



# Innst. O. nr. 123

(2008–2009)

## Innstilling til Odelstinget frå helse- og omsorgskomiteen

Ot.prp. nr. 84 (2008–2009)

### Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om lov om endringar i helsepersonelloven m.m. (oppfølging av born som pårørande)

Til Odelstinget

#### 1. OPPFØLGING AV BORN SOM PÅRØRANDE

##### 1.1 Samandrag

I odelstingsproposisjonen vert det fremja forslag om endring av helsepersonelloven slik at born kan få betre oppfølging når ein forelder mottok helsehjelp for psykisk sjukdom, som rusmiddelavhengig eller for alvorleg somatisk sjukdom eller skade.

Kunnskapsoppsummeringar viser at det er manglar i den måten helsetenestene følgjer opp born og unge med foreldre som har psykisk sjukdom eller er rusmiddelavhengige. Statens helsetilsyn har peika på at born til rusmiddelavhengige og psykisk sjuke foreldre er mellom dei gruppene som fell utanfor eller ikkje vert tekne tilstrekkeleg vare på i det ordinære hjelpeapparatet. Dei fleste institusjonane i psykisk helsevern for vaksne har ikkje noko tilbod til born og pårørande. Hovudintrykket er at medverknaden frå helsetenesta til å oppdaga borna og hjelpa dei verkar tilfeldig, uføreseieleg og fragmentarisk. Det er ikkje i tilstrekkeleg grad innarbeidd rutinar som sikrar samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og det kommunale nivået. Regjeringa konkluderer med at borna må sjåast og takast vare på på ein meir systematisk måte enn i dag.

Helse- og omsorgsdepartementet sende i april 2008 på høyring eit notat med forslag til endring av helsepersonelloven m.m. med høyringsfristen var i august 2008. 57 instansar kom med realitetsfråsegner.

Pasientrettighetsloven gjev ingen direkte rettar til mindreårige born til pasientar som vert behandla i helsetenesta. Det same gjeld for helselovgevinga elles, så som kommunehelsetenestelova og spesialisthelsetenestelova.

Helsepersonelloven § 33 fyrste leden bestemmer at "den som yter helsehjelp, skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side". Eit vilkår for dette er at helsepersonellet har ei viss undersøkingsplikt, men ordlyden i lova er koplå opp mot tiltak frå barnevernstenesta.

Det blir gjort greie for den rettslege stillinga til borna når foreldra er sjuke og liknande, i Danmark, Sverige og Finland.

Lovforslaget skal medverka til at borna vert fanga opp tidleg og at det vert sett i gang prosessar som set borna og foreldra betre i stand til å meistra situasjonen når ein forelder er alvorleg sjuk. Vidare er det eit føremål å førebyggja problem hos borna og foreldra. Etter levekårsundersøkinga frå 2005 vil to av tre born til foreldre som får behandling i psykisk helsevern, utvikla psykiske problem, og ein av tre får alvorlege psykiske problem. Forsking viser at meir enn 50 prosent av pasientar som er i behandling fordi dei er rusmiddelavhengige, har opplevd alvorlege rusmiddelproblem hos foreldra sine.

Av forslag til ny helsepersonellov § 10 a fyrste leden følgjer det at helsepersonell skal bidra til å dekkje behova for informasjon og nødvendig oppfølging til born under 18 år til pasient som mottok helsehjelp for psykisk sjukdom, som rusmiddelavhengige, eller for alvorleg somatisk sjukdom eller skade.

Det følgjer av barnelova § 30 at den som har foreldreansvar, har rett og plikt til å ta avgjerder for barnet i personlege forhold. Det kan likevel vera trong for hjelp frå helsepersonell når foreldra har bruk for råd eller når det er på det reine at foreldra ikkje i til-

strekkeleg grad tek hand om behova til borna. Helsepersonellet bør difor fyrst og fremst medverka med røynsla si der barnet har særleg trong for det eller der pasienten sjølv tek initiativ til samtale om borna.

Pliktene til helsepersonellet overfor borna vert utdjupa i forslaget til § 10 a. I samsvar med andre leden skal helsepersonell som yter helsehjelp til pasienten, gjera sitt for å finna ut om pasienten har born. Dette gjer ein ved å spørja pasienten, undersøkje journal eller slå opp i folkeregisteret. Dersom pasienten har born, skal helsepersonell medverka til å dekkje det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som dei mindreårige borna til pasienten kan ha som følgje av tilstanden til forelderen. Helsepersonellet skal ikkje overta ansvaret foreldra, kommunen eller andre delar av helsetenesta har for oppfølging av barnet, men medverka med informasjon, samarbeid og tilvisingar i den grad det er tenleg.

