



# Innst. 361 L

(2016–2017)

## Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 75 L (2016–2017)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringar i pasient- og brukarrettslova, helse- personellova m.m. (styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstenester m.m.)

Til Stortinget

#### Sammendrag

##### Innleiing

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår endringar i fleire lover på helse- og omsorgstenestefeltet. Dei fleste av forslaga gjeld endringar i lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukarrettigheter (heretter pasient- og brukarrettslova) og lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell mv. (heretter helsepersonellova).

Ein større del av forslaga gjeld barn, blant anna barn sin rett til medverknad og medråderett ved yting av helse- og omsorgstenester, samtykke frå foreldre ved vaksinasjon av barn etter barnevaksinasjonsprogrammet og helsepersonell si ivaretaking av barn som pårørande til søsken med alvorlege helseproblem og som etterlatne etter foreldre og søsken som døy.

Forslaget omfattar òg å harmonisere straffeføresegnene for brot på teieplikta etter helselovgivinga med straffeføresegna for brot på teieplikta i lov 20. mai 2005 nr. 28 om straff (heretter straffelova), ei presisering og fleire endringar av meir teknisk karakter i helsepersonellova, å oppheve kravet i lov 2. juni 2000 nr. 39 om apotek (heretter apoteklova) § 3-2 første ledd bokstav a og å tydeleggjere verkeområdet til lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasientskader mv. (heretter pasientskadelova).

### **Barn sin rett til medverknad og medråderett ved yting av helse- og omsorgstenester**

Utviklinga dei seinare åra, både samfunnsmessig og rettsleg, tilseier at vi bør gjennomgå føresegnene i pasient- og brukarrettslova om barn og unge sin rett til medverknad og medråderett ved yting av helse- og omsorgstenester. Departementet foreslår som følge av dette at:

- Retten barn har til å få informasjon og bli høyrde skal gå direkte fram av pasient- og brukarrettslova.
- Det skal innførast ein snever tilgang i pasient- og brukarrettslova til ikkje å informere foreldra eller andre som har foreldreansvaret, også når pasienten eller brukaren er under 12 år.
- Det skal gå fram av pasient- og brukarrettslova at barn mellom 12 og 16 år i spesielle avgrensa tilfelle har sjølvstendig samtykkekompetanse.
- Det skal innførast ein snever tilgang i pasient- og brukarrettslova til at den som yter helsehjelp, i særlege tilfelle kan ta avgjersler om strengt nødvendig og avgrensa helsehjelp for barn under 12 år.
- Det skal gå fram av pasient- og brukarrettslova at frå eit barn er i stand til å danne seg egne synspunkt om det samtykket dreier seg om, skal barnet få informasjon og høve til å seie si meining før spørsmålet om samtykke til helsehjelp blir avgjort. Dette skal gjelde seinast frå barnet fyller 7 år. Det skal vidare leggst vekt på kva barnet meiner, i samsvar med alder og modenskap, og frå fylte 12 år skal det leggst stor vekt på kva barnet meiner.

Forslaga er først og fremst ei klargjering av kva som gjeld for barn sin rett til medverknad og medråderett når dei tek imot helse- og omsorgstenester.

Forslaga kan bidra til at barnet og barneperspektivet blir betre teke vare på når barn tek imot helse- og omsorgstenester. Dersom lovendringane blir vedtekne, vil Helsedirektoratet oppdatere rundskriva sine til pasient- og brukarrettslova og helsepersonellova og legge ut informasjon på nettsidene sine.

Departementet legg til grunn at forslaga ikkje vil få økonomiske eller administrative konsekvensar i særleg grad.

### **Samtykke frå foreldre ved vaksinasjon av barn etter barnevaksinasjonsprogrammet**

Ut frå ei tolking av den gjeldande pasient- og brukarrettslova blir vaksinasjon i tråd med barnevaksinasjonsprogrammet rekna som helsehjelp som er del av den daglege og ordinære omsorga for barnet. Dette gjer at det er tilstrekkeleg at den eine av foreldra eller andre som har foreldreansvaret, samtykker til slik vaksinasjon. Departementet foreslår at dette skal gå fram direkte av pasient- og brukarrettslova.

Departementet legg til grunn at forslaget ikkje vil få økonomiske eller administrative konsekvensar i særleg grad.

### **Helsepersonell si ivaretaking av barn som pårørende til søsken og som etterlatne etter foreldre og søsken**

I 2009 blei det innført nye føresegnar i helsepersonellova og lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenester m.m. (spesialisthelsetenestelova) for å sikre at helsepersonell skal bidra til å identifisere og sikre det informasjons- og oppfølgingsbehovet mindreårige barn kan ha som følge av at dei er pårørende til foreldre som er pasientar med psykisk sjukdom, rusmiddelavhengigheit eller alvorleg somatisk sjukdom eller skade.

