

Fylkesmannen i Møre og Romsdal  
Julsundvegen 9  
6412 MOLDE

Deres ref.: 19.6.2017  
Vår ref.: 17/23359-4  
Saksbehandler: Ann-Kristin Wassvik  
Dato: 29.09.2017

### **Fylkesmannen i Møre og Romsdal - Lovfortolkning - Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 mv. - Spørsmål om selvbestemmelse og forsvarlighet ved praktisk bistand i hjemmet**

Helsedirektoratet viser til e-post av 19.6.2017 fra Fylkesmannen i Møre og Romsdal v/saksbehandler Eilin Reinaas, med spørsmål om helse- og omsorgstjenesten har plikt til å tilrettelegge for, evt. bistå med, helseskadelig atferd hos pasient eller bruker. Slik vi forstår henvendelsen, vil den først og fremst være aktuell for personer som mottar personlig assistanse/praktisk bistand etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2 første ledd nr. 6 bokstav b.

Et første spørsmål vil være hva slags type gjøremål kommunen har plikt til å yte bistand til, dvs. hva som omfattes av helse- og omsorgstjenestens ansvar når det gjelder bistand til dagliglivets praktiske gjøremål i hjemmet og i tilknytning til husholdningen, samt til personlig stell og egenomsorg. Dersom det hører under helse- og omsorgstjenestens ansvar å dekke et bestemt hjelpebehov, vil en pasient eller bruker som har dette behovet ha rett til å få det dekket etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a andre ledd.

Det følger av legalitetsprinsippet at offentlige myndigheter ikke uten hjemmel i lov kan gripe inn i en persons rettssfære. Helse- og omsorgstjenesten kan derfor ikke uten lovhjemmel gripe inn overfor en person som ønsker å fortsette med helseskadelig atferd. Dette betyr imidlertid ikke at det er helse- og omsorgstjenestens ansvar å legge til rette for – eller bistå – pasienter og brukere med klart helseskadelig atferd. Dette kan bl.a. utledes av bl.a. helse- og omsorgstjenestelovens og helsepersonellovens formålsbestemmelser (hhv. § 1-1 og § 1) hvor det fremgår at formålet med lovene bl.a. er forebygge, behandle og tilrettelegge for mestring av sykdom, skade, lidelse og nedsatt funksjonsevne, fremme sosial trygghet, forebygge sosiale problemer og bidra til pasienters sikkerhet. Hvis helse- og omsorgstjenestens personell skal ha plikt til å medvirke til utvikling eller opprettholdelse av helseproblemer, sykdom og sosiale problemer gjennom å bistå med klart helseskadelig atferd, f.eks. overspising til kraftig overvekt, opprettholdelse av en ruslidelse, omfattende røyking når personen er i ferd med å utvikle KOLS el., vil dette være i strid med de nevnte lovenes formålsbestemmelser.

Av det ovenstående følger at helse- og omsorgstjenesten ikke har plikt til å bistå pasienter og brukere med å opprettholde et klart helseskadelig inntak av næringsmidler og/eller rusmidler

#### **Helsedirektoratet**

Avdeling omsorgstjenester

Ann-Kristin Wassvik, tlf.: +4724163066

Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

som mat, godterier, alkohol og tobakk, verken ved å bistå med innkjøp av slike varer i et klart helseskadelig omfang, eller å bistå med det konkrete inntaket. Helse- og omsorgstjenesten har naturligvis heller ikke plikt til å bistå med innkjøp og bruk av ulovlige rusmidler; dette vil i tillegg være straffbart.

Det kan være et spørsmål hvor grensen går for at man skal kunne si at noe er klart helseskadelig. Det er på det rene at det ikke er tilstrekkelig at personen bruker tobakk eller tar seg et glass/øl vin, eller ikke følger myndighetenes kostråd. Hvor grensene skal trekkes, må baseres på en helsefaglig vurdering av den mulige helseskaden, herunder hvor stor og akutt risiko det dreier seg om, holdt opp mot brukers rett til – innenfor rimelige grenser – å velge sitt kosthold og sin livsstil selv. Det vises her til at helse- og omsorgstjenesten skal bidra til likeverd og likestilling og at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 1-1 nr. 3 og 6.

