

# Juss i utredning og oppfølging av demens

Oda Vestby Hansen



© Forlaget aldring og helse, 2025

1. utgave / 1. opplag 2025  
**978-82-8061-987-7 (PDF)**  
978-82-8470-066-3 (trykt)

Layout: Linn Lundsvoll / Aldring og helse  
Omslagsbilde: Martin Lundsvoll / Aldring og helse  
Foto: Martin Lundsvoll / Aldring og helse hvis ikke annet er oppgitt  
Trykk: BK Grafisk AS



Dette dokumentet er utarbeidet av Aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet.

**Forlaget aldring og helse**  
Postboks 2136, 3103 Tønsberg  
Tlf. 33 34 19 50, e-post: [post@aldringoghelse.no](mailto:post@aldringoghelse.no)  
[www.aldringoghelse.no](http://www.aldringoghelse.no)

# **Juss i utredning og oppfølging av demens**

Oda Vestby Hansen

Forlaget aldring og helse  
2025



# Forord

Ved utredning og oppfølging av demens kan du møte på ulike juridiske problemstillinger. Det kan handle om hvilket handlingsrom loven gir deg som helsepersonell, hvilke plikter du har, og hvilke rettigheter pasienter og pårørende har.

I dette dokumentet får du en innføring i sentrale lovregler, og du lærer hvordan du skal forholde deg til disse reglene i utredning og oppfølging av personer med demenssykdom. Du får en innføring i reglene om samtykke og samtykkekompetanse, taushetsplikt, opplysningsrett og opplysningsplikt og plikten til å dokumentere i pasientens journal.

Vi går også gjennom hvilke regler som gjelder ved involvering av pasientens pårørende. Til slutt ser vi nærmere på regelverk for planlegging av fremtiden, blant annet ordninger som fremtidsfullmakt, legalfullmakt og vergemål.

Dokumentet belyser juridiske problemstillinger du kan møte i utredning og oppfølging av personer med demens, men temaene er også relevante ellers i helse- og omsorgstjenesten.

# Innhold

<b>Forord</b>	4
<b>Kapittel 1</b>	
<b>Kort om helselovene våre</b>	6
<b>Kapittel 2</b>	
<b>Samtykke og samtykkekompetanse</b>	8
Samtykkekompetanse – hva sier loven?	9
Vurdering av samtykkekompetanse	10
Hvem kan vurdere samtykkekompetanse?	11
Hvilke regler gjelder hvis pasienten ikke har samtykkekompetanse?	12
Oppsummering – en tabelloversikt	13
<b>Kapittel 3</b>	
<b>Taushetsplikten og unntak fra den</b>	14
Unntak fra taushetsplikten	15
Særlig om taushetsplikten med hensyn til førerkort for bil og andre transportmidler	22
<b>Kapittel 4</b>	
<b>Krav til journaldokumentasjon</b>	24
<b>Kapittel 5</b>	
<b>Involvering av pårørende og nærmeste pårørende</b>	26
Hvem er pasientens nærmeste pårørende?	26
Hva skjer hvis pasienten ikke har pårørende?	27
Rettigheter for nærmeste pårørende	27
Opplysninger fra pårørende	29
Rettigheter for pårørende generelt	30
Hvor kan du lese mer?	30
<b>Kapittel 6</b>	
<b>Planlegging av fremtiden</b>	31
Fremtidsfullmakt	32
Legalfullmakt	34
Vergemål	34
Testament og testasjonsevne	35
Samtykke til pass og ID-kort for mindreårige barn når en forelder har demens	35
Bankkontoer når pasienten dør	36
<b>Kilder og videre lesning</b>	37

## Kapittel 1

# Kort om helselovene våre

Helselovgivningen gir både plikter og rettigheter.

Kommunen har plikt til å ha helse- og omsorgstjenester i tråd med reglene i helse- og omsorgstjenesteloven. Spesialisthelsetjenesten har plikter etter spesialisthelsetjenesteloven. Undersøkelse og behandling av psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten er regulert i en egen lov: psykisk helsevernloven.

Helsepersonell har mange plikter etter helsepersonelloven. Loven har regler om blant annet taushetsplikt, plikt til å dokumentere i pasientens journal og plikt til å gi forsvarlig og omsorgsfull hjelp.

Pasienter, brukere og pårørende har rettigheter etter pasient- og brukerrettighetsloven. Loven gir blant annet rett til selvbestemmelse, informasjon, medvirkning, journalinnsyn og klage, og vern om personlige opplysninger.

Rettigheter og plikter speiler hverandre. Der pasienter, brukere og pårørende har en rettighet, har du som helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten en tilsvarende plikt. Pasienter har for eksempel rett på vern om sine personlige opplysninger når de oppsøker helse- og omsorgstjenesten, og du har plikt til å tie om opplysningene du får om pasienten – du har taushetsplikt.

### Pasient og bruker

Pasient- og brukerrettighetsloven skiller mellom pasienter og brukere. En *pasient* får helsehjelp, mens en *bruker* får helse- og omsorgstjenester som ikke er helsehjelp fra kommunen, for eksempel støttekontakt og praktisk bistand som hjelp til husvask og klesvask.

Videre i dokumentet brukes «pasient», men reglene er relevante også for brukere av helse- og omsorgstjenester.



**NORGES  
LOVER**

**1687-2012**



**NORGES LOVER  
1687-2012**



## Kapittel 2

# Samtykke og samtykkekompetanse

Det er i utgangspunktet frivillig å motta helsehjelp, og pasienten må *samtykke* til å få det. Hvis pasienten ikke ønsker helsehjelp, har han eller hun rett til å nekte å ta imot den. Det gjelder alle former for helsehjelp, fra undersøkelse, innleggelse og behandling til pleie og omsorg. Hvis pasienten av ulike grunner ikke kan samtykke, gjelder andre regler. De kan du lese mer om i faktaboksen til høyre og på side 12.



### Øyeblikkelig helsehjelp etter helsepersonelloven § 7

Etter helsepersonelloven § 7 plikter helsepersonell å gi øyeblikkelig helsehjelp til personer som trenger akutt behandling. Bestemmelsen fanger opp situasjoner som krever livreddende innsats og innsats for å avverge alvorlig helseskade for å hjelpe pasienten ut av en akutt situasjon. Plikten gjelder uavhengig av om pasienten kan eller vil samtykke. Noen unntak fra dette følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-9: Pasienten har rett til å nekte å ta imot blod eller blodprodukter, rett til å nekte å avbryte en sultestreik på grunn av alvorlig overbevisning og rett til å nekte livsforlengende behandling som innebærer forlengelse av en pågående dødsprosess.

Øyeblikkelig helsehjelp kan også være nødvendig å gi av hensyn til andre enn pasienten, for eksempel om pasienten er til fare for andre på grunn av sin psykiske tilstand. Da kan § 7 brukes som hjemmel for akutt avhjelping av slike situasjoner. Men § 7 brukes ikke for tvangsinnleggelse. Da er psykisk helsevern-loven eller pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A riktige å bruke.

@ Adobe Stock



For at pasienten skal kunne bestemme om han eller hun ønsker helsehjelpen eller ikke, må pasienten få tiltrekkelig informasjon om helsehjelpen i forkant. Da kan pasienten gi det vi kaller et *informert samtykke*. Pasienten må få informasjon om egen helsetilstand, innholdet i helsehjelpen som tilbys, og konsekvensene av å si nei.

Pasienten har krav på å få tilpasset informasjon. Det betyr at informasjonen må være tilpasset pasientens alder, erfaringer, kognitiv funksjons- evne, modenhet og språk- og kulturbakgrunn. Hvilke tiltak som er nødvendig for at pasienten skal forstå informasjonen, må vurderes individuelt. For personer med demens kan det være behov for flere og kombinerte virkemidler for å gjøre informasjonen forståelig. Det kan være viktig å bruke god tid i samtalen, snakke om ett tema om gangen, bruke et enkelt språk og unngå abstrakte begreper og forklaringer. Det kan være behov for å gi informasjonen både skriftlig og muntlig. Det kan også være nødvendig å vurdere behovet for og eventuelt bruke kvalifisert tolk. Du kan lese mer om tolk i «Veileder om kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene», som du finner på [helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no).

Pasienten kan når som helst ombestemme seg og trekke samtykket sitt tilbake. Da er det viktig at du gir pasienten tilstrekkelig informasjon om betydningen av at helsehjelpen ikke gis, og at du dokumenterer i pasientens journal at pasienten er informert om konsekvensene.

Reglene om samtykke står i pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4.

## Samtykkekompetanse – hva sier loven?

For å kunne samtykke til helsehjelp må pasienten ha *samtykkekompetanse*. En pasient som ikke har samtykkekompetanse, kan heller ikke gi et gyldig samtykke.

Samtykkekompetanse handler om at pasienten har evnen til å ta avgjørelser om egen helse og forstå konsekvensene av dem. Demenssykdom kan påvirke denne evnen, og vi sier da at pasientens samtykkekompetanse kan *bortfalle* helt eller delvis.

### Samtykkekompetanse på andre områder enn helse

Samtykkekompetanse, også kalt beslutningskompetanse, er ifølge pasient- og brukerrettighetsloven pasientens evne til å samtykke til eller nekte å ta imot helsehjelp. Men samtykkekompetanse brukes også om pasientens evne til å ta beslutninger på andre områder, som økonomi, samtykke til vergemål og opprettelse av fremtidsfullmakt. Vurderingen dreier seg om det samme: Har pasienten evne til å ta en informert beslutning på det aktuelle området og forstå innholdet i og konsekvensene av beslutningen? Ved skriving av testament må pasienten ha *testasjonsevne*. Det kan du lese mer om i kapittel 6.

Det skal mye til for å miste samtykkekompetansen. I pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 annet ledd er kravet at pasienten «åpenbart» ikke forstår hva et ja eller nei til helsehjelp innebærer. «Åpenbart» er et strengt krav. Det betyr at pasienten ikke forstår hvorfor han eller hun trenger helsehjelpen, eller hva som kan bli konsekvensene av å nekte å ta imot hjelpen. Hvis helsepersonellet er i tvil, skal pasienten vurderes som samtykkekompetent og ha rett til å samtykke til, eventuelt nekte, helsehjelp.

Personer med demenssykdom kan, til tross for tilrettelagt informasjon, ha redusert mulighet til å forstå konsekvensene av valgene de tar om egen helse. De forstår kanskje heller ikke begrunnelsen for at helsehjelpen skal gis, hva helsehjelpen går ut på, eller hva følgene av den blir.

