

Dato: 30. juli 2008

---

Byrådsak 303/08

---

Byrådet

**Høring - Forslag til endring av helsepersonelloven m.v. for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter**

---

KJMO SARK-03-200801218-22

---

**Hva saken gjelder:**

Helse- og omsorgsdepartementet har sendt til høring forslag om å lovfeste at helsepersonell skal bidra til å ivareta barns behov når foreldre som følge av psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade, ikke har evne eller mulighet til å yte barnet hjelp og nødvendig omsorg.

Formålet med lovendringene er at barn skal oppdages og ivaretas på en bedre måte enn i dag. Barna skal gis informasjon og ivaretas i forbindelse med forelders sykdom. Dette krever blant annet endringer i reglene om helsepersonellens taushetsplikt. Det foreslås også at spesialisthelsetjenesten skal ha helsepersonell med særskilt ansvar for å følge opp barn.

Byrådet ser det som positivt at barn sikres bedre ivaretagelse ved forelders sykdom. Oppgaven er ressurskrevende og krever kompetanseheving, noe høringsnotatet ikke tar tilstrekkelig høyde for. Problemstillinger knyttet til taushetsplikt og innsynsrett i pasientjournal bør utdypes/utredes grundigere. Ordningen med barneansvarlig helsepersonell bør være lovpålagt også for primærhelsetjenesten.

**Begrunnelse for fremleggelse for bystyret:**

Forretningsutvalget behandlet saken i møtet 270508 sak 129-08 og fattet følgende vedtak: Byrådet behandler og avgir innstilling til bystyret på ”Høring - Forslag til endring av helsepersonelloven m.v. for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter”. Komite for helse og sosial sluttbehandler høringssaken.

**Byrådet innstiller til komite for helse og sosial å fatte følgende vedtak:**

Bergen kommune avgir høringsuttalelse i samsvar med saksfremstillingen.

Monica Mæland  
byrådsleder

Liv Røssland  
byråd for helse og omsorg

## **Saksutredning:**

Barns behov for tilpasset informasjon i forbindelse med foreldres sykdom, har ikke vært en tilstrekkelig prioritert oppgave innen helsetjenesten.

Helsepersonells plikter pr i dag med hensyn til pasientens barn, har vært avgrenset til å gripe inn ved å gi melding til barnevernet når kriteriene for opplysningsplikt til barneverntjenesten inntreffer, jf helsepersonellovens § 33. Lovendringen som er foreslått, vil kunne bidra til at barns behov i større grad blir sett og tatt hensyn til. Barnet skal sikres nødvendig informasjon og oppfølging. For å nå målsetningen om forsvarlig oppfølging av barna, må lovendringen følges opp med forpliktende samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten.

Vedtatt forslaget, vil det utløse behov for ressurser i form av kompetanse og personell. Helsevesenets ansvar og oppgaver utvides til også å omfatte pasientens barn.

### **Målgruppen - økonomiske og administrative konsekvenser.**

Departementet fremholder at målgruppen som gis rettigheter overfor helsepersonell er avgrenset til å omfatte barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke og skadde. Det er vanskelig å se dette som en avgrensning i forhold til helsetjenestens pasienter. Dette omfatter i praksis de fleste som får tjenester fra helsetjenesten.

Videre fremholdes at ansvaret kun gjelder der barna ikke får "tilstrekkelig informasjon og oppfølging av den andre forelderen og/eller ansvarlige tjenester". For å finne frem til de som har en rett til informasjon, vil det alltid måtte gjøres en vurdering av om pasienter har fått tilstrekkelig informasjon. Plikten for helsetjenesten blir dermed å alltid vurdere om pasienten har mindreårige barn, og om disse er ivaretatt med hensyn til behov for informasjon. Uten vurdering kan ikke helsetjenesten vite om tilstrekkelig informasjon er gitt.

I mange tilfeller vil helsepersonell være usikker på om barnet er godt nok ivaretatt med hensyn til om de har fått nødvendig informasjon, og om det er nok å gi slik informasjon en gang. Det er en krevende og omfattende oppgave som med lovforslaget foreslås lagt til helsetjenesten. Dette vil klart kreve ressurser i form av personell, kompetanse og samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjeneste.

I høringsnotatets kap 10 "Merknader til forslag til lovendringer" avsnitt 5, gis også følgende eksempel som ikke kan være korrekt forståelse av bestemmelsen: "Den som kun behandler en psykiatrisk pasients brukne fot, som undersøker tannhelsen eller lignende har derfor ikke plikter eller rettigheter etter bestemmelsen". En brukket fot må klart betegnes som en "skade", og plikten overfor eventuelle barn inntreffer i dette tilfellet dersom tilstanden får betydning for barnet. I de fleste tilfeller vil et ukomplisert benbrudd ikke få konsekvenser for barn, men vurderingen må gjøres og føres inn i pasientjournalen for å dokumentere at kravet i bestemmelsen er innfridd. Alternativt bør lovteksten endres slik at skadevilkåret avgrenses til "alvorlig skade".