For å sikre at helsepersonell skal bidra til å identifisere og sikre det informasjons- og oppfølgingsbehovet også mindreårige barn kan ha som pårørende til søsken med same alvorlege helseproblem som foreldre nemnd ovanfor, eller som etterlatne etter foreldre og søsken som døyr, foreslår departementet at lovgivinga også skal regulere dette.

Departementet kan ikkje sjå at forslaga vil ha økonomiske og administrative konsekvensar i særleg grad for spesialisthelsetenesta, og legg til grunn at etterlevinga av endringa blir følgd opp innanfor dei gjeldande ressursrammene i spesialisthelsetenesta. Departementet kan heller ikkje sjå at forslaga vil ha økonomiske og administrative konsekvensar i særleg grad for kommunane.

### **Tydeleggjering av ansvaret for kommunale helse- og omsorgstenester for barn som er plasserte utanfor heimen etter barnevernlova**

Barn som oppheld seg i kommunen og som er plassert utanfor heimen etter lov 17. juli 1992 nr. 100 om barneverntjenester (barnevernlova), er omfatta av ansvaret den kommunale helse- og omsorgstenesta har for å sørge for nødvendige helse- og omsorgstenester til personar som oppheld seg i kommunen. Dette gjeld uavhengig av kva som er grunnlaget for dette etter barnevernlova, og uavhengig av kva plasseringsalternativ barnet har opphald ved i kommunen.

I praksis viser det seg likevel at barn som er plasserte utanfor heimen etter barnevernlova, ikkje alltid får eit tilstrekkeleg helsetilbod. Slik departementet vurderer det, er det viktig å sørge for at det ikkje er tvil om ansvaret den kommunale helse- og omsorgstenesta har overfor denne særleg utsette og sårbare gruppa. Departementet foreslår derfor å tydeleggjere dette i lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstenestelova).

Forslag til lovendring inneber å tydeleggjere gjeldande rett. Forslaget vil derfor ikkje få økonomiske eller administrative konsekvensar.

### **Harmonisering av straffeføresegnene for brot på teieplikt**

Brot på teieplikta etter helsepersonellova, lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp (pasientjournallova) og lov 20. juni 2014 nr. 43 om helseregistre og behandling av helseopplysninger (helseregisterlova) blir ramma både av den generelle straffeføresegna i straffelova § 209 og straffeføresegnene i dei nemnde lovene. Departementet foreslår å endre straffeføresegnene i særlovene slik at dei viser til straffelova § 209 for brot på teieplikt. Dette inneber at strafferamma for brot på teieplikt etter dei nemnde lovene blir endra frå bot eller fengsel inntil 3 månader til bot eller fengsel inntil 1 år. Departementet foreslår vidare å presisere at medverknad til brot på teieplikta etter dei nemnde særlovene framleis skal kunne straffast. I tillegg foreslår departementet å oppretthalde den særskilde påtaleregelen i helsepersonellova § 67.

Slik departementet vurderer det, bør strafferamma i helsepersonellova vere den same som for andre brot på lova. Departementet foreslår derfor å endre strafferamma for brot på helsepersonellova frå bot eller fengsel inntil 3 månader til bot eller fengsel inntil 1 år. På denne måten blir det samsvar mellom straffnivået for brot på teieplikt og brot på dei andre føresegnene i helsepersonellova.

Det å utvide strafferamma kan i prinsippet verke inn på straffeutmålinga. Det er få brot på helseperso-

nellova som blir straffefølgde. Av desse sakene er det igjen berre nokre få saker som resulterer i fengselsstraff utan vilkår. Det er domstolane som skal utmåle straffa i den enkelte saka, og ein er svært usikker på om den utvidinga av strafferamma som er foreslått, vil føre til noka skjerping i utmålinga av fengselsstraff. Det vil uansett berre vere aktuelt å idømme fengsel utan vilkår i svært få saker.

### **Plikta til å gi informasjon til tilsynsstyremaktene ved fare for pasienttryggleiken**

Det har blitt reist spørsmål om opplysningsplikta i helsepersonellova § 17 inneber at helsepersonell pliktar å gi tilsynsstyremaktene opplysningar som er omfatta av teieplikta, og som dei er kjende med i kraft av å yte helsehjelp til anna helsepersonell, når vilkåra i føresegna er oppfylde. Departementet foreslår å føye til ei presisering i føresegna, slik at det klart går fram at føresegna ikkje gir noko fritak frå teieplikta om dei helsemessige eller personlege forholda til pasientar.

