

Juridiske forhold knyttet til fosterbarns helse

Innledning

Plassering i fosterhjem har ofte årsak i at barnet har vært utsatt for omsorgssvikt i hjemmet.

Omsorgssvikten kan ha bestått i fysisk mishandling, seksuelt misbruk, emosjonell trakassering eller neglisjering. En rekke studier viser at alle disse formene for omsorgssvikt kan føre til at barnet kan bli traumatisert, og derved utvikle psykiske og fysiske vansker. Nesten halvparten av plasseringene utenfor hjemmet skjer akutt på grunn av en krise som har oppstått.

Barn som har levd i en omsorgssviktsituasjon har ofte ikke blitt fulgt tilfredsstillende opp når det gjelder utredning og behandling av fysiske og psykiske helseproblemer.

Barnas helseproblemer er ofte ikke avdekket godt nok før plassering. Dermed må manglende informasjon om barnet eller ungdommen innhentes i ettertid.

Retten til helsehjelp

Retten til helsehjelp er nedfelt i Barnekonvensjonen art 24, som pålegger Norge å gi barn den høyest oppnåelige helsestandard og behandlingstilbud for sykdom og rehabilitering. Alle barn skal sikres at det ytes nødvendig helsehjelp og helseomsorg. Retten til helsehjelp er også nedfelt i pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1a og 2-1b.

Retten til hjelp må gis til rett tid. Barneverntjenesten og fosterforeldre må derfor være pådrivere for å få gitt barnet eller ungdommen adekvat hjelp så snart behovet er avdekket.

Individuell plan

Fosterbarn som ofte har mange ulike hjelpebehov, har også rett til å få utarbeidet indi-

viduell plan etter pasient- og brukerrettighetsloven § 2-5. Det er barneverntjenestens ansvar å sørge for at fosterbarn med behov for langvarige og koordinerte tiltak og tjenester får oppfylt sin rett til individuell plan, jf barnevernloven § 3-2 a.

Hvem kan samtykke til helsehjelp

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven kap 4 at den helserettslige myndighetsalderen er 16 år. Det innebærer at barn som har fylt 16 år, selv kan samtykke til helsehjelp, med mindre barnet ikke har samtykkekompetanse på grunn av psykisk utviklingshemming eller annet.

Er barnet under 16 år, eller eldre, men mangler samtykkekompetanse, er det den eller de med foreldreansvaret som har rett til å samtykke til helsehjelp.

Dersom barneverntjenesten har overtatt omsorgen etter barnevernloven § 4-12, eller barnet er akutt plassert i medhold av § 4-6 (2), har barneverntjenesten rett til å samtykke til helsehjelp; fysisk og psykisk.

Er barnet plassert i fosterhjem må barneverntjenestens kompetanse kunne delegeres til fosterforeldrene.

Men er barnet plassert i fosterhjem på samtykkebasert frivillig grunnlag uten at omsorgen er overtatt av barneverntjenesten (§ 4-4, fjerde ledd), ligger fortsatt samtykkekompetansen hos den eller de som har foreldreansvaret.

Er situasjonen slik at ingen av foreldrene vil bidra til nødvendig undersøkelse eller behandling av et barn som trenger det, kan slik helsehjelp foretas etter vedtak med hjemmel i barnevernloven §§ 4-10 og 4-11. Disse bestemmelsene er imidlertid i liten grad benyttet, og dersom foreldrene framstår

som så lite samarbeidsvillige, er det vel mer naturlig for barneverntjenesten å fremme sak om omsorgsovertakelse.

Barnets mening

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 at etter hvert som barnet utvikles og modnes skal barnets foreldre, andre med foreldreansvaret, eller barnevernet, høre hva barnet har å si før samtykke til helsehjelp gis.

Når barnet har fylt 12 år skal det få si sin mening i alle spørsmål som angår egen helse. Det skal legges økende vekt på hva barnet mener ut i fra alder og modenhet.

Barn over 16 år bestemmer selv om de vil ha helsehjelp eller ikke. Helsehjelp kan ikke gis dersom barnet motsetter seg det, med mindre annet følger av særlige lovbestemmelser. For eksempel kan barnet befinne seg i en nødrettssituasjon, eller det kan foreligge grunnlag for tvangsinnleggelse i medhold av psykisk helsevernloven.

Retten til informasjon og innsyn i journal

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven §§ 3-4 og 5-1 at dersom barnet er under 16 år, har både barnet selv og den eller de med foreldreansvaret rett til informasjon og innsyn i journal. Samme rett har barneverntjenesten når barneverntjenesten har overtatt omsorgen for barnet.

Barneverntjenestens rett til informasjon og innsyn må kunne delegeres videre til fosterforeldrene.

Når barnet er over 16 år har i utgangspunktet ingen andre enn barnet selv rett til å få informasjon om barnets helseforhold eller helsehjelp som ytes, med mindre barnet selv samtykker til det.

Det følger av § 3-4 (2) at dersom

Dette er Fosterhjemskontakts juridiske spalte der advokat Astrid Haram tar opp barnevernfaglige spørsmål. Haram arbeider ved Advokatforum, et kontorfellesskap som består av 26 advokater. Astrid Haram har blant annet barnevern og barne- og familierett som sine spesialfelt.