### **Kompetansebehov i forbindelse med nye oppgaver**

Intervensjon i forhold til mindreårige uten foresattes samtykke eller mot dennes vilje, krever god kompetanse hos den som skal gi informasjon. Informasjon skal gis ut fra den mindreåriges modningsnivå og det vil i mange tilfeller være viktig å observere den

mindreårige etter at informasjon er gitt slik at reaksjoner på informasjonen fanges opp og at barnet får hjelp til å bearbeide sine reaksjoner. Den som har den daglige omsorgen for barnet må derfor vite hva som er sagt til den mindreårige og hvordan ulike reaksjoner bør håndteres. Det er svært viktig at det er konsistens i svarene den mindreårige får fra helsepersonell og daglig omsorgsperson.

Helsepersonell gis her en ny oppgave, og det er forslått å etablere en barneansvarlig innen spesialisthelsetjenesten som kan følge opp barna med hensyn til informasjon. Tilsvarende funksjon er ikke foreslått innen primærhelsetjenesten.

Svært ofte vil det være primærhelsetjenesten som fanger opp problemstillinger i forhold til barn. Spørsmål om foreldrenes tilstand vil gjerne rettes til hjemmesykepleier som går hjem og behandler den syke. Informasjon som man mener er ivaretatt innen spesialisthelsetjenesten, kan vise seg å ikke være oppfattet av barnet. Det er da viktig at spesialist- og primærhelsetjenesten samarbeider om å gi barna nødvendig informasjon.

Det er ikke foreslått at det skal være en barneansvarlig i primærhelsetjenesten. Kommunene kan selvsagt på eget initiativ eventuelt etablere en slik funksjon, men det er vanskelig å forstå hvorfor dette ikke skal være en plikt å etablere også her. Helsepersonell vil trenge hjelp av særlig kompetent personell for å vite når det er riktig å intervenere. Også måten informasjon gis på, må være tilpasset barnets utviklingsnivå og den som har den daglige omsorgen må få informasjon om hvordan han/hun kan følge opp barnet videre. Skal denne oppgaven løses på en forsvarlig måte, må det ansettes personell som har kompetanse i forhold til barn. Disse må veilede helsepersonell og bistå i vurderingen av hvilken informasjon som skal gis til barnet og; eventuelt være den som faktisk formidler informasjonen.

### **Informasjon til barn basert på foreldres samtykke**

Informasjon om forelders tilstand til mindreårige barn, baserer seg i dag på samtykke fra pasienten. Slik informasjon gis i dag for det meste dersom den syke selv ber om dette. Noen ganger kan det også skje på initiativ fra behandlende helsepersonell. En fremheving av informasjonsplikt overfor mindreårige barn, vil sikre at flere barn får tilbud om slik informasjon. Når foreldre samtykker er de inneforstått med hva som blir sagt og de kan følge opp barnet videre med hensyn til behov for videre samtaler og reaksjoner.

### **Informasjon til barn når det forelder ikke kan gi samtykke**

Departementet legger til grunn at dagens lovgivning setter grenser for at helsepersonell i annet enn i rene nødssituasjoner kan gi barn opplysninger om foreldrene som i utgangspunktet er taushetsbelagt jf hsl § 23 nr 4.

Kravet for å kunne gi informasjon, er jf helsepersonellovens §23 nr 4 at det er "tungtveiende private eller offentlige interesser" som står på spill. For å gi informasjon uten samtykke, kreves det overvekt av hensyn som taler for å bryte taushetsplikten. I situasjoner hvor helsepersonell mener å handle i den sykes interesse når taushetsplikten settes tilside, stilles ikke det samme kravet til overvekt av hensyn som taler for å bryte taushetsplikten jf regelen om negotiorum gestio ("hypotetisk samtykke"). Handlingen blir etter denne regel både rettmessig og straffri. Dagens praksis er i hovedsak at mindreårige barn gis informasjon uten hinder av taushetsplikten når helsepersonell oppfatter situasjonen dit hen at dette er den ikke

samtykkekompetente forelders ønske og det er barnets beste. Dette må også være i samsvar med regelen om negotiorum gestio.

### **Innebærer plikten til å gi informasjon en rett til forebyggende helsehjelp for det mindreårige barnet - er barnet å anse som pasient?**

Plikten for helsepersonell er jf forslag til ny bestemmelse i helsepersonellovens §23 a at helsepersonell skal "bidra til" å ivareta behov for "informasjon" og "nødvendig oppfølging" som følge av "forelderens tilstand". Det fremstår som uklart om pasientens barn også får rettigheter som pasient.

