

Celine Eie

*Retten til å gå til grunne*  
**Autonomi og etikk i sosialt arbeid**

*The right to perish*  
Autonomy and ethics in social work

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid

Veileder: Nina S. Skjefstad

Mai 2023



Celine Eie

*Retten til å gå til grunne*  
**Autonomi og etikk i sosialt arbeid**

*The right to perish*  
Autonomy and ethics in social work

Bacheloroppgave i Sosialt arbeid  
Veileder: Nina S. Skjefstad  
Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap  
Institutt for sosialt arbeid



Kunnskap for en bedre verden



*“It also may be more important for a patient to have a positive perception of the providers’ commitment to that patients’ best interests rather than an extreme commitment to the patients’ autonomy*

*-Fortunato et al., 2017*

## **Sammendrag**

Autonomi er nedfelt i både lover og konvensjoner, og som sosialarbeider er man pliktig å forholde seg til disse. Selvbestemmelsesretten gir pasienter og brukere en lovmessig rett til å medvirke og ta beslutninger i egen sak, selv om beslutningene strider mot sosialarbeiderens anbefalinger. Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvilke utfordringer som kan oppstå når etikk, fag og lovverk kommer i konflikt med hverandre i møte med unge rusmiddelavhengige som er psykisk utviklingshemmet. Problemstillingen lyder som følger: *Hvilke dilemma kan oppstå mellom sosialt arbeids overordnede formål og brukeres «rett til å gå til grunne»?*

Denne oppgaven benytter seg av litteratur om sosialt arbeid som fag, yrkesetikk og lovverk som omhandler blant annet pasient- og brukerrettigheter. Ut ifra nyere rettsutvikling og uttalelser, tar man utgangspunkt i at brukerautonomien veier tyngre enn helsepersonellets plikt til å opptre faglig forsvarlig. Dette kan oppleves som krevende for sosialarbeideren i enkelte tilfeller. Sosialt arbeids overordnede formål innebærer å bistå mennesker som har behov for hjelp for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet. For mennesker med psykisk utviklingshemming kan selvbestemmelsesretten medføre økt sårbarhet for overgrep og utnyttning, samt stigmatisering og diskriminering. En person med psykisk utviklingshemming kan oppfattes som et «lett bytte» for kriminelle miljøer, og har større sannsynlighet for å falle utenfor samfunnets trygge rammer. Man kan dermed stille spørsmål om hvorvidt like rettigheter egentlig er det samme som å gi folk like livssjanser, da det ikke nødvendigvis finnes en klar kobling mellom autonomi og det som regnes å være til brukerens beste.

## **Abstract**

Autonomy is enshrined in both laws and conventions, and as a social worker you are obliged to comply with these. The right of self-determination gives users a legal right to participate and make decisions regarding their own health, even if the decisions are contrary to the recommendations from their social workers. The purpose of this thesis is to shed light on the challenges that can arise when ethics, professions and legislation come into conflict with each other in encounters with young users with drug addiction who are mentally disabled. The question is therefore: *What dilemma can arise between the overriding purposes of social work and users' "right to perish"?*

This thesis makes use of literature on social work as a subject, professional ethics, legislation concerning, among other things, patient- and users' rights. Based on recent legal developments and statements, the fundamental idea is that users' autonomy is considered to overrule the social workers duty to provide responsible health care - which can be experienced as challenging in some cases. For people with mental disabilities, the right to self-determination can lead to increased vulnerability to abuse and exploitation, as well as stigmatization and discrimination. They can be perceived to be an "easy prey" for criminal environments and are more likely to fall outside the safe confines of society. It should be debated whether equal right really means giving people equal chances in life, as there is not necessarily a clear link between autonomy and what is considered to be in the user's best interest.

## Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag.....</b>	<b>ii</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>iii</b>
<b>Innholdsfortegnelse.....</b>	<b>iv</b>
<b>Kapittel 1. Innledning.....</b>	<b>1</b>
<i>Oppgavens tematikk</i> .....	1
<i>Bakgrunn for valg av tema</i> .....	3
<i>Relevans for sosialt arbeid</i> .....	3
<i>Presentasjon av problemstilling</i> .....	4
<i>Oppgavens struktur</i> .....	5
<b>Kapittel 2. Metode.....</b>	<b>7</b>
<i>Litteraturstudie</i> .....	7
Systematisk litteratursøk.....	7
Supplerende litteratur.....	8
Utvelgelsesprosessen.....	8
Kildekritikk.....	9
<b>Kapittel 3. Bakgrunn og kontekst.....</b>	<b>11</b>
<i>Sosialt arbeid</i> .....	11
Sosialarbeiderens oppgave.....	11
Forsvarlighetskravet.....	12
Bruker.....	12
Moderat psykisk utviklingshemming.....	12
Rusmiddelavhengighet.....	13
<i>Yrkesetikk</i> .....	13
<i>Juridiske bestemmelser</i> .....	14
Pasient- og brukerrettigheter.....	14
Samtykkekompetanse.....	14
Helse- og omsorgstjenesteloven.....	15



Den europeiske menneskerettskonvensjonen .....	15
<b>Kapittel 4. Diskusjon .....</b>	<b>17</b>
<i>Balansen mellom lovverk, fag og etikk .....</i>	<i>17</i>
Forholdet mellom kontroll og hjelp .....	18
<i>Det moralske grunnlaget for å utøve skjønn.....</i>	<i>19</i>
Informasjon og dialog .....	19
«Realitetsorientering» .....	20
Emosjonelt engasjement og motivasjon.....	21
Tvang og makt .....	21
<i>Skjulte verdier i sosialt arbeid .....</i>	<i>22</i>
Endringsarbeid .....	23
Verdighet og forsvarlighet .....	24
<b>Kapittel. 5 Avslutning.....</b>	<b>27</b>
<b>Bibliografi .....</b>	<b>31</b>

## **Kapittel 1. Innledning**

### **Oppgavens tematikk**

Temaet for denne oppgaven er brukerautonomi og sosialt arbeids overordnede formål, og den vil diskutere hvilke utfordringer som kan oppstå i situasjoner hvor disse forholdene kommer i konflikt med hverandre. Autonomi er et begrep som kommer fra latin, som oversatt kan bety *selvrådrett* eller *selvbestemmelse*. Det har gjennom årene utviklet seg en langt større åpenhet mellom behandler og bruker, og i dag hører det med til unntakene at sosialarbeideren skal tilbakeholde informasjon for å «skåne» bruke. Leer-Salvesen forklarer i boken *etikk for profesjonelle* at brukerautonomi har blitt en helt sentral verdi i modernitetens menneskesyn. (Leer-Salvesen, 2021, s. 92). Selvbestemmelsesretten er nedfelt i både lover og konvensjoner som tjenesteytere er pliktig å forholde seg til, for eksempel i Pasient- og brukerrettighetsloven. Denne loven fokuserer på pasienten/brukeren og dennes behov og autonomi, samtidig som den fremhever forholdet mellom pasient/bruker og tjenesten (Helsedirektoratet, 2018).

Begrepene *autonomi* og *samtykke* omhandler etiske prinsipper og verdier som profesjonsutøvere forventes å respektere i sin praksis (Svalastog et al, 2019, s. 179). Fellesorganisasjonen (FO) viser til verdier som utgjør et felles etisk grunnlag for profesjonsutøvere i det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere. Følgende verdier omhandler brukeres autonomi: respekt for den enkeltes integritet, solidaritet og rettferdighet, og menneskeverd. De resterende verdiene som omtales i dokumentet er: anerkjennelse av ulikhet og ikke-diskriminering, helhetssyn på mennesker, tillit, åpenhet og redelighet, omsorg og nestekjærlighet (FO, 2019).

All faglig kunnskap i sosialt arbeid bygger altså på et bestemt menneskesyn som tar utgangspunkt i brukerens egne verdier, kunnskap og ressurser, og sosialarbeideren har et ansvar å sørge for at tiltak og tjenester ikke bidrar til å umyndiggjøre brukeren (FO, 2019). Som sosialarbeider vil man likevel alltid gjøre seg delaktig i brukernes liv – uavhengig av hvor stor eller liten rolle man har. Sosialarbeideres holdninger og handlinger kan enten være oppbyggende eller nedbrytende, likevel vil de etterlate seg spor på andres livsvei og sinn (Skau, 2016, s. 15). Å jobbe som sosialarbeider innebærer å måtte ta avgjørelser som kan få

stor betydning for brukernes liv, for eksempel i situasjoner hvor man vil være nødt til å gripe inn i brukerens liv mot vedkommende sin vilje (FO, 2019)

Hovedregelen for å gi helsehjelp i Norge er at brukeren samtykker. Samtidig må en persons samtykkekompetanse vurderes opp mot aktuell kontekst (Svalastog et al, 2019, s. 181).

I situasjoner hvor det er åpenbar fare for liv og helse og brukeren motsetter seg helsehjelp, vil det være nødvendig å vurdere vedkommende sin samtykkekompetanse. Retten til å bestemme selv kan falle bort dersom bruker ikke er samtykkekompetent på grunn av svekkede kognitive evner (Skau, 2016, s. 22). I pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 tredje ledd første setning, står det at det er den som yter helsehjelpen som avgjør om brukeren er samtykkekompetent (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-3). I Norge er vurderingene rundt en persons samtykkekompetanse i stor grad basert på skjønn (Hofmann, 2007).

