

Helse- og omsorgsdepartementet

Oslo, 12. desember 2016

Ref. 260-16/TLH/ahø

Høringssvar – Barn sin rett til medverknad og medråderett etter pasient- og brukarrettslova, helsepersonell si ivaretaking av barn som pårørande og etterlatne, diverse andre endringar i helsepersonellova m.m.

Vi viser til høringsnotatet og takker for invitasjon til å komme med innspill.

I vårt samfunn har barn i stadig større grad blitt ansett som egne individer med egne rettigheter. Det har vært en tydeliggjøring av barnets stilling som eget rettssubjekt. Psykologforeningen har ansett dette som en positiv utvikling og ser de foreslåtte lovendringene i lys av dette.

Norsk psykologforening imøteser endringene som styrker barns rett til informasjon, medvirkning og til å samtykke til helsehjelp. Det er videre positivt at også mindreårige barn som pårørende til søsken er tatt inn i bestemmelsene som omhandler barn som pårørende.

Spesielt viktig for barn som er utsatt for vold eller overgrep er endringen som gir en tydelig hjemmel for helsepersonell til å ikke gi informasjon til foreldre eller andre med foreldreansvar der tungtveiende hensyn taler mot det.

Foreslåtte endringer i høringsnotatet er en helt riktig utvikling, men det er samtidig avgjørende at det ivaretas med høy faglig kompetanse i møte med det enkelte barn. Det er på denne bakgrunn viktig at endringene følges opp med informasjon- og veiledningsmateriell for helsepersonell.

Kommentarer til de enkelte av forslagene til lovendringer*Barn sin rett til medverknad og medråderett etter pasient- og brukarrettslova*

Regelverket omkring informasjon, medvirkning og samtykke for barn har vært komplisert og ikke fulgt helt med i utviklingen av barns rettigheter og det grunnleggende prinsipp om barnets beste. Det er derfor positivt med forslag til endringer.

Det er viktig at regelverket utformes slik at det lar seg anvende i praksis og kan være til støtte i hverdagen. I og med at man må henvise fra bestemmelse til bestemmelse for å få oversikt over sammenhengene i reglene er det veldig viktig at dette støttes opp med veiledningsmateriell.

Det er et fokus på forebyggende helsevern og gode tilgjengelige tilbud i kommunene og det er grunn til å håpe og tro at dette vil bidra til å øke antall barn og unge som får hjelp. Barn som henvender seg til denne type tilbud vil ofte kunne ha legitime grunner for å ønske at foreldre ikke skal få vite om at de henvender seg, selv om det ikke er snakk om overgrep eller vold. Her er det mange vanskelige

grenseoppganger og retningslinjer for utøvelse av skjønn vil være et viktig bidrag for å sikre at man holder seg innenfor lovens grenser og handler i tråd formålet med bestemmelsene.

Fra et psykologfaglig perspektiv er det sentralt å understreke at barn har svært ulik modenhetsgrad og dermed evne til å gi informert samtykke. Vi er bekymret for at vurderingen av samtykkekompetanse opp mot den helsehjelp som skal ytes kan komme noe i bakgrunnen når det fastsettes alderstrinn i de ulike bestemmelsene med en risiko for at den konkrete vurderingen i hvert enkelt tilfelle blir mer summarisk.

Det er videre grunn til å understreke foreldreansvaret og innholdet i det. Foreldrene skal fremdeles ha den informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret, også når barnet er mellom 16 og 18 år. Hvilke opplysninger som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret vil være avhengig av barnets alder og modenhet. Jo yngre barnet er jo flere opplysninger vil være nødvendig at foreldre får for å oppfylle foreldreansvaret.