### Vurdering av samtykkekompetanse

Pasientens samtykkekompetanse må vurderes når det hersker *tvil* om pasienten forstår hva han eller hun sier ja eller nei til. Samtykkekompetanse skal alltid vurderes konkret i hver enkelt situasjon. Pasienten kan være samtykkekompetent med hensyn til én form for helsehjelp, men ikke en annen, i én situasjon, men ikke i en annen. Samtykkekompetanse kan også variere fra dag til dag og i løpet av dagen ut fra blant annet dagsform og medisinerings. Samtykkekompetansen må derfor vurderes i en gitt situasjon, ikke generelt, med hensyn til den konkrete helsehjelpen.

**Marie er 83 år og har Alzheimers demens. Det siste året har sykdommen forverret seg mye. Marie trenger nå hjelp av hjemmesykepleien for å pusse tennene sine. Men den siste tiden har ikke Marie villet ha hjelp til tannpuss. Situasjonen har blitt såpass alvorlig at hjemmesykepleien har vurdert om det er nødvendig med et tvangsvedtak. I den forbindelse har ansvarlig sykepleier Grete vurdert samtykkekompetansen til Marie og kommet til at Marie ikke er samtykkekompetent når det gjelder tannpuss. Grete fatter derfor et tvangsvedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A og sender kopi av det til statsforvalteren. For et par uker siden falt Marie på isen og brakk hofta. Marie måtte få behandling på sykehus. Legen på sykehuset snakket med hjemmesykepleien og fikk informasjon om Maries demensdiagnose. Legen vurderte om Marie var samtykkekompetent til behandling av hoftebruddet eller ikke, og kom frem til at det var hun. Marie virket å forstå at noe var galt med hofta, og at hun trengte hjelp av legen. Selv om Marie ikke forstod alle aspektene av hva operasjonen innebar, vurderte legen at hun forstod nok om både hoftebruddet og behandlingen som ventet, til at hun var samtykkekompetent, og at hun derfor kunne gi et gyldig samtykke til en hofteoperasjon.**



## Tvangsvedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A

Ved både kortvarig og langvarig bruk av tvang for å gi somatisk helsehjelp skal det fattes et tvangsvedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A, som med tannpussen i Maries tilfelle. I vedtaket skal det settes en tidsramme for tvangsbruken. Den kan maksimalt være på ett år. Helsepersonellet skal hele tiden vurdere om vilkårene for bruk av tvang er oppfylt, og straks avslutte tvangsbruken om de ikke er det. Mal for vedtak finner du på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no).

Det kan være utfordrende å vurdere om en pasient har samtykkekompetanse. Noen ganger er det behov for en grundig vurdering. Det er utviklet verktøy som skal være til hjelp i vurderingen. Verktøyene legger som regel vekt på fire områder kjent som **FARV**. Det handler om pasientens evne til

- å forstå informasjonen om helsehjelpen
- å anerkjenne informasjonen om egen situasjon, altså å forstå hva dette betyr for egen situasjon og helsetilstand
- å bruke informasjonen til å resonnerer i valget mellom de ulike behandlingsalternativene
- å uttrykke et valg

Merk at dette ikke er vilkår, men momenter som kan være til hjelp i vurderingen. Du kan også bruke ACE – *Aid to Capacity Evaluation*. Du finner lenke til ACE i rundskrivet «Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer», som ligger på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no). Her finner du også eksempler på en rekke spørsmål som du kan stille når du skal vurdere samtykkekompetansen til en pasient. Eksempler på spørsmål kan være:

- Fortell meg hva du egentlig tenker om din medisinske tilstand.
- Hva tror du vil skje med deg hvis du sier ja til denne behandlingen? Hvis du sier nei?
- Hvordan vurderer du fordelene opp mot ulempene ved behandlingen?

## Tips til deg som skal vurdere samtykkekompetanse

Det er ikke alltid lett å vurdere om en pasient har samtykkekompetanse. Vurderingen er skjønnsmessig og uten eksakte svar, og du kan være i tvil om avgjørelsen din er riktig. Det er viktig at du gjør vurderingen så godt du kan, begrunner avgjørelsen din godt og dokumenterer den i journalen. Loven tilbyr ingen «mellomløsning» – enten må du vurdere pasienten som samtykkekompetent eller ikke. Det gjør at du kanskje må lande på en avgjørelse du er i tvil om. Du bør rådføre deg med kolleger, snakke med pårørende og bruke FARV-momentene aktivt i vurderingen.

Du kan lese mer om vurdering av samtykkekompetanse i rundskrivene «Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer» (se kommentarene til § 4-3) og «Psykisk helsevernloven med kommentarer» (se kommentarene til § 2-1).

## Hvem kan vurdere samtykkekompetanse?

Den som har *faglig ansvar* for helsehjelpen til pasienten, skal vurdere om pasienten har samtykkekompetanse. Ofte har legen ansvar for å gjøre vurderingen, for eksempel i spørsmål om legemidler eller en operasjon. Men også annet kvalifisert helsepersonell kan ha faglig ansvar for helsehjelpen og for å vurdere samtykkekompetanse. For eksempel kan ansvarlig sykepleier vurdere om pasienten har samtykkekompetanse i spørsmål om pleie og omsorg.

Den som vurderer samtykkekompetanse, må være kvalifisert til å gjøre vurderingen. Du har ansvar for å vurdere om du er kvalifisert, og eventuelt sørge for å få opplæring i hvordan det gjøres. Helsepersonell som ikke skal vurdere samtykkekompetanse, må melde fra eller sørge for at det blir innhentet en kompetent vurdering hvis det er tvil om pasienten har samtykkekompetanse.

## Hvilke regler gjelder hvis pasienten ikke har samtykkekompetanse?

Når pasienten ikke har samtykkekompetanse, får det flere konsekvenser – også juridiske. Det utløser egne regler for helsehjelp til pasienten og for rettigheter til pasientens nærmeste pårørende.

Pasient- og brukerrettighetsloven åpner for at helsepersonell kan gi nødvendig helsehjelp selv om pasienten ikke kan eller vil samtykke til helsehjelpen. Pasienter som mangler samtykkekompetanse, kan ikke selv samtykke til helsehjelp. Derfor finnes andre regler for å gi helsehjelp til disse pasientene. Hvilke regler som gjelder, avhenger av om pasienten *motsetter seg* helsehjelpen eller ikke.

Hvis pasienten stiller seg passiv til eller ikke motsetter seg helsehjelpen, gjelder pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6. Bestemmelsen gir helsepersonell adgang til å gi pasienten helsehjelp som er til beste for pasienten, og som pasienten antakeligvis ville samtykket til om pasienten var samtykkekompetent. Nærmeste pårørende skal rådføres om hva de tror pasienten ville ha ønsket, men *den endelige beslutningen om helsehjelp ligger hos helsepersonellet*. Merk deg at pårørende ikke bestemmer hvilken helsehjelp pasienten skal få. Bestemmelsen åpner for å gjennomføre en demensutredning når det vurderes som nødvendig for den helsefaglige oppfølgingen av pasienten.

Hvis pasienten motsetter seg helsehjelp, må vilkårene for å bruke tvang være oppfylt. For somatisk helsehjelp gjelder pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A. Ansvarlig helsepersonell må vurdere om vilkårene for bruk av tvang er oppfylt, og eventuelt fatte et tvangsvedtak. Kapittel 4 A kan også brukes i en psykiatrisk avdeling så lenge personellet er faglig kvalifisert til å gi den aktuelle somatiske helsehjelpen. Ellers skal pasienten overflyttes til medisinsk avdeling. Du kan lese mer om kapittel 4 A i rundskrivet «Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer» på [helsedirektoratet.no](http://helsedirektoratet.no).

## Kapittel 4 A grenser mot andre tvangsregler

Kapittel 4 A gjelder ikke ved undersøkelse og behandling av *psykiske lidelser* med tvang. Slik helsehjelp kan bare gis etter reglene i psykisk helsevernloven. Det gjelder også behandling med tvang ved alvorlige atferdsmessige og psykologiske symptomer (APSD) pasienten har som følge av en demenssykdom. Kapittel 4 A gjelder heller ikke ved bruk av tvang der det er fare for skade på andre enn pasienten selv, for eksempel helsepersonell eller andre pasienter. Da gjelder reglene om nødrett og nødverge i straffeloven. Ved nødrett må noen foreta en ellers ulovlig handling for å redde liv, helse eller eiendom, for eksempel bryte seg inn i en bil for å redde mennesker eller dyr ut av den. Ved nødverge må noen avverge eller forsvare seg mot et angrep.

Når pasienten ikke er samtykkekompetent, utløser det flere rettigheter for pasientens nærmeste pårørende. Jo mindre pasienten kan ivareta seg selv og sine egne rettigheter, desto flere rettigheter får nærmeste pårørende. Nærmeste pårørende har rett til å få informasjon om pasientens helsetilstand og helsehjelpen, rett til å medvirke sammen med pasienten og rett til å uttale seg om helsehjelpen til pasienten. Helsepersonellet tar den endelige beslutningen om å yte helsehjelp til en pasient som ikke er samtykkekompetent, men nærmeste pårørende har rett til å uttale seg og til å bli hørt. Nærmeste pårørende har også flere rettigheter hvis det fattes vedtak om bruk av tvang etter kapittel 4 A og psykisk helsevernloven, og kan frita helsepersonellet fra taushetsplikten på pasientens vegne. Du kan lese mer om pårørende og nærmeste pårørende i kapittel 5.

## Oppsummering – en tabelloversikt

I tabell 2.1 under får du en oppsummering av hjemlene for å gi helsehjelp til en pasient. Hvilken hjemmel du skal bruke, avhenger av om pasienten er samtykkekompetent, og om han eller hun motsetter seg helsehjelpen eller ikke.

**TABELL 2.1**

	<b>Pasienten motsetter seg ikke helsehjelpen</b>	<b>Pasienten motsetter seg helsehjelpen</b>
<b>Pasienten er samtykkekompetent</b>	Helsepersonell kan gi helsehjelp til pasienten etter at pasienten er informert og samtykker til helsehjelpen (uttrykkelig eller stilltiende).	Helsepersonell kan ikke gi helsehjelp til pasienten med mindre det er snakk om å gi øyeblikkelig hjelp etter helsepersonelloven § 7.
<b>Pasienten er ikke samtykkekompetent</b>	Helsepersonell kan gi helsehjelp til pasienten etter pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6. Nærmeste pårørende skal rådføres, men helsepersonell tar avgjørelsen om helsehjelp.	Helsepersonell må vurdere om vilkårene for å bruke tvang etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A er oppfylt. Er de det, må den som er ansvarlig for helsehjelpen, fatte et tvangsvedtak.  For undersøkelse og behandling av psykiske lidelser med tvang må reglene i psykisk helsevernloven følges.

### Kapittel 3

# Taushetsplikten og unntak fra den

Som helsepersonell har du taushetsplikt etter helsepersonelloven. Også elever og studenter som i forbindelse med helsefaglig opplæring gir helsehjelp, har taushetsplikt.