Den norske legeforening skriver i et rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, at en person med moderat psykisk utviklingshemming kan anses å være samtykkekompetent dersom det blir gjort en konkret vurdering av den enkeltes situasjon (Den norske legeforening, 2016, s. 13). Likevel kommer det frem i en stortingsmelding fra Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, at selvbestemmelsesretten kan føre til økt sårbarhet for overgrep og utnyttning, samt stigmatisering og diskriminering på grunn av hygieniske og adferdsmessige forhold for denne brukergruppen (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013). Dette kan sette sosialarbeideren i en situasjon hvor deres profesjonelle ansvar og forpliktelse om å respektere brukernes rettigheter, strider mot deres etiske verdier og prinsipper (Damsgaard, 2021, s. 175).

På grunn av dette har jeg valgt ungdom (18-25) med alvorlig rusmiddelavhengighet, både gutter og jenter, som er psykisk utviklingshemmet som kontekst for denne oppgaven. Når jeg snakker om psykisk utviklingshemmede, refererer jeg i denne sammenhengen til mennesker med moderat psykisk utviklingshemming. Oppgaven har til hensikt å diskutere hvorvidt det er etisk og faglig forsvarlig å la unge brukere som er psykisk utviklingshemmet, velge å «gå til grunne» og leve under uverdige forhold. Sosialt arbeids overordnede formål kan anses å være å bistå mennesker som har behov for hjelp for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet (FO, 2019).

## **Bakgrunn for valg av tema**

Gjennom min praksisperiode på studiet utviklet jeg en særlig interesse for de krevende utfordringene som kan oppstå i møte med autonomibegrepet. Jeg var utplassert på et bo- og oppfølgingstilbud for ungdommer (18-25) i aktiv rus. Dette er et kommunalt tilbud for ungdommer som har alvorlig rusproblematikk, og det er ofte sammensatt med psykiske utfordringer. Tilbudet kan vurderes å være noe utradisjonelt, da det ikke er noe reglement som sier at ungdommene som bor her må være eller har til hensikt å bli rusfri. I mange tilfeller så man at ungdommenes rusinntak økte kraftig de første ukene etter de flyttet inn, med det resultat at den fysiske helsen i stor grad ble redusert. Det oppstod i disse situasjonene ulike lojalitetskonflikter, da jeg opplevde å befinne meg i spennet mellom ulike forpliktelser. På en side er ungdommene over 18 år og har rett til å bestemme over eget liv, samtidig er min profesjonelle plikt som sosialarbeider å gjøre det jeg kan for å hjelpe. Dette fikk meg til å stille spørsmål rundt nøyaktig hvor langt hensynet for brukeres autonomi skal strekke seg, som også Leer-Salvesen skriver om i sin bok *etikk for profesjonelle* (Leer-Salvesen, 2021, s. 101). Jeg ønsket å tilegne meg en bedre forståelse av spenningsfeltet mellom autonomibegrepet og sosialt arbeids overordnede formål, og bestemte meg for å basere min bacheloroppgave på dette temaet.

## **Relevans for sosialt arbeid**

Sosionomer mottar ikke autorisasjon eller lisens etter endt utdanning, og faller per definisjon ikke under «helsepersonell» i helsepersonelloven § 3 første ledd. Likevel, som det vises til i Helsedirektoratets kommentarer til lovteksten, kan personell uten autorisasjon og lisens falle inn under begrepet etter vurdering av stillingens og oppgavens karakter. Personell i helse- og omsorgstjenesten som har direkte pasientkontakt må innrette sin yrkesutøvelse som helsepersonell. Dermed vil sosionomer kunne defineres som helsepersonell når de utfører pasientrettet, klinisk arbeid innenfor helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2018). Helse- og sosialfaglig arbeid er, som vist i FOs yrkesetiske grunnlagsdokument, et samlebegrep for profesjonsutøvelsen til barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere (FO, 2019). Videre i denne oppgaven vil jeg utelukkende benytte meg av begrepet *sosialarbeider*, til tross for at tematikken også omhandler annet helsepersonell.

Profesjonsrådet for sosionomer i FO viser i en brosjyre til eksempler på steder en sosialarbeider kan jobbe: kommunale helse-, sosial og omsorgstjenester, NAV, barnevernet, sykehus, psykisk helsearbeid for både barn og voksne, rusbehandling, skole, familievern,

kriminalomsorg, flyktning- og innvandringsarbeid og i frivillige organisasjoner (PRS, 2017). Sosialarbeidere som jobber pasientrettet, plikter å ta hensyn til pasient- og brukerrettighetsloven og autonomibegrepet jf. helsepersonelloven § 3. Dette omtales også i The International Federation of Social Workers (IFSW) sine etiske prinsipper, herunder punkt 4. Punktet sier at sosialarbeidere plikter å respektere og fremme menneskers rettigheter til å ta egne valg og avgjørelser, forutsatt at dette ikke truer andres rettigheter og legitime interesser (IFSW), 2018). Samtidig har man som sosialarbeider et ansvar og plikt etter helsepersonelloven § 7, å gi nødvendig helsehjelp selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og/eller pasienten motsetter seg helsehjelpen (Helsepersonelloven, 1999, § 7). Dermed vil autonomibegrepet og hensynet til dette, være svært relevant for sosialt arbeid.

### **Presentasjon av problemstilling**

I denne oppgaven ønsker jeg å se nærmere på balansen mellom etikk, fag og lovverk. Som sosialarbeider forventes det at man til enhver tid skal ivareta disse tre aspektene. Helse- og sosialfaglig arbeid forutsetter blant annet holdninger preget av ydmykhet, velvilje og respekt ovenfor brukerens verdier. Dermed kan man si at etikk er en del av faget sosialt arbeid, da profesjonsutøveren har som sitt ansvarsoppdrag å bistå mennesker som har behov for hjelp for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet. I tillegg til dette forventes det at man som sosialarbeider har god kjennskap til lov hjemler som regulerer helse- og sosialfaglig arbeid (FO, 2019). Jeg vil diskutere hvilke dilemma som kan oppstå når disse forholdene kommer i konflikt med hverandre, for eksempel i en situasjon hvor en bruker benytter seg av sin «rett til å gå til grunne». I dette legger jeg brukeres rett til å motsette seg helsehjelp, til tross for at dette kan medføre fare for liv og helse. Problemstillingen for denne oppgaven er dermed:

*Hvilke dilemma kan oppstå mellom sosialt arbeids overordnede formål og brukeres «rett til å gå til grunne»?*

Hovedfokuset vil være brukerautonomi, og jeg vil tematisere dette ved å trekke inn begreper som samtykkekompetanse, bruker, sosialt arbeids overordnede formål og profesjonsetikk. Jeg har valgt å diskutere problemstillingen i lys av ungdom (18-25) med alvorlig rusmiddelavhengighet, både gutter og jenter, som er moderat psykisk utviklingshemmet. Oppgaven skal belyse hva litteraturen sier om sosialt arbeid som fag og yrkesetiske grunnlag som hører med i dette, og på hvilke måter dette kan utfordres av brukeres selvbestemmelsesrett.

## **Oppgavens struktur**

Oppgaven er delt inn i følgende fem kapitler: innledning, metode, bakgrunn og kontekst, diskusjon og avslutning. Kapitlet om metode vil omhandle prosessen rundt valg av litteratur. Den har som hensikt å belyse hvordan jeg fant frem til de aktuelle kildene, hvilke avgrensninger som ble gjort, og hvilke vurderinger som lå til grunn for utvelgelsen. Jeg skriver også noe om påliteligheten til kildene jeg har benyttet meg av. I kapitlet bakgrunn og kontekst, presenterer jeg litteratur som omhandler pasientautonomi. Litteraturen består av både juridiske bestemmelser og vitenskapelige artikler. I tillegg viser jeg til litteratur og teori som omhandler sosialt arbeid som fag og yrkesetikk. Her vektlegges de yrkesetiske grunnverdiene, og jeg benytter meg hovedsakelig av ulike rapporter og fagbøker for å belyse dette. Deretter vil jeg drøfte problemstillingen opp mot valgt litteratur, samt diskutere hvilke utfordringer og dilemmaer som kan oppstå i situasjoner hvor ulike hensyn står i konflikt med hverandre. Avslutningen har til hensikt å samle oppgavens hovedpunkter.



## **Kapittel 2. Metode**

Ulike metoder er nødvendig for å fremskaffe ny kunnskap og etterprøve i hvilken grad påstander er sanne, gyldige eller holdbare. Vilhelm Aubert kommer i sin bok *sosiologi* med følgende sitat: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Aubert, 1985, s. 196). Å evne å være metodisk i vitenskapelig forstand, handler om å bruke og overholde intellektuelle standarder i vår argumentasjon (Dalland, 2022, s. 53). Metode er altså redskapet vårt når vi ønsker å undersøke noe, og det finnes flere fremgangsmåter for metode (Dalland, 2022, s. 54). Denne oppgaven er en litterær oppgave som bruker elementer fra litteraturstudie, og grunnlaget er dermed et bredt utvalg av litteratur som er relevant for min problemstilling.

### **Litteraturstudie**

Litteraturstudie som metode handler om å innhente data fra eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2022, s. 199). I denne oppgaven bruker jeg ulike materialtyper som kilder for å belyse problemstillingen min. Kildematerialet ble funnet gjennom systematiske litteratursøk i databaser, tips fra medstudenter og veileder, lovverk og politiske dokumenter. I tillegg har jeg benyttet meg av litteratur fra tidligere pensumlister på studiet.

