

# Spændingsfeltet mellem tavshed og tale



Vibeke Westh

**Juraen er helt på plads**, etikken er ikke. Sundhedspersonalet er ofte i frontlinjen, når tavshedspligten bliver udfordret af hensynet til pårørende. Klare aftaler og rettidig omhu i dialogen er vejen frem.

**En ældre dement kvinde** på plejehjem har fysisk samkvem med en ældre dement mandlig beboer. Der er delte meninger om, hvorvidt kvinden selv ønsker samkvem med manden, eller om der er tale om et overgreb, som sker mod kvindens vilje.

**Som sundhedsfaglig medarbejder** placerer det videre forløb medarbejderne i et svært dilemma: Skal de pårørende orienteres om, hvad der foregår, når det ikke formelt kan afklares, om samkvemet sker med eller mod kvindens vilje? Har de pårørende krav på at få svar på deres spørgsmål om deres aldrende mors sexliv – eller tjener man kvindens tarv bedst ved at bryde tavshedspligten og informere hendes pårørende om situationen, som de efterspørger indsigt i, og som medarbejderne antager, at den ældre kvinde synes at opleve negativt.

**Sundhedspersonale på hospitaler** og plejehjem ender ofte med at stå med et uønsket ansvar, når der er uenighed og tvivl om gråzonedilemmaer.

**Tavshedspligten og dermed** det almene hensyn til borgerens ret til privatliv, er som udgangspunkt altid overordnet alt andet. Derfor må sundhedspersonale ikke "bare" oplyse de pårørende om en diagnose eller noget tilsvarende uden at have patientens samtykke. Tavshedspligten sættes først ud af kraft, når en patient er umyndiggjort, f.eks. fordi han ikke længere er tilregnelig og selv kan forstå omfanget af sine handlinger.

**Samtidig er der næppe tvivl** om, at mangen en medarbejder har bøjet tavshedspligten lidt for at få tingene til at glide i hverdagen og i ønsket om et konstruktivt samspil mellem patient, pårørende og professionel. Men brud på tavshedspligten bringer autorisationen i fare, og det er for enhver professionel medarbejder en dybt alvorlig sag.

**Juraen er sådan set klar nok.** Borgeren har ret til et privatliv i sit eget hjem – som en plejebolig jo er – og tavshedspligten i forhold til at videregive personfølsomme oplysninger til tredjepart gælder. Så når en ældre, dement, men ikke umyndiggjort kvinde ikke siger fra over for fysisk samkvem med en ældre dement mand, er det juridisk set hendes egen sag, som ikke rager de pårørende.

**Etisk er det** en anden sag. Hvilket hensyn vejer tungest? Hvordan vurderer man som professionel iagttagelse, hvor et andet menneskes personlige grænse går? Og hvornår bliver det ok at for-

midle sin viden eller sin antagelse – i lyset af, at man kan blive udfordret på sit levebrød og sin faglighed.

**En god tilgang kræver**, at ledelse, medarbejdere og pårørende er i tæt dialog om patienten, og at der er tydelige aftaler og klar kommunikation mellem ledelse og medarbejdere på arbejdspladsen i hverdagen. Risikoen for, at en situation udvikler sig dårligt, er langt mindre, når situationen følges tæt, og alle vinkler bringes i spil. Fortielse er ikke vejen frem.

**For de fleste mennesker** gælder det vel også, at vi i rollen som nær pårørende føler os i vores oplagte ret til at få vedkommende og vigtig information om patientens tilstand og trivsel. Men når det gælder vores egen ret til privatliv, bryder de færreste sig om, at tavshedspligten sættes ud af spil af andre - sundhedsprofessionelle eller ej, som vurderer, hvad andre skal vide om os.

**Etiske gråzoner** og forskellige opfattelser i forhold til, hvad der er det rette at gøre i en kompliceret situation, er tilbagevendende hård kost for sundhedsprofessionelle. Rummeligt formulerede henvisninger eller regelsæt indebærer ikke lette løsninger på den enkelte situation.

**Men løbende fælles** dialog mellem involverede parter, en fælles vilje til at finde gode, konstruktive løsninger og klar kommunikation om beslutninger og handlinger samt et skarpt blik for nuancerne er en klar forudsætning!

*Ovenstående har tidligere været bragt som debatindlæg i Kisteligt Dagblad.*