



Rett og urett

Spalten omhandler juridiske forhold av betydning for leger. Ideer og innlegg sendes tidsskriftet@legeforeningen.no

Informasjon og samtykke ved behandling av barn og ungdom

Det er flere aldersgrenser for barns kompetanse og myndighet i forbindelse med helsehjelp: 12, 16 og 18 år.

Med ny helselovgivning fra 1. januar 2001 ble det gjort visse endringer når det gjelder aldersgrenser vedrørende barns kompetanse og myndighet i forbindelse med helsehjelp. Hovedregelen er fortsatt at informasjons- og selvbestemmelsesreglene knyttes til en helserettslig myndighetsalder på 16 år (1, 2). Det innebærer at det er foreldrene som skal ivareta barnets interesser ved samtykke, medvirkning mv. når barnet ikke er fylt 16 år, mens det er barnet selv som har dette ansvaret og denne myndigheten etter fylte 16 år. Den som har fylt 16 år, kan for eksempel tas under frivillig psykisk helsevern på grunnlag av eget samtykke.

Denne aldersgrensen er ikke absolutt. Det kan gjøres unntak nedover i alder til 12 år under bestemte forutsetninger. Den helserettslige myndighetsalderen er også modifisert oppover i alder, til 18 år, noe som er nytt. For barn mellom 16 og 18 år er helsepersonell forpliktet til å gi avgjørende informasjon til foreldrene for at de skal kunne ivareta foreldreansvaret. Formålet er å gjøre det mulig for den eller dem som har foreldreansvaret (her kalt foreldre) å kunne gi nødvendig omsorg og oppfølging i samsvar med barnelovens krav. Foreldreansvaret kan ligge hos andre enn foreldrene, for eksempel besteforeldrene, andre slektninger eller barneverntjenesten.

Informasjon vedrørende barn i alderen 0–12 år

Fra et barn blir født til det er 12 år, skal foreldrene ha all informasjon om barnets helsetilstand og om den helsehjelpen det mottar, for å kunne fatte beslutninger på barnets vegne. Barnet skal også gi informasjon ut fra egne forutsetninger. Enhver undersøkelse og behandling skal imidlertid som hovedregel skje etter tillatelse fra foreldrene. Ved behov for akutt medisinsk hjelp er det ikke nødvendig med slik tillatelse. I slike situasjoner har helsepersonellet

plikt til å gi medisinsk behandling uavhengig av foreldrenes tilstedeværelse eller vilje. Det samme gjelder dersom det har oppstått en annen nødssituasjon som gir grunnlag for tvang, eller der det er nødvendig å overføre foreldremyndigheten til barneverntjenesten for å avhjelpe en situasjon med omsorgssvikt.

Det kreves ikke at tillatelsen skal gis uttrykkelig eller skriftlig. Som oftest gis tillatelsen indirekte ved at foreldrene oppsøker helsetjenesten med sine barn for å få helsehjelp. Helsepersonellet har ifølge regelen om tillatelse en plikt til å involvere foreldrene også når barnet oppholder seg utenfor hjemmet og i en institusjon der helsepersonellet arbeider. En helsesøster kan dermed ikke iverksette helseundersøkelser av barn uten samtykke fra foreldrene. En skolelege kan ikke sette i gang screening av samtlige jenter i første klasse med sikte på å avdekke seksuelt misbruk uten å innhente samtykke fra foreldrene. Helsetilsynet gav i begynnelsen av 1990-årene kritikk til en skolelege for et slikt forhold. I begrunnelsen ble det fremhevet at det ikke var innhentet samtykke, og at det heller ikke forelå gode faglige argumenter for slik screening.

Når en pasient er et barn, skal informasjon også tilpasses vedkommendes alder og modning, noe som bør gjøres i samråd med foreldrene dersom helsepersonellet er i tvil. Helsepersonellens ansvar for å kommunisere med barnet følger av plikten til å gi informasjon og av plikten til forsvarlig og omsorgsfull hjelp. På denne måten etableres et tillitsforhold ved at barnet får innsikt i og forståelse for det helsepersonellet foretar seg.

Informasjon vedrørende barn i alderen 12–16 år

For barn mellom 12 og 16 år skal informasjon gis både til barnet og til foreldrene. Fra

barnet er 12 år gis det rett til å medvirke. Graden av medvirkning skal tilpasses alder og modning. Hovedregelen er at barnet samtykker til helsehjelp sammen med foreldrene.

Etter fylte 12 år kan barnet imidlertid kreve en viss beskyttelse mot at nærmere angitt informasjon gis foreldrene. Forutsetningen er at barnet gir eksplisitt uttrykk for dette, og at det skyldes grunner som helsepersonellet kan og bør respektere. Helsepersonellet kan dessuten bare unnlate å informere foreldrene dersom disse ikke trenger informasjonen for å ivareta foreldreansvaret. Det kan være ulike grunner til at et slikt ønske bør respekteres. I forarbeidene til pasientrettighetsloven er det angitt at en slik grunn kan være rådgivning om seksualitet og prevensjon. Det kan ellers være betrouelser om problemer i hjemmet, konflikter med foreldrene mv.

