



Universitetet
i Stavanger

Kjellevoid, A. (2008) Pårørende i psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5(4), pp. 355-365

Lenke til publisert versjon: http://www.idunn.no/ts/tph/2008/04/parorende_i_psykisk_helsearbeid?highlight=#highlight (Det kan være restriksjoner på tilgang)



UiS Brage
<http://brage.bibsys.no/uis/>

Denne artikkelen er gjort tilgjengelig i henhold til utgivers retningslinjer.
Det er forfatterens siste upubliserte versjon av artikkelen etter fagfelleevaluering, såkalt postprint.
Dersom du skal sitere artikkelen anbefales det å bruke den publiserte versjonen



Pårørende i psykisk helsearbeid¹

Alice Kjellevold

alice.kjellevold@uis.no

I artikkelen er hovedfokus å tydeliggjøre nærmeste pårørendes rett til informasjon og medvirkning i psykisk helsearbeid rettet mot den hun eller han er nærmeste pårørende for. Bakgrunnen for at temaet tas opp er at det på den ene side er klare helsepolitiske mål om involvering av pårørende i det psykiske helsearbeidet. På den annen side kommer det fra flere hold fram at pårørende opplever å bli møtt med argumentet taushetsplikt når de ber om informasjon og at det i liten grad legges til rette for dialog mellom pårørende og personell. Redegjørelsen viser at nærmeste pårørende langt på vei ikke bare har en adgang til, men også en rett til informasjon og medvirkning. Det er det således ikke den rettslige reguleringen som først og fremst setter skranker for pårørendes involvering i psykisk helsearbeid. Det er grunn til å spørre hvorfor den rettslige reguleringen ikke er implementert i praksis.

Innledning

«Vi visste ikke hva dette handlet om og fikk jo ingen informasjon. Vi fikk jo også beskjed om at det var best vi holdt oss unna. ... Men noen kunne vel fortelle oss det da, at når han er psykotisk så må han skjermes for inntrykk og da er det ikke sikkert det er så lurt å besøke han, men dere kan jo komme hit å snakke med oss hvis det er noe dere har å spørre om eller noe dere lurer på. Jeg hadde ikke noe der å gjøre, rett og slett. Det var det inntrykket jeg fikk, og det holdt seg hele veien.» (Engmark, Alfstadsæther & Holte, 2006, s. 98).

Over tid er det formulert klare helsepolitiske mål om involvering av pårørende i det psykiske helsearbeidet (St. meld. nr. 25 (1997); St. prp. nr. 63 (1998); Ot. prp. nr. 11 (1998); St. prp. 1 (2004); St. prp. nr. 1 (2007); Sosial- og helsedirektoratet, 2006; Helsedirektoratet, 2008). Likevel kommer det fra flere hold fram, at pårørende opplever å bli møtt med argumentet taushetsplikt når de ber om informasjon, at de ikke får opplysninger når deres nærmeste blir innskrevet eller utskrevet av det psykiske helsevernet, at de ikke får opplysninger om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som gis, og at det i liten grad legges til rette for dialog mellom pårørende og personell. (Engmark et al., 2006; Sverdrup, Myrvold & Kristofersen, 2007).

I gjeldende helselovgivning som regulerer det psykiske helsearbeidet,² enten dette skjer i kommunens regi eller i spesialisthelsetjenesten, er imidlertid pårørende gitt rettigheter og oppgaver. Utgangspunktet for en slik rettslig regulering er at pårørende skal være med og bidra til at pasientens interesser i kontakten med helsetjenesten blir ivaretatt, og i bestemte tilfeller også representere pasienten. Den rettslige reguleringen gir også pårørende en mulighet til å bidra i forhold til pasientens behov for helsehjelp og omsorg, og i dialogen med helsetjenesten. I noen tilfeller er den rettslige reguleringen også begrunnet i pårørendes egne behov.

For at pårørende skal kunne gjøre bruk av sine rettigheter og utføre aktuelle oppgaver, er tilstrekkelig informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som gis helt nødvendig, samt informasjon om hvilke rettigheter og muligheter lovgivningen gir den pårørende, herunder rett til informasjon og rett til medvirkning.

Samtidig er opplysninger om en pasients helsetilstand og andre personlige opplysninger underlagt taushetsplikt, jf helsepersonelloven § 21. Det betyr at ved utveksling av opplysninger mellom helsepersonell og pårørende, må helsepersonell kjenne til de unntakene fra taushetsplikten som gjør det rettmessig å videreformidle opplysninger. Videre må en kjenne til at det i en del situasjoner ikke bare er en rett til å gi opplysninger til pårørende om pasienten og de avgjørelser som treffes, men også en plikt til å videreformidle slike opplysninger til pårørende. Dertil kommer at det også kan være en plikt for helsepersonell å ta imot informasjon fra pårørende som gjelder pasienten og også gi den pårørende anledning til å medvirke ved gjennomføringen av helsehjelpen.

