse- og omsorgsinstitusjoner, i utgangspunktet ikke bør benyttes som tolk. Slik bruk kan nemlig medføre en uklar rolle og tilgang til informasjon som personellet ikke skal eller bør ha. De er ikke upartiske og mangler ofte også nødvendige kvalifikasjoner som tolk, selv om de behersker det aktuelle språket. Helseinstitusjoner kan imidlertid benytte seg av helsepersonell med flerspråklig kompetanse for å avhjelpe i krevende situasjoner hvor kvalifisert tolk ikke kan oppdrives.

Når det oppstår situasjoner hvor bruk av fjerntolk er nødvendig, bør det sikres at dette kan skje innen rammer av tilfredsstillende tekniske løsninger, opplæring av ansatte og ivaretagelse av personvern. Fjerntolkning bør i hovedsak gjøres via skjermtolkning og ikke telefon-tolkning, da det ved telefontolkning er betydelig større risiko for misforståelser og feiltolkninger.

Ved utredning av demens, kan de ulike diagnostiske testene som anvendes by på problemer når pasienten ikke har norsk som sitt morsmål. Flere av testene krever også en viss lese- og skriveforståelse i norsk. Ved bruk av tolk kan man ofte overvinne en del av de utfordringene språkbarrierer her skaper, men det er viktig å være oppmerksom på at ikke alle slike hindringer kan overvinnes ved tolk. I slike tilfeller vil det ofte være nødvendig med henvisning til utvidet utredning i spesialisthelsetjenesten.

Helsepersonell har ansvar for å forklare pasienten som ikke selv ønsker å bruke tolk, og eventuelt pårørende, hvorfor tolk er viktig når informasjon skal formidles. Mer informasjon om bruk av tolk finner du også i «Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene» på www.helsedirektoratet.no. Der finner du også pasientbrosjyren «Pasient og tolk – En brosjyre om tolk i helsetjenesten», som er tilgjengelig på en rekke ulike språk.

Krav til kompetanse

Kravet til faglig forsvarlig yrkesutøvelse er regulert i helsepersonelloven § 4 og innebærer at helsepersonellet skal holde seg innen sitt faglige kompetanseområde og ikke overskride sine faglige kvalifikasjoner. Ved utredning av demens, innebærer dette at det enkelte helsepersonell ikke påtar seg et ansvar for å utføre tester og lignende som vedkommende ikke er tilstrekkelig kvalifisert til.

Tjenesteutøvere som ikke er helsepersonell

Helsepersonellovens bestemmelser gjelder i utgangspunktet for alle som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Det betyr at krav til kompetanse, taushetsplikt og bruk av tolk, som her er gjennomgått,

også gjelder for deg som ikke er helsepersonell når du yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. Fra dette utgangspunktet gjøres det i Forskrift om helsepersonellovens anvendelse for personell som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester et unntak fra at helsepersonelloven gjelder for alle som yter tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven. I forskriftens § 2 står det nemlig at:

«Helsepersonelloven kapittel 8 kommer ikke til anvendelse for personer som yter tjenester etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester som ikke er å anse for helsehjelp, jf. helsepersonelloven § 3 tredje ledd. Helsepersonelloven kapittel 8 kommer likevel til anvendelse ved ytelse av tjenester omfattet av kapittel 9 i lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. denne lovens § 9-10».

Verktøy for basal demensutredning tar utgangspunkt i anbefalinger gitt i Helsedirektoratets «Nasjonal faglig retningslinje om demens». Det er utviklet og revidert av Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse med støtte fra Helsedirektoratet, og er tilgjengelig på www.aldringoghelse.no.

VERKTØY FOR BASAL DEMENSUTREDNING BESTÅR AV FØLGENDE DELER:

