

## ETIKK

# Når familie og venner blir pasienter, settes sykepleieren i et etisk dilemma

**Som hovedregel bør behandlingen overlates til en annen. Likevel finnes det situasjoner der det vil være hensiktsmessig å behandle en man har en nær relasjon til.**

**Jeanette Varpen Unhjem**

Førsteamanuensis

Avdeling for helse- og sosialfag, Høgskolen i Molde

Etikk

Sykepleier-pasient-forhold

Taushetsplikt

Forsvarlighet

Sykepleien 2023;111(91648):e-91648

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2023.91648](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2023.91648)

Hovedbudskap

Mange sykepleiere møter pasienter som de har et personlig forhold til. Hovedregelen i slike situasjoner er at sykepleieren overlater pasienten til en kollega. I noen situasjoner og av ulike grunner kan det likevel være nødvendig å behandle pasienten uavhengig av det personlige forholdet.

For sykepleiere som arbeider i distriktene eller i mindre miljøer, kan det være vanskelig å unngå å ha flere roller overfor samme person (1, 2).

Når det ikke er mulig å overlate pasienten til andre, blir sykepleieren satt i et etisk dilemma hvor han eller hun må ivareta det personlige forholdet samtidig som vedkommende må følge lover og profesjonsetiske retningslinjer i sykepleier-pasient-forholdet.

## Når strider behandlingen mot forsvarlighetskravet?

Hovedregelen er altså å henvise pasienter til annet helsepersonell når man har et personlig forhold til vedkommende. Bakgrunnen for denne normen er antakelsen om at nære personlige forhold utfordrer den profesjonelle objektiviteten som er nødvendig for å gjøre gode faglige vurderinger.

De personlige følelsene kan gjøre at sykepleieren heller handler ut fra sitt eget behov for å hjelpe enn ut fra faglige vurderinger. Det personlige forholdet kan gjøre sykepleieren sårbar for å gi etter for pasientens ønsker om behandling, uten at behandlingstiltakene er faglig begrunnet. Både pasientstyrt behandling og behandling ut fra sykepleierens hjelpebehov er rollesammenblanding som er i strid med *forsvarlighetskravet* (3, 4).

De personlige følelsene kan gjøre at sykepleieren heller handler ut fra sitt eget behov for å hjelpe enn ut fra faglige vurderinger.

Et personlig forhold innebærer at sykepleieren har tilgang til informasjon om pasientens liv som vedkommende ellers ikke ville hatt (1). Nærheten til pasienten kan gjøre at sykepleieren har større forståelse for pasienten og pasientens situasjon. Det kan gjøre det lettere for sykepleieren å se hvilke tiltak som er hensiktsmessige.

Personlig kjennskap er imidlertid ikke alltid positivt. Sykepleieren må overveie hvilken informasjon som kan bidra til å vurdere og støtte pasienten (1). Slik kan man unngå at tidligere kjennskap påvirker pasienten negativt (5).

## Rollekonflikt kan utfordre taushetsplikten

Hvis sykepleieren og pasienten har et personlig forhold, kan det bli utfordrende å overholde taushetsplikten. Det kan være vanskelig å vite hvilke samtaler som omfattes av taushetsplikten, for eksempel hvis pasienten tar opp helsemessige problemer i uformelle settinger (6).

Sykepleieren kan tro at den uformelle praten ikke dekkes av taushetsplikten, mens pasienten har forholdt seg til sykepleieren som profesjonell, og ikke som privatperson.

Hvis sykepleieren og pasienten har et personlig forhold, kan det bli utfordrende å overholde taushetsplikten.

Det motsatte kan også skje. Pasienten kan være redd for at sykepleieren deler intim informasjon med felles familie eller omgangskrets, og kan derfor holde tilbake viktig informasjon.

Alternativt kan pasienten dele fortrolig informasjon med sykepleieren i troen på at sykepleieren vil holde opplysningene for seg selv. Sykepleieren vil kunne komme i en rollekonflikt der forventningene til det personlige forholdet står i konflikt med forventningene til sykepleieren.

## **Etiske prinsipper må tas hensyn til**

Å ha både et personlig og et profesjonelt forhold til en pasient kan utfordre prinsippet om at pasienter skal behandles likt: *likebehandlingsprinsippet*. I tillegg kan det være risiko for at pasienter utnyttes eller skades: *ikke-skade-prinsippet*.

