

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref.:
Saksbehandler: SKU
Vår ref.: 08/6473
Dato: 28.08.2008

BARNE- OG LIKE	
Arkivkode:	323.00
Dato:	3/9-08
Saksnr:	2008/021061-054

Høringsuttalelse - NOU 2008:9 Med barnet i fokus

Det vises til høringsbrev av 9. mai 2008 fra Barne- og likestillingsdepartementet om høring av NOU 2008: 9 Med barnet i fokus - en gjennomgang av barnelovens regler om foreldreansvar, bosted og samvær.

Helsedirektoratet har merket seg utredningens forslag til nytt annet punktum i pasientrettighetsloven (pasl.) § 4-4 første ledd og nytt fjerde ledd § 30 a i barneloven (bl.), som regulerer foreldres rett til å samtykke til helsehjelp til barn.

Pasl. § 4-4 første ledd inneholder hovedregelen og utgangspunktet om at de som har foreldreansvaret, har rett til å samtykke til helsehjelp for barn under 16 år. Der foreldrene har foreldreansvaret sammen, er gyldig samtykke til helsehjelp betinget av at begge foreldrene samtykker.

Barnelovutvalget har som utgangspunkt at foreldreansvaret ikke bør splittes opp for å løse enkeltspørsmål, men finner likevel grunnlag for dette når felles utøvelse av foreldreansvaret ikke ivaretar hensynet til barnets beste i spørsmål om helsehjelp. Utvalget mener det er en reell problemstilling at ikke alle barn får nødvendig og hensiktsmessig helsehjelp fordi samtykke fra en av foreldrene mangler, og nevner en rekke typetilfeller.

Utvalgets fremsetter derfor et forslag om at det skal være tilstrekkelig med samtykke fra den ene av foreldrene for å kunne yte "nødvendig medisinsk behandling" eller foreta "hensiktsmessig undersøkelse" av barn under 16 år.

Helsedirektoratets kommentarer:

Tydeliggjøring av at hovedregelen fortsatt er begge foreldres samtykke

Vi slutter oss til utvalgets betraktninger om at kravet om begge foreldres samtykke til helsehjelp ikke i alle tilfeller ivaretar hensynet til barnets beste, og at lovverket bør åpne for at det i gitte tilfeller er tilstrekkelig med samtykke fra den ene av foreldrene for å iverksette helsehjelpen.

Vi mener imidlertid at en slik regel bør formuleres som en tydelig unntaksregel fra hovedregelen i pasl. § 4-4, beregnet på situasjoner med uenighet mellom foreldrene.

Helsedirektoratet • Divisjon spesialisthelsetjenester

Avd. bioteknologi og generelle helselover
Hanne Skui, tlf.: 24 16 32 97

Postadresse: Postboks 7000 St. Olavs plass, 0130 Oslo • Besøksadresse: Universitetsgata 2, Oslo
Tlf.: 810 20 050 • Faks: 24 16 30 01 • Org. nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.shdir.no

Forslaget til nytt annet punktum i pasl. § 4-4 første ledd, er formulert på en måte som kan gi inntrykk av at det heretter vil være tilstrekkelig å konsultere den ene forelderen i spørsmål om helsehjelp til barnet. Dette er ikke tilfelle, da forslaget ikke er ment å skulle endre på hovedregelen om at begge foreldre har rett til å gi sitt samtykke. Begge foreldre skal altså fortsatt konsulteres i spørsmål om helsehjelp til barnet. Dette må tydeliggjøres.

(I denne forbindelse vil vi bemerke at NOU 2008: 9 ikke omtaler retningslinjene i IS-12/2004 og fast praksis, som innebærer at ordinære legebesøk for å få hjelp til alminnelige barnesykdommer kan gjennomføres uten samtykke fra begge foreldrene.

Utvalgets forslag er derfor aktuelt for helsehjelp i spennet *mellom* helsehjelp for de ordinære barnesykdommer og helsehjelp som kan ytes etter øyeblikkelig hjelp-plikten (helsepersonelloven § 7) og nødrett. Her kommer for eksempel avgjørelser om alvorlige medisinske tiltak, som for eksempel operasjoner, og psykisk helsehjelp. I praksis tar også spesialisthelsetjenesten allerede i dag imot barn til behandling dersom den ene forelderen opplyser at den andre ikke er å få tak i.)

Det er også viktig å få fram at/om en forelder som ev. nekter å samtykke til helsehjelp, fortsatt har en rett til informasjon og medvirkning for øvrig, jf. pasl. §§ 3-1 og 3-4. Denne forelderen kan, tross veto mot gjennomføring av helsehjelpen, ha viktige opplysninger å bidra med for å sikre at helsehjelpen blir mest mulig adekvat og effektiv dersom den likevel gjennomføres.