I høringsnotatet kap 6.7 "Om journalføring av opplysninger om barnet", står følgende: "Det at barnet er informert om foreldrenes tilstand eller behandling kan skrives i pasientens (forelderens) journal, men kan også nedtegnes i barnets journal dersom det er opprettet journal pga andre tiltak. Helsepersonellet bør i egen journal for barnet dokumentere tiltak som er begrunnet i barnets tilstand samt henvisninger til andre tjenester, selv om barnet ikke er å regne som pasient."

Det fremstår som uklart hvilken status barnet er ment å gis. Barnets rettslige stilling bør tydeliggjøres. Bergen kommune er enig i at når pasientens mindreårige barn gis informasjon, er barnet ikke å regne som pasient og opplysninger om at slik informasjon er gitt kan nedtegnes i forelders journal.

Helsepersonellovens § 39 fastslår at "den som yter helsehjelp" skal nedtegne opplysninger "for den enkelte pasient". Skal barnet motta videre oppfølging fra helsetjenesten, må dette være korrekt å forstå som at barnet da mottar helsehjelp og forskrift om pasientjournal kommer til anvendelse, lov om pasientrettigheter med flere. Brytes prinsippet om at det opprettes en journal for den enkelte pasient, noe høringsnotatet kan synes å legge opp til, vil det oppstå problemer med hensyn til hvor en finner opplysninger og hvem som har innsynsrett til hva i de ulike pasientjournaler. Kravet til integritet, konfidensialitet og tilgjengelighet i forhold til pasientopplysninger som fremgår av bla helseregisterlovens § 16, vil i så tilfelle ikke være tilstrekkelig ivaretatt.

Dersom barnet av helsepersonell eller av "barneansvarlig helsepersonell" vurderes å ha behov for helsefaglig oppfølging i forbindelse med forelders sykdom, er det naturlig å gi barnet fulle rettigheter som pasient.

### **Departementet er spesielt interessert i å høre høringsinstansenes syn på følgende spørsmålsstillinger:**

#### *1. Hvilken konkret informasjon vil barn ha behov for?*

Det er ikke mulig å gi et felles svar på hvilken konkret informasjon barnet vil ha behov for. Informasjonen må tilpasses barnets modenhetsnivå, forelderens tilstand og den daglige omsorgspersons kapasitet/evner. Vurderingene er vanskelige og hva som er korrekt må avgjøres i det enkelte tilfelle. Hovedregelen bør være at helsepersonell formidler kunnskap til barn sammen med den som har den daglige omsorgen for barnet. Evner ikke den som har daglig omsorg å ivareta barnets behov, må barnevern kontaktes slik at barnets rettigheter etter barnevernloven utløses.

*2. Hvilken konkret informasjon bør helsepersonellet eventuelt kunne gi til barn uten foreldrenes samtykke?*

Dette er også vanskelige vurderinger som må avgjøres i det enkelte tilfelle, og det er viktig om forelder ikke har samtykkekompetanse eller har dette og motsetter seg at informasjon gis.

Den som har den daglige omsorgen for barnet må alltid være inneforstått med den informasjon som gis, og må kunne følge opp barnet videre med hensyn til spørsmål og gi hjelp avhengig av barnets reaksjonsmønster. Spesielt vil det være viktig å gi omsorgspersonen informasjon om hva som er naturlige reaksjoner for barnet og hva som krever intervensjon fra kompetent helsepersonell. Det vil være viktig å vurdere om det å gi informasjon er til barnets beste og om det er grunn til å tro at pasienten vil motsette seg dette, som beskrevet i lovforslaget.

Når pasienten er samtykkekompetent men motsetter seg at barnet får informasjon, bør det være særlig tungtveiende grunner som taler for å gi informasjon. Faren for at helsepersonell kan komme til å påføre barnet en ekstra byrde og ødelegge forholdet til sin forelder er stor i en slik situasjon. I forslaget er vilkåret at informasjon kan gis i slike tilfeller dersom barnet blir "skadelidende" uten informasjon og "tungtveiende hensyn" til pasienten ikke taler mot det. Bestemmelsen her stiller ikke strenge nok vilkår for når helsepersonell mot forelders vilje, kan gi barnet opplysninger. Vilkåret om at barnet blir skadelidende må skjerpes, mens krav til hensyn hos pasienten bør reduseres.