De personlige følelsene for pasienten vil kunne påvirke den profesjonelle vurderingsevnen og føre til enten over- eller underbehandling (6). Sykepleieren kan risikere å overbehandle ut fra et ønske om å gi ekstra god pleie og omsorg.

De personlige følelsene for pasienten vil kunne påvirke den profesjonelle vurderingsevnen.

Motsatt kan sykepleieren risikere å underbehandle i frykt for å favorisere pasienten på grunn av sin personlige kjennskap. I begge tilfellene er det fare for at personlige hensyn fører til forskjellsbehandling, og både over- og underbehandling strider med ikke-skade-prinsippet.

## **Hvor nært er for nært?**

Nære personlige forhold kan gjøre det vanskelig å snakke om intime og ømfintlige temaer (6). Sykepleieren kan unnlate å spørre, mens pasienten kan la være å fortelle.

Både sykepleieren og pasienten kan forsøke å unngå prosedyrer som er smertefulle eller intime på grunn av det følelsesmessige forholdet de har til hverandre. Det kan være traumatiserende for sykepleieren å få kjennskap til pasientens lidelse, og begge kan ønske å beskytte hverandre.

Det kan være nyttig å skille mellom nær familie og utvidet familie.

Alle personlige forhold er imidlertid ikke like nære. Det kan være nyttig å skille mellom nær familie og utvidet familie (5). I de nærmeste personlige forholdene, som for eksempel ektefeller, samboere, foreldre og barn, er det tvilsomt om det er mulig å holde seg objektiv og upartisk (7).

## **Prinsippet om informert samtykke må ivaretas**

Det går an å overlate behandlingsrelasjonen til andre. Likevel kan det i noen situasjoner være hensiktsmessig å gå inn i en sykepleier-pasient-relasjon på tross av et eksisterende personlig forhold. Hvert forhold og hver situasjon må vurderes for seg (7).

Hvis det personlige forholdet ikke er for nært, og det vil medføre en belastning for pasienten å bli henvist til andre, kan det være en løsning å la behandlingsforholdet fortsette – forutsatt at pasienten og sykepleieren samtykker til det (1, 2, 5).

En samtale med pasienten kan ivareta prinsippet om *informert samtykke* (7). I samtalen er det viktig å forklare regler og retningslinjer som gjelder for sykepleier-pasient-forholdet, kontra det personlige forholdet (2).

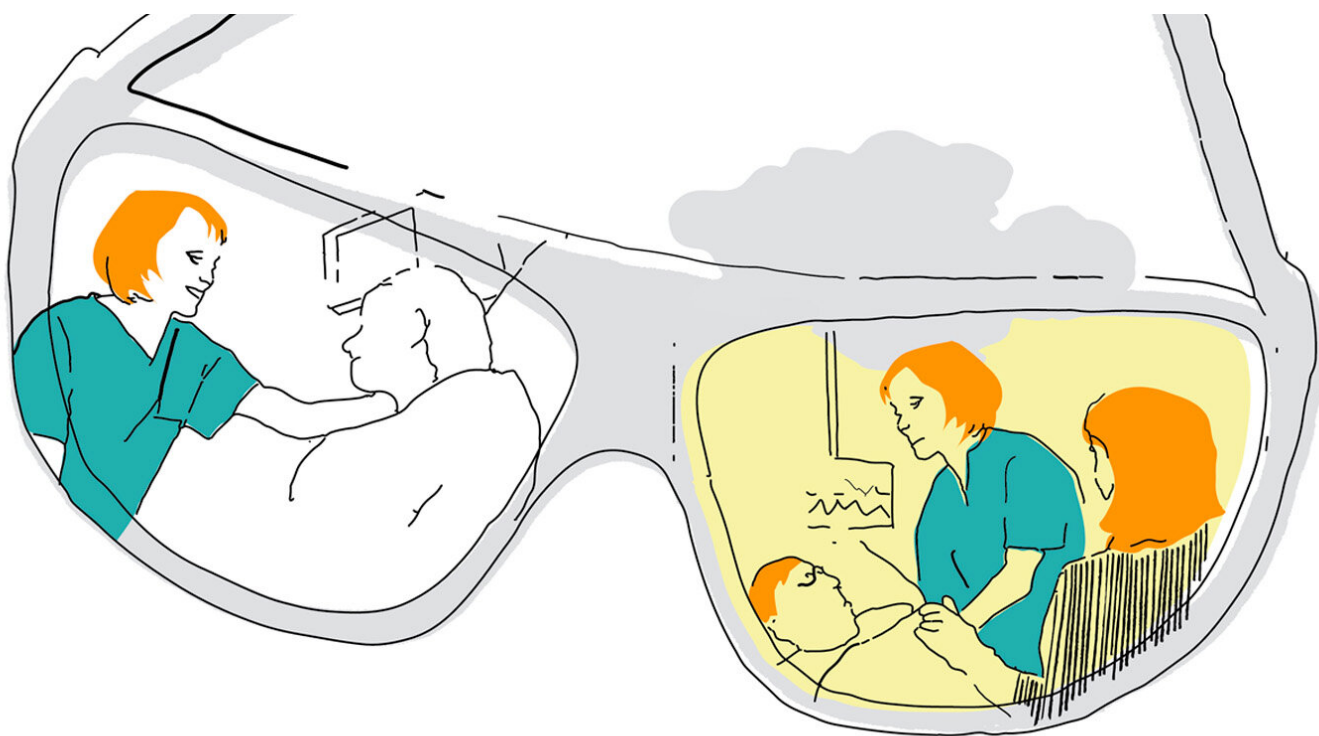
Det vil være nyttig å klargjøre hvordan for eksempel taushetsplikten skal praktiseres. En gjensidig avtale om å holde rollene atskilt og kun snakke om temaer som er knyttet til rollen som gjelder i situasjonen, kan være en løsning (7).