Lovforslaget konkretiserer pliktene til helsepersonellet i forslaget til § 10 a tredje leden slik at helsepersonellet, dersom det er til beste for barnet, skal samtala med pasienten om kva barnet treng av informasjon eller oppfølging og tilby informasjon og rettleiing om aktuelle tiltak. Innanfor rammene av teieplikta skal helsepersonellet også informera andre som har omsorg for barnet. Føremålet med denne presiseringa er å gjera foreldra og omsorgspersonane betre i stand til sjølve å ta hand om dei behova barnet har på kort og lang sikt.

Helsepersonellet skal vidare henta inn samtykke til å følgja opp på ein føremålstenleg måte. Dette er særleg aktuelt når barnet kan ha trong for utgreiing eller hjelp i andre delar av helsetenesta, frå barnevern, skule etc. og det er aktuelt at helsepersonellet tilviser eller formidlar kontakt.

Born etterlyser ofte balansert informasjon om sjukdomstilstanden til forelderen, behandlinga og kva samvær som er mogleg. Departementet føreslår at helsepersonellet skal medverka til at barnet og personar som har omsorg for barnet, får informasjon om dette, i samsvar med reglane om teieplikt.

Departementet reknar at døme på dei mest aktuelle og relevante oppgåvene som helsepersonellet bør ta hand om, er som følgjer (opprekninga er ikkje meint å vera fullstendig):

skaffa seg generell informasjon om lokale samarbeidspartnarar som kan ta vare på barnet sine interesser,

- avklåra om pasienten har born ved å spørja pasienten eller andre som er i følgje med pasienten,
- vurderer om borna har trong for informasjon eller anna oppfølging,
- tilby informasjon og rettleiing til pasienten eller andre som har omsorg for barnet, om korleis borna kan takast vare på,

- aktivt innhenta samtykke frå pasienten eller annan forelder for å medverka til å følgja opp barnet,
- medverka til at det vert gjeve informasjon om sjukdomstilstanden til pasienten, behandling og kva samvær som er mogleg, til barnet og den andre forelderen eller andre som har omsorg for barnet,
- nedteikna i journalen om pasienten har born, om barnet har trong for informasjon, korleis pasienten har reagert på tilbod om hjelp til følgja opp barnet og kva tiltak som er eller skal setjast i verk.

Departementet ynskjer å leggja til rette for at helsepersonell skal kunna følgja opp born som pårørande utan at det vert gjort store inngrep i teieplikta. Departementet føreslår på denne bakgrunnen å lovfesta at helsepersonell kan gje samarbeidande personell den informasjonen som trengst for at behova barnet til pasienten har vert dekkja, med mindre pasienten motset seg det.

Departementet føreslår at alt personell som får informasjon om ein pasient i samband med oppfølging av borna til pasienten skal ha same teieplikta som helsepersonell.

Det vert òg føreslått ein heimel for departementet til å gje forskrifter som utdjuvar innhaldet i dei pliktene helsepersonellet har etter føresegna.

Departementet meiner at ei ordning med barneansvarleg ved helseføretak, private sjukehus og private institusjonar som har avtale med helseføretaka, er ei viktig organisatorisk løysing for å styrkja den rettslege stillinga til borna ved alvorleg sjukdom m.m. hos foreldra. Ei slik ordning vil hjelpa til å setja lovpålagde oppgåver i system, men kan også tena som ei plattform for utvikling av lokale initiativ. Departementet føreslår difor ei ny føresegn i spesialisthelsetenestelova § 3-7 a. Der vert det lovfesta at helseinstitusjonar i spesialisthelsetenesta skal ha det helsepersonellet som trengst med ansvar for å fremja og koordinera oppfølging av mindreårige born til psykisk sjuke, rusmiddelavhengige og alvorleg somatisk sjuke eller skadde pasientar. Føremålet med føresegna er å sikra at borna får behova sine dekte, at pasientar får tilbod om hjelp til å meistra foreldrerolla og gje grunnlag for betre koordinerte tenester mellom spesialisthelsetenesta og tenester i kommunane. Det blir føreslått at departementet skal ha heimel til å gje nærare føresegner i forskrift om barneansvarleg personell.

Det blir peika på at samhandling mellom ymse offentlege tenester har mykje å seia for å kunna ta hand om behova borna har som pårørande på ein god måte over tid. Forslaget til ny regulering av pliktene til helsepersonellet i helsepersonelloven § 10 a inne-

ber at helsepersonellet må skaffa seg oversyn over eksisterande tilbod lokalt og regionalt. Slik kunnskap fremjar samarbeid mellom helsetenesta og hjelpeapparatet elles for born og foreldre i kommunar og frivillige organisasjonar. Opprettinga av fleire barneansvarlege i spesialisthelsetenesta kan òg føra til betre samarbeid og at ein tek betre vare på borna.