Dersom det er fare for barnets utvikling eller psykiske helse, må helsepersonellet informere foreldrene eller andre med foreldreansvaret. Det kan være aktuelt for eksempel når en konflikt i hjemmet oppleves som så dramatisk at det bør iverksettes tiltak, eller hvis et barn har spiseforstyrrelser, rusproblemer eller liknende. I slike situasjoner bør helsepersonellet tilstrebe å få pasientens aksept på at informasjonen videreformidles. Pasienten bør tas med på råd om hvordan dette bør gjøres, og få tilbud om å medvirke.

Helserettslig myndighetsalder på 16 år og unntak

Når man når den helserettslige myndighetsalderen, får man myndighet til å avgi samtykke og til å medvirke på andre måter i behandlingen. Den helserettslige myndighetsalderen gjelder også for behandling av informasjon. For eksempel kan en 16-åring gi samtykke til at helsepersonellet gir informasjon om vedkommende til barneverntjenesten. Som nevnt over er den helserettslige myndighetsalderen noe modifisert. Den fravikes når det er nødvendig å gi foreldre

informasjon for at de skal kunne ivareta sin omsorgsplikt i forhold til barnelovens kapittel 5 (3).

Det betyr at en 17-åring ikke kan nekte helsepersonellet å kontakte foreldrene under henvisning til taushetsplikten dersom informasjonen er nødvendig for å gjøre foreldrene i stand til å gi omsorg. Det kan dreie seg om informasjon om hvor ungdommen befinner seg, for eksempel i sykehus, eller om at ungdommen har alvorlige psykiske problemer, problemer med rusmiddel-misbruk eller liknende som må følges opp av foreldrene. Når omsorgen er overtatt av andre, for eksempel av barneverntjenesten, skal også disse ha denne informasjonen (jf. § 3-4 fjerde ledd).

Det er kun den informasjonen som er nødvendig i forhold til forelderomsorgen som skal gis. Helsepersonellet må ev. selektere informasjonen før utlevering. Det kan for eksempel være tilstrekkelig å informere om at barnet oppholder seg i sykehus dersom årsaken til sykehusinnleggelsen ikke er av en slik karakter at det utløser særskilte omsorgstiltak, for eksempel fordi ungdommen er suicidal. Dersom helseper-

sonellet mot pasientens vilje kontakter foreldrene, bør dette begrunnes og skrives inn i pasientens journal.

Samtykkekompetanse ved plastisk-kirurgiske tiltak

I pasientrettighetsloven er det åpnet for at departementet ved forskrift kan stille særlige formkrav ved visse former for helsehjelp. I tillegg er det i § 4-3 adgang til å heve samtykkekompetansen til 18 år etter «tiltakets art». Av forarbeidene fremgår det at lovgiveren i hovedsak knytter dette til helsehjelp som strengt tatt ikke er nødvendig, for eksempel plastisk-kirurgiske inngrep.

Helsedepartementet sendte våren 2003 ut et rundskriv (3) der det presiseres at den alminnelige aldersgrense for plastisk-kirurgiske inngrep anses å være 18 år. Det innebærer at foreldres samtykke må innhentes dersom kosmetiske inngrep skal foretas på mennesker under 18 år.

Informasjon når foreldrene ikke bor sammen

Når foreldre ikke bor sammen med barna sine, skal opplysninger om barna gis til den

som har foreldreansvaret. Den som har foreldreansvaret, skal sørge for å gi den andre nødvendige opplysninger, jf. barneloven § 50 (4). Klage på manglende informasjon kan fremsettes overfor Fylkesmannen.

Helsepersonell kan imidlertid nekte å utlevere informasjon dersom dette er nødvendig for å hindre at barnet kommer til skade. I så fall kan den som ikke har foreldreansvaret, påklage avgjørelsen til Fylkesmannen. Bestemmelsen løser ikke situasjoner der begge foreldrene har foreldreansvaret, men der det kan være til skade for barnet å utlevere informasjon til én av disse.

Anne Kjersti Befring

anne.kjersti.befring@legeforeningen.no
Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Litteratur

1. Befring AK, Ohnstad B, Grytten N. Jus for leger. Oslo: Høyskoleforlaget, 2002.
2. Befring AK. Pasientens rett til informasjon. Tidsskr Nor Lægeforen 2004; 124: 79–80.
3. Helsedepartementet. Rundskriv 1–8/2003.
4. Lov om barn og foreldre (barnelova). www.lovdata.no/all/nl-19810408-007.html