#### *Systematisk litteratursøk*

I innhenting av litteratur har jeg benyttet meg av databasen Oria. I Oria kan du søke i NTNU Universitetsbiblioteket sine trykte bøker, artikler, tidsskrift og mer. Oria gir deg muligheten til å gjøre enkle eller avanserte søk, men for denne oppgaven har jeg benyttet meg av avanserte søk. Jeg har benyttet meg av ulike avgrensninger for søkene mine, avhengig av hvor mange treff jeg fikk. Likevel valgte jeg å avgrense alle søkene mine til artikler, da jeg hovedsakelig ønsket å fokusere på vitenskapelige artikler for å diskutere problemstillingen min. I søkene hvor jeg brukte de engelske søkeordene «autonomy», «competence», «social worker», «treatment» og «ethical» fikk jeg betydelig flere treff enn når jeg benyttet de norske søkeordene «autonomi», «samtykkekompetent», «behandling», «rettighet» og «etikk». På grunn av dette valgte jeg derfor å benytte meg av eksklusjonskriterier som avgrenset årstall (2010-2022) i de engelske søkene.

Jeg testet ut flere ulike kombinasjoner av de valgte søkeordene, og det var følgende kombinasjoner som ga mest relevante treff: «autonomi» + «samtykkekompetent»,



«samtykkekompetanse» + «etikk» + «behandling», «utviklingshemming» + «selvbestemmelse» + «tvang», og «autonomy» + «ethic» + «social work».

### *Supplerende litteratur*

Mye av tematikken i denne oppgaven omhandler sosialt arbeid som fag, og jeg har derfor benyttet meg av boken *Sosialt arbeid – en grunnbok* av Ingunn T. Ellingsen et al. som kilde til generell informasjon om sosialt arbeid samt FOs yrkesetiske grunnlagsdokument.

I tillegg til dette har jeg bruket boken *Etikk for profesjonelle* av Paul Leer-Salvesen som supplerende kilde i denne oppgaven, da jeg var kjent med at denne boken har et kapittel som omhandler brukerautonomi og etiske vurderinger rundt dette. Jeg viser også til *Selvbestemmelse og tvang i helse- og omsorgstjenesten* av Bjørn Henning Østenstad et al. Jeg ble tipset av en medstudent om å se nærmere på denne boken, og det viste seg at den er svært relevant for å diskutere problemstillingen min. I tillegg til disse har jeg benyttet meg av *Den profesjonelle sosialarbeideren* av Damsgaard, *Mellom makt og hjelp* av Skau og *Psykososialt arbeid – kunnskap, verdier og samfunn* av Svalastog et al. Alle disse bøkene har vært på tidligere pensumlister på studiet.

Oppgaven støttes også opp av politiske dokumenter og lovverk som omhandler helse og sosial, samt rundskriv og kommentarer til disse tekstene. Utover dette har jeg i løpet av skriveprosessen blitt tipset av min veileder om to saker som tar for seg sanne historier fra foreldre med barn med rusmiddelavhengighet. Disse sakene har blitt publisert av NRK, og begge er av nyere publiseringsdatoer.

### *Utvelgelsesprosessen*

I prosessen hvor jeg skulle vurdere og bestemme meg for hvilke artikler jeg skulle bruke, var jeg svært nøye på at nøkkelordene i artiklene skulle stemme mest mulig overens med avgrensningene jeg har satt for problemstillingen min. Ved søkene hvor jeg benyttet meg av kombinasjoner av norske søkeord, fikk jeg opp to artikler per søk.

«Autonomi» og «samtykkekompetent» viste til en artikkel som omhandler det moralske grunnlaget for å vurdere samtykkekompetanse, og en artikkel som handlet om etiske aspekter rundt eldre som ikke korporerer. I min oppgave har jeg valgt å avgrense temaet og

problemstillingen til unge rusmiddelavhengige som er psykisk utviklingshemmet, og artikkelen om eldre som ikke korporerer blir mindre relevant og faller derfor bort. I søket hvor jeg kombinerte «behandling», «samtykkekompetanse» og «etikk» kom denne artikkelen opp igjen, i tillegg til en artikkel som omhandlet pasientautonomi og moralske implikasjoner. Jeg vurderte sistnevnte artikkel som svært relevant for å diskutere problemstillingen min, i tillegg til artikkelen som omhandler det moralske grunnlaget for å vurdere samtykkekompetanse. Den siste artikkelen jeg har valgt å benytte meg av i denne oppgaven kom jeg frem til ved å bruke søkeordene «selvbestemmelse», «utviklingshemming» og «tvang», og den diskuterer forholdet mellom forsvarlighetskravet og selvbestemmelsesretten i møte med brukere som er psykisk utviklingshemmet.

Flere av de engelske artiklene jeg var innom bar preg av å vise til en mer generell forståelse av autonomi og samtykkekompetanse, og noen hadde en medisinsk tilnærming til begrepene. Disse opplevde jeg som mindre relevante i forhold til min problemstilling, og valgte å se bort fra disse da min oppgave vil ta for seg brukere av kommunale omsorgstjenester. Likevel kom jeg etter hvert over to artikler som skilte seg ut. Disse hadde en mer konkret vinkling av autonomi begrepet, og omhandlet også de etiske aspektene rundt dette. Den ene artikkelen tar for seg forholdet mellom autonomibegrepet og sosialarbeideren i møte med rusmiddelavhengige, samt diskuteres de etiske dilemmaene i vurderingen av brukerens samtykkekompetanse. Den andre artikkelen diskuterer de etiske dimensjonene rundt hensynet til brukeres selvbestemmelse og i hvilken grad brukerautonomi kan være skadelig. Jeg vurderte at begge disse vinklingene gikk svært godt overens med tematikken og problemstillingen for denne oppgaven, og har derfor valgt å benytte disse som kildemateriell. Jeg fant begge artiklene ved å bruke søkeordene «autonomy», «ethic» og «social work». Alle artiklene jeg vurderte var av nyere publiseringsdato, og dette ble dermed ikke en faktor for utvelgelsesprosessen.

### *Kildekritikk*

Vitenskapelige artikler er fagfelleverderte artikler som er publisert i vitenskapelige tidsskrift som presenterer ny kunnskap, i motsetning til en fagartikkel som gjør gjeldende kunnskap kjent (Østerdal, 2016). Alle artiklene jeg har funnet gjennom de systematiske søkene i Oria er vitenskapelige artikler og kan derfor vurderes å være pålitelige. Bøkene jeg viser til for å belyse oppgavens problemstilling er hentet fra tidligere pensumlistene på studiet, og de kan derfor regnes å være troverdige kilder. Når det derimot gjelder de sanne historiene publisert

av NRK, var jeg noe i tvil om disse kunne vurderes som pålitelige kilder da det ikke ligger til grunn noe tydelig forskningsbasert kunnskap. Jeg valgte likevel å vurdere de som pålitelige da de er skrevet av noen med særlig kjennskap til temaet, og samtidig inneholder kommentarer fra eksperter og faktabasert informasjon som er med på å trekke opp troverdigheten.

### **Kapittel 3. Bakgrunn og kontekst**

#### **Sosialt arbeid**

Sosialt arbeid er en akademisk disiplin, et fag og en profesjon (Ellingsen et al, 2022, s. 19). Generalforsamlingen i den internasjonale sosialarbeiderføderasjonen (IFSW) og den internasjonale organisasjonen for utdanninger i sosialt arbeid (IASSW) vedtok i juli 2014 en global definisjon av sosialt arbeid. Definisjonen ble i 2017 oversatt til norsk av Ane Sjøbu (FO), og den sier som følger:

«Sosialt arbeid er et praksisbasert yrke og en akademisk disiplin som fremmer sosial endring og utvikling, sosialt samhold, myndiggjøring og frigjøring av mennesker. Prinsippene om sosial rettferdighet, menneskerettigheter, kollektivt ansvar og respekt for mangfold er sentrale i sosialt arbeid. På grunnlag av teorier i sosialt arbeid, andre samfunnsvitenskapelige disipliner, humaniora og ufolkskunnskap involverer sosialt arbeid mennesker og strukturer for å møte utfordringer i livet og styrke menneskers levekår» (FO, 2017).

Man kan si at sosialt arbeid er et fag som retter seg mot problemer som oppstår mellom individ og samfunn, eller grupper og samfunn. Det overordnede formålet er å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet (FO, 2019). Sosialt arbeid foregår på ulike nivåer, eksempelvis på individ- gruppe- og samfunnsnivå. I tillegg skjer sosialt arbeid på flere arenaer og som sosialarbeider forholder man seg til mennesker i ulike situasjoner. Ellingsen et al. (2022, s. 19) skriver at sosialt arbeid er et fag der målet er å hjelpe mennesker i vanskelige livssituasjoner, altså endringsarbeid. Hvorvidt «endringsarbeid» er korrekt begrep for å beskrive sosialt arbeids overordnede formål kan diskuteres. For noen tjenestemottakere vil målet være å holde seg på et stabilt nivå, og forhindre forverring av situasjonen.