Før lova tek til å gjelda skal Helsedirektoratet utarbeida ein rettleiar for helsepersonell om born som pårørande og skipa til regionale konferansar for å implementera lovendringane og rettleiaren. Det vil også verta utarbeidd informasjonsmateriell retta mot born. Utgiftene vert dekte innanfor budsjetttramma til departementet.

Lovfesting av ordninga med barneansvarlege i spesialisthelsetenestelova medfører at helseinstitusjonar i spesialisthelsetenesta får eit ansvar for å ha personell med ansvar for å følgja opp dei aktuelle borna. Dette inneber ikkje ei plikt til å etablere særskilde stillingar, men inneber ei tydeleg plassering av ansvar for oppgåva og ein ventar at ho vert løyst av eksisterande personell. Økonomiske og administrative konsekvensar for helseføretak reknar ein på denne bakgrunnen med vil verta heller små, og kan dekkjast innanfor gjeldande budsjett.

Forslaget vil medføra ei auka mengd konsultasjonar med pårørande til pasienten for fastlegane, men det er svært vanskeleg å talfesta auken og i kva grad dei varetek behova til barna alt i dag. Det vert lagt til grunn at plikta til å tilby meir informasjon må sjåast som ein del av den naturlege svinginga i konsultasjonane til fastlegane. Lovforslaget vil difor ikkje føra til meirkostnader i kommunesektoren.

## 1.2 Merknader frå komiteen

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, fra Senterpartiet, Trygve Slagsvold Vedum, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til at lovforslaget skal gi barn bedre oppfølging når en av foreldrene er under behandling for alvorlig sykdom eller skade, og at forslaget gjelder både for somatikken, psykiatrien og rusfeltet.

Komiteen viser vidare til at Stortinget ved behandlingen av Budsjett-innst. S. nr. 11 (2006–2007) enstemmig vedtok å be Regjeringen vurdere lovfesting eller regelfesting knyttet til behovene til pårørende, barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige

innen rus- og psykiatritjenestene og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Komiteen viser til at det framgår av proposisjonen at det ikke fins oversikt over hvor mange som vokser opp i familier der én eller begge foreldrene har psykisk sykdom, er rusmiddelavhengige eller har alvorlig somatisk sykdom eller skade, men at det trolig er 130 000 familier som til enhver tid lever med psykisk sykdom og rusproblem, og mer enn 200 000 barn som har foreldre som ruser seg slik at barna reagerer. Mer enn 50 prosent av pasientene som er i behandling som rusmiddelavhengige, har opplevd alvorlige rusmiddelproblem hos sine foreldre.

Komiteen støtter en lovfesting av plikten til å følge opp barn som pårørende. Det kan melde seg både spørsmål, informasjonsbehov og behov for annen form for oppfølging hos pårørende, og det kan gjelde barn i minst like stor grad som voksne. Komiteen viser vidare til at plikten til å medvirke til å ta vare på pasientenes barn blir lagt på helsepersonellet, og at proposisjonen blant annet omtaler nærmere hva helsepersonell skal medvirke med.

Komiteen er glad for at det nå legges opp til å gi barn juridiske rettigheter til oppfølging som pårørende. Dette er et tema som har blitt reist flere ganger. Det er helt åpenbart at en rekke barn som er pårørende, har behov for en spesiell oppfølging, dette være seg om barnets forelder er psykisk syk, har rusproblemer eller annen sykdom som kan påvirke barnet alvorlig.

Komiteen har merket seg at FNs barnekonvensjon med tilleggsprotokoller er inkorporert i norsk rett, og at foreldrene skal ha hovedansvaret for å følge opp barna, men at helsepersonell skal medvirke til å styrke foreldrenes evne til å ta på seg omsorgen. Komiteen viser vidare til at det framgår av barnekonvensjonen at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i alle saker som har med barn å gjøre.

Komiteen viser til at mange høringsinstanser er opptatt av at barna bør sikres mer informasjon enn det de får i dag. Når det gjelder taushetsplikten og forholdet til denne, viser komiteen til at barna etter gjeldende rett ikke har rett til annen informasjon enn den de eventuelt får fra foreldrene. Komiteen understreker at barn kan føle et sterkt behov for informasjon, og viser til høringsuttalelsene som er gjengitt i proposisjonen, blant annet fra Rådet for psykisk helse og fra Helsetilsynet i Hordaland. Komiteen mener at informasjon ofte kan skape trygghet hos mottageren, men at både informasjon og mangel på informasjon likevel kan skape utilsiktede konsekvenser, og at det ofte vil være krevende å vite på hvilken måte informasjonen bør videreformidles.