Den foreslåtte presiseringa av innhaldet i opplysningsplikta i helsepersonellova § 17 vil slik departementet ser det, ikkje gi økonomiske eller administrative konsekvensar i særleg grad.

### **Enkelte tekniske endringar i helsepersonellova**

Departementet foreslår å gjere ei rekke tekniske endringar i føresegner i helsepersonellova, som skal bidra til å gjere innhaldet i føresegnene tydelegare. I tillegg foreslår departementet å oppheve helsepersonellova § 38, som ikkje har tredd i kraft. Endringane vil slik departementet ser det, ikkje få økonomiske eller administrative konsekvensar.

### **Oppheving av apoteklova § 3-2 første ledd bokstav a**

Departementet foreslår å oppheve apoteklova § 3-2 første ledd bokstav a, som gjeld vilkår for konsesjon til drift av apotek (apotekar). Føresegna stiller opp eit sjølvstendig krav til utdanning som etter ordlyden inneber at kandidatar med utdanning frå andre EØS-land eller land utanfor EØS (tredjeland), og som har fått autorisasjon som provisorfarmasøyt, likevel kan bli nekta driftskonsesjon. Departementet meiner ordlyden kan vere i strid med forpliktingane våre etter EØS-avtalen og har derfor bede Statens legemiddelverk om å legge til grunn ei forståing av § 3-2 første ledd bokstav a som ikkje strider mot dei forpliktingane Noreg har etter EØS-avtalen. For å oppnå samsvar mellom ordlyden i apoteklova og gjeldande praksis foreslår departementet å oppheve kravet.

Departementet meiner at endringsforslaget fører til innsparingar for offentleg forvaltning.

### **Tydeleggjering av verkeområdet til pasientskadelova**

Pasientar som har blitt påført ein skade som kjem av behandling, undersøking, diagnostisering eller oppfølging hos helsepersonell eller personell ved institusjonar i helse- og omsorgstenesta, kan ha krav på erstatning etter pasientskadelova.

Departementet foreslår å tydeleggjere verkeområdet for pasientskadelova for dei tilfella der autorisert helsepersonell tilbyr behandling som dels er «helsehjelp» etter helsepersonellova og dels «helse-relatert behandling» etter lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. (heretter alternativ behandlingslova).

Forslaget inneber å tydeleggjere allereie gjeldande rett. Forslaget vil derfor ikkje ha økonomiske eller administrative konsekvensar.

### **Komiteens merknader**

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Ruth Grung, Ingvild Kjerkol, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen og Line Kysnes Vennesland, fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud, lederen Kari Kjønnaas Kjos og Morten Wold, fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at forslagene i proposisjonen innebærer endringer i flere lover på helse- og omsorgsfeltet. Komiteen viser til at de fleste forslagene gjelder barn og barns rett til medvirkning og medbestemmelse når de mottar helse- og omsorgstjenester, samtykke fra foreldre ved vaksinasjon av barn etter barnevaksinasjonsprogrammet og helsepersonells ivaretagelse av barn som pårørende til søsken med alvorlige helseproblemer og som etterlatte etter foreldre og søsken som dør. Komiteen ser positivt på at barns rettigheter kommer klart fram i lovverket.

Komiteen har spesielt merket seg den foreslåtte endringen i pasient- og brukerrettighetsloven knyttet til viderefremming av informasjon om et barn til foreldre eller andre som har foreldreansvaret. Forslaget innebærer en snever adgang til å gjøre unntak fra loven, slik at informasjon ikke viderebringes mot barnets vilje. Dette kan bidra til å trygge barna, øke deres tillit til helsetjenesten og sikre at de blir ivare tatt på en god måte. På denne bakgrunn støtter komiteen et slikt unntak. Komiteen konstaterer at en lang rekke høringsinstanser, blant annet Helsetilsynet, Politidirektoratet, Vestre Viken HF, UNIO,

Psykologforeningen og Norsk Sykepleierforbund, støtter at det skal åpnes for et snevert unntak fra plikten til å informere foreldre, i tråd med forslaget i proposisjonen. Komiteen understreker at det må gis gode føringer for hvordan unntakene fra hovedregelen skal praktiseres, slik at et komplisert regelverk ikke forhindrer god oppfølging av barna og god rettleiding for de instanser som skal følge opp regelverket. Komiteen har registrert at Fylkesmannen i Hordaland, Redd Barna og PsykiskhelseProffene ved Forandringsfabrikken mener avgrensingen det gis rom for, er for snever. Komiteen mener likevel at god forvaltning av den foreslåtte endringen i regelverket vil bidra til å styrke barnets rolle og medbestemmelse overfor helsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til understrekningen i proposisjonen av at det er vurderingen av hva som vil være det beste for barnet, som skal være avgjørende når helsepersonell skal vurdere hvorvidt informasjon skal gis til foreldre eller andre som har foreldreansvaret, eller ikke. Viktige hensyn vil kunne trekke i hver sin retning, og personellet må gjøre en avveining for å fastslå hvilke hensyn som skal gis avgjørende vekt for å sikre barnets behov på best mulig måte.