Hensikten med denne artikkelen er først og fremst å tydeliggjøre pårørendes rett til informasjon og medvirkning i det psykiske helsearbeidet. Avslutningsvis vil jeg imidlertid reflektere over hvorfor mange pårørende, til tross for gjeldende rettslig regulering, likevel ikke opplever å bli involvert i psykisk helsearbeid.

Med *psykisk helsearbeid* mener jeg både kommunale tjenester og tiltak og spesialist-helsetjenester overfor mennesker med psykiske problemer/lidelser, deres familier og andre pårørende. I dette arbeidet inngår handlinger som er forebyggende, diagnostiske, behandlende, helsebevarende eller rehabiliterende, eller har pleie og omsorg som formål og som utføres av helsepersonell, jf pasientrettighetsloven § 1–3 bokstav c. *Psykisk helsevern* er benevnelsen på en del av dette arbeidet og det begrepet som anvendes på spesialisthelsetjenestens undersøkelse og behandling av mennesker på grunn av psy-kisk lidelse, og den pleie og omsorg dette krever, jf psykisk helsevernloven § 1-2.

Den personen som har behov for eller mottar helsehjelpen benevner jeg her som *pasient* enten tjenestene og tiltakene ytes av kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Pasient forstår jeg da slik dette begrepet er definert i pasientrettighetsloven som «en person som henvender seg til helsetjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helsetjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle» (§ 1-3 bokstav a).

Det er ikke pårørende generelt, men *nærmeste pårørende* som er gitt rettigheter og oppgaver. Det er derfor avgjørende å avklare hvem som er nærmeste pårørende. Her er utgangspunktet og hovedregelen at nærmeste pårørende er den som pasienten selv utpeker. Dersom pasienten ikke er i stand til eller ikke ønsker å oppgi nærmeste pårørende, skal nærmeste pårørende være den som i størst utstrekning har varig og løpende kontakt med pasienten. I en slik vurdering skal det tas utgangspunkt i en regulert rekkefølge, jf pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav b (Syse, 2004, s. 105-106).

Nærmeste pårørendes rett til informasjon og medvirkning er i hovedsak regulert i pasientrettighetsloven og helsepersonelloven. Disse lovene kommer til anvendelse uavhengig av om pasienten mottar tjenester fra kommunen eller fra spesialisthelsetjenesten. I tillegg er det gitt noen særlige regler om pårørendes rettigheter i psykisk helsevernloven.³

Informasjonsformidling mellom helsepersonell og pårørende

Helsetjenestens generelle veiledningsplikt

Helsetjenesten esten har en vanlig veiledningsplikt som innebærer at pårørende som henvender seg skal gis generell informasjon om rettigheter, vanlig praksis på området, saksbehandling, mulighet for opplæring samt faglig informasjon om psykiske problemer og lidelser og vanlig behandling. Omfanget vil kunne tilpasses virksomhetens situasjon og kapasitet. Slik generell informasjon er ikke taushetsbelagt. Det betyr at selv i tilfeller hvor pasienten ikke vil at helsetjenesten skal ha noe kontakt med pårørende, kan pårørende gis slik informasjon og veiledning.

Personlige opplysninger er underlagt taushetsplikt

Konkret informasjon om pasientens helse-tilstand og den helsehjelp som ytes, samt andre opplysninger om personlige forhold vil som utgangspunkt være underlagt taushetsplikt, jf helsepersonelloven § 21. Det kan være opplysninger om samtaler mellom pasient og helsepersonell, undersøkelser, diagnose, behandlingsforløp og prognose. Og det kan være mer generelt om hvordan det går med pasienten og hvilke helsetjenester som skal tilbys eller gis. Slike opplysninger kan likevel videreformidles når pasienten samtykker til det

eller det er gjort unntak fra taushetsplikten i lovgivningen, jf helsepersonelloven §§ 22 og 23. Taus-hetsplikten er blant annet ikke til hinder for at opplysninger gis til den som fra før er kjent med opplysningene, jf helsepersonelloven § 23 nr .1

I forhold til pårørende gjelder flere unntak som ikke bare innebærer at pårørende kan få opplysninger, men at helsepersonellet har plikt til å gi informasjon til nærmeste pårørende.

