



FYLKESMANNEN  
I ROGALAND

## **Fylkesmannen i Rogaland**

# **Lovverk, rettigheter og plikter - barn som pårørende i helsevesenet**

**Anders Kvadsheim Mygland, seniorrådgiver/jurist**



## Hvorfor egen regulering av barn som pårørende?

- Mindreårige barn som pårørende til foreldre/søsken er særlig utsatte og sårbare
- Mindreårige barn som pårørende kan lett «forsvinne» i systemet – lovgiver sett behov for å lovfeste helsetjenestens ansvar i større grad
- Ungdom over 18 år – generelt i større grad til å ta vare på eget liv/søke eventuell hjelp for egen del
  - Ungdom over 18 år vil etter pasient- og brukerrettighetsloven (pbrl.) § 1-3 bokstav b) kunne regnes som nærmeste pårørende, og i større grad bli involvert i foreldrenes sykdom, jf. bl.a. pbrl. § 3-3
  - Pårørendes rettigheter til informasjon m.m. er ellers i pbrl. i stor grad knyttet opp mot den nærmeste pårørende



# Hvorfor egen regulering av barn som pårørende?

- Helsetjenestens særlige plikter overfor enkelte mindreårige barn som pårørende er knyttet opp mot pasienten (foreldre/søsken) sin helse-tilstand
- For andre barn som pårørende gjelder de vanlige reglene for ivaretagelse av pårørende, jf. særlig jf. helsepersonelloven § 10 og pbrl. kapittel 3
- MEN: Viktig å huske at selv om det ikke foreligger særlige plikter, bør helsetjenesten gjøre mer enn absolutte minimum for å ivareta også andre mindreårige barn
  - Helsedirektoratets pårørendeveileder er viktig i dette arbeidet

## Formålet med egen regulering av barn som pårørende

- Fra forarbeidene til helsepersonelloven § 10 a:

*«Omsynet til bornas beste tilseier at helsetenesta bør vera merksam på dei behova som borna til pasientane kan ha. Gjennom den tette kontakten med pasientane, vil helsepersonell ofte kunna danna seg eit inntrykk av situasjonen til borna og om det finst vesentlege udekte behov. Slik kunnskap bør brukast til å hjelpa familien og borna.»*

- Formålet er å sikre at mindreårige barn som pårørende blir fanget opp av «systemet», at barna får nødvendig informasjon, blir ivaretatt og kan veiledes videre til aktuelle hjelpeinstanser
  - Naturlig at dette ligger på helsetjenesten pga. nærhet til situasjonen
- Formålet er også å gi foreldrene/andre omsorgspersoner bedre muligheter til selv å ta hånd om barnet



## Hvordan er lovreguleringen?

- Helsetjenestens ivaretagelse av mindreårige barn som pårørende i all hovedsak regulert som *plikter* for helsetjenesten, ingen egne *rettigheter* i pasient- og brukerrettighetsloven
- Veldig mye av plikten er lagt direkte på helsepersonell på individnivå
  - MEN: Helsetjenesten har overordna ansvar for å sikre at dette blir gjennomført i praksis, og at det systematiseres
- Helsetjenestens har i dag samme plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende til søsken som til foreldre
  - Lovendring 01.01.2018 som sidestilte søsken med foreldre



## Helsepersonelloven § 10a

- Dette er lovgivers hovedregulering av helsepersonells plikter. Den kommer til anvendelse når «*barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.*»
  - «*Alvorlig somatisk sykdom*»: Avgjørende er om helsetilstanden til pasienten er slik at den gir eller kan gi vesentlige konsekvenser for nær familie (kreft, store skader etter alvorlige ulykker, alvorlig psykisk og fysisk funksjonshemming m.m.)
- «*Mindreårige barn*» er under 18 år, og «barn» tolkes vidt: Gjelder biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn
- «*Søsken*»: Biologiske søsken og andre barn som lever med pasienten som søsken i en familie
- «*Foreldre*»: Biologiske foreldre, adoptivforeldre, fosterforeldre, steforeldre og eventuelle andre som fyller foreldrerolla for et barn

## Helsepersonelloven § 10a

- Andre ledd av bestemmelsen:

*«Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommendes informasjons- eller oppfølgingsbehov.»*

- Kan gjelde helsepersonell i kommunen, privat og spesialisthelsetjenesten – ofte lege/psykolog, men trenger ikke være det
- Plikt til å ta initiativ til å avklare om pasienten har mindreårig barn/søsken
  - Helsepersonellet skal med enkle tiltak gjøre forsøk på å kartlegge dette, f. eks. ved å spørre pasienten, se i journal, søke i folkeregisteret – ikke krav om oppsporende virksomhet utover dette



## Helsepersonelloven § 10a

- Pasientjournalforskriften § 8 bokstav b) sier at pasientjournalen skal inneholde følgende dersom det er relevant og nødvendig: *«opplysninger om pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn eller mindreårige søsken.»*
  - Journal vil altså ofte være en god kilde for informasjon her
- Videre: Helsepersonellet skal avklare barnets informasjons- og oppfølgingsbehov
  - Har barnet en omsorgsperson dersom far/mor som er pasient er ute av stand til å bidra på det aktuelle tidspunktet?
  - Må gjøres en samlet vurdering av hvordan barnet har det
  - Dersom det er på det rene at barnet har blitt ivaretatt og fått den informasjonen det trenger, vil det ikke være grunn for helsepersonellet til å følge opp saken videre
  - Mange ulike grader av både informasjons- og oppfølgingsbehov



## Helsepersonelloven § 10a

- Første ledd av bestemmelsen:

