

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: VHE
Vår ref.: 08/5856-
Dato: 22.08.2008

Høring - Forslag til endringer i helsepersonelloven mv for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter

Vi viser til departementets høringsbrev av 22. april 2008.

1. Prinsipielt utgangspunkt

1.1. *Barns behov når en forelder som har omsorgsansvar er syk*

Vi er positive til at departementet gjennom høringsnotatet viser vilje til å gripe tak i noen av de utfordringene som reiser seg i forhold til barn av pasienter. Det er et problem at disse barna ikke blir sett og ikke får den oppfølgingen de trenger.

Direktoratet ser at det i høringsnotatet er en gjennomgående god intensjon om å bedre situasjonen for barn som har en syk forelder. Vi finner likevel å ville foreslå en noe annen tilnærming til problemstillingen enn hva høringsnotatet bygger på.

Etter vår oppfatning bør foreldre eller foresatte ha hovedansvaret for å ivareta hensynet til egne barn, også ved sykdom. Dette er en naturlig del av innholdet i foreldreansvaret etter barneloven. Utgangspunktet bør være at kommunikasjon med barn om foreldres sykdom, bør skje gjennom foreldrene. Bare dersom foreldrene ikke kan ivareta kommunikasjonen med egne barn eller barn man har omsorg for, bør andre gå inn. Foreldre er forutsatt å skulle ivareta dette ansvaret. I praksis vil andre nære pårørende ofte bistå dersom foreldrene ikke strekker til. Dialog om foreldres sykdom bør primært skje med nære personer som barnet har et trygt og godt forhold til. Det er ikke gitt at helsepersonell, som barnet vanligvis ikke vil være særlig kjent med, er best egnet til å samtale med barn om slike forhold.

Direktoratet mener det er viktig med en økt bevissthet i helsetjenesten om situasjonen for barn som har en syk forelder. I hovedsak vil helsetjenestens oppgave i denne sammenheng være å forsikre seg om at barnet får den hjelp de trenger under forelderens sykdom.

I et fåtall av tilfeller kan man tenke seg at situasjonen er slik at barnet trenger bistand fra utenforstående for å få en nødvendig dialog og ev oppfølging knyttet til foreldres sykdom. Slike tilfeller kan foreligge dersom:

Helsedirektoratet • Divisjon psykisk helse og rus

Avd. psykisk helse

Vårin Hellevik, tlf.: 24 16 33 43

Postadresse: Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo
Tlf.: 810 20 050 • Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.shdir.no

- Barnet ikke har annen forelder eller andre pårørende enn den syke forelderen, og
- barnet viser tydelige tegn på vansker som følge av forelders sykdom, og
- hensynet til å informere barnet etter en konkret vurdering veier tyngre enn andre hensyn som taler for å holde informasjonen tilbake (bl.a. hensynet til den syke forelderen).

Direktoratet mener at helsetjenesten, i slike unntakssituasjoner som her er nevnt, bør få et ansvar for å bringe på det rene om barn av en syk forelder har vansker, og få et visst ansvar for å følge dette opp. Et slikt ansvar bør imidlertid knyttes til den ansvarlige tjenesteyter, og dermed være et ledelsesansvar. Vi tenker oss et institusjonelt ansvar, og finner det unaturlig om et slikt ansvar skulle nedfelles i helsepersonelloven som en plikt for det enkelte helsepersonell.

Helsetjenesten bør ikke få ansvar for å iverksette hjelpetiltak, med mindre barnet har vansker som tilsier at helsehjelp vil være et adekvat tiltak. Helsetjenestens ansvar bør i slike tilfeller avgrenses til å omfatte det som ligger innenfor helsetjenestens naturlige ansvarsområder. Man kan meget vel tenke seg at et barn som har en syk forelder i første rekke vil trenge oppfølging i barnehagen eller på skolen. Helsetjenestens ansvar bør da være å henvise videre til andre hjelpeinstanser. Etter alminnelige regler vil helsehjelp eller tiltak overfor et barn kreve at den eller de som har foreldreansvar samtykker til dette.