Departementet stiller spørsmål om hvordan man skal håndtere de utfordringer man kan støte på ved spørsmål om samtykke for barn under 12 år hvor foreldre eller andre med foreldreansvar ikke skal informeres om helsehjelpen fordi det foreligger tungtveiende hensyn som taler mot det. Vi antar at det i disse tilfellene, noe som stort sett trolig også vil være tilfelle for de mellom 12 og 16, vil være grunnlag for melding til barnevernet. I de tilfeller det er meldt til barnevernet kan de få et ansvar for å tre inn i foreldrenes sted og samtykke for barn under 12. Men det må nevnes at også for barn over 12 år vil barnevernet være aktør da helsehjelpens art i disse alvorlige tilfellene ofte vil kunne forutsette samtykkekompetanse utover det som kan legges til grunn at barn innehar på bakgrunn av alder og modenhet.

Ivaretaking av barn som pårørende til søsken og som etterlatne

Endringer i pasient og brukerrettighetslovens § 10 a og 10 b representerer etter Psykologforeningens vurdering gode måter å sikre at barn som pårørende blir bedre ivarettatt. Det å inkludere barn som søsken er viktig. Det er etter hvert kjent at barn med alvorlig syke søsken er vesentlig mer belastet enn andre barn. Tydeliggjøringen av at: «*Informasjonen til barnet skal gis i en form som er tilpasset dets alder og modenhet.*» er viktig. Psykologforeningen vil i denne sammenheng påpeke at de i store deler av tjenestene er mangelfull kompetanse i forhold til vurdering av barns evne til å motta og vurdere informasjon på ulike alderstrinn.

Tillegget i § 10 b om helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som etterlatte etter foreldre eller søsken er et viktig tillegg med en god avbalansert formulering.

Harmonisering av straffeføresegnene for brot på teieplikt

Vi støtter de foreslåtte endringene, men understreker det klare utgangspunkt at hendelser i helsetjenesten primært følges opp av tilsynsmyndigheten og at straffesporet forbeholdes de tilfeller der det foreligger et markant avvik fra forsvarlig praksis.

Helsepersonellnemnda – forslag om å utvide delegasjonstilgangen

Norsk psykologforening mener at tiltak for å redusere saksbehandlingstid i klagesaker er viktig. Ut fra de opplysninger vi har er det imidlertid ikke nemndskapasiteten som er flaskehalsen, men sekretariatsfunksjonen og kapasitet til å forberede sakene. Det kan også være grunn til å stille spørsmålstegn ved å endre regelen her nå siden det er en omorganisering og flytting på gang med alle de implikasjoner det kan ha for saksbehandlingen en periode.

Plikta til å gi informasjon til tilsynsstyresmaktene ved fare for pasienttryggleiken

Psykologforeningen støtter endringen som presiserer at meldeplikten etter helsepersonelloven §17 ikke omfatter taushetsbelagte opplysninger. På bakgrunn av den usikkerhet som har rådet om opplysningsplikten også omfatter helseopplysninger om helsepersonell er dette en viktig klargjøring.

Økonomiske konsekvenser av endringene:

Departementet legger til grunn at de foreslåtte endringer ikke vil kreve øke ressurser i tjenestene.

Psykologforeningen vil påpeke at de endringene som foreslås forutsetter tid til å informere barn, og at det gjøres på en måte som er tilpasset den enkeltes nivå og behov. Det er krevende vurderinger og avveininger knyttet til vurdering av om barnet forstår og er i stand til å samtykke til helsehjelp, og om det er grunnlag for å respektere barnets ønske. Det vil også kreve betydelig fagkompetanse å vurdere informasjon gitt av barnet og også informasjon til barn på ulike alderstrinn. Det forutsetter både et sterkere fokus i tjenestene, men også bedre kompetanse og tid til drøftinger.

Etter Psykologforeningens mening vil også bedre informasjon til og oppfølging av barn i spesialisthelsetjenesten, tydeliggjøre at flere barn vil trenge oppfølging i de kommunale tjenestene. Psykologforeningen mener at de kommunale tjenester både trenger økt kompetanse og kapasitet for å kunne sikre god oppfølging for flere barn. Dette også for bedre å legge til rette for sammenhengende forløp og tjenestetilbud mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene for å ivareta barn som pårørende og etterlatte.

Vennlig hilsen
Norsk psykologforening



Tor Levin Hofgaard
president