#### *Sosialarbeiderens oppgave*

Hjelp til selvhjelp er og har alltid vært en viktig målsetting for sosialt arbeid. Arbeidet skal fokusere på forebygging fremfor reparasjon, aktivitet fremfor passivitet, og fra eksklusjon til inklusjon og deltakelse. Det er svært viktig å poengtere at brukerperspektivet er det sentrale utgangspunktet for sosialt arbeid, og at brukere har en lovmessig rett til å medvirke i egen sak (Ellingsen et al, 2022, s. 23-24). På grunn av dette bør sosialarbeideren jobbe aktivt med å fremme brukeres autonomi i sitt arbeid. Likevel varierer evnen til å ta konstruktive og rasjonelle beslutninger fra person til person, og i forhold til tidspunkt og hendelser i livet til det enkelte individet (Juhlia et al, 2021, s.171). Det kan oppstå situasjoner hvor sosialarbeideren vil være nødt til å ta tøffe beslutninger og sørge for at ting blir gjort, dersom

bruker har vanskeligheter med å ta gode valg. Som sosialarbeider må man forholde seg til hjelp og kontroll, individet og de omgivelsene eller det samfunnet individet befinner seg i (Ellingsen et al, 2022, s. 36). Et sentralt mål med arbeidet er at mennesker skal hjelpes til å løse sine problemer og få hjelp til å leve et verdig liv. Dette reiser likevel spørsmål rundt hva som er et verdig liv, hvem som setter standarden for verdighet, og om like rettigheter er det samme som å gi folk like livssjanser (Damsgaard, 2021, s. 35).

### *Forsvarlighetskravet*

Bestemmelsen i helsepersonelloven § 4 stiller krav til at sosialarbeiderens utførelse av arbeidet skal være faglig forsvarlig og omsorgsfullt. Begrepet forsvarlighet er en rettslig standard, og for sosialarbeideren innebærer det en plikt til å opptre i samsvar med de til enhver tids gjeldende faglige normer og lovbestemte krav til yrkesutøvelsen. Hva som skal til for at sosialarbeideren anses å handle faglig forsvarlig, skal bedømmes ut fra det en kan forvente på bakgrunn av vedkommende sine kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (Helsedirektoratet, 2018). Dette betyr at selv om forsvarlig og omsorgsfullt arbeid skal være en standard i møte med alle brukere, vil definisjonen av forsvarlig og omsorgsfull hjelp variere ut fra den enkeltes situasjon.

### *Bruker*

Definisjonen av «bruker» kommer frem i pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 definisjoner, som sier at en person som anmoder om eller mottar tjenester omfattet av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp etter bokstav c. §1-3 bokstav c viser til begrepet «helsehjelp», og de definerer dette med handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål som utføres av helsepersonell (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-3). Jeg har valgt å benytte meg av begrepet bruker. Dette fordi oppgaven baserer seg på mottakere av kommunale omsorgstilbud, og ikke mottakere av tilbud av medisinsk og institusjonelt element (Helsedirektoratet, 2023).

### *Moderat psykisk utviklingshemming*

Psykisk utviklingshemming er en tilstand som kommer av en forsinket eller avvikende utvikling hos et barn. For å bli stilt denne diagnosen må personen ha en betydelig funksjonsnedsettelse i intellektuelle, sosiale og praktiske ferdigheter. Tilstanden skal ha

utviklet seg før personen har fylt 18 år, og den skal være medfødt eller tidlig ervervet (Helsedirektoratet, 2018). ICD-10, som er utarbeidet av Verdens Helseorganisasjon, deler psykisk utviklingshemming inn i fire grader: lett, moderat, alvorlig og dyp (Helsedirektoratet, 2018). I denne oppgaven tar jeg for meg mennesker med moderat psykisk utviklingshemming. Ved moderat psykisk utviklingshemming blir det antatt at personen har et IQ-nivå på 35-49 og en mental alder på 6 til under 9 år. Moderat psykisk utviklingshemming beskrives som en markert forsinkelse i utvikling. Man kan lære praktiske og kommunikative ferdigheter, men vil ha behov for varierende grad av bistand i voksenlivet (World Health Organization, 2019).

### *Rusmiddelavhengighet*

Rusmidler omfatter både alkohol, vanedannende legemidler og illegale rusmidler (narkotika). Selv om bruk av rusmidler for mange er uproblematisk, kan det likevel defineres som et folkehelseproblem. Dersom man mister kontrollen over bruk, utvikler toleranse og forsetter bruken til tross for negative konsekvenser kan man diagnostiseres med rusmiddelavhengighet. Rusmiddelavhengighet kan også innebære behov for økende doser og avvenningssymptomer (abstinenser) når bruken opphører en periode, men symptomene varierer likevel ut ifra typen rusmiddel og omfanget av den. Særlig injeksjon av heroin er forbundet med høy risiko for infeksjoner og økt risiko for livstruende overdoser (Bramness, 2014). Med rusmiddelavhengighet referer jeg i denne oppgaven til illegale rusmidler som opioider og amfetamin. Grunnen til at jeg ønsker å gi begrepet denne avgrensningen, er at vurderingen av en persons samtykkekompetanse vil være mer aktuell i denne sammenhengen.

### **Yrkesetikk**

Yrkesetikk omhandler et sett med verdier og prinsipper som er utformet for å være en veiledning i etisk krevende situasjoner (Ellingsen et al, 2022, s. 91). Begrepene «verdier» og «prinsipper» er generelle og brukes gjerne om hverandre, slik det har blitt gjort i FOs yrkesetiske grunnlagsdokument. Dokumentet viser til følgende verdier som utgjør et felles etisk grunnlag for profesjonsutøveren: menneskeverd, respekt for den enkeltes integritet, anerkjennelse av ulikhet og ikke-diskriminering, helhetssyn på mennesker, tillitt, åpenhet og redelighet, omsorg og nestekjærlighet, solidaritet og rettferdighet, og ansvar.

Profesjonsutøveren har som sitt ansvarsoppdrag å bistå mennesker som har behov for hjelp for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet (FO, 2019). Dette aspektet kan også vurderes å være det overordnede formålet i sosialt arbeid.

All faglig kunnskap i sosialt arbeid bygger på et bestemt menneskesyn som tar utgangspunkt i brukerens egne verdier, kunnskap og ressurser. Sosialarbeideren har et ansvar å sørge for at tiltak og tjenester ikke bidrar til å umyndiggjøre brukeren. Likevel kan det oppstå situasjoner hvor sosialarbeideren vil være nødt til å gripe inn i brukerens liv mot vedkommende sin vilje, selv om dette oppleves som svært krenkende. Faglige og etiske utfordringer kan være vanskelige å skille som følge av profesjonsutøverens ansvarsoppdrag og overordnede formål. Etikk er derfor en viktig del av fagkunnskapen i sosialt arbeid, og som sosialarbeider er man nødt til å ha et kritisk blikk på egen fagkunnskap og hvordan den utvikles og brukes. I tillegg til dette må de ha god kjennskap til lovhjemlene som regulerer helse- og sosialfaglig arbeid (FO, 2019).

## **Juridiske bestemmelser**

### *Pasient- og brukerrettigheter*

Pasient- og brukerrettighetsloven § 1-1 første ledd sier at lovens formål er å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester av god kvalitet ved å gi pasienter og brukere rettigheter ovenfor helse- og omsorgstjenesten. Videre i andre ledd sier den at lovens bestemmelser skal fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkeltes pasientens og brukers liv, integritet og menneskeverd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 1-1). Vi ser med dette at bestemmelsen fremhever forholdet mellom bruker og sosialarbeider, og den setter fokus på brukerens autonomi. Den trekker også frem at informasjon til brukerne om hvilke rettigheter de har, er en viktig del av dette. Under formidlingen av informasjon er det vesentlig at det blir tatt hensyn til brukerens individuelle forutsetninger som alder, modenhet samt kultur- og språkbakgrunn (Helsedirektoratet, 2022).

### *Samtykkekompetanse*

Som sosialarbeider har man samtidig et ansvar og plikt etter helsepersonelloven § 7, å gi nødvendig helsehjelp selv om pasienten ikke er i stand til å samtykke, og selv om pasient eller bruker motsetter seg helsehjelpen (Helsepersonelloven, 1999). Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 første ledd regulerer hvem som har myndighet til å samtykke til helsehjelp. Første ledd bokstav a fastslår at personer over 18 år har kompetanse til å treffe avgjørelse i egne helsemessige spørsmål. Bokstav b definerer den «helserettslige myndighetsalderen» til 16 år, med mindre unntak er gjort i lov eller noe annet følger av tiltakets art. Bokstav c regulerer de begrensede tilfellene der barn mellom 12-16 år har

selvstendig samtykkekompetanse. Dette gjelder helsehjelp for forhold som foreldre eller andre som har foreldreansvaret ikke er informert om, jf. pbrl § 3-4 andre eller tredje ledd eller dersom det følger av «tiltakets art» (Helsedirektoratet, 2022).

Jf. § 4-3 andre ledd fastslås det likevel at samtykkekompetanse kan falle helt eller delvis bort dersom pasienten på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket omfatter. Videre i tredje ledd første setning, står det at det er den som yter helsehjelp som avgjør om pasienten mangler kompetanse til å samtykke etter annet ledd (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 4-3).

#### *Helse- og omsorgstjenesteloven*

Helse- og omsorgstjenesten § 10 omhandler tvangstiltak ovenfor rusmiddelavhengige. § 10-2 første ledd sier at «dersom noen utsetter sin fysiske eller psykiske helse for fare ved omfattende og vedvarende misbruk, og dersom hjelpetiltak ikke er tilstrekkelig, kan det vedtas at vedkommende uten eget samtykke kan tas inn i en institusjon utpekt av regionalt helseforetak, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a femte ledd, for å undersøke og tilrettelegge av behandling, og holdes tilbake der i opptil tre måneder» (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 10-2).