Direktoratet anbefaler at man utformer en institusjonell plikt for helsetjenesten til å følge opp barn av en syk forelder. Ansvarer bør gjelde i situasjoner der foreldre/foresatte ikke følger opp, hvor barnet lider overlast og hvor det er gjort en konkret avveining mellom hensynet til barnet og hensynet til den syke forelderen som viser at hensynet til barnet veier tyngst. Regler som pålegger helsetjenesten et alminnelig ansvar for oppfølging overfor barn av en syk forelder ser direktoratet ikke på som et gode. Et ansvar for helsetjenesten bør avgrenses til tilfeller der barnet ligger nær opp til å lide av omsorgssvikt. Unntak fra taushetsplikten bør begrenses til slike unntakssituasjoner som her er nevnt.

2. Direktoratets kommentarer til lovforslaget

Under forutsetning av at Departementet oppfatter at Direktoratets ovennevnte forslag ikke bør følges opp, gis enkelte kommentarer til lovforslaget.

2.1 Hvorfor omhandles bare barn av pasienter?

Helsedirektoratet viser til budsjettinnstillingen der komiteen ber om at behovet for lovfesting eller regelfesting knyttet til behovene til pårørende, barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige innen rus- og psykiatritjenestene vurderes, og viser til at denne gruppen ikke har avklarte rettigheter i dag. Anmodningen gjelder pårørende generelt, herunder også barn over 18 år. Høringen tar imidlertid i utgangspunktet kun for seg mindreårige barn og deres behov, og omhandler ikke andre pårørendes behov. Kunnskapsoppsummeringer viser at både pårørende og barn har behov (punkt 4 på side 13 i høringsbrevet). Det er for øvrig vanskelig å se barns situasjon isolert uten å vurdere rettsstillingen for pasientens

øvrige pårørende. Barnet/barna fungerer sjelden i et vakuum. Barns faktiske muligheter til å få ivaretatt egne behov er påvirket av hvilken rettsstilling andre som de har et nært forhold til har. Dette er i begrenset grad belyst i høringsnotatet. Det er heller ikke, slik vi ser det i tilstrekkelig grad belyst i hvilken grad den andre forelder har behov for informasjon for å ivareta barnets interesser. Vi er i tvil på om det er riktig å gå inn for endringer i helsepersonelloven kun i forhold til barn, eller om en bør foreta en helhetlig gjennomgang før en fremmer forslag til tiltak. Mange barn lever med skilte foreldre og bor periodevis hos begge foreldre. Å informere barn om en forelders sykdom kan sette barnet i en vanskelig situasjon i forhold til den andre forelder.

2.1. *Artikkel 3 i FN's barnekonvensjon*

I høringsnotatet er framhevet at artikkel 3 i FN's barnekonvensjon ligger til grunn for forslaget i høringsnotatet. Det heter der at hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som vedrører barn og som tas av en rekke nærmere oppregnede virksomheter. Hensynet til barnets beste er imidlertid ikke veid opp mot retten til respekt for privatliv og familieliv i den europeiske menneskerettskonvensjonen Art 8. Vi savner en nærmere drøftelse av hvordan disse to hensynene skal avveies i forhold til hverandre.

2.2. *Lovforslagets egnethet i forhold til å ivareta barn av pasienter*

Direktoratet ser det som positivt at det vurderes tiltak for å sørge for at barn av pasienter skal bli sett og få nødvendig hjelp. Det er likevel spørsmål om lovforslaget, slik det nå er utformet, er egnet til å sikre denne gruppen barn hjelp. Helsepersonell får etter forslaget plikt til å gi "*informasjon og nødvendig oppfølging*" som pasientens mindreårige barn kan ha som følge av forelderens tilstand. På en del punkter legges det opp til at dette kan skje uten hinder av taushetsplikten.

Det er i liten grad kartlagt hvilke behov barna faktisk har, og det er heller ikke foreslått å gi barna rettigheter som kan ivareta behovene. Slik vi ser det vil det i stor grad være behov for tiltak der barna faktisk oppholder seg. Dette kan være tiltak i regi av barnehage/skole, eller andre kommunale tiltak. Videre kan det være aktuelt med helsehjelp i førstelinjetjenesten eller i psykisk helsevern for barn og unge. I så fall bør det drøftes hvorvidt denne gruppen har rett til prioritert helsehjelp. Det er ikke foreslått lovfesting av rettigheter som gir barna krav på oppfølging. Vi antar at dette er et bevisst valg. Sett fra vårt ståsted er det likevel usikkert om forslaget fanger opp de utfordringer vi står ovenfor i forhold til hvordan disse barna skal hjelpes. Det er viktig å være klar over at hvorvidt barnet har behov for oppfølging, vil ikke alltid tjenesten som ivaretar den syke voksne ha forutsetninger for å vite.