Astrid Haram

barnet er mellom 12 og 16 år, skal opplysninger ikke gis til den eller de med foreldreansvaret eller barneverntjenesten når barnet av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette. Det kan for eksempel være at barnet har oppsøkt lege eller helsestasjon for å få råd om seksualitet og prevensjon og ikke ønsker at foreldre eller andre skal få vite dette. Dette er et unntak fra hovedregelen om foresattes rett til fullt innsyn og full samtykkekompetanse på vegne av barn under 16 år.

Det følger imidlertid av § 3-4 (3) at informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, likevel skal gis foreldrene eller andre med foreldreansvaret (samt barneverntjenesten dersom det har skjedd omsorgsovertakelse). Det kan tenkes at lege eller helse-søster i kontakt med barnet avdekker et skjult problem hos barnet som for eksempel selvskadning eller omgang med ulovlige rusmidler. Helsepersonell kan ikke unnlate å informere de som har foreldreansvaret og/eller barneverntjenesten i slike tilfeller, da det er viktig for barnets omsorgspersoner å få kjennskap til disse opplysningene for å kunne ivareta barnet på en god nok måte.

Klage på manglende helsehjelp

Dersom barnet ikke får sin rett til helsehjelp oppfylt, kan dette påklages til fylkesmannen.

Det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 6-5 at et barn kan opptre som part i en sak og gjøre partsrettigheter gjeldende dersom det har fylt 12 år og forstår hva saken gjelder.

Får barnevernsbarn oppfylt sin rett til helsehjelp?

Forskning viser at barnevernsbarns helse er dårligere enn andre barns helse.

En undersøkelse gjennomført av sosiolog Lars B. Kristofersen i perioden 1990-2002 konkluderte med at en vesentlig høyere andel av barnevernsbarn har sykdom eller skade som er så alvorlig at det gir grunnlag for grunn- og/eller hjelpestønad enn andelen barn og unge i befolkningen ellers. Kristofersen fant også en betydelig overdødelighet blant barn og unge som har vært i barneverntiltak (NIBR-rapport 2005:12).

Også senere studier viser at barn og unge i barneverntiltak er langt dårligere stilt helsemessig enn andre barn og unge.

I en forskningsoversikt fra 2010 (Backe-Hansen, Egelund & Havik) fremkommer det at barn og unge som er plassert utenfor hjemmet, allerede fra fødselen har dårligere helse enn andre. De fødes hyppigere med sykdommer, misdannelser og skader. Forskningsoversikten viser at plasserte barn og unge oftere lider av en rekke diagnostiserte fysiske sykdommer i blant annet ører, øyne, fordøyelses- og åndedretsorganer og nervesystem, enn barn og unge som ikke er plassert. (Mer om dette i NOVA-rapport 16/13; *Fosterhjem for barns behov*, pkt 3.3.)

Det fremkommer av samme rapport pkt 3.3.2 at også når det gjelder psykisk helse, viser forskningen at den er dårligere hos plasserte barn; en langt høyere andel blant plasserte barn har flere barne-psykiatriske diagnoser enn andre barn.

Det skal her bemerkes at forskningsresultatene gjelder plasserte barn og unge i sin alminnelighet, ikke bare fosterbarn.

I Nova-rapporten pkt 3.5.1 slås det imidlertid fast at fosterbarna har vansker på viktige livsområder i langt større grad enn den vanlige befolk-

ningen. Det gjelder både fysiske og psykiske helseproblemer, emosjonelle vansker, sosiale vansker, atferdsvansker og lærevansker.

En studie fra 2013 (Mental disorders in foster children; a study of prevalence, comorbidity and risk factors. Lehmann, Havik, Heiervang, 2013) fant at 142 (det vil si 50,9 prosent) av 279 barn i alderen 6-12 år bosatt i fosterhjem, oppfylte kriteriene for minst én psykisk lidelse. Det er nesten 10 ganger så vanlig som hos norske skolebarn ellers.

Det kan imidlertid reises spørsmål ved om barnas behov for helsehjelp blir godt nok utredet og fulgt opp.

I en rapport fra Statens helsetilsyn utgitt i mars i år; Tilsynsmelding 2014, fremkommer det at det i 2013 og 2014 ble undersøkt om barn som bor i fosterhjem får den oppfølgingen de har krav på fra barneverntjenesten. Det ble blant annet vurdert om fosterforeldrene fikk nødvendig råd og veiledning. Resultatene etter undersøkelsene var bekymringsfulle. Det ble avdekket svikt på flere områder. Helsetilsynet rettet særlig kritikk mot barneverntjenestens ofte manglende oppfølging av fosterforeldre, som er satt til å ta hånd om barn som ofte har svært store behov for ekstra oppfølging på grunn av psykiske lidelser.

Det er å håpe at dette blir tatt tak i slik at fosterforeldrene klarer å stå i den viktige jobben de gjør.



Kontaktinformasjon:

Tlf.: 22 40 36 73/922 46 933

e-post: ah@advokatforum.no