#### *Den europeiske menneskerettskonvensjonen*

Autonomiprinsippet har også et sterkt vern i Grunnloven § 102 og i Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK) artikkel 8 (Pretty mot Storbritannia). Artikkel 8 nr. 1 beskytter retten til respekten for den fysiske integritet:

«Although no previous case has established as such any right to self-determination as being contained in Article 8 of the Convention, the Court considers that the notion of personal autonomy is an important principal underlying the interpretation of its guarantees» (Pretty v. UK, sak 2346/02, para. 61)

Den europeiske menneskerettsdommen (EMD) uttalte i saken at selv om retten til å nekte behandling resulterer i død, vil påtvungen behandling representere et inngrep i Artikkel 8 nr. 1 dersom man ikke har fått samtykke fra en samtykkekompetent voksen (NHRI, 2017, s. 4).





## **Kapittel 4. Diskusjon**

I forrige kapittel belyser jeg hva sosialt arbeid omhandler, hvilke oppgaver og plikter man har som sosialarbeider, samt hvilke verdier og prinsipper som er gjeldende. Videre viste jeg til hvilke lovverk som sosialarbeideren må ha kjennskap til i klinisk, pasientrettet arbeid. Jeg presenterte definisjoner og sitater fra lovverk som er aktuelle for å drøfte min problemstilling: *Hvilke dilemma kan oppstå mellom sosialt arbeids overordnede formål og brukeres «rett til å gå til grunne»?*

I følgende kapittel vil jeg diskutere hvordan verdier og prinsipper i sosialt arbeid og lovverk som omhandler brukerrettigheter, kan oppleves som motstridende i enkelte situasjoner. Jeg vil også diskutere hvilke etiske dilemma som kan oppstå, spesifikt i arbeid med ungdom (18-25) med rusmiddelavhengighet og som har moderat psykisk utviklingshemming.

### **Balansen mellom lovverk, fag og etikk**

Gjennom sitt samfunnsansvar er sosialarbeideren forpliktet til å ivareta ulike interesser, dette innebærer at vedkommende kan oppleve å befinne seg i spennet mellom ulike forpliktelser (FO, 2019). Som jeg var inne på i kapittelet *bakgrunn og kontekst*, setter samfunnet rammer for sosialarbeiderens yrkesutøvelse i form av politikk, juss, økonomi, organisering og fag. I disse rammene ligger det flere potensielle konflikter av ulik karakter. Eksempler på slike konflikter kan være uenighet om mål og virkemidler, eller vanskelige vurderingssituasjoner hvor ingen løsninger anses som «gode» (Ellingsen et al, 2022, s. 77).

Mye av det som utfordrer sosialarbeideren i praksis, kan sies å være moralske utfordringer. Moralske utfordringer kan kjennetegnes ved at man kan ha en klar formening og forestilling om hva som er riktig handling eller fremgangsmåte, men at det av ulike årsaker kan være vanskelig å vurdere hva som er rett i hvert enkelt tilfelle (FO, 2019). Eksemplene jeg viser til fra Ellingsen et al. beskriver derimot etiske dilemmaer. Ved et etisk dilemma kommer ulike verdier som sosialarbeideren er forpliktet til å ivareta i konflikt med hverandre, eksempelvis trygghet kontra frihet (Damsgaard, 2021, s. 177). Her vil sosialarbeiderens lojalitet trekkes i to ulike retninger, og man refererer til dette som en lojalitetskonflikt (Leer-Salvesen, 2022, s. 66). Slike dilemmaer kan skjult eller åpent føre til valg og prioriteringer som strider mot yrkesetiske verdier (FO, 2019).

### *Forholdet mellom kontroll og hjelp*

Et spenningsfelt som er knyttet til sosialt arbeid, omhandler forholdet mellom kontroll og hjelp. Dette innebærer at man som sosialarbeider skal kombinere hensynet til brukerne og deres behov med en forsvarlig forvaltning av offentlige ressurser. Likevel kan ulike rammevilkår for sosialt arbeid være begrensende, og på bakgrunn av dette kan spenningsfeltet by på store utfordringer. Et eksempel på dette kan være at man ser seg nødt til å unnlate å iverksette ulike nødvendige helsemessige tiltak, på grunn av juridiske rammevilkår (Damsgaard, 2021, s. 36). Det vil være mindre problematisk å forstå valget til en eldre person som etter mange år med sykdom, ikke orker å gå gjennom en ny runde med hard behandling. Det vil derimot oppleves mer problematisk og utfordrende dersom det er en 20 år gammel gutt med psykisk utviklingshemming og alvorlig rusmiddelproblematikk, som nekter hjelp og behandling for sitt rusmisbruk. Sosialarbeideren vil her kunne oppleve situasjonen svært utfordrende, spesielt på grunn av brukerens unge alder og sårbarhet, og dersom det er åpenbar stor fare for både den psykiske og fysiske helsen (Bahus et al, 2018).

Norsk samfunnsøkonom Alf Erling Risa, påpeker i Damsgaard (2021, s. 35) at mens vi er bevisste på at helse- og sosialfaglig arbeid kan ha som uønsket effekt at brukerens egen innsats minker, er vi lite opptatt av å problematisere mulige slagsider ved velferdsstatens fokus på at alle skal ha like muligheter. Med dette mener han at mulighetene og rettighetene i dagens samfunn er mange, men det er også farene for å falle utenfor (Damsgaard, 2021, s. 35). Selvbestemmelsesretten kan i gitte tilfeller føre til økt sårbarhet for overgrep og utnyttning, samt stigmatisering og diskriminering på grunn av hygieniske og adferdsmessige forhold (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013). Dette gjelder særskilt for mennesker med psykisk utviklingshemming, og derfor må sosialarbeidere her være spesielt oppmerksomme på situasjoner hvor prinsippet kan være til hinder for ivaretagelse av brukernes helse (Bahus et al, 2018). Her kan man trekke linjer tilbake til den forpliktende verdien som omhandler anerkjennelse av ulikhet og ikke-diskriminering, som omtales i FOs yrkesetiske grunnlagsdokument. Denne verdien går ut på at sosialarbeideren skal unngå, samt bekjempe urimelig forskjellsbehandling av mennesker på grunnlag av blant annet funksjonsnedsettelse. Det er likevel viktig å være kritisk til likebehandling og standardiserte tiltak i møte med ulike situasjoner og behov, dersom tiltaket kan anses å være skadelig for brukeren (FO, 2019). I konfliktfylte situasjoner hvor sosialarbeideren sitter med slik avgjørelsesmyndighet, har vedkommende særlig ansvar for å tydeliggjøre og vedkjenne seg maktforholdet i relasjon til brukere (FO, 2019).

Brukerautonomi har både en juridisk og etisk side, og som sosialarbeider forventes det at man kan skille mellom rettigheter og behov (FO, 2019). I artikkelen skrevet av Fortunato et al. (2017), trekkes det frem at det ikke nødvendigvis finnes en klar kobling mellom autonomi og det som regnes å være til brukers beste. Hensynet til brukerautonomi må derfor ses i lys av gitt kontekst, som igjen stiller krav til sosialarbeiderens evne til å utøve skjønn. Et godt faglig skjønn må baseres på best mulig forståelse av den aktuelle situasjonen, og perspektivene til samtlige av de berørte må tas med i betraktningen (FO, 2019).

### **Det moralske grunnlaget for å utøve skjønn**

Hovedregelen for å gi helsehjelp i Norge er at brukeren samtykker, men denne regelen er likevel betinget av samtykkekompetanse (Bahus et al, 2018). I pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3 tredje ledd første setning, står det at det er den som yter helsehjelpen som avgjør om brukeren er samtykkekompetent og vurderingene rundt dette er i stor grad basert på skjønn (Hofmann, 2007).

Når sosialarbeideren vurderer om en person er samtykkekompetent, er det evnen til å fatte beslutninger som vurderes. For at brukeren kan vurderes å inneha evnen til å fatte beslutninger, er et kriterium at vedkommende har forståelsesevne for den aktuelle situasjonen. Det er likevel viktig å poengtere at det er en forskjell mellom *forståelse* og *forståelsesevne*, og disse må skilles fra hverandre i situasjoner hvor en skal vurdere om en person er samtykkekompetent. En person kan evne å forstå den aktuelle situasjonen og hva den innebærer, uten at de nødvendigvis har forstått alle detaljene i en forestående behandling. Dersom det tyder på at personen ikke har forstått situasjonen, kan dette handle om at vedkommende for eksempel har fått for lite informasjon eller at informasjonen ikke er tilpasset til den enkelte personen (Hofmann, 2007).

### *Informasjon og dialog*

Tilpasset informasjon og dialog til den enkelte personen er vesentlig, da manglende eller feil informasjon kan være årsaken til at noen motsetter seg nødvendig helsehjelp. I pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 første ledd står det at informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjon skal gis på en hensynsfull måte. Videre i andre ledd står det at personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5).

En person med moderat psykisk utviklingshemming kan lære seg praktiske og kommunikative ferdigheter (World Health Organization, 2019). Vedkommende vil ha begrenset evne til å utvikle seg i vanlige skolefag, men har likevel grunnleggende ferdigheter til å for eksempel skrive og lese. Den norske legeforeningen publiserte i 2016 et rundskriv til pasient- og brukerrettighetsloven § 4-3, hvor det blant annet belyses vurdering av samtykkekompetanse ved psykisk utviklingshemming. De påpeker her at personer med dyp eller alvorlig utviklingshemming ikke regnes å være samtykkekompetent i forhold til helsehjelp. For personer med lett til moderat psykisk utviklingshemming derimot, kan vedkommende vurderes å være samtykkekompetent etter en konkret vurdering av den enkeltes situasjon (Den norske legeforeningen, 2016, s. 13).