Samtykke til at nærmeste pårørende får informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som ytes

Samtykker pasienten til at nærmeste pårørende gis informasjon, *skal* nærmeste pårørende ha opplysninger om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som ytes, jf pasientrettighetsloven § 3-3. Denne informasjonsplikten er først og fremst begrunnet i den oppgaven nærmeste pårørende har i forhold til å ivareta pasientens interesser, men vil også være av betydning for pårørende selv. Helsepersonellet må samtidig være oppmerksom på at pasienten har anledning til å gi et begrenset samtykke i forhold til hvilke opplysninger som skal gis, og har også anledning til å trekke sitt samtykke tilbake. Det er opplysninger om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som ytes, nærmeste pårørende har rett til å få og helsepersonellet plikt til å gi. Andre opplysninger av mer privat karakter, som for eksempel intime opplysninger om personlig hygiene eller seksuell aktivitet, vil vanligvis falle utenfor det den nærmeste pårørende har rett til å få formidlet.

Forholdene tilsier at nærmeste pårørende får informasjon

I situasjoner hvor det ikke er mulig å innhente samtykke fra en pasient som vanligvis er samtykkekompetent, pga nedsatt bevissthet, psykiske forstyrrelser eller lignende, kan det som utgangspunkt antas at pasienten ville ha samtykket dersom hun eller han var i stand til det. Dersom ikke helsepersonellet har klare indikasjoner på at pasienten ikke vil at nærmeste pårørende skal informeres, kan det legges til grunn at pasienten ønsker at nærmeste pårørende skal være orientert. Grunnlaget for å gi informasjon til nærmeste pårørende er her at «forholdene tilsier det», jf pasientrettighetsloven § 3-3. Det kan være situasjoner hvor en pasient blir akutt innlagt, skriver seg ut fra et frivillig opphold eller skal hjem til nærmeste pårørende på permisjon.

I sak behandlet av Statens helsetilsyn var det blant annet reist spørsmål i forhold til manglende informasjon til nærmeste pårørende angående hjemmepermisjon for en alvorlig deprimentert pasient. Det legges til grunn i saken at pårørende ikke fikk denne informasjonen. Det var journalført at pasienten skulle ha samtale med sin kone samme dag om hjemmepermisjon. Statens helsetilsyn uttaler at: «*en alvorlig deprimentert pasient ikke skal ha ansvaret i forhold til slik viktig informasjon, og at avdelingen må påta seg ansvaret for å informere/avtale med de pårørende alle praktiske forhold rundt en hjemmepermisjon.*» Statens helsetilsyn kom til at den manglende informasjonen til pårørende stred mot institusjonens informasjonsplikt i henhold til pasientrettighetsloven § 3-3 (Statens helsetilsyn, 2005 a).

Når forholdene tilsier det, skal altså nærme-te pårørende ha informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelpen som ytes. Likevel vil innholdet og omfanget av informasjonen kunne begrenses nettopp ut fra hva forholdene tilsier. I en slik vurdering må det legges vekt på nærmeste pårørendes behov for

informasjon for å kunne ivareta pasientens interesser, pasientens helsetilstand og nærmeste pårørendes eget behov for å vite. På den annen side kan forholdene tilsi at det gjøres særlige anstrengelser fra helsepersonellens side for å få gitt informasjon til nærmeste pårørende. Jo alvorligere situasjonen er for pasienten, desto større anstrengelser fra helsepersonellet kreves det, for å sikre at nærmeste pårørende får informasjon. (Ot. prp nr. 12 (1998), s. 72.)

Også i tilfeller hvor en samtykkekompetent pasient klart har gitt uttrykk for at nærmeste pårørende ikke skal ha informasjon, kan det være aktuelt å informere nærmeste pårørende. Det kan være situasjoner hvor pasienten rømmer fra et opphold og det er fare for liv eller alvorlig skade på person, eller det i samtaler med pasienten i poliklinisk behandling kommer fram opplysninger som gjør at helsepersonellet er alvorlig bekymret for pasienten. I slike situasjoner kan tungtveiende interesser tilsi tilsidesettelse av taushetsplikten, jf helsepersonelloven § 23 nr. 4 (Molven, 2006, s. 167).

Pasienten kan åpenbart ikke ivareta sine interesser

Dersom pasienten åpenbart ikke kan ivareta sine interesser, blant annet på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser, har både pasienten og nærmeste pårørende rett til informasjon om pasientens helsetilstand, den helsehjelp som ytes og mulige risikoer og bivirkninger, jf pasientrettighetsloven § 3-3 andre ledd. Nærmeste pårørende skal i slike tilfeller representere pasienten og er blant annet gitt rett til å uttale seg om helsehjelp skal gis og gitt rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen. For å kunne ivareta pasientens interesser må den nærmeste pårørende ha informasjon.

