

## Hvem skal bestemme – foreldrene, legen eller barnevernet?

**Undersøkelse og behandling av pasient må alltid baseres på en tillatelse, eller samtykke, som det heter i loven. Tillatelsen kan gis uttrykkelig eller stilltiende, stilltiende ved at legen oppsøkes og at pasienten aksepterer det behandlingsopplegg som skisseres. Men hvordan forholder det seg når foreldre og lege har ulike oppfatninger om hvordan et barn skal behandles?**

En lege kan havne i en situasjon der en pasient nekter å motta medisinsk behandling, selv om pasienten er opplyst om og forstår konsekvensene av sin handling. Som hovedregel skal legen respektere dette, med mindre helsehjelp er avgjørende for å redde liv. Det er pasienten selv som bestemmer om hun eller han vil ha behandling eller ikke, med mindre det foreligger grunnlag for tvang. Utover tvangssituasjonene kan en syk person la være å oppsøke legen ved sykdom og kan forlate et sykehus under behandling. Dette følger nå av loven (pasientrettighetsloven § 4-1). Legen må imidlertid forsikre seg om at behandlingsnekten ikke skyldes pasientens evne til å forstå sin egen situasjon på grunn av sykdom, alder, modning eller andre intellektuelle forutsetninger. For legen oppstår det en vanskelig situasjon dersom pasienten nekter å motta behandling og legen finner at dette er lite gjennomtenkt og irrasjonelt.

Et av problemene er om legen er i stand til å vurdere om pasienten har tatt et rasjonelt standpunkt. For en alvorlig syk kan ønsket om å avslutte en smertefull behandling være gjennomtenkt, selv om konsekvensene blir et kortere liv.

Retten til selvbestemmelse gjelder i utgangspunktet for alle pasienter, men det er særskilte bestemmelser for pasienter som av ulike grunner er ute av stand til å bestemme selv. Den eller de med foreldreansvaret er gitt myndighet til å ivareta barns interesser, herunder avgjøre om barnet skal bringes til lege og om samtykke til bestemt behandling skal gis. Den helserettslige myndighetsalderen er 16 år, men barn over 12 år skal få uttale seg om alle spørsmål som gjelder egen helse. Den eller de med foreldreansvaret skal legge økende vekt på hva barnet ønsker ut fra dets alder og modenhet.

Grensen på 16 år gjelder ikke som myndighetsalder i alle situasjoner. Den kan fravikes nedover til 12 år, dersom legen mener det foreligger særskilte grunner til at foreld-

rene ikke skal involveres. Foreldre skal informeres selv om barnet deres er mellom 16 år og 18 år gammelt, dersom de trenger opplysningene for å ivareta foreldreansvaret.

Det er noen lovbestemte unntak fra kravet om samtykke. Dersom behandlingen er nødvendig for å redde liv eller for å avverge alvorlige helseskader, kan legen treffe beslutningen uten at det foreligger samtykke. Dersom det for eksempel blir nødvendig å gi blod til et barn i forbindelse med et kirurgisk inngrep, kan dette gjøres uten foreldres samtykke. I disse situasjonene er det heller ikke nødvendig å koble inn barnevernet (1).

Barneverntjenesten er opprettet for å yte tjenester og eventuelt overta ansvaret for beslutninger om barn i de tilfeller foreldrene ikke er i stand til å ivareta sitt omsorgsansvar. Dersom legen har grunn til å tro at barnet blir mishandlet eller blir utsatt for alvorlig omsorgssvikt, skal legen melde fra til barneverntjenesten. Dette kan også omfatte situasjoner der foreldrene ikke sørger for at barnet får legehjelp. Det vil kunne være tilfellet der barnet lider av en livstruende eller annen alvorlig sykdom eller skade, og foreldrene ikke sørger for at barnet kommer til undersøkelse eller behandling, eller unnlater videre oppfølging med behandling. Fylkesnemnda kan da vedta at barnet, med bistand fra barneverntjenesten, skal undersøkes av lege eller bringes til sykehus for å bli undersøkt. Fylkesnemnda kan også vedta at en slik sykdom skal behandles i sykehus eller i hjemmet i samsvar med anvisning fra lege.

Barnevernloven kommer ikke til anvendelse dersom det er åpenbart at foreldrenes beslutning er basert på ønske og vilje om å ivareta barnets beste og begrunnelsen er knyttet til adekvate innvendinger mot den skisserte behandlingen. Barnevernloven kan ikke benyttes til å presse igjennom beslutninger om forsøk eller bruk av eksperimentelle metoder. De fleste foreldre vil være lydhøre for legens vurderinger og rådgivning.

Generelt kan det slås fast at opplysningsplikten inntre i alvorlige situasjoner hvor det er fare for at barn tar vesentlig skade, og ikke i situasjoner hvor helsepersonell mener at barnet ikke lever under optimale forhold. Legen bør – uansett om opplysningsplikten er inntrådt eller ikke – tilstrebe dialog og samarbeid med barnets foreldre for å få klarhet i om de ønsker frivillige tjenester og bistand fra barneverntjenesten eller andre tjenester, for eksempel pedagogisk-psykologisk rådgivningstjeneste.

Terskelen for å koble inn barneverntjenesten tilsier at legen må legge stor vekt på kommunikasjon med foreldre, eventuelt med bistand fra andre, der det er motvilje mot et behandlingsopplegg, uavhengig av bakgrunnen for dette. Det må antas at de fleste foreldre er lydhøre for saklig informasjon. Legen vil likevel kunne oppleve at behandling avslås selv der den antas å ha positive virkninger for pasienten. Legen må da nøye vurdere om situasjonen er av en så alvorlig karakter at opplysningsplikten har inntrådt. Dersom vilkårene ikke er oppfylt, har legen taushetsplikt med mindre legen får samtykke til at informasjonen kan gis.

I de senere år har vi sett flere eksempler på at leger er blitt straffet med forelegg for brudd på taushetsplikten, for eksempel for å melde fra til barneverntjenesten uten å foreta de nødvendige vurderinger. Legen vil i slike situasjoner også risikere reaksjon fra tilsynsmyndighetene.

– Anne Kjersti Befring, *Legeforeningen*  
anne.kjersti.befring@legeforeningen.no

### Litteratur

1. Befring AK, Ohnstad B, Grytten N. Jus for leger. Oslo: Høyskoleforlaget, 2002.