#### *«Realitetsorientering»*

For å fremme en rasjonell beslutning hos brukeren, må sosialarbeideren ha en dialog hvor det gis tydelig informasjon om de ulike alternativene vedkommende har i den aktuelle situasjonen (Juhila et al, 2021, s.173). I mange tilfeller er det mulig å påvirke vedkommende sin beslutning gjennom kommunikasjon, selv om dette til en viss grad begrenser brukerens autonomi. Likevel er det bedre å påvirke brukerens mening ved hjelp av en god samtale, fremfor å gjennomføre behandling mot brukerens vilje. Nordby skriver at sosialarbeideren bør forsøke å «realitetsorientere» brukeren. Jeg har valgt å sette anførselstegn ved realitetsorientering, da det er et begrep som innebærer at det finnes en objektiv forståelse av hvordan virkeligheten er. Dette er imidlertid en større debatt jeg i denne oppgaven ikke går videre inn på, og velger å erstatte «realitetsorientering» med «en orientering av eventuelle konsekvenser».

Å orientere brukeren om eventuelle konsekvenser og forsikre seg om at vedkommende faktisk forstår alvoret i situasjonen gjennom balansert og objektiv kunnskap, er en strategi som kan ha god effekt i enkelte tilfeller. Det er likevel ikke alltid slik. Dersom det ikke nytter å overtale bruker ved å formidle objektiv kunnskap om den aktuelle helsesituasjonen, kan en annen strategi være å vektlegge ensidig informasjon og forklaringer som støtter sosialarbeiderens egne vurderinger. Dette kan likevel vurderes å være en strategi som ikke er fullstendig etisk akseptabel etter grunnverdiene i sosialt arbeid (Nordby, 2009). Verdiene som vises til i FOs yrkesetiske grunnlagsdokument omhandler blant annet respekt for den enkeltes integritet, åpenhet og redelighet. Fremgangsmåten kan derfor tilsynelatende stride mot

moderne idealer og verdier, og tanken om symmetriske relasjoner mellom sosialarbeider og bruker (Nordby, 2009).

### *Emosjonelt engasjement og motivasjon*

Personer som bruker opiater, for eksempel heroin, kjennetegnes blant annet ved at de er likegyldige ovenfor alt annet enn rusen til tross for skadelige konsekvenser (NHI, 2022). Dette gjelder også likegyldighet ovenfor behandling. I sin artikkel trekker Hofmann frem vedkommende sitt emosjonelle engasjement og motivasjon som avgjørende kriterium for å vurdere en persons samtykkekompetanse. Dersom en person viser en rasjonell forståelseevne for sin situasjon og hvilke alternativer som foreligger, men stiller seg apatisk og likegyldig til sin beslutning, bør man stille spørsmål rundt personens samtykkekompetanse (Hofmann, 2007, s. 42).

La oss se for oss en bruker som injiserer heroin, og som følge av dette har fått en alvorlig infeksjon i armen og avslår behandling. Her bør man stille seg kritisk til om vedkommende faktisk evner å samtykke og fatte beslutninger. Fordi vedkommende har en åpenbar alvorlig rusmiddelavhengighet, vil alt som potensielt kan hindre opprettholdelsen av rusbruken, deriblant behandling, oppleves som en større konsekvens enn konsekvensene av den aktuelle helsesituasjon. Vedkommende kan ha forstått situasjonen og hvilke konsekvenser beslutningen kan medføre, men rusen vil likevel alltid settes først. Hofmann skriver at personer som kaldt og nøytralt gjør rede for at de har forstått, men som ikke viser engasjement, bør få oss til å undre om det virkelig er en beslutning vedkommende står inne for – om vedkommende er samtykkekompetent (Hofmann, 2007, s. 42).

### *Tvang og makt*

Dersom det gjennom omfattende vurderinger blir avklart at vedkommende ikke er samtykkekompetent og er i en situasjon hvor helsehjelp er helt nødvendig, må sosialarbeideren benytte seg av tvang og makt. Det er likevel viktig å nevne at selv når det anses som det eneste forsvarlige alternativet og er lovhjemlet, vil det alltid være etisk problematisk å utøve tvang og makt ovenfor en person. En person som utsettes for tvang vil uunngåelig få sine fysiske og/eller mentale grenser krenket. På grunn av dette skal bruk av tvang kun skje i unntakstilfeller, og det skal foreligge en tydelig etisk begrunnelse for hvorfor det er nødvendig at dette iverksettes. Dersom det er nødvendig for å hindre eller begrense

vesentlig skade, enten på personen selv, andre eller omgivelsene, må tiltaket likevel være så lite inngripende som mulig (FO, 2019).

### **Skjulte verdier i sosialt arbeid**

I situasjoner hvor sosialarbeiderens faglige og etiske verdier kommer i konflikt med lovverket, kan de «skjulte verdiene» i sosialt arbeid komme til syne. Jf. helsepersonelloven § 4 første ledd, skal sosialarbeideren utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes utfra deres kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig (Helsepersonelloven, 1999, § 4). Som tidligere nevnt står retten til selvbestemmelse sterkt i det norske lovverket, men det er likevel ikke den eneste retten personen har. Retten til faglig forsvarlige tjenester og omsorgsfull hjelp gjelder også (Ofstedahl & Akhtar, 2021). En sosialarbeider har som ansvarsoppdrag å bistå mennesker som har behov for å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet. Likevel kan vi utfra nyere tids rettsutvikling og uttalelser fra EMD, ta utgangspunkt i at brukerautonomien veier tyngre enn sosialarbeiderens plikt til å opptre faglig forsvarlig (Det medisinske fakultet, 2020).

En sak omtalt av det medisinske fakultet omhandler en bruker med sammensatte problemer – både rusmisbruk, somatisk sykdom og vanskelige levekår – som avviser helsehjelpen som blir tilbudt. Denne saken ble drøftet i en kommunal etikkkomité, hvor det ble belyst ulike skjulte verdier (Det medisinske fakultet, 2020). En skjult verdi var om man som sosialarbeider faktisk utfører sin faglige og profesjonelle plikt dersom man lar noen velge å leve under uverdige forhold. En annen skjult verdi var om det er forsvarlig å la mennesker «få lov» til å leve slik (Det medisinske fakultet, 2020). Som Halvorsen påpeker i Damsgaard (2021, 175) kan dårlig samvittighet og følelsen av å ikke utføre tilstrekkelig bistand og hjelp anses å være et kjennetegn på velferdsstatens yrker, derav rammene en sosialarbeider skal utføre arbeidet sitt innenfor. Individets behov for hjelp kan oppleves å bli satt i bakerste rekke, og det moralske ansvaret for et uverdigg liv blir lagt på personen selv på bakgrunn av vedkommende sitt valg om å motsette seg helsehjelp.

Etikkkomitéen vurderte at det var en klar konflikt mellom autonomiprinsippet og kravet om forsvarlig helsehjelp i den aktuelle situasjonen. I slike situasjoner er det nødvendig å få avklart om vedkommende er samtykkekompetent eller ikke (Det medisinske fakultet, 2020). Å avklare om en person er samtykkekompetent eller ikke er likevel en svært komplisert og omfattende oppgave i seg selv, som jeg har diskutert tidligere i oppgaven.

### *Endringsarbeid*

Som Ellingsen et al. skriver kan en si at sosialt arbeid er et fag der målet er å hjelpe mennesker i vanskelige livssituasjoner, altså endringsarbeid. Samtidig er det uklart om «endringsarbeid» er korrekt begrep å bruke for å definere faget, da endring ikke alltid trenger å være målet i arbeid med mennesker. All faglig kunnskap i sosialt arbeid bygger på et bestemt menneskesyn som tar utgangspunkt i brukerens egne verdier, kunnskap og ressurser (FO, 2019). I de etiske prinsippene lagt frem av IFSW, ser vi i punkt 4 at sosialarbeidere plikter å respektere og fremme menneskers rettigheter til å ta egne valg og avgjørelser (IFSW, 2018). Dette betyr at dersom en bruker ikke selv ønsker å endre sin livssituasjon, plikter man som sosialarbeider å respektere dette da brukeren har en lovmessig rett til å medvirke og ta beslutninger i egen sak (Ellingsen et al, 2022, s. 23-24). Målet vil i slike situasjoner handle mindre om å få til en endring, og sosialarbeideren vil i stede hjelpe vedkommende å holde seg på et stabilt nivå som de selv opplever som verdig, samt forebygge en forverring av situasjonen.

Det kan likevel oppleves som krevende for sosialarbeideren å forstå og akseptere dette ønsket i møte med yngre brukere som anses å leve under uverdige forhold. I disse tilfellene kan man argumentere for at endring av brukerens situasjon bør være det overordnede målet for å sikre verdige levekår og livskvalitet, og tvangstiltak kan dermed anses å være det mest forsvarlige tiltaket (Skau, 2016, s. 63). En mor skriver i en sak som nylig ble publisert av NRK: Barnet mitt ruser seg i hjel, men ingen kan bruke tvang. Hun forklarer at dersom det var hun som var rusmiddelavhengig og gravid, ville hun blitt tvangsinnlagt og tvangs-avruset. Dersom barnet hennes hadde hatt en spiseforstyrrelse og ikke en ruslidelse, ville det også her vært hjemmel for å utøve tvang. Når det gjelder ROP-lidelser, rus- og psykiske lidelser, hos barn og ungdom, er derimot all hjelp frivillig og samtykkebasert (NRK, 2023). Damsgaard (2021, s. 42) skriver at dersom man skulle vurdert kvaliteten av kommunale tjenester ut fra det som kan telles og måles, fremstår det som et reelt dilemma for yrkesutøvere som har som mandat og formål å hjelpe mennesker å leve et verdig liv.