Flertallet viser til at regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste. I pasientens helsetjeneste skal alle føle seg trygge på at de bli ivaretatt og informert, og oppleve å ha innflytelse og påvirkning. Pasientens helsetjeneste er selvfølgelig også barn og unges helsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet har merket seg høringsinnspillet fra Voksne for Barn, som foreslår en samlet lovregulering for barn som pårørende som sikrer selvstendige rettigheter og gode og helhetlige tjenester. Disse medlemmer støtter intensjonen med en slik lovregulering, som er å styrke barn som pårørende.

Komiteen viser til at det gjøres mye bra for barn og unge i helse- og omsorgstjenesten, men at det er viktig å jobbe for at denne gruppen pasienter og brukere blir enda bedre ivaretatt.

Lovforslagene som nå fremmes for Stortinget, skal bidra til å styrke og tydeliggjøre barn og unges rettsstilling som pasient og bruker, og komiteen støtter disse endringene. Komiteen viser til at endringene blant annet vil innebære at barns rett til å motta informasjon og bli hørt ved bruk av helse- og omsorgstjenester skal fremgå direkte av lovens bestemmelse om rett til medvirkning. I dag fremgår det

bare av en tolkning av loven. Komiteen mener en slik endring vil samsvare godt med både utviklingen i samfunnet og rettsutviklingen, og vil sørge for at barns rett til å få informasjon og til å bli hørt vil fremgå direkte av loven. Komiteen påpeker at selv om retten allerede er underforstått ut fra gjeldende § 3-1 i pasient- og brukerrettighetsloven, vil en direkte regulering både ha en klargjørende og bevisstgjørende funksjon.

Komiteen viser videre til at fra barn er 12 år er det i dag en viss mulighet for helsepersonell til ikke å informere foreldrene når barnet har grunner for det som bør respekteres. Det skal innføres en snever adgang til heller ikke å informere foreldrene når barnet er under 12 år og tungtveiende hensyn til barnet taler mot å informere foreldrene. Komiteen viser til at PsykiskhelseProffene ved Forandringsfabrikken har arbeidet for en slik endring, basert på erfaringer fra flere av barna der foreldrene automatisk har fått innsyn i kontakten mellom den unge og psykisk helseverntjenesten. Proffene sier selv at dette har medført at barna har mistet tillit til dem som skal hjelpe, og at det har bidratt til at informasjon ikke har blitt delt mellom barnet og helsetjenesten. Komiteen peker på at om barn skal tørre å fortelle om alvorlige forhold, kan det være en nødvendig forutsetning at de får vite at det de forteller, ikke automatisk vil bli videreformidlet. Dette kan i spesielle tilfeller være en like nødvendig forutsetning for alle barn, også dem under 12 år. Komiteen støtter videre at det foreslås et krav om at dersom helsepersonell bestemmer seg for ikke å informere foreldrene, skal barnet så tidlig som mulig informeres om retten til informasjon for foreldrene og unntakene fra retten.

Begrenset informasjon som er nødvendig for at foreldrene skal kunne oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis til foreldrene. Det innføres et krav om at når slik informasjon skal gis, skal barnet orienteres.

Komiteen er positiv til at bestemmelsen om barns rett til å bli hørt når andre samtykker til helsehjelp på vegne av dem, skal justeres. Komiteen viser til at det skal følge av loven at fra et barn er i stand til å danne seg egne synspunkter om det samtykket dreier seg om, skal barnet få informasjon og anledning til å si sin mening før spørsmålet om samtykke avgjøres. Dette skal gjelde senest fra barnet fyller 7 år. Det skal videre legges vekt på hva barnet mener i samsvar med alder og modenhet, og fra fylte 12 år skal det legges stor vekt på hva barnet mener.