Det er også relevant å se hen til forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og helsepersonelloven § 4, som også vil kunne legge enkelte begrensninger mht. hva helsepersonell kan gi bistand til. Det må for eksempel anses uforsvarlig å bistå med inntak av alkohol til sterk beruselse, på grunn av det akutte skadepotensialet i slik atferd. Videre vil det som hovedregel måtte anses som uforsvarlig å bistå rusmiddelavhengige med inntak av rusmidler med mindre dette skjer innenfor rammen av en nedtrapping i samråd med lege. Det samme gjelder bistand til høyt sukkerinntak dersom brukeren har diabetes, eller røyking dersom dette forverrer en KOLS-lidelse.

Helsedirektoratet vil ellers bemerke at selv om en atferd ikke i seg selv anses som så klart helseskadelig at det vil være i strid med helselovgivningen å tilrettelegge for eller gi bistand til den, vil det være et spørsmål om i hvilken utstrekning en pasient eller bruker har rett til å få bistand til ikke nødvendige gjøremål som f.eks. hyppig inntak av godterier, unødvendig store mengder mat, røyking av et stort antall sigaretter daglig, eller inntak av alkohol. Det vil etter direktoratets vurdering være begrenset hvor langt helse- og omsorgstjenestens ansvar for *nødvendige helse- og omsorgstjenester* strekker seg på dette området. Som hovedregel må det være riktig å begrense slik bistand til et minimum, og eventuelt vurdere hvilke andre måter pasienten eller brukeren kan få dekket de behov han eller hun mener å ha.

I en situasjon der en pasient eller bruker har ønsker som det ikke er helse- og omsorgstjenestens ansvar å imøtekomme, og/eller der bistand ikke kan gis uten at dette kommer i strid med helselovgivningen, må det gis informasjon om dette på en måte som ivaretar pasientens verdighet og integritet. I dialog med pasient eller bruker bør helse- og omsorgstjenesten søke å komme frem til en felles forståelse om hva slags bistand helse- og omsorgstjenesten kan gi og ikke kan gi. Det vises her til pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 3 om pasienters og brukeres rett til medvirkning og informasjon.

Hvis en pasient eller bruker ikke trenger bistand fra helse- og omsorgstjenesten verken til å handle inn de aktuelle varene eller til å innta dem, vil pasient eller bruker fritt kunne ordne dette selv. Som nevnt innledningsvis, kan helse- og omsorgstjenesten ikke gripe inn og nekte personen dette med mindre det foreligger et rettsgrunnlag for slik inngripen. Et slikt rettsgrunnlag kan f.eks. være nødrett, plikten til øyeblikkelig hjelp eller reglene i helse- og omsorgstjenesteloven kap. 9 eller 10.

Selv om det ikke er spurt om det i henvendelsen, bemerkes at det ovenstående ikke vil stille seg annerledes om tjenestene er organisert som BPA. Med andre ord vil heller ikke en BPA-bruker ha rett til bistand til klart helseskadelig atferd.

Avslutningsvis understrekes at dersom en pasient eller bruker har et inntak av mat eller rusmidler som må antas å være helseskadelig, vil kommunen kunne ha plikt til å tilby hjelp til å endre atferd, f.eks. gjennom tilbud om kostholdsveiledning, rusavvenning, hjelp til røykeslutt mv., samt til å forsøke å motivere brukeren til å ta imot tilbudet. Noe annet vil kunne være et brudd både på forsvarlighetskravet i helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1 og helsepersonelloven § 4, og kommunens plikt etter helse- og omsorgstjenesteloven til å sørge for nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen.

Vennlig hilsen

Helga Katharina Haug e.f.  
avdelingsdirektør

Ann-Kristin Wassvik  
seniorrådgiver

*Dokumentet er godkjent elektronisk*

Kopi:  
Landets fylkesmenn