2.3. *Helsepersonellens rolle*

Den foreslåtte plikten til oppfølging av barn av syk forelder reiser etter vår vurdering spørsmål om helsetjenesten gjennom dette kan komme inn i en konfliktfylt og svært vanskelig rolle i forholdet mellom pasient (forelder) og barn. Helsepersonell vil kunne oppleve at en gjensidig tillitsfull relasjon til forelder som pasient, kan bli erstattet av en vanskelig håndterbar dobbeltrolle som kan gå ut over helsehjelpen til den forelder som er pasient og som også kan ha negative konsekvenser for barnet.

Helsepersonell skal i sin yrkesutøvelse forholde seg til et omfattende lovverk, herunder taushetspliktrekler som krever at det i alvorlige unntakstilfeller skal gis taushetsbelagte opplysninger uavhengig av taushetsplikten, selv om pasienten skulle motsette seg utleveringen. Regler om unntak i spesielle situasjoner muliggjør at helsepersonell i alminnelighet, med mindre unntakssituasjonen inntreffer, kan ha et åpent og tillitsfullt forhold til pasienten, og at helsepersonell kan gi pasienter trygghet for at taushetsplikten i hovedsak ligger fast. I det foreliggende forslaget går man betydelig lenger. Plikten til å følge opp barn av pasienter, vil gi en mulig dobbeltrolle fra det tidspunkt pasientrelasjonen blir opprettet. Dobbelrollen vil videre vedvare gjennom hele forløpet så lenge pasienten har mindreårige barn. En vurdering av behovet for informasjon og oppfølging av pasientens barn vil ha gyldighet på det tidspunkt den blir foretatt. Forholdene kan imidlertid endre seg, slik at det i et pasientforløp av lengre varighet må gjøres gjentatte vurderinger av barns mulige behov for informasjon og oppfølging. Det er en kjent sak at rusmiddelavhengighet, psykisk sykdom og alvorlig somatisk sykdom kan gi grunnlag for pasientforhold som vedvarer over mange år.

2.4. Endring av formålet med helsehjelpen

Formålet med helsehjelpen til pasienten blir utvidet i og med at hensynet til mindreårige barn skal ha selvstendig vekt. Dette kan påvirke tillitsforholdet mellom helsepersonell og pasient negativt, og kan føre til at pasienten holder tilbake opplysninger eller velger å ikke oppsøke helsetjenesten til tross for at behovet for helsehjelp er tilstede.

2.5. Barna vil ikke få rett til informasjon og oppfølging

Det er ikke lagt opp til at de barn som omfattes av lovforslaget skal få rettigheter slik at de er sikret hjelp til å bearbeide sin egen situasjon. Helsepersonell får plikt til å gi barn som omfattes av lovforslaget informasjon og nødvendig oppfølging. Barna synes ikke å få rett til å anmode om oppfyllelse eller å klage, slik pasientrettighetsloven kapittel 7 åpner for. Vi etterlyser en begrunnelse for valget som er tatt om at informasjon og oppfølging ikke bør være en rettighet for barnet, men bare en plikt for helsepersonell.

2.6. Inngripen i pasientens (forelderens) private sfære

De foreslåtte endringene i helsepersonelloven med unntak fra den generelle taushetsplikten, er inngripende i forhold til pasientens private sfære. Videre utgjør forslaget et inngrep i pasientens (og muligens den andre forelderens) foreldreansvar, ved at helsepersonell skal informere barnet uten at det foreligger samtykke fra forelderens. Slik vi ser det, er denne siden av saken ikke problematisert.

2.7. Opplysninger om en pasient (forelder) i situasjoner med delt omsorg

Lovforslaget bygger på at det vil være positivt at barnet i en del situasjoner får opplysninger om en forelder. Vi mener at det i forslaget ikke er tilstrekkelig belyst hvor vanskelig dette kan være for den forelder som er pasient. Ikke bare ved en skilsmisse/samlivsbrudd, men også senere i en situasjon med delt omsorg for barnet/barna kan det komme opp forhold som foranlediger fornyet vurdering av omsorgsevne. En forelder som er pasient kan være bevisst tilbakeholden med å

gi opplysninger om egen helse fordi man frykter dette senere vil bli brukt mot en i forhold til evnen for å dra omsorg for barnet.