#### **Hovedregelen om taushetsplikt står i helsepersonelloven § 21:**

Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

Pasientene dine skal være trygge på at opplysninger om dem ikke blir delt med andre, og at opplysningene kun blir brukt for å gi forsvarlig helsehjelp. Det er viktig for tilliten og for at folk skal kunne oppsøke og få hjelpen de trenger. Helsepersonell skal gi helsehjelp til alle uavhengig av bakgrunn og forhistorie, og alle skal kunne oppsøke helsehjelp og vite at helsepersonellet ikke sier noe til andre, heller ikke politiet.



Taushetsplikten gjelder alle personlige opplysninger du får vite om pasienten. Det kan være opplysninger om pasientens helse og sykdom, men også andre personlige opplysninger, som familieforhold, økonomi og jobb. Taushetsplikten gjelder i utgangspunktet overfor alle, enten det er pasientens familie, venner eller naboer, annet helsepersonell eller andre etater.

Taushetsplikten innebærer at du har plikt til å tie og til å hindre at uvedkommende får tilgang til opplysninger om pasienten. Det innebærer at du må sikre at pasientopplysninger blir håndtert og oppbevart forsvarlig.



@ Adobe Stock

### Når taushetsplikten utfordres

I dokumentet «Når taushetsplikten utfordres ...» finner du flere eksempler fra praksis der taushetsplikten kan bli utfordret, for eksempel på venteværelset eller på telefonen, og forslag til tiltak for å forebygge eller håndtere situasjonen. Dokumentet finner du på [helseDirektoratet.no](https://www.helseDirektoratet.no).

Selv om du har taushetsplikt, kan du alltid lytte til andre som har informasjon. Du har *lyttefrihet*. Hvis pårørende har bekymringer og tanker, kan du alltid lytte til dem, selv om du ikke har samtykke eller annet grunnlag for å dele opplysninger om pasienten.

Du har et selvstendig og personlig ansvar for å overholde taushetsplikten. Taushetsplikten gjelder hele tiden, også på fritiden når du får henvendelser og opplysninger i egenskap av å være helsepersonell, og etter at du har sluttet i jobben din.

### Unntak fra taushetsplikten

Det finnes flere unntak fra taushetsplikten. Hensynet til liv og helse tilsier at du er nødt til å ha adgang til å gi informasjon videre i visse tilfeller. Unntakene åpner for at du *kan* – og i visse tilfeller *skal* – gi opplysninger om pasienten videre. Vi deler gjerne unntakene inn i opplysningsrett (*kan*) og opplysningsplikt (*skal*).

På neste side får du en tabelloversikt over unntak som gir deg en opplysningsrett (tabell 3.1) eller en opplysningsplikt (tabell 3.2). Oversikten er ikke uttømmende. Resten av unntakene finner du i helsepersonelloven kapittel 5 og 6. Disse bør du gjøre deg godt kjent med.

### Opplysningsrett

Opplysningsrett betyr at du kan, men ikke må, gi opplysninger videre. Om du velger å gi opplysninger videre, avhenger av din faglige og etiske vurdering.

Tabell 3.1 under viser noen av de viktigste unntakene som gir deg opplysningsrett. En mer utdypende beskrivelse av unntakene får du på de neste sidene.

**TABELL 3.1**  
**OPPLYSNINGSRETT**

Opplysningsrett	Beskrivelse	Lovhjemmel
<b>Samtykke fra pasienten</b>	Hvis pasienten samtykker til det, kan helsepersonell dele opplysninger så langt samtykket dekker.	Helsepersonelloven § 22
<b>Samtykke fra pasientens nærmeste pårørende</b>	Hvis pasienten ikke er samtykkekompetent, kan nærmeste pårørende frita helsepersonell fra taushetsplikten på vegne av pasienten.	Helsepersonelloven § 22 tredje ledd
<b>Samarbeid om helsehjelpen til pasienten</b>	Helsepersonell kan dele opplysninger om pasienten med hverandre når det er nødvendig for å gi pasienten forsvarlig helsehjelp.	Helsepersonelloven § 25
<b>Anonyme opplysninger</b>	Helsepersonell kan gi anonymiserte opplysninger videre.	Helsepersonelloven § 23 nr. 3
<b>Tungtveiende offentlige og private interesser</b>	Helsepersonell har opplysningsrett der tungtveiende private og offentlige interesser gjør det rettmessig å gi opplysninger videre.	Helsepersonelloven § 23 nr. 4
<b>Alvorlig svikt og mishandling av dyr</b>	Helsepersonell kan melde fra til Mattilsynet eller politiet hvis pasienten har dyr og de blir utsatt for mishandling eller alvorlig svikt.	Helsepersonelloven § 23 nr. 5
<b>Båt og annen trafiksikkerhet</b>	Helsepersonell kan melde fra til offentlige myndigheter hvis det er grunn til å tro at en pasient som fører skinnegående kjøretøy, fartøy på sjøen eller utfører tjeneste som los, har en helsesvekkelse som kan føre til alvorlig personskaade.	Helsepersonelloven § 34a



### Samtykke fra pasienten

Samtykke fra pasienten er et viktig unntak fra taushetsplikten og et eksempel på opplysningsrett. Hvis pasienten samtykker til det, kan du gi opplysninger videre så langt samtykket fra pasienten dekker det. Det følger av helsepersonelloven § 22. Pasienten må være samtykkekompetent og vite hvilke opplysninger som gis videre, hvem som mottar opplysningene, og til hvilket formål de skal brukes. Det forutsetter at pasienten har fått tilpasset informasjon. Samtykke fra pasienten innebærer ikke en plikt for helsepersonell til å gi opplysningene videre, men en rett til å gjøre det.

### Samtykke fra nærmeste pårørende

Hvis pasienten ikke er samtykkekompetent, kan pasientens *nærmeste pårørende* samtykke til at du kan gi informasjon om pasienten videre. Nærmeste pårørende kan i slike tilfeller fritta deg fra taushetsplikten på vegne av pasienten. Det står i helsepersonelloven § 22 tredje ledd. Bare den nærmeste pårørende, ikke pårørende generelt, kan samtykke på pasientens vegne. Hvem som er nærmeste pårørende, kan du lese mer om på side 26.

### Samarbeid om helsehjelpen

Du kan også gi opplysninger om pasienten videre til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp. Det følger av helsepersonelloven § 25. Bestemmelsen gjelder når du samarbeider med annet personell om helsehjelpen til en pasient, uavhengig om det skjer i samme virksomhet eller på tvers av virksomheter. Bestemmelsen gjelder ikke samarbeid i andre forbindelser enn å gi helsehjelp til pasienten, for eksempel mellom helsepersonell og skole eller barnevern.

### Anonyme opplysninger

Du kan også dele opplysninger om pasienten som presenteres for andre anonymt. Det kan være aktuelt i undervisning, veiledning og forskning eller hvis du har behov for å diskutere en pasient med en erfaren kollega som ikke er involvert i helsehjelpen til pasienten. Det er en forutsetning at det ikke medfører risiko for at noen kan kjenne igjen hvem opplysningene gjelder. Du må sørge for tilstrekkelig anonymisering før du gir opplysninger om pasienter videre, slik at pasienten ikke kan gjenkjennes eller identifiseres. En konkret sak kan anonymiseres ved at navn, adresse og andre individuelle kjennetegn tas bort. Men andre opplysninger, som utdanning, yrke, bosted osv., kan likevel identifisere personen. Det er et strengt krav om at identifikasjon ikke skal være mulig, verken direkte eller indirekte, for at kravet til anonymitet skal være oppfylt. Opplysninger regnes som anonymiserte når de kan knyttes til minst fire–fem personer.

### Anonymisering i mindre lokalsamfunn og tjenesteheter

I mindre lokalsamfunn og små tjenesteheter kan det være vanskelig å sikre full anonymisering. Folk kjenner hverandre, og ved bare å gi få opplysninger kan noen forstå hvem det er snakk om. Her må du være spesielt oppmerksom på å ikke gi opplysninger som gjør at en pasient kan identifiseres, ellers har du brutt taushetsplikten din. Unngå bruk av lokale kasuistikker i undervisning og veiledning. Alternativt må du få samtykke fra pasienten.



@ Adobe Stock

### Mishandling eller alvorlig svikt i omsorg for dyr

Du kan oppleve at pasienten har dyr og ikke kan ta hånd om det eller dem. Helsepersonelloven § 23 nr. 5 åpner for at du kan melde fra til Mattilsynet eller politiet hvis du har «grunn til å tro at dyr blir utsatt for slik mishandling eller alvorlig svikt vedrørende miljø, tilsyn og stell at det anses rettmessig å gi opplysninger videre til Mattilsynet eller politiet». Du trenger ikke å ha sikker kunnskap om at det er snakk om mishandling eller alvorlig svikt, men du må ha en berettiget mistanke. Det må være snakk om «mishandling» eller «alvorlig svikt» med hensyn til pasientens evne til å ta vare på dyrene. Du må gjøre en konkret vurdering av situasjonen. Rådfør deg med kolleger eller lederen din om du er usikker. Du bør, så langt det er mulig, informere og snakke med pasienten før du melder fra. Meld bekymringen din til Mattilsynet eller i akutte tilfeller av vold eller mishandling til politiet.

### Tungtveiende offentlige eller private interesser

Et annet unntak det er viktig å kjenne til, er opplysningsretten etter helsepersonelloven § 23 nr. 4. Bestemmelsen gir helsepersonell en opplysningsrett når «tungtveiende offentlige og private interesser gjør det rettmessig å gi opplysninger videre». Bestemmelsen innebærer at du må gjøre en konkret vurdering av situasjonens alvorlighetsgrad og av hvor stor risikoen er for fare eller skade.

Opplysningsretten etter § 23 nr. 4 gjelder overfor nødetater, men også overfor andre som kan avverge den oppståtte situasjonen, som pårørende, skole, barnehage eller andre enheter i helse- og omsorgstjenesten.

Det kan være utfordrende å vurdere hva som ligger innenfor opplysningsretten etter § 23 nr. 4. Bestemmelsen sier ikke noe mer om hva som er tungtveiende private og offentlige interesser, men krever at du gjør en skjønnsmessig vurdering av situasjonen. Du må veie to motstridende hensyn opp mot hverandre: hensynet til taushetsplikten, som veier veldig tungt, og hensynet til å avverge en skade eller potensiell skade. Terskelen er høy; hensynene

som taler for at du skal sette taushetsplikten til side, må veie *vesentlig tyngre* enn de som taler for å bevare taushet.

Du må gjøre en konkret vurdering av sannsynligheten for at handlingen skal skje, av alvorligheten av faren og av det potensielle skadeomfanget. Har du for eksempel informasjon om at en pasient oppbevarer **våpen** i huset sitt, kan du ha rett til å varsle politiet hvis du opplever pasientens atferd som truende, eller om det er grunn til å tro at pasienten vil bruke våpenet på en måte som kan sette pasientens eller andres liv i fare. Tilsvarende gjelder hvis du vet eller ser at en person med demens kjører **bil** uten gyldig kjørekort, og kjøringen medfører stor risiko for skade.