Det må vurderes konkret om det er åpenbart at pasienten ikke kan ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser etc. Langt på vei vil en slik vurdering være sammenfallende med en vurdering av pasientens samtykkekompetanse. Om pasienten åpenbart ikke kan ivareta sine interesser må avgjøres av helsepersonell på kvalifisert nivå.

Informasjon om mindreårige pasienter

Når pasienten er under 16 år skal informasjonen formidles til den eller de som har foreldreansvaret og til pasienten selv, jf pasientrettighetsloven § 3-4. Når ungdommen er over 16 år er hovedregelen at informasjon til foreldre må basere seg på samtykke fra pasienten eller på grunnlag av de overnevnte unntakene dersom en forelder er nærmeste pårørende.

Den eller de som har foreldreansvaret skal likevel ikke informeres når pasienten er over 12 år, ikke ønsker slik formidling og har grunner for det som helsepersonellet mener bør respekteres, jf pasientrettighetsloven § 3-4 andre ledd. Det kan for eksempel være at barnet har behov for råd i forhold til lettere psykiske problemer. I slike tilfeller veier hensynet til barnet tyngre enn

hensynet til foreldrene. Er problemet av alvorlig karakter kan imidlertid ikke helsepersonellet unnlate å gi informasjon selv om barnet ikke ønsker det, for eksempel hvis barnet har en alvorlig psykiske lidelse (Ot. prp. nr. 12 (1998), s. 131).

I alle fall skal det, til barnet er 18 år, gis slike opplysninger til foreldre eller den/de som har foreldreansvaret, som er nødvendige for å ivareta dette ansvaret, jf pasientrettighetsloven § 3-4 tredje ledd. Det kan være opplysninger om selvmordfare, hvor barnet befinner seg, innleggelse på sykehus på grunn av alvorlig psykisk forstyrrelse eller opplysninger om alvorlige spiseforstyrrelser (Ot. prp. nr. 12 (1998), s. 131; Syse, 2004, s. 228).

Når den som har omsorg for pasienten eller nær kontakt med pasienten ikke er nærmeste pårørende

Når nærmeste pårørende er en annen enn den som har omfattende omsorgsoppgaver overfor pasienten, vil det være av særlig viktighet at omsorgspersonen får nødvendig informasjon for å utføre sine oppgaver. Det kan være informasjon om at pasienten blir lagt inn eller skriver seg ut fra institusjon eller informasjon om endring av medisiner og eventuelle endringer av tilstanden. Slik informasjon fra helsetjenesten til bestemte personer som ikke er nærmeste pårørende, må baseres på samtykke fra pasienten. Dersom pasienten ikke kan eller vil samtykke til slik videreformidling til bestemte personer, kan det unntaksvis likevel gis slike opplysninger hvis det ellers vil kunne oppstå særlig vanskelige eller alvorlige situasjoner. Grunnlaget for videreformidling er da nødrettsbetraktninger, hvor de hensyn som taler for å gi opplysninger videre veier langt tyn-gre enn de hensyn som taler for å bevare taushet, jf helsepersonelloven § 23 nr. 4. Det kan som eksempel være en situasjon hvor pasienten skriver seg ut fra et frivillig behandlingsopphold med fare for at han eller hun vil oppføre seg voldelig overfor sine omsorgspersoner.

Helsetjenestens adgang og plikt til å innhente informasjon fra pårørende

Helsetjenesten har et ansvar for at den helsehjelpen som ytes til den enkelte er faglig forsvarlig, jf helsepersonelloven § 4. En god nok vurdering kan kreve at det innhentes informasjon utover den som innhentes ved samtaler med pasienten eller ved observasjon, prøvetaking osv. Pårørende sitter gjerne inne med inngående kjennskap til og kunnskaper om pasientens tilstand og situasjon, livshistorie og ønsker om helsehjelp. Slike opplysninger kan være vesentlige for de vurderinger som skal gjøres av helsepersonell.

Når pasienten er samtykkekompetent og ikke motsetter seg kontakt mellom pårørende og personell, er det klart adgang til å innhente informasjon fra pårørende om pasienten, så langt opplysningene kan ha betydning for en vurdering av helsetilstand og helsehjelp. Mangler pasienten samtykkekompetanse, trer nærmeste pårørende inn som representant for pasienten, og i den sammenheng vil det også være adgang til å motta informasjon fra nærmeste pårørende. Når helsepersonell skal treffe beslutninger om helsehjelp skal det så langt det er mulig innhentes informasjon fra nær-meste pårørende om hva pasienten ville ha ønsket, jf pasientrettighetsloven § 4-6.