Når en forelder er syk vil den andre forelderens oftest være en helt sentral person i barnets liv. Opplysninger om den ene forelderens sykdom vil kunne bli kjent for den andre forelderens som følge av at barnet i samsvar med lovforslaget får kjennskap til denne forelderens helsetilstand. Direktoratet ser at utveksling av taushetsbelagte opplysninger om en forelder, uten at vedkommende selv ønsker det, vil kunne føre til en tilspisset situasjon mellom foreldrene. Skulle begge foreldre som har delt omsorg ha sykdommer eller tilstander som omfattes av lovforslaget, kan det lett tenkes situasjoner hvor den av foreldrene som erkjenner sitt behov for helsehjelp og oppsøker helsetjenesten, blir den som senere står i risiko for å få en sak mot seg knyttet til manglende omsorgsevne. En slik sak kan bli bygget på taushetsbelagte opplysninger som den andre forelderens har fått kjennskap til på grunnlag av de unntak fra taushetsplikten som nå foreslås. Nå skal det sies at de fleste foreldre ønsker å ivareta sitt barn selv om det innebærer at man må sette hensynet til seg selv til side. Konflikter hvor barnet kan bli skadelidende oppstår likevel ikke bare unntaksvis ved samlivsbrudd. Dette bør det tas høyde for i lovverket. Det vil ikke være i barns interesse å innføre regler som kan bidra til å øke konfliktene i situasjoner hvor konfliktnivået allerede er høyt. Regler som de foreslåtte tilsikter at åpenhelt om foreldres sykdom og helsetilstand skal føre til bedre forhold for barnet. Direktoratet er bekymret for at reglene isteden kan gi risiko for at barnets situasjon samlet sett vil bli enda vanskeligere.

2.8. Sykeliggjøring av barn

I høringsnotatet legges opp til at helsepersonell i egen journal for barnet bør dokumentere tiltak som er begrunnet i barnets tilstand, samt henvisninger til andre tjenester, selv om barnet ikke er å regne som pasient. Direktoratet mener det er betenkelig at et barn skal ha egen journal hvis vedkommende ikke er i behov av helsehjelp og heller ikke mottar helsehjelp. Dersom det faktisk skulle opprettes pasientjournal, må vel barnet likevel regnes som pasient, med de rettigheter som følger med en slik status. Det bør imidlertid være mulig å dokumentere tiltak overfor barnet i foreldres journal.

2.9. Hva helsepersonell kan gjøre i kartleggingsfasen

Slik vi ser det, legger departementet opp til at helsepersonell må igjennom tre kartleggingsfaser før de eventuelt oppfylle sin aktivitetsplikt.

1. Avdekke om pasienten har barn
2. Hvis pasienten har barn, finne ut av hvilken omsorg barnet faktisk får og barnets behov
3. Vurdere om det bør gis informasjon eller om det er behov for ytterligere oppfølging

Vi har derfor nedenfor i fire punkter trukket fram noen forhold som trenger nærmere avklaring.

1. Har pasienten barn, hvordan finne ut dette?

Departementet foreslår en ny bestemmelse om plikt til å journalføre om en pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn. Det fremgår av høringsbrevet at bestemmelsen er ment å innebære en plikt for helsepersonellet til å aktivt å undersøke om pasienten har mindreårige barn.

Vi er usikre på hvor langt departementet ser for seg at denne undersøkelsesplikten skal gå, og hvilken aktivitet en ser for seg.

En kan se for seg tilfeller hvor den syke forelder ikke er i stand til å redegjøre for seg, eller at vedkommende av frykt for at barnevernet eller den andre forelder skal få kjennskap til situasjonen, ikke oppgir korrekte opplysninger.

Et spørsmål er om det er tilstrekkelig å stole på pasientens opplysninger eller om det kreves noe mer for å oppfylle den plikt som blir lagt på helsepersonell. Om det for eksempel rutinemessig skal gjøres oppslag i folkeregisteret er et nærliggende spørsmål. For privatpraktiserende lege/psykolog som ikke har tilgang til folkeregisteret, vil ikke det være mulig. Det er uklart hvilke type oppslag som i så tilfelle skal gjøres. Et avgrensningsspørsmål er om helsepersonell skal kartlegge mer helhetlig familieforholdet for pasienten eller kan man bare sjekke om vedkommende har foreldreansvar for barn. Det må tas i betraktning at pasienten også kan ha omsorgsansvar for partners barn uten å ha foreldreansvar. Ved skilsmisse er praksis nå at det gjøres private avtaler om hvordan omsorgen for barnet skal være. Slike avtaler finnes ikke tilgjengelig ved noen offentlig instans.