At den ikke samtykkende forelderen holdes informert, er også en forutsetning for at vedkommende skal kunne benytte sin mulighet til å legge saken fram for retten, jf. forslaget i bl. § 30a fjerde ledd.

Vi mener at utkastet til fjerde ledd i barneloven § 30a formulerer dette tydeligere enn forslaget til tekst i nytt annet punktum i pasl. § 4-4 første ledd. Vi foreslår derfor at formuleringene fra bl. § 30a fjerde ledd også anvendes i pasientrettighetsloven. Vårt forslag vil også motvirke ulike forståelser av regelens rekkevidde, avhengig av hvilket lovverk man forholder seg til.

Begrepsbruk - helsehjelp

I forslaget til lovtekst i bl. § 30a fjerde ledd og pasl. § 4-4 første ledd annet punktum brukes begrepene "undersøkelse" og "medisinsk behandling". I overskrifter og kommentarer ellers i NOU 2008: 9 brukes begrepet "helsehjelp", som i rettslig forstand dekker både undersøkelse og behandling, men også forebyggende helsehjelp, helsebevaring, rehabilitering og pleie- og omsorg, jf. pasl. § 1-3 c. Begrepsbruken i forslaget til lovteksten er ikke kommentert i utredningen. Dersom begrepsbruken er bevisst og videreføres i det endelige lovforslaget, bør dette kommenteres og begrunnes av lovgiver i utarbeidelsen av odelstingsproposisjon.

Helsedirektoratet mener imidlertid at det kan være gode grunner til å endre forslaget til lovtekst, slik at andre former for helsehjelp enn undersøkelse og behandling omfattes av de nye reglene. Også andre former for helsehjelp kan være av stor betydning for et barns livskvalitet og funksjonsevne, og således være til "barnets beste".

Vi vil dessuten anbefale at den foreslåtte formuleringen "nødvendig medisinsk behandling eller hensiktsmessig undersøkelse", jf. pasl. § 4-4 første ledd nytt annet punktum, erstattes av "nødvendig helsehjelp". Begrepet "nødvendig helsehjelp" er et etablert helserettslig begrep, som også brukes andre steder i pasientrettighetsloven og er velkjent for helsepersonell. Tilsvarende endring foreslås i utkastet til bl. § 30a fjerde ledd. Begrepet "hensiktsmessig" bør unngås, da det er svært skjønnsmessig. Dersom det likevel anvendes, må det gis klare anvisninger på hvilke momenter helsepersonell skal legge vekt på i avgjørelsen av hensiktsmessigheten.

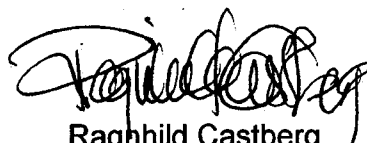
Helsepersonell

Vi merker oss også en generell henvisning til at helsepersonell skal vurdere hvorvidt behandling er nødvendig. Helsepersonell er et vidt begrep, som omfatter mange autoriserte grupper så vel som ikke autorisert personell på helseinstitusjoner.

Det er etter vårt syn ønskelig at forarbeidene tydeliggjør hvilke helsepersonellgrupper som skal ha adgang til å agere på tvers av en foreldres uttykte ønske. Skal dette for eksempel begrenses til personell med medisinsk kompetanse, eller skal det omfatte helsepersonell generelt? Ettersom man her er i en situasjon der helsepersonell skal overprøve samtykke og håndtere skjønnsmessige vilkår ("nødvendig helsehjelp" og lignende.), er det etter vår mening grunn til å være sette begrensninger her. Behov for begrensninger henger også sammen med at man her snakker om mer alvorlige tilfeller av behov for helsehjelp, og ikke de dagligdags ordinære behovene, jf ovenfor. Dette tilsier at det er helsepersonell med særskilt kompetanse som bør ta avgjørelser, fortrinnsvis lege.

Vennlig hilsen

Hans Petter Aarseth e.f.
divisjonsdirektør



Raghild Castberg
avdelingsdirektør

Dokumentet er godkjent elektronisk



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Barne- og likestillingsdepartementet
Postboks 8036
0030 OSLO

Deres ref
08/6473

Vår ref
200802219-/ELU

Dato
02.09.2008

Høringsuttalelse - NOU 2008:9 Med barnet i fokus

Vi viser Barne- og likestillingsdepartementets ekspedisjon av 9. mai 2008.

Vedlagt følger Helsedirektoratets svarbrev av 28. august 2008 som er feilsendt hit.

Med vennlig hilsen


Bjørn Astad e.f.
avdelingsdirektør


E.Lien Utstumo
førstekonsulent

Vedlegg