Men helsepersonell kan også ha en generell plikt til å innhente informasjon fra nærmeste pårørende. Staten helsetilsyn har hatt saker til behandling hvor denne problemstillingen har vært sentral, og hvor Statens Helsetilsyn har framholdt helsetjenestens plikt til å innhente tilstrekkelig informasjon for å sikre forsvarlig hjelp.

I en tilsynssak dreide det seg om en første-gangsinneleggelse der man ikke kjente pasienten, og det var ikke opparbeidet noen form for behandlingsallianse. Etter Statens helsetilsyns vurdering burde *«observasjonstiden vært brukt til å samle kunnskap om pasienten fra eksterne instanser, samtidig som han ble nøye observert i avdelingen. Grad av depresjon ville dermed kunne blitt fastslått mer nøyaktig, og man kunne ha kartlagt om pasientens somatiske bekymringer hadde karakter av somatiske vrangforestillinger eller hypokondri.»* Det heter videre i saken: *«Statens helsetilsyn er av den oppfatning at en korrekt og utfyllende selvmordsrisikou vurdering i tillegg til den aktuelle kliniske tilstand også skal omfatte komparentopplysninger. Søsteren hadde tatt et ansvar for pasienten, hun besøkte ham under oppholdet og kunne sannsynligvis ha bidratt med utfyllende opplysninger.»* (Statens helsetilsyn, 2005b).

I en annen tilsynssak uttaler Statens Helsetilsyn at det er *«av den oppfatning at lege A burde ha sørget for å journalføre pårørendes informasjon slik at den ble tilgjengelig for senere behandlere. Det vises til at de pårørende hadde viktige opplysninger om tidligere alvorlig suicidalitet med forberedende handlinger, som de skal ha videreformidlet ved inntakssamtalen. Lege A journalførte kun legevaktens opplysninger og egne betraktninger. Dersom senere ansvarlig lege hadde hatt inngående kjennskap til pasientens gjentatte og alvorlige selvmordsforsøk, ville vurderingsgrunnlaget vært mer korrekt og risikou vurderingen kunne ha fått et annet utfall.»* (Statens helsetilsyn, 2005a).

Bak disse sakene ligger en klart oppfatning om at pårørendes informasjon (såkalte komparentopplysninger) kan være nødvendig å innhente (og journalføre) ut fra kravet om faglig forsvarlighet.⁴

Medvirkning

Pårørendes anledning og rett til medvirkning

Individuell brukermedvirkning er et klart uttalt mål for helsetjenesten (Kjellevoid, 2006). Brukeren kan være pasienten selv, men kan også være pårørende som støtte eller representant for pasienten. Pårørende kan også være person med egne behov som helsetjenesten må være oppmerksom på.

Individuell brukermedvirkning er regulert i pasientrettighetsloven § 3-1. I den grad pasienten ønsker det og så langt som det er mulig skal det gis anledning til at andre personer kan være tilstede når helsehjelpen gis. Det betyr at pårørende skal gis anledning til å være tilstede sammen med pasienten når pasienten mottar helsehjelp, i den grad dette er et ønske fra pasienten selv og forholdene tillater det. Men pasienten vil også ha anledning til å bestemme at pårørende ikke skal være tilstede.

Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent, er nærmeste pårørende gitt en rett til å medvirke sammen med pasienten. I disse tilfeller trer pårørende inn i pasientens rett til medvirkning og skal ivareta pasientens interesser. Pårørende skal gis anledning til å uttale seg om hva som skal gjøres og på hvilken måte (Ot. prp. nr. 12 (1998), s. 65). Det forutsetter at nærmeste pårørende får tilstrekkelig informasjon, og det kan også innebære at nærmeste pårørende gis anledning til å være tilstede når helsehjelp ytes, så langt det vurderes som forsvarlig.

Pårørende som medhjelper

Pårørende utfører ofte handlinger som ligger nær opp til det helsepersonell utfører. Det kan være å pleie pasienten, men det kan også være at pårørende har ansvar for medisinerer eller bistår pasienten ved bruk av medisinske apparater. Slike handlinger faller innefor begrepet helsehjelp i pasientrettighetsloven, men loven kommer først til anvendelse når pårørende utfører disse handlingene på oppdrag fra helsepersonell (Ot. prp. nr. 12 (1998), s. 37 og s. 127).