*«Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.»*

- Plikten gjelder først og fremst helsepersonell med ansvar for behandling av pasienten
  - Kan gjelde helsepersonell i kommunen, privat og spesialisthelsetjenesten
  - Viktig at hovedansvaret i stor grad legges på ett helsepersonell for å gjøre ansvarsfordelingen klar



## Helsepersonelloven § 10a

- Hva som er «*nødvendig oppfølging*» vil være relativt ut fra familie-situasjonen, om det er en akutt eller langvarig situasjon, barnets behov m.m.
  - Viktig å huske at denne bestemmelsen ikke setter grenser for når helsepersonell kan hjelpe barn som pårørende, men at den setter en **minstestandard**
- I akutte situasjoner må helsepersonellet forsikre seg om at barnet har tilsyn av en voksen, og få oversikt over omsorgssituasjonen
- Helsepersonellets hovedansvar er å forsøke å kartlegge, og helsepersonellet bør samarbeide med andre tjenester i overgangsfase ved henvisning og kontakt
  - Helsepersonellet skal ikke påta seg oppgaver andre tjenester har ansvar for, og helsepersonellet har ikke selv et ansvar for å koordinere innsatsen fra forskjellige tjenester
    - Men: Etter behov (og innenfor taushetsplikten) bør helsepersonellet sørge for at relevante aktører blir involvert, som fastlege, helsestasjon, barneverntjenesten m.m.



## Helsepersonelloven § 10a

- Tredje ledd utfyller hva som kan være «*nødvendig oppfølging*». Bokstav a) sier at når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn (ikke søsken), skal helsepersonellet:

*«... samtale med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet, å ta del i en slik samtale.»*

- Viktig: Samtykke fra pasienten opphever taushetsplikten i en slik samtale
- Helsepersonellets bidrag til å dekke barnets behov for informasjon og nødvendig oppfølging skal foregå i nært samarbeid med foreldrene
- Fokus i samtalen på hvordan dagliglivets fungering og foreldrefungering påvirkes av de voksnes symptomer, hva pasienten mener at det mindreårige barnet trenger av informasjon og oppfølging m.m.

## Helsepersonelloven § 10a

- Tredje ledd bokstav b sier at når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn og søsken, skal helsepersonellet:

*«... innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig.»*

- Dette kan være samtykke til å snakke med barnet om pasientens helsetilstand, samtykke til å kontakte andre tjenester for videre oppfølging m.m.
- Et poeng at oppfølging i så stor grad som mulig bør skje sammen med pasienten selv
- Dersom stor bekymring, husk meldeplikten til barneverntjenesten

## Helsepersonelloven § 10a

- Tredje ledd bokstav c sier at når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn og søsken, skal helsepersonellet:

*«... bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.»*

- Igjen: Dersom pasienten gir informert samtykke, er ikke taushetsplikten til hinder for å gi nødvendig informasjon
- Samtale med mindreårig barn:
  - Samtalens omfang må tilpasses omstendighetene, som tilstandens alvorlighet, barnets alder/modenhet
  - Informasjon skal gis i samarbeid med foreldrene, og dersom mulig bør foreldrene gi så mye informasjon de kan selv
  - Barn kan ha behov for informasjon både om foreldrene og om sin egen situasjon



## Helsepersonelloven § 10a

- Samtale med personer som har omsorg for barnet:
  - Viktig for helsepersonellet å styrke og bevisstgjør den friske forelderen (eller foreldrene, dersom det er barn som er sykt)
  - Hvis helsepersonellet forvisser seg om at den andre forelderen/ begge foreldrene kan ivareta barnets behov for informasjon/ oppfølging på en god nok måte, er det ikke grunnlag for ytterligere bistand fra helsepersonellet



## Informasjon til samarbeidende personell

- Helsepersonelloven § 25 tredje ledd:

*«Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens mindreårige barn eller mindreårige søsken, jf. § 10 a.»*

- Krever ikke samtykke fra pasienten, bare at man ikke motsetter seg
  - Pasienten skal være kjent med at informasjonen gis til samarbeidende personell
- Nødvendige opplysninger kan være at pasienten har barn/søsken, alderen til barna, om det finnes andre omsorgspersoner m.m.
  - Skal normalt ikke gis detaljert informasjon om behandlingen eller helsetilstanden til pasienten

## Hvordan sikre at dette blir gjennomført i praksis?

- For spesialisthelsetjenesten er barneansvarlig personell viktig, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a:

*«Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter.»*

- Barneansvarlig personell kan bl.a. bidra til å sette arbeidet med arbeidet med mindreårige som pårørende i system, jobbe med å fremme barnas interesser i virksomhetens arbeid, holde helsepersonell oppdatert på kunnskap om feltet, holde fokus på arbeidet m.m.



## Hvordan sikre at dette blir gjennomført i praksis?

- Selv om pliktene rundt ivaretagelse av mindreårige som pårørende i hovedsak direkte ligger på enkeltpersonell, er det helsevirksomheten og ledelsen som skal systematisere arbeidet
  - Internkontrollansvaret, jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- Alle deler av helsevesenet må planlegge og legge til rette for en systematisk og forpliktende tilnærming til barn som pårørende
  - Viktig at dette forankres i ledelsen



## Hvordan sikre at dette blir gjennomført i praksis?

- Det må lages gode rutiner og prosedyrer, det må være jevnlig fokus og opplæring blant de ansatte, og temaet med utfordringer m.m. bør bli tatt opp jevnlig på høyt nivå i virksomheten
- Selv om det ikke er krav om barnefaglig personell i kommunene, er det ingenting imot at det opprettes
- Bør opprettes grundige samarbeidsrutiner mellom kommune og spesialisthelsetjeneste for å sikre at helsepersonell på riktig nivå og i riktig del av tjenesten tar ansvar for mindreårig barn som pårørende, og at barnet da blir ivaretatt