Komiteen mener at det må stilles klare krav til både den informasjon som skal gis, og måten den for-

midles på. Det er viktig at det foretas en individuell vurdering av hva som skal bli gitt av informasjon ut ifra hvordan man kan forvente at informasjonen blir mottatt, og ikke minst forstått, slik at det ikke medfører en ytterligere belastning for barnet som ofte allerede er i en tøff og vanskelig situasjon. God og riktig informasjon formidlet på en skikkelig måte vil imidlertid, slik komiteen ser det, kunne medføre at barnet lettere vil kunne takle den situasjonen det står oppi.

Komiteen understreker at barnas beste må være retningsgivende for all lovgivning som berører dem. Komiteen har merket seg at departementet i høringsnotatet foreslo opplysningsplikt for helsepersonell ut fra at hensynet til barna burde veie tyngre enn taushetsplikten hvis barnet hadde sterkt behov for informasjon, men at departementet nå konkluderer med at helsepersonell ikke bør pålegges opplysningsplikt om informasjon som berøres av taushetsplikten mot pasientens vilje. Komiteen viser til at departementet særlig har merket seg at Norsk Psykologforening har pekt på at det kan være til større skade for barnet at informasjon som kommer inn under taushetsplikten, blir gitt mot foreldrenes vilje, enn at slik informasjon ikke blir gitt. Komiteen støtter på denne bakgrunn departementets forslag til ny § 10 a i helsepersonelloven, som vil gi helsepersonell plikt til å søke å avklare om pasienten har mindreårige barn. Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonellet blant annet samtale med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og innhente samtykke til å foreta oppfølging.

Komiteen støtter departementets forslag om å pålegge helseinstitusjoner å ha en egen barneansvarlig.

Komiteen ber om at en vurderer ytterligere tiltak som vil kunne sikre barnas rettigheter som pårørende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at saken er en oppfølging både av formuleringer i Regjeringens Soria Moria-erklæring og av enstemmige merknader fra helse- og omsorgskomiteen. I Soria Moria-erklæringen heter det at "Regjeringen vil arbeide for at barn med psykisk syke og rusmisbrukende foreldre får oppfølging og hjelp". I statsbudsjettet for 2007 ble det til sammen under Helse- og omsorgsdepartementet og Barne- og likestillingsdepartementet bevilget 29 mill. kroner til tiltak for barn til psykisk syke og rusmiddelavhengige. Satsingen ble videreført og styrket med 5 mill. kroner i 2008 og videreført i 2009.

## 2. FRISTAR FOR KRAV OM SJUKETRANSPORT

### 2.1 Samandrag

Departementet foreslår eit tillegg i pasientrettighetsloven § 2-6 femte leden som opnar for at det kan fastsetjast fristar for å setja fram krav etter regelverket for sjuketransport.

## 3. TILRÅDING FRÅ KOMITEEN

Tilrådinga frå komiteen er samrøystes.

Komiteen viser til proposisjonen og merkna-dene og rår Odelstinget til å gjera følgjande

### vedtak til lov

om endringar i helsepersonelloven m.m. (oppfølging av born som pårørande)

### I

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) gjøres følgende endringer:

Ny § 10 a skal lyde:

§ 10 a Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende

*Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand.*

*Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn.*

*Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonellet blant annet*

- a) *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*
- b) *innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig*
- c) *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.*

*Departementet kan gi forskrifter som utdyper innholdet i helsepersonellens plikter etter denne bestemmelsen.*



§ 25 nytt tredje ledd skal lyde:

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

Nåværende § 25 tredje ledd blir nytt fjerde ledd og skal lyde:

Personell som nevnt i første, *andre og tredje* ledd har samme taushetsplikt som helsepersonell.

## II

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

Ny § 3-7 a skal lyde:

*§ 3-7a Om barneansvarlig personell mv.*

*Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psy-*

*kisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter.*

*Departementet kan gi nærmere bestemmelser om barneansvarlig personell i forskrift.*

## III

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter (pasientrettighetsloven) gjøres følgende endringer:

§ 2-6 femte ledd skal lyde:

Departementet kan gi forskrifter om dekning av reise- og oppholdsutgifter for pasienter og utgifter til nødvendig ledsager, herunder dekning av utgifter ved fritt sykehusvalg, om utbetaling av refusjon og om frister for fremsetting av krav.

## IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 9. juni 2009

**Harald T. Nesvik**

leiar

**Dag Ole Teigen**

ordfører