## Du har opplysningsrett, ikke utleveringsplikt

I 2022 kom en kjennelse fra Borgarting lagmannsrett (LB-2022-105403) som handlet om opplysningsretten etter § 23 nr. 4. Saken gjaldt en skadelegevakt som varslet politiet da en pasient ble vurdert som utsatt for pågående, livstruende vold, og man mente at det var fare for ytterligere skade på andre. Senere viste det seg at det ikke var tilfellet. Politiet var likevel blitt informert om hendelsen og ønsket flere opplysninger, men de ble ikke gitt under henvisning til taushetsplikten. Politiet gikk da til tingretten og fikk en kjennelse der legevakten fikk pålegg om å utlevere opplysningene. Vakthavende lege kontaktet ledelsen, og jurist ble rådført. De kom frem til at de ikke skulle gi opplysningene til politiet, og de anket kjennelsen. Tingretten gjorde da om avgjørelsen sin. Politiet anket til lagmannsretten, og også her fikk legevakten medhold:

Lagmannsretten kom frem til at helsepersonell ikke kan bli pålagt å utlevere opplysninger etter § 23 nr. 4. Bestemmelsen gir helsepersonell en opplysningsrett. Det innebærer at helsepersonellet må avgjøre om det er grunnlag for å gi taushetsbelagte opplysninger videre. Retten kom også frem til at helsepersonellets vurderinger ikke kan overprøves av retten.

Husk å dokumentere grundig i pasientens journal hvorfor du har gitt opplysninger videre, hvem du har gitt opplysningene til, og at grunnlaget for dette er helsepersonelloven § 23 nr. 4. Skriv ned argumentene for å videreformidle eller ikke videreformidle opplysningene og hvilken avveining du har gjort. Et godt journalnotat hvor du synliggjør dilemmaet og avveiningen du har gjort ut fra informasjonen du hadde, kan vise seg svært verdifullt hvis det blir en sak senere.

***Knut Arne på 83 år har Alzheimers demens og ble fratatt førerkortet for noen måneder siden. Knut Arne bor alene, men har to sønner som han har kontakt med. Sønnen Kjetil er naboen til Knut Arne. En fredag ettermiddag fastlegen snakker med Knut Arne på telefonen, sier Knut Arne at han snart skal kjøre til det lokale kjøpesenteret. Fastlegen stusser over hvor han har fått tak i bilnøkklene, ettersom han vet at Kjetil har fjernet dem. Knut Arne forteller at nøklene fant han i skatollet oppe, og fastlegen mistenker at dette er reservenøkklene til bilen. Han forteller Knut Arne at han ikke kan kjøre bil fordi han ikke har førerkort lenger, men Knut Arne er fast bestemt på at han skal kjøre til senteret. Fastlegen vurderer situasjonen og ringer til Kjetil for å høre om han er hjemme og kan ta fra Knut Arne reservebilnøkklene. Kjetil ringer tilbake en liten stund senere og forteller at han har tatt bilnøkklene, og at han i stedet skal kjøre Knut Arne til senteret. Fastlegen dokumenterer i Knut Arnes journal at det, grunnet Knut Arnes demenssykdom, kan være stor risiko for trafikkulykke hvis han kjører bil, og at han var nødt til å ringe Kjetil, som han vurderte som nærmest til å avverge situasjonen. Fastlegen vurderer at hensynet til å hindre en alvorlig trafikkulykke og dermed hindre skade på andre og Knut Arne selv veier vesentlig tyngre enn taushetsplikten i dette tilfellet. Han henviser til helsepersonelloven § 23 nr. 4.***

Selv om § 23 nr. 4 i visse tilfeller åpner for at du kan gi opplysninger videre, er fortsatt det klare utgangspunktet at du har taushetsplikt og skal verne om pasientens opplysninger. Bestemmelsen gjelder i hovedsak ved truende farer eller situasjoner der det er fare for skadevoldende handling, først og fremst fare for liv og helse.

### **Tips når du skal vurdere om du har opplysningsrett**

Hvis du kommer i en situasjon der du er usikker på om du kan gi opplysninger videre, bør du vurdere

- hvor mye det haster
- hvor alvorlig situasjonen er
- om situasjonen krever at du melder fra til politiet umiddelbart, eller om du har litt tid til å tenke deg om

Hvis du har tid, bør du rådføre deg med lege, kolleger eller en jurist. Medlemmer av Legeforeningen kan få gratis rådgivning av foreningens jurister. Du kan også kontakte statsforvalteren. Det gjelder selv om politiet står på kontoret ditt eller på avdelingen og ønsker opplysninger. Bruk tiden til å samle deg og drøfte med andre før du eventuelt gir opplysninger videre. Her, som ved medisinske dilemmaer i klinikken, må du vurdere situasjonen, avveie hensyn mot hverandre og gjøre et valg uten at du helt sikkert kan vite om du tar rett avgjørelse.

### **Opplysningsplikt**

I noen tilfeller har du som helsepersonell opplysningsplikt. Det betyr at du har plikt til å gi opplysninger videre. I noen tilfeller er situasjonen så alvorlig at du må gjøre det for å verne om liv og helse.

I tabell 3.2 får du en oversikt over noen av de viktigste unntakene som fører til at du har opplysningsplikt. En mer utdypende beskrivelse av unntakene finner du under tabellen.



**TABELL 3.2**  
**OPPLYSNINGSPLIKT**

Opplysningsplikt	Beskrivelse	Lovhjemmel
<b>Politi og brannvesen</b>	Helsepersonell har plikt til å melde fra til politi eller brannvesen når det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom.	Helsepersonelloven § 31
<b>Barnevernstjenesten</b>	Helsepersonell har plikt til å melde fra til barnevernstjenesten blant annet dersom det er grunn til å tro at et barn blir eller vil bli mishandlet eller utsatt for alvorlige mangler i den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt.	Helsepersonelloven § 33
<b>Førerkort</b>	Lege, psykolog og optiker har meldeplikt til statsforvalteren hvis pasienten ikke oppfyller helsekravene til førerkort og helsetilstanden antas å vare i mer enn seks måneder.	Helsepersonelloven § 34

### Politi og brannvesen

Du har opplysningsplikt til politiet og brannvesenet når det er fare for liv og helse eller fare for alvorlig skade på eiendom, jf. helsepersonelloven § 31. Opplysningsplikten gjelder også når det er nødvendig å be om bistand fra politi eller brannvesen for å avverge forverring av en allerede inntrådt skade. Det kan gjelde ulykker der du må ha bistand fra politiet, ulike krise- og katastrofesituasjoner, tilfeller av pågående, livstruende vold, pasienter som truer slik at det er grunn til å ta situasjonen alvorlig, eller hvis du blir kjent med at pasienten utsetter andre for alvorlig, nærliggende fare. Opplysningsplikten gjelder typisk akutsituasjoner der det er nødvendig med bistand fra politiet for å avverge (ytterligere) alvorlig skade. I slike tilfeller *skal* du melde fra til politiet.

Husk at du ikke har lov til å utlevere opplysninger til politiet til bruk i etterforskning uten pasientens samtykke. Kommer du i en slik situasjon, må du vurdere om forbrytelsen allerede er gjort og du ikke skal melde fra videre, eller om det er gjentakelsesfare og politiet derfor må varsles.

### Opplysningsplikt eller opplysningsrett?

Opplysningsplikten etter § 31 er til dels overlappende med tilfellene som gir deg opplysningsrett etter § 23 nr. 4. Forskjellen er at § 23 nr. 4 gir deg rett til å melde fra til andre enn politiet og brannvesen, og at den inntreffer før opplysningsplikten. Hvis du har mer enn en anelse, men ikke er sikker, kan du ha en opplysningsrett, men kanskje ikke en plikt. Har du holdepunkter for at pasienten har utført eller i ferd med å utføre en ulovlig handling, og du vurderer at handlingen er til fare for andre eller for omgivelsene, har du en opplysningsrett. Vet du eller med stor grad av sikkerhet kan slå fast det, har du opplysningsplikt til politi og brannvesen. Heller ikke etter § 31 er det et krav at du vet med sikkerhet at situasjonen kan føre til alvorlige skader på person eller eiendom, men det stilles større krav til at risikoen er påregnelig før du har en plikt til å melde fra.

Du kan lese mer om dette i rundskrivet «Helsepersonellens taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet». Rundskrivet finner du på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no).

### Barnevernstjenesten

Du har opplysningsplikt til barnevernet blant annet når du har grunn til å tro at et barn

- blir eller vil bli mishandlet, utsatt for alvorlige mangler ved den daglige omsorgen eller annen alvorlig omsorgssvikt
- har en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade og ikke kommer til undersøkelse eller behandling
- har nedsatt funksjonsevne eller er spesielt hjelpetrengende og ikke får dekket sitt særlige behov for behandling eller opplæring
- blir eller vil bli utnyttet til menneskehandel

Opplysningsplikten gjelder også når barn har vist alvorlige atferdsvansker ved å begå alvorlige eller gjentatte lovbrudd, ved problematisk bruk av rusmidler eller ved å ha vist annen form for utpreget normløs atferd. Plikten følger av helsepersonelloven § 33.

### Særlig om taushetsplikten med hensyn til førerkort for bil og andre transportmidler

#### Førerkort for motorvogn og luftfartøy – en opplysningsplikt

Leger, psykologer og optikere har opplysningsplikt til statsforvalteren når pasienter ikke oppfyller helsekravene til førerkort. Det følger av helsepersonelloven § 34.

Pasienten skal få beskjed om at det er forbudt å kjøre bil når helsekravene ikke er oppfylt, et såkalt «muntlig kjøreforbud». Pasienten har en selvstendig plikt etter veitrafikkloven til å ikke kjøre bil i slike tilfeller. Hvis legen er i tvil om helsekravene er oppfylt, bør legen be pasienten avstå fra kjøringen frem til det er avklart.

Legen skal sende melding til statsforvalteren når pasienten ikke oppfyller helsekravene til førerkort og pasientens helsestilstand antas å



vare *mer enn seks måneder*, for eksempel på grunn av demens. Pasienten skal få informasjon om at helsekravene ikke er oppfylt, og at legen sender melding til statsforvalteren. Statsforvalteren vurderer om meldingen gir grunnlag for å sende melding til politiet.

Kravene i helsepersonelloven § 34 gjelder også ved sertifikat for luftfartøy eller arbeid som flygeleder. Melding sendes da til Luftfartstilsynet.

Du kan lese mer i «Førerkortveilederen», som du finner på [helsedirektoratet.no](https://helsedirektoratet.no).

#### Hva kan helsepersonell gjøre hvis pasienten ikke overholder et muntlig eller skriftlig kjøreforbud?

Du kan komme i situasjoner der en pasient har fått et muntlig kjøreforbud, men likevel setter seg i bilen og kjører.