## **Sykepleieren må skille mellom jobb og fritid**

Til tross for gode samtaler og enighet om grenser for de ulike rollene kan behandlingsforholdet få uønsket innvirkning på det personlige forholdet.

Ubalansen i kunnskap og makt som finnes i sykepleier-pasient-relasjonen, kan følge med inn i det personlige forholdet i etterkant av behandlingsrelasjonen (6). Det kan også gjøre det vanskeligere for sykepleieren å skille mellom jobb og fritid (4).

*Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.*



«ANDRE BRILLER»: Når pasienten går fra å være ukjent til å være et nært familiemedlem, må sykepleieren forholde seg annerledes. *Illustrasjon: Monica Hilsen*

1. Gingerich A, Van Volkenburg K, Maurice S, Simpson C, Roots R. Urban ideals and rural realities: physiotherapists navigating paradox in overlapping roles. *Med Educ.* 2021;55(10):1183–93. DOI: [10.1111/medu.14476](https://doi.org/10.1111/medu.14476)

2. Endacott R, Wood A, Judd F, Hulbert C, Thomas B, Grigg M. Impact and management of dual relationships in metropolitan, regional and rural mental health practice. Aust N Z J Psychiatry. 2006;40(11–12):987–94. DOI: [10.1080/j.1440-1614.2006.01922.x](https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2006.01922.x)
3. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (nedlastet 08.03.2023).
4. Helsetilsynet. Helsepersonell som ikke har forstått sin rolle (rollesammenblanding) [internett]. Oslo: Helsetilsynet; 23.01.2012 [hentet 05.08.2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.helsetilsynet.no/no/Tilsyn/Hendelsesbasert-tilsyn/Raad-til-arbeidsgiver-hvordan-avdekke-foelge-opp-svikt-helsepersonell/Helsepersonell-som-ikke-har-forstatt-sin-rolle-rollesammenblanding/>
5. Brocius H, Eisenberg J, York J, Shepard H, Clayton S, Van Sickle B. The strengths of rural social workers: perspectives on managing dual relationships in small Alaskan communities. J Soc Work. 2013;16(1):4–19. DOI: [10.1080/10522158.2012.745180](https://doi.org/10.1080/10522158.2012.745180)
6. Opsahl JH. Legers behandling av familie og venner. Tidsskr Nor Legeforen. 2020;13. DOI: [10.4045/tidsskr.20.0608](https://doi.org/10.4045/tidsskr.20.0608)
7. Barnett JE. Unavoidable incidental contacts and multiple relationships in rural practice. I: Zur O, red. Multiple relationships in psychotherapy and counseling. New York: Routledge; 2017. s. 97–107.