Knutsen og Stormyr kom med en replikk til denne saken i NRK ytring, og de mener at mer tvang slett ikke er veien å gå for å hjelpe denne brukergruppen. De fleste opplever det å bli utsatt for tvang som provoserende og dypt krenkende (Skau, 2016, s. 63). Knutsen og Stormyr poengterer at brukere fortjener at sosialarbeideren møter dem i øyehøyde, særlig når det er snakk om ungdommer. De forklarer at tvang og makt kun vil skape større avstand mellom



sosialarbeideren og brukeren, og det er mindre sannsynlig at ungdommene vil ha tillitt til hjelpeapparatet. De mener at dersom hjelpeapparatet legger bort «pekefingermentaliteten» hvor brukeren møtes med straff, tvang og makt, vil det være enklere å komme i dialog og skape en relasjon med brukeren (Knutsen & Stormyr, 2023).

Samtidig kan tvang anses å være nødvendig for å sikre helse og sikkerhet i lys av den aktuelle brukergruppen, da alternativet til tvang ofte er ingen behandling i det hele tatt. En spesialist i psykiatri- og avhengighetsmedisin og to andre forskere publiserte i 2018 en artikkel om tvangsinnleggelse i Tidsskrift for Den norske legeforening. Studien forsket på om tvangsinnleggelse kan gi bedre livskvalitet for rusmiddelavhengige, og resultatene viste at tverrfaglig spesialisert rusbehandling gav bedre rusmestring og høyere livskvalitet. Opsal peker i studien på at de mest nedkjørte rusmisbrukerne ofte ikke er i stand til å vurdere egen situasjon og helse og motsetter seg gjerne behandling (Kristensen, 2018). Her kan vi trekke linjer til Hofmanns artikkel om det moralske grunnlaget for å vurdere samtykkekompetanse, herav det han skriver om emosjonelt engasjement. Dersom en person viser en rasjonell forståelsesevne for sin situasjon og hvilke alternativer som foreligger, men som stiller seg apatisk og likegyldig til sin beslutning, bør man stille spørsmål rundt personens samtykkekompetanse (Hofmann, 2007, s. 42).

### *Verdighet og forsvarlighet*

For noen, for eksempel psykisk utviklingshemmede, kan selvbestemmelsesretten som tidligere nevnt føre til avvisning av nødvendig bistand, økt sårbarhet for overgrep og utnyttning, samt stigmatisering og diskriminering på grunn av hygieniske og adferdsmessige forhold (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013). Psykisk utviklingshemmede er en særlig sårbar gruppe når det kommer til involvering i uheldige miljøer, for eksempel rusmiljø, og det har kommet frem flere saker i nyere tid fra oppgitte foreldre som må se barnet sitt «gå til grunne» etter å ha blitt tatt inn i ulike rusmiljøer.

NRK publiserte i 2021 en sak som omhandler en mor, Linda, som forteller sin historie om sønnen, Jonas, som er psykisk utviklingshemmet og har utviklet alvorlig rusmiddelavhengighet. Sønnens rusmisproblematikk startet da han oppsøkte et rusmiljø i nærmiljøet, og situasjon forverret seg kraftig og raskt. Av sin hjemkommune ble han ved flere anledninger vurdert som samtykkekompetent, og hadde altså rett til å bestemme over egen helse. Etter lengre tid i rusmiljøet, tok rusen og kriminaliteten over store deler av livet til

Jonas. Linda mener at kommunen sviktet sønnen, og han til slutt ikke lenger var til å kjenne igjen. Jonas ble observert i nærområdet ved flere anledninger, og hver gang var han skitten, ruset og uflidd. Frykten for å finne sønnen sin død av overdose ble mer og mer reell, og Linda stiller spørsmål om det faktisk er riktig at en person som er psykisk utviklingshemmet har et så stort ansvar selv. Karl Elling Ellingsen, som er professor og leder i Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming kom med kommentarer til denne saken. Han forklarer at retten til selvbestemmelse står sterkt, men at det likevel ikke den eneste retten man har (Oftedahl & Akhtar, 2021).

Ellingsen påpeker at psykisk utviklingshemmede kan være et «lett bytte» for kriminelle miljø, og selvbestemmelsesretten må i enkelte situasjoner veies opp mot retten til faglig forsvarlige tjenester og omsorgsfull hjelp. Damsgaard (2021, s. 35) påpeker at et sentralt formål med sosialt arbeid er at mennesker skal hjelpes til å løse sine problemer og få hjelp til å leve et verdig liv, og man bør derfor stille spørsmål om like rettigheter egentlig er det samme som å gi folk like livssjanser. Å se at en person med psykisk utviklingshemming kan «velge» å leve et liv under svært lite verdige forhold, kan for en sosialarbeider med hensikt å sikre menneskeverdige levekår og livskvalitet oppleves som motstridende (Østenstad et al, 2018, s. 22). Det finnes ikke nødvendigvis en klar kobling mellom autonomi og det som regnes å være til brukerens beste, og som Fortunato et al. skriver kan en bruker ofte oppleve det som mer verdifullt at sosialarbeiderens forpliktelse til brukerens beste står sterkere enn forpliktelsen til brukerens autonomi (Fortunato et al, 2017).



## **Kapittel. 5 Avslutning**

All faglig kunnskap i sosialt arbeid bygger på et bestemt menneskesyn som tar utgangspunkt i brukerens egne verdier, kunnskap og ressurser (FO, 2019). Sosialt arbeid skal fokusere på forebygging fremfor reparasjon, aktivitet fremfor passivitet og fra eksklusjon til inklusjon og deltakelse. Brukerperspektivet er et sentralt utgangspunkt for sosialt arbeid, og som bruker har man en lovmessig rett til å medvirke og ta beslutninger i egen sak (Ellingsen et al, 2022, s. 23-24). Å jobbe som sosialarbeider innebærer samtidig å måtte ta avgjørelser som kan få stor betydning for brukerne (Leer-Salvesen, 2021, 91). Retten til å bestemme over egen situasjon kan falle bort dersom bruker ikke er samtykkekompetent, for eksempel på grunn av fysiske og/eller psykiske utfordringer. Samtykkekompetanse vurderes i de situasjonene hvor man erkjenner at å yte helsehjelp til en som motsetter seg helsehjelp, vil være nødvendig for å unngå fare for liv og helse (Skau, 2016, s. 22).

I denne oppgaven har jeg sett nærmere på de krevende utfordringene og dilemmaene som kan oppstå i møte med brukers selvbestemmelsesrett. Jeg har diskutere denne tematikken i lys av en spesifikk brukergruppe, ungdom (18-25) med rusmiddelavhengighet som er moderat psykisk utviklingshemmet. Personer med lett til moderat psykisk utviklingshemming kan etter en konkret vurdering av den enkeltes situasjon, vurderes å være samtykkekompetent (Den norske legeforeningen, 2016, s. 13).

For å tilegne meg kunnskap om tematikken har jeg anvendt eksisterende forsikring og litteratur. Litteraturen jeg benytter meg av i denne oppgaven omhandler en generell forståelse av sosialt arbeid som fag, yrkesetikken, og rettighetene man har som bruker og pasient i det norske helsevesenet. Forskningsartiklene ser på balansen mellom fag, etikk og lovverk, og diskuterer hvem som er autonom og hvorvidt brukerautonomi faktisk kan være skadelig. Det er en persons samtykkekompetanse som avgjør om en person evner å ta egne beslutninger for sin helse eller ikke. Hofmann viser til ulike kriterier som må spille inn når man skal vurdere om en person er samtykkekompetent, herav emosjonelt engasjement, motivasjon og forståelseevne.

Punkt 4 i IFSWs etiske prinsipper sier at sosialarbeidere plikter å respektere og fremme menneskers rettigheter til å ta egne valg og avgjørelser (IFSW, 2018). Dette betyr at dersom en bruker ikke selv ønsker å endre sin livssituasjon, har man som sosialarbeider en lovmessig plikt å respektere dette (Ellingsen et al, 2022, s. 23-24). Jeg ønsket likevel å diskutere

hvorvidt det er etisk og faglig forsvarlig å la unge brukere som er psykisk utviklingshemmet ha de samme rettighetene til å bestemme over egen helse- og livssituasjon, da man vet at selvbestemmelsesretten for denne brukergruppen kan føre til økt sårbarhet for overgrep og utnyttning, samt stigmatisering og diskriminering på grunn av hygieniske og adferdsmessige forhold (Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet, 2013).

Det har i nyere tid blitt publisert saker i NRK hvor fortvilte foreldre forteller om sine barn som ruser seg i hjel, uten at noen kan gripe inn og stoppe det (NRK, 2023). De kritiserer dagens lovverk som omhandler tjenester og tilbud for mennesker med rusmiddelavhengighet som er psykisk utviklingshemmet. Dersom man skulle vurdert kvaliteten av kommunale tjenester ut fra det som kan telles og måles, fremstår det som et reelt dilemma for yrkesutøvere som har som mandat og formål å hjelpe mennesker å leve verdige liv (Damsgaard, 2021, s. 42). Ellingsen påpeker at psykisk utviklingshemmede kan være et «lett bytte» for kriminelle miljø, og selvbestemmelsesretten må i enkelte situasjoner veies opp mot retten til faglig forsvarlige tjenester og omsorgsfull hjelp (Oftedahl & Akhtar, 2021).