Hvis du blir kjent med at pasienten ikke etterlever kjøreforbudet, bør du først ta det opp med pasienten og informere om konsekvensene av å kjøre uten førerrett. Fortsetter pasienten likevel å kjøre bil, må du vurdere om du skal varsle politiet. Du har *plikt* til å varsle politiet etter helsepersonelloven § 31 hvis det er nødvendig for å avverge alvorlig skade på person eller eiendom, og du har *rett* til å varsle politiet etter helsepersonelloven § 23 nr. 4 hvis tungtveiende grunner taler for det, som fare for menneskelig og helse. At pasienten kan utgjøre en alvorlig fare for trafikksikkerheten, kan være grunn til å varsle politiet.

Et annet spørsmål er om du kan ta fra pasienten nøklene hvis pasienten setter seg i bilen for å kjøre etter å ha fått et muntlig kjøreforbud. *Nødrett* kan åpne for det hvis situasjonen er så alvorlig at det er nødvendig for å hindre en mulig ulykke eller annen alvorlig skade.

## Nødrett og nødverge

Nødrett og nødverge er såkalte *straffrihetsgrunner*. Det betyr at handlinger som ellers er ulovlige, er lovlige fordi det oppstår en nødsituasjon. *Nødrett* kan brukes i situasjoner der du må gjøre en ellers straffbar handling for å redde liv, helse, eiendom eller annen interesse fra en skade som ikke kan avverges på andre måter. Det kan være nødrett om du bryter deg inn i ei hytte når du har gått deg vill på fjellet, eller om du bryter seg inn i en overopphetet bil for å redde ut et barn fra den. Ved *nødverge* avverger eller forsvarer du deg mot et angrep. Det kan skje hvis du må bruke tvang overfor en pasient på et sykehjem som går til angrep på deg, kolleger eller andre beboere. Reglene om nødrett og nødverge står i straffeloven §§ 17 og 18.

## Fører av båt og skinnegående kjøretøy som tog og T-bane – en opplysningsrett

Helsepersonelloven § 34a gir lege, psykolog og optiker en *opplysningsrett* når pasienten har en helsesvekkelse som har betydning for annen trafiksikkerhet, som tog, T-bane og båt. De kan melde fra til offentlige myndigheter når de har grunn til å tro at en pasient som fører skinnegående kjøretøy, fartøy på sjøen eller utfører tjeneste som los, har en helsesvekkelse som kan føre til personskade. Bestemmelsen gir kun en opplysningsrett, ikke en opplysningsplikt og skiller seg derfor fra bestemmelsen om førerkort. Etter § 34a kan legen bruke et større skjønn til å vurdere om det skal meldes fra eller ikke.

## Hvor skal meldingen sendes

Melding om fører av fartøy på sjøen sendes til Sjøfartdirektoratet.

Melding om fører av skinnegående kjøretøy sendes til Statens jernbanetilsyn.

Melding om person som utfører tjeneste som los, sendes til Losdirektøren eller Kystverket.

Pasienten skal få beskjed når meldingen er sendt.

Opplysningsretten gjelder når pasienten har en helsesvekkelse som kan føre til skade på personen eller andre, og kun hvis førerretten forutsetter en helseattest. Er du i tvil om pasienten må ha helseattest, må det avklares med pasienten.

I motsetning til helsepersonelloven § 34 om førerkort kreves det ikke etter § 34a at du må vurdere om helsetilstanden til pasienten er varig, dvs. varer mer enn seks måneder. Men dette bør være med i vurderingen av om helsepersonellet skal melde fra. Om helsetilstanden er varig, som gjerne er tilfellet ved demenssykdom, kan det være større grunn til å melde fra om helsesvekkelsen. Det stilles heller ikke krav om at pasienten skal få et muntlig forbud, men pasienten må få informasjon om de negative konsekvensene helsesvekkelsen kan ha, også for trafiksikkerheten.

Opplysningsretten etter § 34a om å føre båt gjelder hvis pasienten fører båt i *næringsvirksomhet* og skal ha helseattest etter *forskrift om helseundersøkelse på skip*. Det gjelder

- 1 førere med kompetansesertifikat dekksoffiser klasse 1 til 6, jf. forskrift om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk (kvalifikasjonsforskriften) §§ 23a til 28
- 2 førere med kompetansesertifikat fiskeskipper klasse A, AB eller B, jf. kvalifikasjonsforskriften §§ 32, 32a og 32b

Opplysningsretten etter § 34a gjelder ikke pasienter som utenfor næringsvirksomhet kjører fritidsbåt med skroglengde opptil 24 meter. Men husk at du alltid, uavhengig av begrensningene i § 34a, kan ha en opplysningsrett etter helsepersonelloven § 23 nr. 4, eventuelt en opplysningsplikt etter § 31, hvis det er fare for alvorlig skade på person eller eiendom, også der pasienten fører fritidsbåt.

Les mer om helsepersonelloven § 34a i «Helsepersonelloven med kommentarer», som ligger på [helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no) og i Prop. 121 L (2020–2021) *Endringer i helsepersonelloven (melding ved helsesvekkelse av betydning for trafiksikkerheten)* på [regjeringen.no](https://www.regjeringen.no).

## Kapittel 4

# Krav til journaldokumentasjon

Helsepersonell har dokumentasjonsplikt etter helsepersonelloven kapittel 8. Alle nødvendige og relevante opplysninger om pasienten og helsehjelpen skal dokumenteres i pasientjournalen. Hva som er relevant og nødvendig informasjon, må vurderes ut fra pasientens helsetilstand og behov for helsehjelp i situasjonen, men *pasientjournalforskriften* gir flere eksempler på hva slags informasjon dette kan være.

Journalen fungerer som et arbeidsverktøy for helsepersonell. Her utveksles erfaringer og informasjon om pasienten og pasientens situasjon som er viktig å nedtegne og videreformidle for at hjelpen og omsorgen skal utføres kontinuerlig og holde høy kvalitet.

Journalen skal føres fortløpende og uten ugrunnet opphold etter at helsehjelpen er gitt.

### Når du skal dokumentere i pasientjournalen, er det viktig å huske

- at pasientjournalen er et arbeidsverktøy, og at informasjonen kan være viktig for senere behandling. Det er derfor viktig at du skriver på en måte som er lett å forstå for annet helsepersonell;
- at notatet i pasientjournalen skal dateres og signeres;
- at pasienten som hovedregel har rett til innsyn i egen journal. Det stiller krav til språket du bruker i journalen. Det er også viktig å huske på de yrkesetiske retningslinjene. De innebærer blant annet at du skal omtale pasienten med respekt, og at informasjonen som nedtegnes, skal ivareta pasientens integritet og ikke fremstå som krenkende;
- at pasientjournalen skal gjøre det mulig å avgjøre om pasienten har fått oppfylt rettighetene sine, for eksempel i forbindelse med en klagesak eller en tilsynssak.





## Kapittel 5

# Involvering av pårørende og nærmeste pårørende

I utredning og oppfølging av personer med demens vil du ofte møte personens pårørende. De har gjerne en sentral rolle i pasientens kontakt med helse- og omsorgstjenesten og bidrar med informasjon, støtte og oppfølging. Som regel er pasientens og de pårørendes interesser sammenfallende i møte med helse- og omsorgstjenesten, men i noen tilfeller er interessene ulike, og det kan by på utfordringer.

Pårørende har flere rettigheter, og disse må du kjenne til. Pasient- og brukerrettighetsloven skiller mellom pårørende og *nærmeste* pårørende. Nærmeste pårørende har særlige rettigheter etter loven. Derfor må du vite hvem som er pasientens nærmeste pårørende.

Husk at pårørende *kun* har rettigheter, ingen plikter. De har ikke en juridisk omsorgsplikt for personer over 18 år.

## Hvem er pasientens nærmeste pårørende?

Pasienten velger selv nærmeste pårørende. Mange velger å bruke ektefelle eller partner, andre velger barn, foreldre, en venn eller en nabo. Noen har også en verge som nærmeste pårørende. Hovedregelen er å ha én nærmeste pårørende, men pasienten kan velge å ha flere hvis han eller hun ønsker det. Noen velger for eksempel alle barna eller ektefellen og et barn som nærmeste pårørende. Pasienten kan også endre valg av nærmeste pårørende. Det er frivillig å ta på seg rollen som nærmeste pårørende.

Den pasienten har oppgitt som nærmeste pårørende, fortsetter som det selv om pasienten er kommet i en slik tilstand at han eller hun ikke lenger er i stand til å oppgi eller ta stilling til spørsmålet om nærmeste pårørende.

Det er ikke alltid pasienten har valgt nærmeste pårørende eller er i stand til å gjøre det. I slike tilfeller må ansvarlig helsepersonell peke ut nærmeste pårørende for pasienten.

Helsepersonell står ikke fritt til å velge, de må følge lovens ordning. Pasient- og brukerrettighetsloven sier at den som har *mest varig og løpende kontakt* med pasienten, skal være nærmeste pårørende. Helsepersonellet må finne ut av hvem pasienten har mest kontakt med. Loven bestemmer at man i vurderingen av nærmeste pårørende skal ta utgangspunkt i denne rekkefølgen:

- 1 ektefelle eller registrert partner eller samboer
- 2 barn over 18 år
- 3 foreldre
- 4 søsken over 18 år
- 5 besteforeldre
- 6 andre nære familiemedlemmer
- 7 verge eller fremtidsfullmektig på det personlige området

Dette betyr at pasientens ektefelle, partner eller samboer ofte blir nærmeste pårørende med mindre noen andre har mer varig og løpende kontakt med pasienten.

***Ingrid på 63 år blir innlagt på sykehus med en akutt forvirringstilstand. Hun er enslig og har en sønn fra et tidligere ekteskap som hun ikke har kontakt med. Ingrid har mest kontakt med søsteren Marianne, som oppdager Ingrids tilstand når hun er på besøk og følger Ingrid til sykehuset. Når Ingrid blir innlagt, står det ikke oppført noen nærmeste pårørende i hennes journal, og Ingrid klarer ikke å si hvem hun ønsker som nærmeste pårørende. Sykepleier Jan Einar snakker med Marianne, som forteller at hun er den eneste som har kontakt med Ingrid. Sønnen Ole har ikke Ingrid sett på mange år. Jan Einar setter Marianne som Ingrids nærmeste pårørende.***

## Hva skjer hvis pasienten ikke har pårørende?

Ikke alle pasienter har slektninger som kan være nære pårørende. Du bør da spørre pasienten om han eller hun kan spørre en venn eller nabo om de vil ha rollen som nærmeste pårørende. Hvis dette ikke fører frem, eller pasienten ikke ønsker å ha noen som nærmeste pårørende, må du respektere det. Du bør informere pasienten om muligheten til å søke statsforvalteren om å få oppnevnt en verge. Vergen kan hjelpe med økonomiske gjøremål, som å betale regninger og håndtere inntekter og utgifter, og ivareta personlige interesser, som å søke om helse- og omsorgstjenester. Du kan lese mer om vergemål nedenfor.