Det er ikke foreslått unntak fra taushetsplikten for å finne ut om de faktiske forhold. Dette innebærer store begrensninger i hva helsepersonellet har lov til å gjøre for å oppfylle sin aktivitetsplikt.

2. Hvis pasienten har barn, hvordan kartlegge relasjonen mellom forelder og barn, hvilken omsorg barnet faktisk får og barnets behov for oppfølging

For å kunne ivareta sin plikt etter ny hlspl § 23a første ledd, er det en forutsetning at helsepersonellet har kjennskap til hvilken relasjon det er mellom forelder og barn (foreldreansvar, daglig omsorg, samvær). Videre har helsepersonellet behov for informasjon om barnets status og situasjon.

Spørsmålet er også her om det er tilstrekkelig å forholde seg til det den syke forelderen forteller, eller om en også krever en aktivitetsplikt for helsepersonellet ut over dette. I tilfeller der den andre forelder er kjent med innleggelsen og har kontakt med institusjonen er dette ikke problematisk. Men en kan også tenke seg at den syke forelderen ikke ønsker å informere den andre forelderen om situasjonen eller at vedkommende er alene om omsorgen eller kun har samværsrett med sitt barn.

Det er ikke lagt inn noe unntak fra taushetsplikten for å kunne iverksette forberedende tiltak for å bringe på det rene om et barn har behov og om dette

må følges opp ut fra hensynet til barnets beste. Vurdering av et mulig oppfølgingsbehov antas å kreve at helsepersonell har et visst minimum av opplysninger om hvordan barnet har det. Slike opplysninger kan i en del tilfeller gis av barnet selv. For små barn eller der hvor barnet av ulike grunner ikke selv kan meddele seg, vil det være spørsmål om å innhente opplysninger fra andre. Et eksempel er at pasienten bor i Oslo og har barn som bor i Tromsø, som pasienten sier han/hun for tiden ikke har omsorg for. For helsepersonell vil det i slike situasjoner være spørsmål om man kan ringe rundt til den andre forelderen, barnehage, skole helsestasjon m.v. og gi til kjenne at man trenger opplysninger om oppfølgingsbehov som barn av NN måtte ha. Slike undersøkelser krever et avklart forhold til taushetsplikten. I ny helsepersonellov § 23 a er det ikke lagt inn noe unntak fra taushetsplikten for å gjøre undersøkelser om hvorvidt de aktuelle barna har behov for hjelp. Det betyr at plikten til oppfølging av barns behov ikke strekker seg lenger enn det som kan gjøres uten å røpe taushetsbelagte opplysninger. I praksis er det da vanskelig å ta kontakt med andre, fordi man nødvendigvis må si hvor man ringer fra.

Hvor mye en må vite om barnet for å kunne bidra til nødvendig oppfølging er også et spørsmål. Det er viktig at ikke barn av psykisk syke og ruspasienter stigmatiseres. Det er ikke slik at alle barn utvikler vansker, selv om de er en risikoutsatt gruppe. For å vite om barnet har vansker som følge av mors eller fars sykdom vil det ofte være behov for en grundigere kartlegging av barnets behov for helsehjelp.

Det må også tas stilling til hva som skal ligge i en oppfølging. Om det er tilstrekkelig å henvise videre eller om det forutsettes at man gjør noe mer aktivt. Dette blir et viktig spørsmål, både juridisk sett, men også helsefaglig. Ansvar for å vurdere barnets behov og eventuelt ansvar for gjennomføringen kan kreve en kompetanse som ikke finnes hos den eller de som yter helsehjelp til den syke forelderen.