Komiteen viser til at det i 2009 ble innført bestemmelser i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven for å sikre at helsepersonell identifiserer og ivaretar det informasjons- og oppfølgingsbehovet mindreårige barn kan ha som følge av at de er pårørende til foreldre som er pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig soma-

tisk sykdom eller skade. Barn som er pårørende til søsken som er pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, eller etterlatte etter foreldre eller søsken som dør, kan ha tilsvarende særlige behov for informasjon og oppfølging som barn som er pårørende til foreldre. Lovforslaget innebærer derfor en plikt for helsepersonell til å identifisere og ivareta også disse sårbare barnas informasjons- og oppfølgingsbehov. Komiteen støtter disse endringene og viser til at alvorlige helseproblemer i en familie ofte innebærer en dramatisk endring i livssituasjonen til hele familien, og det kan gi mindreårige søsken til den syke eller skadde en hverdag preget av angst eller uro. Komiteen viser til høringsuttalelsen fra Norsk psykologforening, som mener at det å inkludere barn er viktig, siden det etter hvert er kjent at barn med alvorlig syke søsken er vesentlig mer belastet enn andre barn.

Komiteen viser videre til at forslaget fikk stor støtte i høringen, og departementet har av flere instanser blitt bedt om å inkludere også barn som pårørende til søsken i lovgivningen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre vil understreke at barn sjelden lyver om vold og overgrep, at det antageligvis er svært gode grunner til at et barn ikke ønsker at informasjon viderefremmes til foreldrene, og at det er helsepersonells plikt å respektere dette så langt det lar seg gjøre. Disse medlemmer mener at barn som hovedregel bør samtykke til at informasjonen gis til foreldrene, basert på en vurdering av barnets modenhet og alder, og at det alltid må skje i samråd med barn som er gamle nok. Disse medlemmer viser til at det er vanskelig å avdekke og dokumentere vold og seksuelle overgrep, og at barn sjelden forteller uoppfordret om det foreldrene kan utsette dem for. Barn som er utsatt for vold og overgrep, har fått tilliten til voksne kraftig utfordret, og dersom de ikke kan være trygge på at informasjon ikke viderefremmes til overgriper eller voldsutøver, vil heller ikke helsepersonell få vite om de ulovlige handlingene, som dermed kan få fortsette, ofte i mange år. Disse medlemmer viser til at overgriper sjelden eller aldri må stå til ansvar for sine handlinger, fordi mange barn ikke tør fortelle om det som skjer med dem til helsepersonell grunnet manglende tillit, og først i godt voksen alder får den hjelpen de skulle hatt som barn. Barn som utsettes for vold og overgrep fra foreldrene sine, har ikke helsemessig trygghet, slik de har rett på etter både internasjonal og nasjonal rett. Det er godt kjent at vold, seksuelt misbruk og annen omsorgssvikt innad i en familie er en vanlig årsak til at barn havner i hjelpeapparatet, og disse medlemmer mener derfor helsepersonell alltid må foreta en grundig vurdering, og undersøke nøye sammen

med barnet, om informasjon bør og kan gis til foreldrene. Disse medlemmer mener derfor at det i det videre må vurderes om den nye hjemmelen gir god nok beskyttelse, og at barn må forsikres tidlig i kontakten med hjelpeapparatet om at informasjon ikke gis videre til foreldre dersom barnet ikke ønsker det, noe som må sies å være en tungveiende grunn i seg selv.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet har merket seg at flere høringsinstanser som er tett på barn og ungdoms perspektiv, mener lovendringen ikke går langt nok. Disse medlemmer viser blant annet til at PsykiskhelseProffene ved Forandringsfabrikken uttrykker bekymring for at barn også med det nye unntaket fra plikten til å informere foreldre kan vegre seg for å være åpne i møte med hjelpeapparatet av frykt for at informasjonen blir viderefremmet. Disse medlemmer mener det er viktig at loven praktiseres slik at barn og ungdom er trygge i møte med helsetjenesten, og at de blir hørt.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen løpende evaluere endringene i pasient- og brukerrettighetsloven om plikten til å informere foreldre, for å sikre at innføringen av unntaket fra plikten til å informere foreldrene sikrer barns beste. Stortinget orienteres på egnet måte og senest innen tre år.»

Komiteen vil også bemerke at det foreslås å harmonisere straffeforutsetningene for brudd på taushetsplikt etter helselovgivningen med straffeforutsetningene for brudd på taushetsplikten i straffeloven. Proposisjonen inneholder også forslag til endringer i helsepersonelloven av mer teknisk art.

Komiteen bemerker videre forslaget om å fjerne vilkårene om utdanning og profesjonskompetanse i apotekloven som gjelder for konsesjon til drift av apotek i Norge. Endringen begrunnes i at den gjeldende paragrafen kan være EØS-stridig. Departementet har derfor bedt Statens legemiddelverk om å legge til grunn en forståelse av § 3-2 første ledd bokstav a som ikke strider mot forpliktelser Norge har etter EØS-avtalen. For å oppnå samsvar mellom ordlyden i apotekloven og gjeldende praksis foreslår departementet å oppheve kravet.