## Rettigheter for nærmeste pårørende

Pasienten kan ha flere pårørende, men den eller de som er pasientens *nærmeste* pårørende, har noen særlige rettigheter som helse- og omsorgstjenesten og helsepersonell plikter å oppfylle. Jo mindre pasienten kan ta vare på seg selv, desto flere rettigheter får nærmeste pårørende.

Nærmeste pårørende har rett til informasjon hvis pasienten samtykker til det, eller hvis forholdene tilsier det. Det siste gjelder tilfeller der pasienten ikke kan samtykke, for eksempel om han eller hun er bevisstløs. Nærmeste pårørende har også rett til informasjon hvis pasienten åpenbart ikke kan ivareta egne interesser, for eksempel på grunn av en demenssykdom. Nærmeste pårørende skal få informasjon om helsetilstanden til pasienten og innholdet i helsehjelpen. Nærmeste pårørendes rett til informasjon er sidestilt med pasienten i disse tilfellene; den er ikke begrenset til informasjonen de selv ber om. Nærmeste pårørende har også rett til innsyn i pasientens journal i slike tilfeller.

Nærmeste pårørende har rett til å medvirke sammen med pasienten hvis pasienten ikke er samtykkekompetent. Da kan nærmeste pårørende medvirke ved utforming og gjennomføring av

helse- og omsorgstjenester til pasienten og i valget mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenestemetoder og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Nærmeste pårørende har rett til å medvirke «sammen med pasienten». Pasientens tilstand og funksjonsnivå avgjør i hvor stor grad pasienten kan medvirke, eller om nærmeste pårørende må medvirke på en mer selvstendig måte. Medvirkningsretten gjelder så langt det er i pasientens interesse.

I de fleste tilfeller er pasienten selv i stand til å samtykke til å få helsehjelp. Hvis pasienten ikke er samtykkekompetent, må helsepersonellet bestemme hvilken helsehjelp pasienten skal få. Da må helsepersonellet snakke med nærmeste pårørende. Nærmeste pårørende har rett til å bli hørt om hva de tror pasienten hadde ønsket. Nærmeste pårørende kan ikke samtykke til helsehjelp på vegne av en pasient som ikke kan samtykke selv. De har rett til å bli hørt og si sin mening om hva som ville vært pasientens ønske, men helsepersonellet tar beslutninger om helsehjelp til pasienten. Nærmeste pårørende har også rettigheter hvis det er nødvendig å bruke tvang for at pasienten skal få nødvendig helsehjelp. Nærmeste pårørende skal høres før det blir fattet vedtak om bruk av tvang. Når vedtaket er fattet, skal nærmeste pårørende få beskjed om det. De kan også klage på tvangsvedtaket.

**Fastlege Henrik har hatt Stina som pasient i mange år. Stina har nå blitt 84 år gammel og har alvorlig grad av demens. Situasjonen har blitt så alvorlig at kommunen mener Stina må få fast plass på sykehjem. Men Stina vil ikke. Hver gang demenskoordinatoren har vært på besøk for å snakke med henne om å flytte på sykehjemmet, sier hun at hun ikke vil flytte. Henrik har vurdert at Stina ikke har samtykkekompetanse, og har, i samråd med både spesialisthelsetjenesten, hjemmesykepleien og demenskoordinatoren, bestemt at han må fatte et tvangsvedtak etter pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 4 A om innleggelse i sykehjem. Men Stinas nærmeste pårørende, datteren Elisabeth, mener moren skal bo hjemme, og at de ikke kan tvinge henne hvis hun ikke vil. Den andre nærmeste pårørende, datteren Oline, er uenig og mener sykehjem er det rette for moren. Etter flere telefonsamtaler med dem begge bestemmer Henrik seg for å be Elisabeth og Oline om et møte. Han forklarer dem alvoret i situasjonen og viktigheten av at Stina flytter på sykehjem. Han forteller dem også at dette til syvende og sist er en avgjørelse han, som Stinas lege, tar etter hva han vurderer er nødvendig og forsvarlig for å ivareta Stinas behov. «Jeg har hørt på hva dere har å si», sier Henrik, «og det er veldig bra at dere er opptatt av hva dere tror moren deres hadde ønsket. Men demenssykdommen har kommet så langt nå at vi ikke kan gi henne forsvarlig hjelp hjemme lenger, hun trenger heldøgns omsorg. På sykehjemmet kan de gi henne denne hjelpen og oppfølgingen hun trenger. Vi har vurdert situasjonen til moren deres grundig og kommet frem til at det er nødvendig med et tvangsvedtak.» Henrik forklarer mer om vurderingen de har gjort etter kapittel 4 A, og hva som vil skje videre. «Dere får begge kopi av tvangsvedtaket og kan klage på det, hvis dere ønsker.»**



Nærmeste pårørende har rett til å klage hvis de ikke har fått oppfylt rettighetene sine som nærmeste pårørende. Det kan for eksempel hende om de ikke har fått informasjon eller fått medvirke sammen med pasienten. Klagen skal først sendes til det stedet den pårørende ønsker å klage på, for eksempel kommunen eller sykehuset. Tas ikke klagen til følge her, sendes den videre til behandling hos statsforvalteren.

### Opplysninger fra pårørende

Pårørende kan ha mange relevante opplysninger om pasienten, for eksempel om pasientens helse og sykdomsutvikling. Du har plikt til å dokumentere relevante og nødvendige opplysninger om pasientens helse i pasientens journal, inkludert opplysninger fra pasientens pårørende. Pasienten har i utgangspunktet rett til innsyn i journalen sin hvis han eller hun ber om det. Du bør informere pårørende om at du har dokumentasjonsplikt, og at relevante og nødvendige opplysninger pårørende gir, vil være tilgjengelige for pasienten.

### Kan pasienten nektes innsyn i opplysninger fra pårørende?

Plikten til å dokumentere opplysninger fra pårørende kan føre til krevende situasjoner. Pasienten kan få innsyn i opplysninger pårørende ikke ønsker at pasienten skal kjenne til, og pasienten kan reagere negativt på at pårørende har gitt opplysninger til helsepersonellet. Det kan føre til at pårørende vegrer seg for å gi deg viktig informasjon. Du har like fullt plikt til å dokumentere det som er relevant og nødvendig for helsehjelpen til pasienten, men pasienten kan nektes innsyn i journalopplysninger av hensyn til de pårørende. Det skal en del til for å nekte innsyn. I så fall må det være «klart utilrådelig» at pasienten får innsyn i opplysningene, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 5-1. Det må foreligge en reell fare for konsekvenser av et visst omfang for de pårørende, for eksempel fare for represalier fra personen med demens, som alvorlig forfølgelse eller trakassering. Det er ikke tilstrekkelig at det er uheldig at pasienten blir kjent med opplysningene. Om en pasient skal nektes innsyn, må det vurderes på det tidspunktet pasienten ber om innsyn.

Er dette unntaket godt kjent og lagt til rette for i journalsystemet der du jobber?



Opplysninger som pårørende eventuelt gir om egen helsetilstand, skal ikke dokumenteres i journalen til personen som utredes for demens. Unntaket er der informasjonen er relevant og nødvendig for å gi pasienten nødvendig helsehjelp, for eksempel om pårørendes stress- eller sykdomsbelastning eller reduserte funksjonsnivå. Denne informasjonen kan ha betydning for tiltak og oppfølging pasienten skal få tilbud om.

### **Rettigheter for pårørende generelt**

Alle pårørende har rett til *generell* informasjon og veiledning når de henvender seg til helse- og omsorgstjenesten.

Opplysninger om pasienten er i utgangspunktet underlagt taushetsplikt, også overfor pårørende. Du må få samtykke fra pasienten for å kunne dele opplysningene. Ønsker ikke pasienten at du deler informasjon med pårørende, kan du heller ikke gjøre det. Men du kan alltid gi generell informasjon og veiledning når pårørende trenger det. Slik informasjon har du ikke taushetsplikt om, fordi den handler ikke om pasienten. Det kan være informasjon om tjenester og tilbud i kommunen eller spesialisthelsetjenesten, hvilke rettigheter pårørende og pasienter har, eller hvem de kan kontakte for å få hjelp.

Du har heller ikke taushetsplikt om informasjon som pårørende allerede kjenner til. Hvis pasienten ikke ønsker å dele informasjon med pårørende, bør du derfor spørre de pårørende hva de er kjent med fra før. Kjenner de til pasientens diagnose, kan du dele generell informasjon om årsaker, symptomer, behandling og prognose.

### **Du har lyttefrihet**

Selv om du ikke kan dele informasjon om pasienten med pårørende uten samtykke fra pasienten, har du alltid *lyttefrihet*. Det betyr at du kan lytte til hva de pårørende har å si, og til deres tanker og bekymringer. Du bryter ikke taushetsplikten når du lytter til pårørende.

### **Hvor kan du lese mer?**

Du kan lese mer om involvering av pårørende i helse- og omsorgstjenesten i «Pårørende-veilederen». Den du finner på [helsedirektoratet.no](https://www.helsedirektoratet.no).

## Kapittel 6

# Planlegging av fremtiden

Hvis du en dag blir syk og ikke lenger kan ivareta økonomien din og andre interesser, kan det være behov for at andre handler på vegne av deg. Det finnes ulike ordninger som skal bidra til det. Du kan selv planlegge for en slik situasjon med en *fremtidsfullmakt*. Andre aktuelle ordninger er *vergemål* og *legalfullmakt*. Alle disse ordningene gir andre myndighet til å handle på dine vegne hvis du en dag ikke klarer det selv, for eksempel på grunn av demenssykdom.

Fremtidsfullmakten er en privat ordning der du selv har fullt ansvar for fullmakten. Vergemål er det offentlige alternativet til en fremtidsfullmakt. Da oppnevner statsforvalteren en verge for personen som har behov for bistand. Legalfullmakten er en begrenset rett nærstående har til å utføre dagligdagse økonomiske disposisjoner på vegne av personen som er syk.

Får pasienten din kognitiv svikt eller en demensdiagnose, bør du oppfordre pasienten til å skrive en fremtidsfullmakt. For en person med demens vil det komme en tid der han eller hun ikke lenger kan ivareta egen økonomi og personlige

interesser. Pasienten bør skrive en fremtidsfullmakt så tidlig som mulig og vurdere å få en legeerklæring som bekrefter at pasienten forstår innholdet i fremtidsfullmakten. Det kan også være aktuelt å bruke legeerklæring i forbindelse med opprettelse av vergemål eller legalfullmakt. Under får du en kort innføring i det viktigste du bør vite om fremtidsfullmakt, legalfullmakt og vergemål.

### Fullmakt på Helsenorge

Helsenorge har ordninger der du kan gi andre fullmakt til å få innsyn i og bruke tjenester på Helsenorge på dine vegne, og du kan få tilsvarende fullmakt fra andre. Nærmeste pårørende kan få tilgang på Helsenorge på vegne av personer som mangler samtykkekompetanse. Du kan lese mer på [helsenorge.no/fullmakt](https://helsenorge.no/fullmakt).

## Fremtidsfullmakt

En fremtidsfullmakt er en fullmakt for fremtiden. Med en fremtidsfullmakt kan du bestemme at noen du stoler på, skal ivareta interessene dine hvis du en dag blir syk og ikke klarer deg selv, for eksempel som følge av en demenssykdom. Fremtidsfullmakten kan du skreddersy etter egne behov. Reglene om fremtidsfullmakt står i vergemålsloven kapittel 10.

### Fullmaktsgiver og fullmektig

Den som oppretter en fremtidsfullmakt, er *fullmaktsgiver*.

Den som skal opptre etter fullmakten, er *fullmektig*.

En fremtidsfullmakt kan gi deg større grad av selvbestemmelse og mer forutsigbarhet for både deg og dem rundt deg. Blir du syk, vet dine nærmeste at fullmakten reflekterer dine ønsker. Fremtidsfullmakt er også et praktisk alternativ til vergemål. Hvis fremtidsfullmakten dekker behovene dine, er det ikke nødvendig med verge.

### Når må fremtidsfullmakten skrives?

Alle over 18 år kan i utgangspunktet skrive en fremtidsfullmakt.

Fremtidsfullmakten må skrives mens fullmaktsgiveren fortsatt forstår innholdet i og betydningen av fullmakten. Derfor er det viktig at pasienter som har begynnende kognitiv svikt, eller som har fått en demensdiagnose, er tidlig ute med å skrive en fremtidsfullmakt. Det er ikke et krav at pasienten får en legeerklæring, men det kan være lurt for at det ikke senere skal oppstå tvil om pasienten forstod hva han eller hun skrev i fullmakten. Da kan legen vurdere om og eventuelt bekrefte at pasienten forstår fullmaktens innhold på de områdene den gjelder. Pasienten bør ta med fremtidsfullmakten til legen slik at de kan diskutere innholdet i den.

## Hvordan skrive en fremtidsfullmakt?

Flere krav, såkalte formkrav, må være oppfylt for at en fremtidsfullmakt skal være gyldig. Kravene likner dem som stilles til et testament. Fremtidsfullmakten må være skriftlig og underskrevet av fullmaktsgiveren og to vitner som ikke er inhabile. Vitnene kan ikke være fullmektigen eller fullmektigens ektefelle, samboer, foreldre, barn eller barnebarn. Vitnene bør være uavhengige og uten egeninteresse i fremtidsfullmakten. Du kan lese mer om krav til vitnene og fremtidsfullmakten på [sivilrett.no](http://sivilrett.no).

Fullmaktsgiveren må peke ut en person som skal opptre etter fullmakten – en fullmektig. Det kan være ektefelle eller samboer, barn, en venn, en nabo eller andre. Det er mulig å bruke flere fullmektiger, men da bør det fremgå tydelig av fullmakten hvem som skal gjøre hva. Noen velger for eksempel å gi ett av barna ansvaret for de daglige beslutningene etter fullmakten, mens alle barna skal delta når større beslutninger skal tas.

Det er også lurt å peke ut en *reservefullmektig* i tilfelle fullmektigen på grunn av sykdom eller av andre grunner ikke lenger har mulighet til å ha denne rollen når fullmakten trer i kraft.

### Fremtidsfullmakten er fullmaktsgivers ansvar

Fullmaktsgiveren har selv ansvaret for fullmakten. Det finnes ingen registrerings- eller godkjenningsordning eller et eget sted der fremtidsfullmakter oppbevares. Derfor er det viktig at fullmaktsgiveren passer på at fullmakten dekker hans eller hennes behov, at alle formkrav er oppfylt, og at den oppbevares på et trygt sted. Alternativt kan fullmaktsgiveren få hjelp av en advokat til dette.

### Hva kan fremtidsfullmakten omfatte?

Fullmaktsgiveren bestemmer selv hva fremtidsfullmakten skal omfatte og står fritt til å tilpasse den etter egne ønsker og behov. Den kan omfatte både økonomiske og personlige forhold fullmektigen skal ivareta på fullmaktsgiverens vegne.



Økonomiske forhold kan gjelde

- å betale regninger
- å håndtere løpende inntekter, utgifter og gjeldsforhold
- å opprette og avslutte bankkontoer
- drift av næringsvirksomhet eller fast eiendom
- å gi gaver
- å selge bolig

Personlige forhold kan dreie seg om

- å søke om tjenester og ytelser
- å klage på vedtak
- å rydde opp i digitale tilganger og sosiale medier
- å utpeke nærmeste pårørende
- å ivareta kjæledyr
- å bestemme hvilke eiendeler personen vil ha med seg på sykehjemmet

### Når trer fremtidsfullmakten i kraft?

Fremtidsfullmakten trer i kraft når fullmaktsgiveren på grunn av demens eller annen alvorlig sykdom eller skade ikke lenger er i stand til å ivareta egne interesser. Det er fullmektigen som må vurdere når det er. Fullmektigen kan be statsforvalteren om veiledning eller ta kontakt med en lege og be om en vurdering av om demenssykdommen har kommet så langt at fullmaktsgiveren er for syk til å ivareta egne interesser.

Når fullmaktsgiveren er for syk til å ivareta egne interesser, kan fullmektigen be statsforvalteren om å få en *stadfestelse* av fremtidsfullmakten. Da får fullmektigen en attest på at fullmakten har begynt å virke. Det er ikke et lovkrav å søke om en stadfestelse, men uten den kan det i praksis være vanskelig å bruke fremtidsfullmakten. Med stadfestelsen får fullmektigen dokumentasjon han eller hun kan vise frem i møte med tredjepersoner. Kartverket krever en slik stadfestelse fra statsforvalteren hvis en eiendom skal selges eller overdras. Også de fleste banker krever en stadfestelse som bevis på at fremtidsfullmakten har trådt i kraft. Fullmektigen bør søke om stadfestelse i god tid.

### Kopi er ikke gyldig

Det kreves at man fremviser en *original* fremtidsfullmakt når man søker om stadfestelse, en kopi av fullmakten er ikke gyldig. Det bør skrives flere originaler, og de må lagres på en trygg og sikker måte.

### Eksempler på fremtidsfullmakt

Det finnes flere eksempler på nettet på hvordan en fremtidsfullmakt kan se ut og hva den kan inneholde. Statsforvalteren har eksempler på nettsidene sine. Eksemplene kan være et nyttig utgangspunkt når man skal skrive en fremtidsfullmakt, men det er viktig at fullmektigen tilpasser fullmakten etter egen situasjon.

***Espen og Anna er gift og har skrevet en gjensidig fremtidsfullmakt til hverandre. Sønnen Theo og datteren Amalie er valgt som reservefullmektiger. Da Espen og Anna skrev fullmakten, fikk de bistand av en advokat som også hjalp dem med å skrive testament. Anna har vært hos fastlegen og fått en legerklæring ettersom hun fikk diagnosen mild kognitiv svikt (MCI) for to måneder siden. Fremtidsfullmakten omfatter både personlige og økonomiske forhold, og Espen og Anna har bestemt at Theo skal ta hånd om de økonomiske interessene deres og Amalie de personlige hvis de en dag får ansvaret. Større beslutninger, som salg av familiehjemmet, skal de to barna ta i fellesskap. Advokaten og en annen medarbeider på advokatkontoret har skrevet under som vitner. Espen og Anna valgte å skrive til sammen seks originale fremtidsfullmakter. Espen og Anna har hver sin, og barna har fått to hver. Dette sikrer at det finnes nok originaler om det senere skal søkes om stadfestelse fra statsforvalteren. Hele familien har satt seg ned og snakket om innholdet i fullmaktene. Fremtidsfullmaktene til Anna og Espen ligger nå trygt i en safe på soverommet.***



## Legalfullmakt

Legalfullmakten gir nærstående rett til å gjøre *dagligdagse økonomiske disposisjoner* på vegne av et familiemedlem som ikke kan ivareta egen økonomi, for eksempel på grunn av demens. Det kan dreie seg om å betale regninger, gi gaver til bursdager og jul og betale for vanlig forbruk som klær, mat, telefon, lege og tannlege. *Nærstående* (i denne sammenhengen ikke synonymt med *nærmeste pårørende* etter pasient- og brukerrettighetsloven) er først og fremst ektefelle eller samboer og barn. Regelen om legalfullmakt står i vergemålsloven § 94.

### Legalfullmaktens begrensninger

Legalfullmakten omfatter ikke større økonomiske disposisjoner som salg av fast eiendom eller ivaretagelse av personlige forhold som å søke om og klage på helse- og omsorgstjenester. Da er det nødvendig med en fremtidsfullmakt eller et vergemål.

Det kan være nyttig med en legalfullmakt i tilfeller der sykdom oppstår brått, for eksempel på grunn av en akutt forvirringstilstand, eller hvis man venter på en stadfestelse av en fremtidsfullmakt eller et vergemål. Legalfullmakten er en lovfestet rettighet, det er ikke nødvendig med en egen fysisk fullmakt for å representere personen med demens. Men banken vil kreve en legeerklæring som bekrefter at personen ikke er i stand til å ivareta egen økonomi.

## Vergemål

Vergemål er en offentlig, frivillig hjelpeordning der statsforvalteren oppnevner en verge til en person som på grunn av sykdom eller skade har behov for hjelp til å ivareta økonomien og/eller personlige interesser. Vergen kan hjelpe til med ulike gjøremål, slik at personen kan fungere på lik linje med andre i samfunnet. Det kan være aktuelt at en person med demens får verge hvis han eller hun ikke har en fremtidsfullmakt som dekker personens behov.

Et vergemål er ikke det samme som å frata personen rettslig handleevne – «umyndiggjøre personen» – som det het tidligere. Vergemål er en frivillig ordning der personens vilje og ønsker skal styre hva vergen gjør og ikke gjør. Før vergen tar avgjørelser, skal vergen så langt som mulig avklare med personen hva han eller hun ønsker.

Vergen er ofte en av personens nærstående valgt av personen selv. Vergen kan være en i personens familie, men en venn eller nabo kan også være verge. Statsforvalteren vurderer om personen som ønskes som verge, er egnet til oppdraget. Alternativt kan statsforvalteren oppnevne en av sine faste, profesjonelle verger. Faste verger har krav på godtgjøring etter faste, årlige satser.