Som et utgangspunkt kan helsepersonell benytte seg av medhjelpere, jf helsepersonelloven § 5. Men det må samtidig presiseres at det helsepersonellet som gir oppdraget må forsikre seg om at ordningen er faglig forsvarlig (Befring & Ohnstad, 2001, s. 57–61).

Det er ikke noe i veien for å gi pårørende slike oppdrag. Et slikt oppdrag må være individuelt og gitt til bestemte personer på bakgrunn av helsepersonellets vurdering av en slik løsning som faglig forsvarlig. Det kan innebære at pårørende må gis opplæring og veiledning og at helsepersonellet må være tilgjengelig og instruere underveis. Helt vesentlig er det å presisere de handlingene som skal utføres som oppdrag, slik at ansvarsforhold, plikter og rettigheter blir tydelige.

Pårørendes selvstendige rettigheter ved etablering, under opp og ved opphør av psykisk helsevern

Ved etablering, under opphold og ved opphør av psykisk helsevern er det gitt særlige regler om pårørendes rettigheter. Det gjelder både i situasjoner hvor det etableres psykisk helsevern på grunnlag av samtykke og i situasjoner hvor det etableres, opprettholdes eller vedtas opphør av tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, samt under opphold i psykisk helsevern i tilfeller hvor det vedtas bruk av skjerming, urinprøvetakning, tvangsmedisinering og tvangsmidler.

Rettighetene innebærer at nærmeste pårørende har adgang til å begjære legeundersøkelse, har rett til å uttale seg før det treffes vedtak, skal bli underrettet om vedtak som treffes, har rett til å bringe vedtak inn for kontrollkommissjonen, har rett til å påklage vedtak og har rett til å bringe vedtak inn for retten til overprøving.⁵ For å gjøre seg bruk av disse rettighetene kreves det at den nærmeste pårørende får tilstrekkelig og nødvendig informasjon.

Samtidig er opplysninger om pasientens helsetilstand og andre personlige forhold underlagt taushetsplikt. Det betyr at håndteringen av informasjonsformidlingen til nærmeste pårørende i utgangspunktet må følge de alminnelige reglene om taushetsplikt og de særskilte reglene om nærmeste pårørendes rett til informasjon om pasientens helsetilstand og den helsehjelp som gis, herunder også de avgjørelser og vedtak som treffes.

I de tilfeller pasienten er samtykkekompetent og samtykker til videreformidling av opplysninger, kan og skal nødvendige opplysninger gis til nærmeste pårørende. I de tilfeller forholdene tilsier det eller pasienten åpenbart ikke er i stand til å ivareta sine interesser på grunn av fysiske eller psykiske forstyrrelser har også nærmeste pårørende rett til informasjon. Det betyr at i de tilfeller pasienten ønsker det eller er ute av stand til å ivareta sine egne interesser, er det ikke bare en adgang til å gi nødvendig informasjon til nærmeste pårørende, men en plikt til å gi slik informasjon. Når pasienten er mindreårig, er det foreldrene som skal ha informasjon og som skal utøve rettighetene på vegne av barnet. I visse nødrettslignende situasjoner vil det også være adgang til å videreformidle opplysninger til nærmeste pårørende uavhengig av samtykke fra pasienten.

I de tilfeller pasienten er samtykkekompetent, men ikke samtykker til at nærmeste pårørende skal informeres, må dette respekteres. Det innebærer at pårørende i slike tilfeller, når han eller hun ikke likevel er kjent med opplysningene, vanskelig kan gjøre seg bruk av disse særegne rettighetene i psykisk helsevernloven (Syse, 2007 s. 107 flg). Helsedirektoratet (2008) synes her å være av motsatt oppfatning, og mener at nærmeste pårørende også må få informasjon i slike tilfeller, så langt som nødvendig for å kunne gjøre bruk av sine særlige rettigheter. Samtidig gjøres det, under henvisning til forskrift om bruk av tvangsmidler for å avverge skade (2000) og forskrift om undersøkelse og behandling uten samtykke (2000), den begrensningen i dette standpunktet at pårørende ikke skal meddeles vedtak i henhold til disse forskriftene dersom pasienten motsetter seg dette.

Etter min oppfatning krever Helsedirektoratets primære syn her lovendring med en presisering av unntak fra taushetsplikt og eventuelt opplysningsplikt til nærmeste pårørende. Om det skal gis slike bestemmelser må vurderes på bakgrunn av en avveining, og da særlig mellom hensynet til pasientens selvbestemmelse og integritet og viktigheten av at pårørende gjøres i stand til å ivareta pasientens interesser, også i situasjoner hvor pasienten er samtykkekompetent og ikke samtykker til slik involvering.

Avslutning

Det er et tydelig politisk mål å involvere pårørende i det psykiske helsearbeidet. Det forventes at praksis legger til rette for slik involvering. I hvilken grad pårørende skal være involvert, må vurderes ut fra gjeldende lovgivning og ut fra rollen pårørende innehar i forhold til pasient og personell, pasientens tilstand og andre individuelle forhold.

Gjennomgangen i denne artikkelen viser at lovgivning langt på vei gir nærmeste pårørende en rett og mulighet til å involvere seg i psykisk helsearbeid overfor den vedkommende er pårørende for. Det er først og fremst når pasienten er samtykkekompetent og motsetter seg at det gis informasjon til pårørende at lovgivningen setter visse skranker for slik involvering.

Om helselovgivningen ytterligere skal utvikles, slik at nærmeste pårørende skal ha en enda tydeligere rett til informasjon og medvirkning – også i tilfeller hvor pasienten er samtykkekompetent men ikke ønsker en slik involvering – må bero på en nyansert avveining av hensyn, herunder hensynet til pasientens selvbestemmelse og integritet og viktigheten av pårørendeinvolvering av hensyn til pasientens beste og av hensyn til pårørende.⁶

Problemet er imidlertid ikke først og fremst den gjeldende rettslige reguleringen, men en praksis som ikke oppfyller pårørendes rettigheter og ikke ser mulighetene for samarbeid med pårørende.

I praksis synes det som om taushetsplikten gjerne brukes som argument mot å involvere pårørende. Det er da grunn til å stille spørsmål om helsepersonellet bruker tilstrekkelig tid med pasienten for å berede grunnlaget for pasientens samtykke til kontakt og dialog med nærmeste pårørende. Det kan også stilles spørsmål om helsepersonell, sammen med pasienten, gjør tilstrekkelig for å finne fram til den som best kan ta rollen som nærmeste pårørende. Dessuten er det grunn til å spørre om helsepersonellet i tilstrekkelig grad tenker over og søker avklart de forskjellige rollene pårørende har overfor pasienten og overfor personellet.⁷

Det kan også tenkes at grunnen til manglende pårørendeinvolvering er at helsepersonellet i liten grad kjenner til lovgivningen som regulerer nærmeste pårørendes rett til informasjon og medvirkning. Da er det et behov for å gi helsepersonell, pasienter og pårørende opplæring i gjeldende helselovgivning.

Men det er grunn til å tro at det også må letes etter andre begrunnelser for manglende pårørendeinvolvering. Det kan tenkes at det hos helsepersonell fremdeles henger igjen gamle teorier om familien som årsak til psykiske lidelser. Det kan også tenkes at pårørendeinvolvering vurderes som for ressurskrevende og at det i for liten grad holdes frem og vektlegges at det å involvere pårørende kan ha forebyggende, behandlende og rehabiliterende effekt. Dertil kan det gjerne være slik at pårørendes kunnskaper og kjennskap til pasienten i liten grad verdsettes i helsetjenesten i forhold til egen faglig ekspertise.

Det er all grunn til å undersøke disse forholdene nærmere og også vurdere hvilke virkemidler som bør settes inn, ut over lovgivning, for å oppnå en aksept i praksis for pårørende som en viktig kraft i det psykiske helsearbeidet.

Noter:

1. Artikkelen er skrevet på bakgrunn av arbeid jeg har utført for Sosial- og helsedirektoratet i forbindelse med deres veileder: Pårørende – en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester. Oslo: Helsedirektoratet (2008).
2. Pasientrettighetsloven, Psykisk helsevernlov, Helsepersonelloven og Kommunehelsetjenesteloven.
3. Se denne artikkelen under avsnittet: Pårørendes selvstendige rettigheter ved etablering, under opphold og ved opphør av psykisk helsevern.
4. Et annet spørsmål er om pasienten har rett til innsyn i komparentopplysninger i journalen. Nærmere om dette spørsmålet i Molven (2006), s. 241.
5. Psykisk helsevernloven §§ 2-2, 3-1, 3-2, 3-3, 3-7, 3-9, 4-3, 4-5, 4-6, 4-7, 4-7a, 4-8, 4-10, 6-1 og 7-1.
6. Se Helse- og omsorgsdepartementet (2008) hvor det i høringsnotat foreslås endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettsstillingen til barn som pårørende, herunder, også adgang til å informere barn som er pårørende i tilfeller pasienten motsetter seg videreformidling, når sterke hensyn tilsier det
7. Pårørende kan inneha ulike roller i forhold til pasienten og i forhold til helsetjenesten. Pårørende kan være en viktig informant, en viktig omsorgsperson, en del av pasientens nettverk eller være pasientens representant. Pårørende kan også være i risikogruppe for utvikling av egen helsesvikt. Helsedirektoratet (2008).

Litteratur

Befring, A. K. (2004). Informasjon til pårørende. *Tidsskrift Norsk Lægeforening*, 7, 972.

Befring, A.K. & Ohnstad, B. (2001). *Helsepersonelloven med kommentarer, 2. utgave*. Bergen: Fagbokforlaget

Engmark, L. Alfstadsæther, B. & Holte, A. (2006). *Diagnose schizofreni: Foreldres erfaring*. Oslo: Folkehelseinstituttet.

Forskrift om tvangsmidler i psykisk helsevern. (2000).

Forskrift 24. november 2000 nr. 1173 om bruk av tvangsmidler for å avverge skade i institusjon for døgnopphold innenfor det psykiske helsevernet. Fastsatt med hjemmel i lov 2. juli nr. 62 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-8.

Forskrift om undersøkelse mv uten eget samtykke.

(2000). *Forskrift 24. november 2000 nr. 1172 om undersøkelse og behandling uten eget samtykke*. Fastsatt med hjemmel i lov 2. juli nr. 62 1999 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern § 4-4.

Helsedirektoratet (2008). *Pårørende – en ressurs, Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester*. Oslo: Helsedirektoratet.

Helse- og omsorgsdepartementet (2008). Høringsnotat.

Forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettsstillingen til barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Helsepersonelloven. (1999). Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v.

Kjellevold, A. (2006). Idealet om brukermedvirkning i helse- og sosialtjenesten. *Lov og Rett* 45(1–2), 3–25.

Kommunehelsetjenesteloven. (1982). Lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene.

Molven, O. (2006). *Helse og jus*. 5. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Ot. prp. nr. 11 (1998–99) *Om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Ot. prp. nr. 12 (1998–99) *Lov om pasientrettigheter*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Pasientrettighetsloven. (1999). Lov 2. juli 1999 nr. 63 om pasientrettigheter

Psykisk helsevernloven. (1999). Lov 2. juli 1999 nr. 62 om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern.

Sosial- og helsedirektoratet (2006). *Tiltaksplan for pårørende til mennesker med psykiske lidelser*, Oslo : Sosial- og helsedirektoratet.

Sosial- og helsedirektoratet (2007). *Brev av 18. september 2007, ref 07/4367*.

Til Regionale helseforetak, Landets helseforetak, Kontrollkommisjonene, Helsetilsynet, LPP, Mentalt Helse Norge og Helse- og omsorgsdepartementet. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m.

Statens helsetilsyn (2005). *Avslutning i tilsynssak 13. april 2005, ref 2004/1656 I NCD/-*. Oslo: Statens helsetilsyn.

Statens helsetilsyn (2005). *Avslutning i tilsynssak, 15. juli 2005, ref 2005/486 I SYS/-*. Oslo: Statens helsetilsyn.

St.meld. nr. 25 (1996–97) *Åpenhet og helhet*. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

St.prp. nr. 1 (2004–2005) *Statsbudsjettet 2005*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

St.prp. nr. 1 (2007–2008) *Statsbudsjettet 2008*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

St. prp. nr. 63 (1997–98) *Om opptrappingsplanen for psykisk helse*. Oslo: Sosial- og helsedepartementet.

Sverdrup, S. Myrvold, T. M., & Kristofersen, L. B. (2007). *Brukermedvirkning i psykiske helsearbeid: idealer og realiteter*. Oslo: NIBR

Syse, A. (2004). *Pasientrettighetsloven med kommentarer*, 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Syse, A. (2007). *Psykisk helsevernloven med kommentarer*, 2. utgave. Oslo: Gyldendal Norsk forlag.

Summary

Next of Kin in Mental Health Care

The article explores the legal basis for next of kin to get information from health services and to take part in mental health care. The background for this topic is, on the one side, the political objective of involving next of kin in health care. On the other hand relatives very often find that health personnel argue that they are bound by their professional secrecy obligation and therefore are neither allowed to give any information about the patient nor to establish a dialogue with his or her relatives. In the article I demonstrate that next of kin not only have access to but also the legal right to get information and to participate in the health care. Thus it is not the legal regulations that restrict the participation of relatives. There is reason to ask why this legal regulation isn't implemented in the daily work.