Videre viser komiteen til at proposisjonen foreslår å tydeliggjøre virkeområdet for pasientskadeloven for de tilfellene der autorisert helsepersonell tilbyr behandling som dels er «helsehjelp» etter helsepersonelloven og dels er «helserelatert behand-

ling» etter lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv.

## Forslag fra mindretall

### Forslag fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre:

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen løpende evaluere endringene i pasient- og brukerrettighetsloven om plikten til å informere foreldre, for å sikre at innføringen av unntaket fra plikten til å informere foreldrene sikrer barns beste. Stortinget orienteres på egnet måte og senest innen tre år.

## Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

Komiteen viser til proposisjonen og til sine merknader og råder Stortinget til å gjøre følgende

#### vedtak til lov

om endringer i pasient- og brukarrettslova, helsepersonellova m.m. (styrking av rettsstillinga til barn ved yting av helse- og omsorgstjenester m.m.)

#### I

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. skal § 3-7 a første ledd lyde:

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.*

#### II

I lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter skal det gjerast følgjande endringar:

§ 1-3 bokstav b skal lyde:

- b. pasientens og *brukerens* pårørende: den pasienten *eller brukeren* oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Dersom pasienten *eller brukeren* er ute av stand til å oppgi pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten *eller brukeren*, likevel slik at det tas utgangspunkt i følgende rekkefølge: ektefelle, registrert partner, personer som lever i ekteskaps-

lignende eller partnerskapslignende samboerskap med pasienten *eller brukeren*, barn over 18 år, foreldre eller andre som har foreldreansvaret, søsken over 18 år, besteforeldre, andre familiedlemmer som står pasienten *eller brukeren* nær, verge eller fremtidsfullmektig med kompetanse på det personlige området. Ved tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern har den som i størst utstrekning har hatt varig og løpende kontakt med pasienten tilsvarende rettigheter som den nærmeste pårørende etter psykisk helsevernloven og loven her, dersom ikke særlige grunner taler mot dette.

§ 3-1 overskrifta skal lyde:

§ 3-1 *Pasientens eller brukerens rett til medvirkning*

§ 3-1 første og andre ledd skal lyde:

Pasient *eller* bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester. *Pasient eller bruker* har blant annet rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige *tjenesteformer* og undersøkelses- og behandlingsmetoder. Medvirkningens form skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon. *Barn som er i stand til å danne seg egne synspunkter, skal gis informasjon og høres. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet.*

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med pasient *eller* bruker. Det skal legges stor vekt på hva pasienten *eller* brukeren mener ved utforming av tjenestetilbud etter helse- og omsorgstjenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

§ 3-3 overskrifta skal lyde:

§ 3-3 *Informasjon til pasientens eller brukerens nærmeste pårørende*

§ 3-3 første og andre ledd skal lyde:

Dersom pasienten *eller brukeren* samtykker til det eller forholdene tilsier det, skal pasientens *eller brukerens* nærmeste pårørende ha informasjon om pasientens *eller brukerens* helsetilstand og den helsehjelp som ytes.

Er pasienten *eller brukeren* over 16 år og åpenbart ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, demens eller psykisk utviklingshemning, har både pasienten *eller brukeren* og dennes nærmeste pårørende rett til informasjon etter reglene i § 3-2.

§ 3-4 skal lyde:

§ 3-4 *Informasjon når pasienten eller brukeren er under 18 år*

Er pasienten *eller brukeren* under 16 år, skal både pasienten *eller brukeren* og foreldrene eller andre som har foreldreansvaret informeres.

Er pasienten *eller brukeren* mellom 12 og 16 år, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret når pasienten *eller brukeren* av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.

*Uavhengig av pasientens eller brukerens alder, skal informasjon ikke gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, dersom tungtveiende hensyn til pasienten eller brukeren taler mot det.*

Informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, skal likevel gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, når pasienten eller brukeren er under 18 år. Pasienten eller brukeren skal orienteres om at informasjonen gis.

Dersom det kan bli aktuelt å unnta informasjon fra foreldrene eller andre som har foreldreansvaret etter andre eller tredje ledd, skal pasienten eller brukeren så tidlig som mulig orienteres om retten til informasjon for foreldrene eller andre som har foreldreansvaret og unntakene fra denne retten.

Har barneverntjenesten overtatt omsorgen for en pasient eller bruker under 18 år etter barnevernloven § 4-6 andre ledd, § 4-8 eller § 4-12, gjelder første til femte ledd tilsvarende for barneverntjenesten.

§ 3-5 andre ledd skal lyde:

Personellet skal så langt som mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen.

§ 4-3 første ledd skal lyde:

Rett til å samtykke til helsehjelp har

- a) personer over 18 år, med mindre annet følger av § 4-7 eller annen særlig lovbestemmelse
- b) personer mellom 16 og 18 år, med mindre annet følger av særlig lovbestemmelse eller av tiltakets art
- c) personer mellom 12 og 16 år, når det gjelder helsehjelp for forhold som foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, ikke er informert om, jf. § 3-4 annet eller tredje ledd, eller det følger av tiltakets art.

§ 4-3 nytt sjette ledd skal lyde:

Når det følger av § 3-4 tredje ledd at informasjon ikke skal gis til foreldrene eller andre som har foreldreansvaret og personen er under 12 år, kan den som yter helsehjelp, ta avgjørelse om helsehjelp som er strengt nødvendig, og som ikke er inngripende med hensyn til omfang og varighet. En slik avgjørelse kan bare tas i en begrenset periode frem til det kan innhentes samtykke.

§ 4-4 skal lyde:

§ 4-4 Samtykke på vegne av barn

Foreldrene eller andre som har foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Dette gjelder likevel ikke for pasienter mellom 12 og 16 år som kan samtykke etter § 4-3 første ledd bokstav c.

Det er tilstrekkelig at én av foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, samtykker til helsehjelp som regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet, jf. barnelova §§ 37 og 42 andre ledd. For en forelder gjelder dette uavhengig av om vedkommende har foreldreansvaret for barnet. Ved vaksinasjon etter barnevaksinasjonsprogrammet må likevel den som skal samtykke, ha foreldreansvaret for barnet.

Det er tilstrekkelig at én av foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, samtykker til helsehjelp som kvalifisert helsepersonell mener er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade. Før slik helsehjelp gis, skal begge foreldrene, eller andre som har foreldreansvaret, så langt som mulig få si sin mening. En beslutning om slik helsehjelp kan påklages til Fylkesmannen etter kapittel 7. Fylkesmannen kan vedta at helsehjelpen skal avsluttes inntil det er fattet vedtak på grunnlag av klage fra den andre forelder eller andre som har foreldreansvaret.

Har barneverntjenesten overtatt omsorgen for et barn under 16 år etter barnevernloven § 4-6 andre ledd, § 4-8 eller § 4-12, har barneverntjenesten rett til å samtykke til helsehjelp.

Når barnet er fylt 7 år, og når et yngre barn er i stand til å danne seg egne synspunkter på det samtykket dreier seg om, skal foreldrene, andre som har foreldreansvaret eller barneverntjenesten gi barnet informasjon og anledning til å si sin mening før de avgjør spørsmål om å samtykke til helsehjelp. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Er barnet fylt 12 år, skal det legges stor vekt på hva barnet mener.

### III

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. skal det gjerast følgjande endringar:

§ 6 skal lyde:

§ 6 Ressursbruk

Helsepersonell skal sørge for at helsehjelpen ikke påfører pasient, helseinstitusjon, trygden eller andre unødvendig tidstap eller utgift.

§ 10 a skal lyde:

§ 10 a Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken

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.*

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.*

Når det er nødvendig for å ivareta *behovet til pasientens mindreårige barn*, 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.

*Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige søsken, skal helsepersonellet blant annet tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Så langt det er mulig, skal det gjøres i samråd med foreldre eller andre som har omsorgen for søskenet. Tredje ledd bokstav b og c gjelder tilsvarende.*

*Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om innholdet i helsepersonellens plikter etter denne bestemmelsen.*

Ny § 10 b skal lyde:

§ 10 b *Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er etterlatte etter foreldre eller søsken*

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at en forelder eller et søsken dør.

Helsepersonell skal, så langt det er mulig i samråd med foreldre eller andre med omsorgen for barnet, søke å avklare barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonell innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig.

Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, og opplysninger om avdøde skal gis innenfor rammene som følger av § 24.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om innholdet i helsepersonellens plikter etter denne bestemmelsen.

§ 11 andre ledd andre punktum skal lyde:

Det kan også bestemmes at bestemte legemidler *eller kategorier av legemidler* helt eller delvis kan unntas fra denne retten.

§ 17 skal lyde:

§ 17 *Opplysninger om forhold som kan medføre fare for pasienter eller brukere*

Helsepersonell skal av eget tiltak gi tilsynsmyndighetene informasjon om forhold som kan medføre fare for pasienters *eller brukeres* sikkerhet. *Det skal ikke gis informasjon om taushetsbelagte opplysninger.*

§ 22 andre ledd skal lyde:

For personer under 16 år gjelder reglene i pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 *tilsvarende* for samtykke etter første ledd.

§ 25 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 *mindreårige barn eller mindreårige søsken*, jf. § 10 a.

§ 38 opphevast.

§ 62 andre ledd skal lyde:

Avslag på søknad om ny autorisasjon, *lisens eller spesialistgodkjenning* er enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

§ 67 skal lyde:

§ 67 *Straff*

Brudd på taushetsplikt etter kapittel 5 straffes etter straffeloven § 209, likevel slik at medvirkning straffes. Påtale skal finne sted dersom Statens helseilsyn begjærer det. For øvrig gjelder straffeprosessloven § 62 a.

Den som forsettlig eller grovt uaktsomt overtrer øvrige bestemmelser i loven eller i medhold av den, straffes med bøter eller fengsel inntil 1 år. Påtale skal finne sted dersom Statens helseilsyn begjærer det. For øvrig gjelder straffeprosessloven § 62 a.



§ 74 første ledd første punktum skal lyde:

Bare den som har *norsk* autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning etter § 53, har rett til å benytte slik yrkesbetegnelse som kjennetegner vedkommende gruppe helsepersonell.

#### IV

I lov 2. juni 2000 nr. 39 om apotek skal § 3-2 første ledd lyde:

Søker har rett til driftskonsesjon til et bestemt apotek hvis følgende krav er oppfylt:

- a) Søker har autorisasjon som provisorfarmasøyt.
- b) Søker har minst 2 års farmasøytisk praksis etter eksamen, hvorav minst 12 måneder ved apotek fra EØS-området eller Sveits. Apotekpraksis fra land utenfor EØS-området og Sveits kan legges til grunn dersom den vurderes som relevant for norske forhold.
- c) Søker har hederligandel i henhold til politiat-test.
- d) Søker skal være daglig leder for apoteket.
- e) Søker ikke er uskikket til å drive apotek.

#### V

I lov 15. juni 2001 nr. 53 om erstatning ved pasient-skader mv. skal § 1 første ledd bokstav c nytt andre punktum lyde:

Loven gjelder også skader voldt av helsepersonell i forbindelse med helserelatert behandling etter lov 27. juni 2003 nr. 64 om alternativ behandling av sykdom mv. § 2 tredje ledd, som ytes i tilknytning til ordinær helsehjelp, som en integrert og sammenhengende del av behandlingen.

#### VI

I lov 24. juni 2011 nr. 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. skal ny § 3-9 a lyde:

§ 3-9 a *Helse- og omsorgstjenester for barn plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven*

Kommunen skal ha tilbud om nødvendige helse- og omsorgstjenester for barn som er plassert utenfor hjemmet etter barnevernloven.

#### VII

I lov 20. juni 2014 nr. 42 om behandling av helseopplysninger ved ytelse av helsehjelp skal § 30 første og andre ledd lyde:

*Overtredelse av § 15 om taushetsplikt straffes etter straffeloven § 209, likevel slik at medvirkning straffes.*

Med bøter eller fengsel inntil ett år eller begge deler straffes den som forsettlig eller grovt uaktsomt

- a) behandler helseopplysninger i strid med § 22
- b) unnlater å informere den registrerte etter § 18, jf. personopplysningsloven §§ 19 eller 20
- c) unnlater å gi opplysninger til tilsynsmyndighetene etter § 26
- d) unnlater å etterkomme pålegg eller overtrer vilkår fra tilsynsmyndighetene etter § 27
- e) overtrer forbudet mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger i § 16.

#### VIII

I lov 20. juni 2014 nr. 43 om helseregistre og behandling av helseopplysninger skal § 30 første og andre ledd lyde:

*Overtredelse av § 17 om taushetsplikt straffes etter straffeloven § 209, likevel slik at medvirkning straffes.*

Med bøter eller fengsel inntil ett år eller begge deler straffes den som forsettlig eller grovt uaktsomt

- a) behandler helseopplysninger uten nødvendig konsesjon eller i strid med konsesjonsvilkår etter § 7
- b) behandler helseopplysninger i strid med § 21
- c) unnlater å informere den registrerte etter § 24, jf. personopplysningsloven §§ 19 eller 20
- d) unnlater å gi opplysninger til tilsynsmyndighetene etter § 26
- e) unnlater å etterkomme pålegg eller overtrer vilkår fra tilsynsmyndighetene etter § 27
- f) overtrer forbudet mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger i § 18.

#### IX

Lova tek til å gjelde frå det tidspunkt Kongen bestemmer. Kongen kan setje i verk dei ein skilde føresegnene til ulik tid.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 30. mai 2017

**Kari Kjønås Kjos**

leder

**Ingvild Kjerkol**

ordfører