Et vergemål kan omfatte både økonomiske og personlige forhold. Vergemålet skal tilpasses behovene til personen vergemålet gjelder, og ikke være mer omfattende enn behovet tilsier. For større disposisjoner, som salg av fast eiendom og utdeling av forskudd på arv, må vergen søke statsforvalteren om samtykke.



Vergen skal ikke gi praktisk hjelp som å handle mat og klær, gi omsorg og pleie eller kjøre personen rundt, men kan hjelpe til med å søke om slike tjenester. Vergen har en begrenset rolle i helsespørsmål med mindre vergen også er *nærmeste pårørende*.

### Søknad og begjæring om vergemål

Hvis pasienten din ikke har fremtidsfullmakt og trenger hjelp til å håndtere økonomien eller ivareta sine personlige interesser, kan du oppfordre pasienten til å søke om å få verge. Det kan være lurt å presisere overfor pasienten at vergemål er en hjelpeordning. Pasienten kan da få hjelp til å betale regninger, søke om tjenester mv. og har fortsatt rett til å bestemme over egne midler. Vergen skal ikke gjøre noe pasienten ikke ønsker. Pasienten kan ønske en bestemt person som verge, for eksempel ektefelle eller barn.

Også pasientens pårørende har rett til å sende inn en begjæring om vergemål.

Er pasienten innlagt på sykehus eller bor på institusjon, har *behandlende lege eller tilsynslege* rett til å begjære vergemål for pasienten. Det følger av vergemålsloven § 56. Institusjonen der pasienten er innlagt, har plikt til å melde fra om behovet for vergemål. Det samme har den som er ansvarlig for kommunens helse- og omsorgstjeneste utenfor institusjon, se vergemålsloven § 57.

Skjemaet som brukes for å be om vergemål, finnes på [sivilrett.no](http://sivilrett.no).

## Testament og testasjonsevne

Et *testament* er et dokument som bestemmer hvordan en person ønsker å fordele verdiene sine etter sin død. Personen som oppretter et testament, kalles *testator*.

I utgangspunktet kan alle over 18 år opprette et testament, men ved en betydelig reduksjon i kognitive evner kan denne muligheten bortfalle. Å ha *testasjonsevne* betyr at man har den kognitive kapasiteten som er nødvendig for å opprette, endre eller tilbakekalle et testament. En lege kan få forespørsel om å vurdere om en testator har testasjonsevne, og bli bedt om å skrive en legeerklæring i forbindelse med at pasienten skal opprette et testament.

Det finnes ikke en standardisert metode for å avgjøre om en person har tilstrekkelig testasjonsevne, men Aldring og helse har laget ei håndbok om hvordan leger og annet helsepersonell kan gå frem i vurderingen. Boka heter «Testasjonsevne hos personer med demens» og kan kjøpes på [aldringoghelse.no](http://aldringoghelse.no).

## Samtykke til pass og ID-kort for mindreårige barn når en forelder har demens

Et tips du kan gi til familier med mindreårige barn der forelderen har fått demens, er at den med demens tar kontakt med det lokale passkontoret for å gi et *varig samtykke* til utstedelse av pass for barnet.

I utgangspunktet må begge foreldrene møte opp fysisk på passkontoret og samtykke til at barnet får (nytt) pass. Hvis en forelder har en demenssykdom og er for syk til å samtykke, må den andre forelderen ha med seg en legeerklæring som bekrefter helsetilstanden til personen med demens. For å unngå dette kan pasienten, mens han eller hun ennå er frisk nok til å samtykke, gi et varig samtykke til utstedelse av pass som gjelder frem til barnet er 18 år. Det samme gjelder nasjonalt ID-kort.

Du kan lese mer om samtykke til pass og ID-kort på [politiet.no](http://politiet.no).

## Bankkontoer når pasienten dør

Helsepersonell kan oppleve at pårørende forteller at de får utfordringer med banken når pasienten dør. De får ikke innsyn i kontoer, får ikke betalt regninger og får ikke tilgang til midler for å dekke løpende utgifter. Du bør kjenne til reglene, slik at du kan gi råd til pasientene dine.

Når en person dør, avsluttes personens kunde-forhold i banken. Da sperres avdødes nettbank, kontoer og kort. Betalingsavtaler som e-fakturaer, avtalegiroer og faste trekk fra disse kontoene stoppes. Kontoene stenges også for dem som var *disponenter* av kontoene. En disponent har tilgang til en annens konto fra egen nettbank uten selv å være eier av kontoen. Dette gjelder frem til en skifteattest og eventuelle fullmakter er på plass.

### Hva betyr skifte og skifteattest?

Når en person dør, må dødsboet gjøres opp – det må *skiftes*. Det kan skje enten ved privat eller offentlig skifte. I et privat skifte fordeles arven mellom arvingene, mens i et offentlig skifte oppnevner tingretten en advokat som forvalter boet. Det kan være aktuelt hvis arvingene er uenige om fordeling av arven. Alternativt kan gjenlevende ektefelle eller samboer sitte i *uskifte*. Da overtar ektefelle eller samboer boet, og skiftet skjer først når vedkommende dør.

Tingretten vil be arvinger om å ta stilling til skifteform og hvordan boet skal gjøres opp og utsteder en *skifteattest* når skiftet er valgt. Skifteattesten viser hvem som er arvinger og gir dem rett til å disponere avdødes eiendeler. Attesten gir tilgang til avdødes bankkontoer og annen formue og gir mulighet til å dekke gjeld og utgifter, undertegne dokumenter og utføre andre handlinger på vegne av dødsboet.

Arvingene må sende inn kopi av skifteattesten til banken når de har fått den, i tillegg til eventuelle fullmakter andre arvinger har gitt den som skal ha ansvaret for skifteoppgjøret. Enkelte regninger kan banken betale fra avdødes konto også før banken har fått skifteattest. Det gjelder begravellesutgifter, restskatt og noen vanlige regninger som husleie, offentlige avgifter og strøm. Her er det viktig å ta kontakt med banken for å få nærmere informasjon.

### Hva bør ektefeller og samboere tenke på?

Det kan skape utfordringer for ektefellen eller samboeren når avdødes bankkontoer stenges. Ikke minst gjelder det når partnere har felles økonomi og felles bankkontoer blir stengt. Ektefellen eller samboeren kan ikke overta avdødes kontoer selv om begge har disponert dem. Det er lurt å planlegge for å unngå dette. Helsepersonell kan forelå for pasienter og deres partnere

- at de alltid har en egen konto der lønn, trygd og pensjon kommer inn. Det å være disponent er ikke det samme som å eie kontoen. Når du har egen konto, mister du ikke tilgang til pengene dine hvis partneren din dør;
- at de sørger for å ha en buffer, slik at de klarer seg i to–tre måneder frem til boet er gjort opp og de igjen får tilgang til partnerens konto;
- at de skaffer seg en oversikt over alle faste utgifter de har;
- at de kontakter banken for å få råd og veiledning om hva som er den sikreste løsningen for dem og partneren hvis noe skulle skje.

# Kilder og videre lesning

## Forskrifter og lover:

Forskrift om kvalifikasjoner mv. for sjøfolk. (2011). *Forskrift om kvalifikasjoner og sertifikater for sjøfolk* (FOR-2011-12-22-1523). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2011-12-22-1523>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.* (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2011-06-24-30>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Pasientjournalforskriften. (2019). *Forskrift om pasientjournal* (FOR-2019-03-01-168). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2019-03-01-168>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helsevernloven. (1999). *Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern* (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m. m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Straffeloven. (2005). *Lov om straff* (LOV-2005-05-20-28). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2005-05-20-28>

Vergemålsloven. (2010). *Lov om vergemål* (LOV-2010-03-26-9). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2010-03-26-9>

## Fra Helsedirektoratet:

Helsedirektoratet. (17.juni 2024). *Førerkortveileder*. [www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveileder](http://www.helsedirektoratet.no/veiledere/forerkortveileder)

Helsedirektoratet. (7.januar 2025). *Helsepersonelloven med kommentarer*. [Rundskriv]. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer>

Helsedirektoratet. (2015). *Helsepersonellets taushetsplikt – rett og plikt til å utlevere pasientopplysninger til politiet*. [Rundskriv]. Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet.(u.å). *Kommunikasjon via tolk for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene. Nasjonal veileder*. Hentet 17.januar 2025 fra [www.helsedirektoratet.no/nasjonale-krav-og-anbefalinger](http://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-krav-og-anbefalinger)

Helsedirektoratet (u.å). *Når taushetsplikten utfordres*. Hentet 19.februar 2025 fra [www.helsedirektoratet.no/](http://www.helsedirektoratet.no/). Søk på «Når taushetsplikten utfordres»

Helsedirektoratet. (21. november 2024). *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer*. [Rundskriv]. <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer>

Helsedirektoratet. (13.mars 2024). *Pårørendeveileder*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorende-veileder>

## Aktuelle nettsteder

### Lovdata – [lovdata.no](https://lovdata.no)

Her finner du aktuelle lover og forskrifter.

### Helsedirektoratet – [helsedirektoratet.no](http://www.helsedirektoratet.no)

Her finner du aktuelle veiledere, rundskriv og tolkningsuttalelser.

### Nasjonalt senter for aldring og helse – [aldringoghelse.no](http://aldringoghelse.no)

Her finner du informasjon om aldring, fysisk helse, psykisk helse, kognisjon og demens og lover og regler i helse- og omsorgstjenesten.

### Sivilrettsforvaltningen – [sivilrett.no](http://sivilrett.no)

Her finner du informasjon om fremtidsfullmakt, legalfullmakt og vergemål.





«Juss i utredning og oppfølging av demens» er rettet mot helsepersonell og belyser ulike juridiske problemstillinger helsepersonell kan møte i utredning og oppfølging av personer med demens. Formålet er å gi helsepersonell kunnskap om viktige lovregler og praktiske tips når de skal navigere i og vurdere disse lovreglene.

I dokumentet får du en innføring i sentrale regler om samtykke og samtykkekompetanse, taushetsplikten og unntakene fra den, og involvering av pårørende. Du får også en oversikt over reglene om fremtidsfullmakt, legalfullmakt og vergemål, og andre praktiske tips til planlegging av fremtiden som du kan gi til personen med demens.

Dette dokumentet er utarbeidet av Aldring og helse på oppdrag fra Helsedirektoratet.



**Oda Vestby Hansen**

Hansen er jurist med master i rettsvitenskap fra Universitetet i Oslo. Hun er ansatt ved Nasjonalt senter for aldring og helse, hvor hun primært jobber med helserettslige spørsmål. Hansen har vært medforfatter i en rekke publikasjoner, og holder jevnlig foredrag for helsepersonell, pasienter og pårørende.

**Forlaget aldring og helse**

Postboks 2136, 3103 Tønsberg  
Tlf. 33 34 19 50  
e-post: [post@aldringoghelse.no](mailto:post@aldringoghelse.no)