Det finnes ikke nødvendigvis en klar kobling mellom autonomi og det som regnes å være til brukerens beste, og som Fortunato et al. skriver kan en bruker ofte oppleve det som mer verdifullt at sosialarbeiderens forpliktelse til brukerens beste står sterkere enn forpliktelsen til brukerens autonomi (Fortunato et al, 2017). Man kan derfor diskutere hvorvidt tvang faktisk kan anses å være det mest forsvarlige alternativet for å sikre livskvalitet og verdigheten til denne brukergruppen, selv om man vet at en person som utsettes for tvang vil uunngåelig få sine fysiske og/eller mentale grenser krenket (FO, 2019). To forskere ved Universitetet i Agder utarbeidet en studie som omhandlet nettopp dette, og resultatene viste at tverrfaglig spesialisert tvangsbehandling gav bedre rusmestring og høyere livskvalitet (Kristensen, 2018).

Ut ifra nyere tids rettsutvikling og uttalelser fra EMD, tar man utgangspunkt i at brukerautonomien veier tyngre enn sosialarbeiderens plikt til å opptre faglig forsvarlig (Det medisinske fakultet, 2020). Dette kan sette sosialarbeideren i en situasjon hvor deres profesjonelle ansvar og forpliktelse til å respektere brukerens rettigheter strider mot deres etiske prinsipper og verdier. Dårlig samvittighet og følelsen av å ikke gi tilstrekkelig hjelp og bistand, kan likevel anses å være et kjennetegn på sosialt arbeid (Damsgaard, 2021, s. 175).

Sosialt arbeid handler om gode intensjoner og harde realiteter. Sosialarbeideren må kunne utføre sitt yrke i praksis og ha en væremåte som innebærer profesjonell imøtekommenhet og holdninger som samsvarer med det sentrale verdisetet innenfor profesjonen (Damsgaard, 2021, s. 17). Når etiske prinsipper blir knyttet til sosialarbeiderens moralske diskusjon rundt deres praksis, øker også sannsynligheten for at man handler i samsvar med både etiske retningslinjer og god moralsk dømmekraft (Skau, 2016, s. 37).



## **Bibliografi**

- Det medisinske fakultet - Institutt for helse og samfunn. (2020, 10 30). *Universitetet i Oslo*.  
Bør kommunen gjøre mer for å hjelpe en bruker som avviser tjenester?:  
<https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/kasuistikker/kommunens-ansvar-nar-bruker-avviser-tjenester.html>
- Bahus, M., Friis, P., & Mesel, T. (2018, 12 19). *Idunn.no*. Pasientautonomi – en rettighet med moralske implikasjoner: <https://www.idunn.no/doi/full/10.18261/ISSN.2387-4546-2018-02-02#sec-1>
- Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet . (2013, 06 21). *Regjeringen.no*. Meld. St. 45 (2012–2013) Frihet og likeverd Frihet og likeverd — – Om mennesker med utviklingshemming: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-45-2012--2013/id731249/>
- Bramness, J. G. (2014, 06 30). *fhi.no*. Rusmiddellidelser i Norge:  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/rusmiddellidelser/#rusmiddellidelser>
- Christiansen, A. (2018, 08 08). *Forskning.no*. Forskere mener flere rusavhengige bør tvangsinnlegges: <https://forskning.no/universitetet-i-agder-rus-og-avhengighet-partner/forskere-mener-flere-rusavhengige-bor-tvangsinnlegges/1215866>
- Dalland, O. (2022). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg). Gyldendal.
- Damsgaard, H. L. (2021). *Den profesjonelle sosialarbeider*. Cappelen akademisk forlag.
- Den norske legeforening. (2016). Den norske legeforening.
- Ellingsen, I. T., Levin, I. & Kleppe, L. C. (2022). *Sosialt arbeid - en grunnbok*. Universitetsforlaget.
- Fellesorganisasjonen (FO). (2017). *fo.no*. Global definisjon av sosialt arbeid:  
[https://www.fo.no/getfile.php/1315392-1552640737/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Global%20definisjon%20av%20sosialt%20arbeid\\_NO.pdf](https://www.fo.no/getfile.php/1315392-1552640737/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Global%20definisjon%20av%20sosialt%20arbeid_NO.pdf)
- Fellesorganisasjonen (FO). (2019, 11). *fo.no*. Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsvitere:  
<https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Fellesorganisasjonen (FO). (2019, 11 15). *fo.no*. Bruk av case i etisk refleksjon:  
<https://www.fo.no/etisk-refleksjon/category3643.html>
- Fortunato, J., Wasserman, J. A., & Menkes, D. L. (2017). *ebscohost.com*. When Respecting



- Autonomy Is Harmful: A Clinically Useful Approach to the Nocebo Effect:  
<https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=02795ec9-d5c6-407a-b73b-eeb652d21f43%40redis>
- Helsedirektoratet. (2018, 11 22). *helsedirektoratet.no*. Steriliseringsloven med kommentarer - 5. Om psykisk utviklingshemming:  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/steriliseringsloven-med-kommentarer/om-psykisk-utviklingshemming>
- Helsedirektoratet. (2018, 06 28). *Helsedirektoratet.no*. Helsepersonelloven med kommentarer:  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/lovens-formal-virkeomrade-og-definisjoner/-3.definisjoner>
- Helsedirektoratet. (2018, 06 28). *Helsedirektoratet.no*. Helsepersonelloven med kommentarer - § 4. Forsvarlighet: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet#bc2dbff2-f42c-40af-ba68-83cdc0770585>
- Helsedirektoratet. (2018, 01 01). *helsedirektoratet.no*. Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer: <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/alminnelige-bestemmelser/formal>
- Helsedirektoratet. (2022, 07 05). *helsedirektoratet.no*. Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer - § 4-3 Hvem som har samtykkekompetanse:  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/samtykke-til-helsehjelp/hvem-som-har-samtykkekompetanse#d159f7e0-eb99-4c0b-9362-99b1c75f7d96>
- Helsedirektoratet. (2023, 01 05). *Helsedirektoratet.no*. Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer - Alminnelige bestemmelser:  
<https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/pasient-og-brukerrettighetsloven-med-kommentarer/alminnelige-bestemmelser#definisjoner>
- Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64).  
Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>
- Hofmann, B. (2007). Det moralske grunnlaget for å vurdere samtykkekompetanse. *Etikk I Praksis - Nordic Journal of Applied Ethics*, 1(1), 33-48.  
<https://doi.org/10.5324/eip.v1i1.1681>

- International Federation of Social Workers (IFSW). (2018, 07 02). *ifsw.org*. Global social work statement of ethical principles : <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- Juhlia, K., Ranta, J., Raitakari, S., & Banks, S. (2021, 01 01). Relational Autonomy and Service Choices in Social Worker–Client Conversations in an Outpatient Clinic for People Using Drugs. *British Journal of Social Work* , ss. 170-186.
- Knutsen, A., & Stormyr, O. (2023, 04 20). *NRK ytring*. Det er ikke mer tvang vi trenger nå: <https://www.nrk.no/ytring/det-er-ikke-mer-tvang-vi-trenger-na-1.16364150>
- Kristensen, Ø. (2018, 04 12). Tvangsinnleggelse for rusbehandling? *Tidsskriftet - Den norske legeforening*.
- Leer-Salvesen, P. (2021). *Etikk for profesjonelle*. Fagbokforlaget.
- NRK ytring. (2023, 04 10). *nrk.no*. Rett til å ruse seg til døde: <https://www.nrk.no/ytring/rett-til-a-ruse-seg-til-dode-1.16346134>
- NHI. (2022, 07 28). *nhi.no*. Opioider - heroin, morfin, metadon og opium: <https://nhi.no/psykisk-helse/rus-og-avhengighet/narkotiske-stoffer/heroin-morfin-metadon-opium/?page=all>
- Nordby, H. (2009, 02 12). Når pasienten nekter å motta helsehjelp. *Tidsskriftet for den Norske Legeforening*, ss. 308-309.
- Norges nasjonale instutisjon for menneskerettigheter (NHRI). (2017). *Høringsuttalelse – NOU 2017:16 På liv og død*. Norges nasjonale instutisjon for menneskerettigheter.
- Oftedahl, C., & Akhtar, S. S. (2021, 05 23). *nrk.no*. Med rett til å gå til grunne: <https://www.nrk.no/rogaland/xl/med-rett-til-a-ga-til-grunne-1.15462077>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Profesjonsrådet for sosionomer (PRS). (2017, 03). *FO.no*. Sosionomer og sosialt arbeid: <https://www.fo.no/getfile.php/1311738-1548957643/Dokumenter/Din%20profesjon/Brosjyrer/Sosionomer%20og%20sosialt%20arbeid.pdf>
- profesjonsrådet for sosionomer (PRS) i Fellesorganisasjonen (FO). (2017). *Sosionomer og sosialt arbeid*. Fellesorganisasjonen (FO).
- Skau, G. M. (2016). *Mellom makt og hjelp - om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Sosialtjenesteloven. (2009). Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (LOV-2009-12-18-131). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2009-12-18-131>

- Svalastog, A. L., Kristoffersen, N. J., & Lile, H. S. (2019). *Psykososialt arbeid*. Gyldendal.
- World Health Organization. (2019). F71, Moderate mental retardation. In *International statistical classification of diseases and related health problems* (10th ed.).  
<https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F70-F79>
- Østenstad, B. H., Adolphsen, C., Naur, E., & Aasen, H. S. (2018). *Selvbestemmelse og tvang i helse- og omsorgstjenesten*. Fagbokforlaget.
- Østerdal, I. K. (2016, 05 24). *ntnu.no*. Hva skiller fagartikkel fra forskningsartikkel? / What is a scientific article?: <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/2016/05/24/hva-skiller-fagartikkel-fra-forskningsartikkel-what-is-a-scientific-article/>