3. Vurdere om det er behov for informasjon eller ytterligere oppfølging

Den foreslåtte plikt til å gi informasjon krever en vurdering av behovet for informasjon. Man må anta at helsepersonellet ikke vil ha plikt til å følge opp kortvarige problemer av forbigående karakter. Følsomme situasjoner som selvmordsforsøk kan skape usikkerhet hos barnet, men det er likevel et spørsmål om forelderens situasjon bør fortelles til barnet. En annen situasjon er om forelderen etter en kort periode vil bli velfungerende med medikamenter eller at det kan være utsikt til at situasjonen raskt normaliserer seg. Det er da et spørsmål om det er behov for informasjon. Det må gjøres vurderinger av hvilken informasjon barnet trenger og hvem som skal ha ansvar for denne vurderingen. Når informasjon er gitt må det også tas stilling til om det er behov for mer informasjon. Barn vil ofte oppleve behov for å ta opp ting i etterkant når de får tenkt seg om. Vi reiser spørsmål ved om helsepersonell etter lovforslaget vil få et ansvar for å følge opp barnet over tid.

Det bør klargjøres om det avgjørende skal være barnets behov i nå-situasjonen som skal legges til grunn, eller om man skal ha ansvar for å vurdere behovet for

informasjon i forhold til en mulig fremtidig situasjon.

Et vanskelig forhold er også hvordan helsepersonell skal finne fram til barnets behov og hvor langt man skal gå i å påvise eller gjøre antakelser om årsakssammenheng mellom forelders sykdom og barnets tilstand. Det kan være mange andre årsaker til at barn har vansker enn en syk forelder. For helsepersonell som skal forholde seg til slike regler er det behov for avklaring av om sannsynlighetsovervekt i denne sammenheng er tilstrekkelig.

4. Adgangen til å gi informasjon/oppfølging

I ny hlspl. § 23 a tredje ledd er det lagt til grunn at helsepersonell, når det er til barnets beste og oppfølgingsplikt etter første ledd foreligger, skal informere pasienten og andre som har omsorg for barnet om barnets informasjons- og oppfølgingsbehov. Man skal videre innhente samtykke til å gjennomføre tiltak som kan bidra til å ivareta barnets oppfølgingsbehov.

Vi legger til grunn at samtykke er en forutsetning for hlspl § 23 a tredje ledd. På den annen side vil helsepersonell fra en handlingsplikt etter ny hlspl § 23 a første ledd. I realiteten kan da ikke helsepersonell oppfylle sin plikt i de situasjoner ny hlspl § 23 a tredje ledd omtaler, hvis samtykke ikke blir gitt.

Unntakene i fjerde til sjette ledd åpner for at det kan gis informasjon til barnet i nærmere angitte situasjoner (hvis forelderens mangler samtykkekompetanse, eller er samtykkekompetent, men motsetter seg at informasjon gis, eller hvis den andre forelder eller andre med omsorgsansvar anmoder om at informasjon gis). I disse situasjonene er det ikke gjort unntak fra taushetsplikten for å følge opp barnet, bare for å gi informasjon. Det kan synes som man her risikerer at barnet får informasjon, men ikke tilstrekkelig oppfølging. Helsefaglig sett kan det være betenkelig å skulle gi informasjon om forelderens sykdom til barn, uten å være sikret at man har anledning til å gi nødvendig oppfølging.

Plikten til å gi informasjon og eventuelt oppfølging kompliseres dersom barnet oppholder seg et annet sted i landet. Det kan da oppstå spørsmål om hvem som skal betale for transport, opphold, eventuelt ledsager m.v. Dette er ikke berørt i høringsnotatet og bør klargjøres.

2.1.1 Plikten til å ivareta barns behov

Det er snakk om å etablere en plikt til å ivareta behov for informasjon og nødvendig oppfølging som pasienters mindreårige barn kan ha. Vi antar at det isteden bør stå "informasjon eller oppfølging", noe som vil vise at oppfølging og informasjon er alternative vilkår.

2.1.2 Behov for økt kompetanse om barn

Hensynet til barn av pasienter vil helsepersonell etter de foreslåtte regler være pliktig til å ivareta. Det krever økt kompetanse, spesielt for den som blir utpekt som barneansvarlig helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, men også for fagfolk som har behandlingsansvar for en forelder i ulike deler av helsetjenesten.

Lovforslaget er ikke avgrenset til spesialisthelsetjenesten, men er foreslått å gjelde for alle nivåer. Behovet for økt kompetanse vil derfor gjelde generelt i helsetjenesten.

Vennlig hilsen

Hans Petter Aarseth e.f.
divisjonsdirektør



Ragnhild Castberg
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk