

Helsepersonelloven med kommentarer

Rundskriv

Først publisert: 28.06.2018

Sist faglig oppdatert: 28.06.2018

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

Lovtekst

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.

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) § 10a

Kilde: lovdata.no

Helsedirektoratets kommentarer

Helsepersonell skal bidra til å ivareta mindreårige barns behov for informasjon og oppfølging som følge av foreldres sykdom, skade eller rusmiddelavhengighet. Fra 1. januar 2018 er bestemmelsen utvidet til også å gjelde mindreårige barn som pårørende til søsken med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Bestemmelsen må ses i sammenheng med [spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a](#) som pålegger helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten å ha barneansvarlig personell med nødvendig kompetanse til å fremme og koordinere oppfølging av denne gruppen barn.

Bestemmelsen regulerer altså helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta behovet for informasjon og nødvendig oppfølging mindreårige barn som pårørende kan ha. Dette gjelder ikke bare når forelderen til barnet er pasient med alvorlige helseproblem, men også når søsken til barnet er pasient med alvorlige helseproblem.

Formålet er at det raskt blir satt i gang prosesser som setter barn og foreldre i stand til å mestre situasjonen og å forebygge problemer.

Første ledd:

Første ledd pålegger helsepersonell å vurdere hvilken oppfølging pasientens mindreårige barn eller søsken kan ha behov for, og om nødvendig medvirke til å ivareta disse behovene.

Bestemmelsen gjelder for helsepersonell som yter helsehjelp til pasienten i forbindelse med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Den som for eksempel behandler en psykiatrisk pasient for en brukket fot eller utfører tannbehandling, har ingen plikter etter denne bestemmelsen.

Plikten gjelder primært helsepersonell med ansvar for behandling av pasienten. Dette er som oftest lege eller psykolog. Disse bør ta avgjørelsen om når og på hvilken måte situasjonen til barna skal tas opp. Det kan likevel ikke utelukkes at annet helsepersonell kan være ansvarlig for behandlingen. Det kan også være nødvendig med bistand fra annet helsepersonell når barn skal ivaretas. Det er viktig å avgrense hvem som skal ta initiativ overfor foreldre og barn. Annet helsepersonell må melde fra om behov som blir fanget opp, og ved tvil gjøre sitt for å finne ut om situasjonen er klarlagt.

Pasienter med en alvorlig sykdom, skade eller lidelse som har behov for behandling eller oppfølging av spesialisthelsetjenesten av en viss varighet har rett til å få oppnevnt kontaktleger. Kontaktleger er en rett for pasienten, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5a](#) og en plikt for spesialisthelsetjenesten, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5c](#). Kontaktlegeordningen skal sørge for at oppfølgingen av pasientene blir bedre, tryggere og mer effektiv. Ordningen gjelder innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengighet.

Kontaktlegen skal være involvert i behandlingen og oppfølgingen av pasienten, jf. [spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 c](#). Helsemyndighetene har utarbeidet en veileder [IS-2466 «Kontaktleger i spesialisthelsetjenesten»](#) hvor det blant annet fremgår at kontaktleger skal informere pasient og pårørende. I de tilfeller hvor det er oppnevnt en kontaktleger vil det være opp til Helseforetaket å vurdere om plikten etter § 10a også bør ivretas av kontaktleger.

Med barn i denne sammenheng menes barn som pasienten har omsorgsansvar for, uavhengig av formalisert omsorgssituasjon. Bestemmelsen omfatter både biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn. Søsken omfatter både biologiske søsken og andre barn som lever med pasienten som søsken i en familie. Med foreldre menes alle som har omsorgsansvar for barn, både barnets foreldre, fosterforeldre, steforeldre og eventuelt andre så sant de fyller foreldrerollen for et barn.

Med mindreårige menes barn og søsken under 18 år. Mindreårige søsken er omfattet selv om pasienten er over 18 år.

For at plikten skal inntre er det et vilkår at pasienten har psykisk sykdom, alvorlig somatisk sykdom eller skade eller er rusmiddelavhengig. Det kan for eksempel dreie seg om kreft eller store skader etter ulykker. Plikten omfatter også pasienter med alvorlig psykisk utviklingshemming eller fysisk funksjonshemming. Innsatte i fengsler og beboere ved asylmottak som mottar helsehjelp for en eller flere av de ovennevnte tilstander, omfattes også av bestemmelsen.

Avgjørende for vurderingen vil være om helsetilstanden til pasienten er slik at den får, eller må antas å få, vesentlige konsekvenser for nær familie generelt og barna til pasienten spesielt. Man må vurdere om foreldrens helsetilstand kan medføre at barn blir usikre og sårbare, får mestringsproblemer eller opplever frykt. Det skal være lav terskel for å igangsette undersøkelser om hvilke behov barn har for informasjon og oppfølging. Barn trenger ikke å utvise symptomer før plikten gjør seg gjeldende. Også tilsynelatende ressurssterke familier skal få tilbud om hjelp og råd.

Terskelen for å vurdere hvilke behov mindreårige søsken har for informasjon og nødvendig oppfølging, skal være den samme som overfor mindreårige barn av pasienter. En viktig rettesnor vil slik sett være om helsetilstanden til pasienten er egnet til å gjøre et søsken utrygt, sårbart, skape mestringsproblemer eller redsel. Helsepersonell skal generelt ha en lav terskel for å vurdere hvilke behov barnet har for informasjon og oppfølging.

Normalt bør helsepersonellet foreta seg noe dersom foreldrene ikke er eller ser seg i stand til å ta hånd om behovene til barna. Videre skal erfaringer deles med foreldrene i tilfeller der foreldrene søker råd om hvordan de bør forholde seg overfor barna eller i tilfeller der det er tydelig at de vil ha nytte av det. Hva som skal til for å dekke behovet til barnet må vurderes i det enkelte tilfellet. Mange barn vil kunne få tilstrekkelig oppfølging av foreldrene sine, og i disse tilfellene kan det være nok å gi foreldrene generell informasjon om tilbudet.

Andre ledd:

Andre ledd pålegger helsepersonellet en plikt til å forsøke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken. Med dette menes at helsepersonell med enkle tiltak skal forsøke å finne ut av om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken som bør følges opp. Normalt vil det være nok å

spørre pasienten eller eventuelt følge. Det er etablert tilgang direkte mot sentralt folkeregister i de fleste sykehus slik at helsepersonellet kan finne opplysninger om eventuelle barn når det ikke er mulig å spørre pasienten selv. Epikrise og journal kan også inneholde opplysninger om barn og behovene deres. Det forventes ikke at helsepersonellet skal drive oppsporende virksomhet ut over dette. Ved akutte innleggelser og andre situasjoner der pasienten ikke kan følge opp deler av omsorgsansvaret, bør helsepersonellet avklare om andre ivaretar omsorgen.

Helsepersonell skal dokumentere i journalen om pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn eller søsken, jf. [pasientjournalforskriften § 8 c](#)).

Tredje ledd:

I tredje ledd bokstav a)-c) gis eksempler på tiltak for å ivareta barnas behov. Oppregningen er ikke fullstendig, men dekker de mest aktuelle og relevante tiltak. Eksemplene gir en indikasjon på hvor langt en kan forvente at helsepersonellet bidrar.

[Helsepersonelloven § 25 tredje ledd](#) gir hjemmel for utlevering av taushetsbelagte opplysninger til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens barn, med mindre pasienten motsetter seg dette. Se mer om dette i merknaden til § 25 tredje ledd.

Etter tredje ledd bokstav a) skal helsepersonellet samtale med pasienten om hva barnet trenger av informasjon eller oppfølging og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Spesielt ved innleggelser er det viktig å spørre om hvordan barna blir tatt vare på.

Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet å være med på en slik samtale. Dersom det er hensiktsmessig kan samtalen skje med pasienten, barnet og annen omsorgsperson til stede samtidig. Helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten må legge til rette for at barnet kan si sin mening om egne behov, kontakt med andre tjenester og hjelpetilbud, jf. [barnelova § 31](#).

Omsorgspersoner kan være den andre forelder, pasientens ektefelle, samboer eller andre som faktisk har omsorgen over kortere eller lengre tid som følge av forelderens sykdom, så som besteforeldre, søsken, venner eller barnevernet når de har overtatt omsorgen. Så lenge helsepersonellet overholder taushetsplikten og baserer informasjonen på samtykke fra pasienten, er det i forhold til pasienten uproblematisk at plikten til helsepersonellet omfatter en så vid personkrets.

Tredje ledd bokstav b) pålegger helsepersonell å innhente samtykke til å følge opp barnet. Samtykke skal innhentes fra den som har foreldreansvaret, jf. [barnelova § 30](#). Dersom barnevernet har tatt over omsorgen, skal barnevernet samtykke. Noen avgjørelser om tiltak vil kreve samtykke fra begge foreldrene dersom de begge har del i foreldreansvaret, jf. [barnelova §§ 30 og 37](#). Etter hvert som barnet utvikles og modnes, skal barnet høres. Barnet har rett til informasjon om tiltak som helse- og omsorgstjenesten har planlagt for å ivareta det. Informasjon er nødvendig for at barnet skal kunne si sin mening.

Tredje ledd bokstav c) pålegger helsepersonellet å bidra til at barnet og omsorgspersonen, i samsvar med reglene om taushetsplikt, får informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og hvilket samvær som er mulig.

Hvilken informasjon som skal gis, omfang og detaljeringsgrad beror på en konkret vurdering i hvert enkelt tilfelle og på taushetsplikten. Taushetsplikten gjelder ikke opplysninger som barnet allerede er kjent med, jf. [helsepersonelloven § 23 nr.1](#). Dersom foreldrene samtykker skal barna få vite om pasientens helsetilstand, diagnose, behandling og annen konkret informasjon. Barna bør normalt ikke få mer informasjon enn

omsorgspersonen. Eksempel på informasjon som kan gis uavhengig av taushetsplikt, er at barnet ikke kan lastes for forelderens sykdom, at forelderens får god hjelp, besøksmuligheter, hva man kan vente seg av behandlingsinstansen og hvordan barna kan få hjelp til å mestre situasjonen.

Informasjonen skal primært gis dersom barnet, pasienten eller en omsorgsperson ber om det. Helsepersonellet skal uavhengig av dette vurdere barnets behov og om nødvendig oppfordre pasienten til å gi informasjon eller innhente samtykke til selv å gi informasjonen.

Bestemmelsen pålegger ikke helsepersonellet en plikt til selv å gi barnet informasjonen. Det kan ofte være hensiktsmessig at informasjonen blir gitt til omsorgspersonen, som i sin tur informerer barnet. Alternativt kan barnet delta i en familiesamtale med pasienten.

Informasjonen skal være tilpasset barnets individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn, jf. [pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5](#), og gis på en omsorgsfull måte. Helsepersonellet bør så langt som mulig sikre seg at barnet har forstått informasjonen og hva den innebærer. Bruk av tolk må vurderes overfor fremmedspråklige barn dersom det ikke er naturlig av foreldrene eller andre pårørende hjelper til.

Fjerde ledd:

Av fjerde ledd følger at når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige søsken så 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 gir eksempler på hva som kan være aktuelt for å ta hånd om behovene til barna. Alternativene i tredje ledd bokstav b (innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig) og bokstav 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) skal gjelde tilsvarende når barnet er pårørende til søsken, jf. fjerde ledd tredje punktum.

Alternativet etter tredje ledd bokstav a er derimot ikke relevant når pasienten er et søsken og ikke en forelder, ettersom dette alternativet gjelder å samtale med pasienten om barnet sitt informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og rettledning om aktuelle tiltak. At alternativet etter tredje ledd bokstav a ikke er relevant, innebærer ikke at helsepersonellet nødvendigvis skal la være å involvere pasienten. De vanlige reglene om samtykke til å videreformidle informasjon vil også gjelde når pasienten er søsken. Det kan videre i enkelte tilfelle være gode grunner til å samtale med pasienten om egen situasjon, hvordan pasienten tror hun eller han vil virke inn på søsken, m.m.

Når det gjelder oppfølging bør helsepersonell samarbeide med andre tjenester i en overgangsfase ved henvisning og kontakt, men ikke ta på seg oppgaver som andre tjenester har ansvaret for. Det innebærer at helsepersonell ikke alene skal ha ansvar for å gi søskenet et helhetlig tilbud eller koordinere innsatsen fra flere tjenester.

Et eventuelt behov barnet måtte ha for helhetlig, spesialisert og mer langvarig hjelp, er ikke omfattet av denne oppfølgingen. Behov for helsehjelp må følges opp på vanlig måte av helse- og omsorgstjenesten.

Femte ledd:

Femte ledd gir departementet adgang til å gi forskrifter for å utdype innholdet i bestemmelsen. Slik forskrift er foreløpig ikke gitt, men det er gjort omfattende redegjørelse for forståelsen av bestemmelsen i [Pårørendeveileder – Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten](#) om [barn som pårørende](#). Veilederen beskriver pårørendes rettigheter og helse- og omsorgstjenestens plikter og gir anbefalinger om god praksis.