*3. I hvilken grad kan en opplysningsplikt få negative konsekvenser for barn som pårørende?*

Forutsatt at informasjon gis på en måte som er tilpasset barnet og omsorgsperson følger opp eventuelle reaksjoner fra barnet, vil opplysningsplikten være av det gode. Helsepersonell får ikke mye kompetanse om barns utvikling i sin grunnutdanning, så faren for at enkelte barn får informasjon som de ikke klarer å bearbeide er tilstede. Ordningen med kompetent barneansvarlig helsepersonell kan sikre at barnet får informasjon tilpasset sitt modenhetsnivå, og at omsorgsperson får informasjon som sikrer at vedkommende innhenter bistand hvis barnet for behov for dette som følge av situasjonen som er oppstått.

Som nevnt må man være ytterst tilbakeholden med å gi informasjon til barnet mot forelders vilje.

*4. Bør det være forskjell på den informasjonen som kan gis når pasienten er samtykkekompetent og når pasienten ikke er samtykkekompetent?*

Ja - samtykke fra samtykkekompetent tilsier at en kan informere om flere forhold enn dersom en må vurdere om vedkommende ville motsatt seg at informasjon ble gitt. Helsepersonell må uavhengig av uttrykkelig eller antesipert samtykke fra forelder vurdere hvor mye informasjon som er forsvarlig å gi til barnet.

*5. Hvilken informasjon bør en omsorgsperson ha for å kunne følge opp barnets samvær med den syke forelder?*

Dersom det her menes "barneansvarlig helsepersonell", bør denne ha tilgang til all relevant informasjon om forelders tilstand. For å kunne ta stilling til hvordan informasjon skal gis, må vedkommende vite mest mulig om forelderens situasjon, herunder usikkerhet med hensyn til prognose. Barneansvarlig helsepersonell vil ha samme taushetsplikt som annet helsepersonell.

6. *Hvilken informasjon bør kunne gis til den som tar hånd om barnet?*

Den som skal følge opp barnet, må minimum ha samme informasjon som barnet. Ellers kan vedkommende ikke korrigere feiloppfatninger og gi barnet den nødvendige støtte.

7. *Hvilke unntak bør oppstilles fra en eventuell hovedregel om at pasientens oppholdssted eller helsetilstand oppgis?*

Vurderingen her må bli den samme som under pkt 2 over. Bestemmelsen stiller ikke strenge nok vilkår for når helsepersonell mot forelders vilje, kan gi barnet opplysninger. Vilkåret om at barnet blir skadelidende må skjerpes, mens krav til hensyn hos pasienten bør reduseres.

### **Endring av forskrift av pasientjournal**

Det er også foreslått endring i forskrift om pasientjournal § 8.

Bergen kommune har ingen merknader til at det tas inn i forskrift om pasientjournal § 8 første ledd, litra t, at "opplysning om pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig sykdom har mindreårig barn". Vi antar at siste gruppe i lovforslaget som er "skadde pasienter" er utelatt ved en forglemmelse.

Det er også foreslått tatt inn i pasientjournalforskriften i ny § 8 litra u at "Opplysninger om foreldrene som har konsekvenser for barnets behandlingssituasjon, herunder nødvendige opplysninger om foreldrenes helsetilstand" skal tas inn i barnets journal.

I høringsnotatet fremholdes at det etter gjeldende rett "... kan være opplysninger om at foreldrene har en sykdom eller lidelse som påvirker barnas helsetilstand...". Helsepersonell har plikt til å føre "en journal for den enkelte pasient" jf helsepersonellovens § 39. Det bør utvises stor varsomhet med å skrive inn pasientopplysninger om foreldre i barnets journal.

Vanskelige problemstillinger oppstår i forbindelse med dette: Det er strenge regler for hvilke opplysninger i en pasients journal som kan unntas for innsyn fra den journalen angår. Finner journalansvarlig å nekte innsyn, vil alltid en representant for denne kunne kreve innsyn i de deler av journalen som det nektes innsyn i. I for eksempel barnefordelingssaker vil den ene forelder kunne ha interesse av å benytte informasjonen som står om den andre forelder i barnets journal. Dette har flere ganger vært en aktuell problemstilling. Selv om opplysningene som står i barnets journal ikke kan legges frem som bevis, vil forelder som ser seg tjent med det spre opplysningene. Opplysningene kan være basert på antagelser som viser seg å ikke være korrekte da den de gjelder ikke har hatt mulighet til å korrigere feilen.

I bestemmelsen om opplysninger om foreldre i barnets journal som er foreslått i pasientjournalforskriftens § 8 litra u, bør det presiseres at forelder har innsynsrett i opplysningen med mindre det finnes rettslig grunnlag for å nekte slikt innsyn. Informasjon om registreringen må uansett alltid gis til den det registreres opplysninger om. Det bør utarbeides en veileder til hjelp for helsepersonell omkring dette.