



BARNEOMBUDET

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Deres ref: 200801442-/VP	Vår ref: 08/00868-2	Saksbeh: Tone Viljugrein	Arkivkode: 008;O;BO	Dato: 20.8.2008
------------------------------------	-------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	---------------------------

Høring: Forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter

Barneombudet viser til brev av 22.april i år med høringsnotatet om forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter.

Barneombudet skal i henhold til lov og instruks arbeide for at barns behov, rettigheter og interesser blir tatt tilbørlig hensyn til på alle samfunnsområder. Ombudet skal særlig følge med i at lovgivning til vern om barns interesser blir fulgt, og at norsk rett samsvarer med de forpliktelser Norge har etter FNs konvensjon om barnets rettigheter.

Barneombudet imøteser lovendringer hvis hensikt er å styrke barns rettsstilling som barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Barneombudet har lenge vært opptatt av de manglende rettighetene til barn av disse pasientene. Vi deler derfor departementets oppfatning om at det er nødvendig med lovendringer som forplikter helsepersonell til å følge opp disse barna.

Barneombudet har likevel noen anmerkninger til forslagene i høringsnotatet:

- a) I forslaget til § 23 a i helsepersonelloven, benyttes begrepsbruken ”strengt nødvendig” i flere tilfeller, blant annet:
- I annet ledd fremgår det at barneansvarlig helsepersonell kan gis informasjon som er strengt nødvendig for å kunne ivareta behovene til pasientens barn, uten hensyn til annet helsepersonells taushetsplikt. Her forstås ”strengt nødvendig” som ”...opplysninger om at pasienten har barn, alder, andre omsorgspersoner, generell informasjon om pasientens tilstand og andre opplysninger som er nødvendige for å koordinere avdelingens ivaretagelse av barna” jf høringsnotatets merknader til lovforslaget.
 - Fjerde ledd pålegger helsepersonell en plikt til å informere barnet på visse vilkår. Dersom samtykke ikke er mulig å innhente fordi pasienten ikke er samtykkekompetent, oppheves taushetsplikten overfor pasienten for så vidt informasjonen er strengt nødvendig og grunnleggende for pasienten. Her betyr

”strengt nødvendig”, sammen med begrepsbruken ”grunnleggende informasjon”, informasjon som har direkte betydning for barnets tilstedeværelse og planlegging av omsorgssituasjonen i nær fremtid, herunder hvor foreldrene er, hvor lenge de skal være der, at det ikke er noe som kan lastes barna og at de blir tatt godt vare på, jf merknadene til forslag om lovendring.

Barneombudet deler departementets oppfatning om at den informasjonen det siktes til i disse leddene er nødvendig informasjon for et barn som har en alvorlig syk mor eller far. Vi er likevel usikre på departementets vurderinger i bruken av begrepet ”streng” her. Barneombudet stiller spørsmål ved om ikke begrepet ”nødvendig” i seg selv vil være dekkende i denne sammenheng? Barneombudet er bekymret for at man ved bruken av begrepet ”strengt nødvendig” kan risikere at helsepersonell blir usikre på hva de kan gi videre av informasjon til et mindreårig barn. Kan hende vil helsepersonell blir mer opptatt av at det må foreligge sterke og alvorlig grunner for å gi informasjon, fremfor å vektlegge barnets behov for å få informasjon. Barneombudet er derfor bekymret for om begrepsbruken ”strengt nødvendig” kan føre til en mer problematisering enn nødvendig. Vi ber derfor departementet om å vurdere denne begrepsbruken igjen.

Når det gjelder sjettede ledd i forslaget til § 23 a i helsepersonelloven om at helsepersonell kan gi den andre forelder eller andre som har omsorgen for barnet informasjon som er strengt nødvendig for samvær med pasienten, mener Barneombudet at begrepsbruken ”strengt nødvendig” er riktig. Barneombudet vil understreke viktigheten av å forsøke innhente samtykke fra forelder og viser til høringsnotatet som også skriver at terskelen for å informere bør være høyere dersom foreldrene faktisk har nektet samtykke til informasjon fremfor når samtykke ikke har vært mulig å innhente.

c) Barneombudet imøteser lovendringer som skal sikre barns rettigheter som pårørende. Likevel er det ikke nødvendigvis tilstrekkelig med et lovverk. Det er også viktig å bygge opp kunnskapen på dette området og få til holdningsendringer forbundet med å gi informasjon til mindreårige barn. Dette gjelder for helsepersonell på alle nivåer i tjenesteapparatet, ikke bare ansatte i helseinstitusjoner. I høringsnotatet foreslås det eksempelvis i punkt 8.2. at det i mange tilfeller vil være hensiktsmessig at fastlegene ut fra foreldrenes situasjon vurderer behovene for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre, slik at oppfølgingsplikten overfor slike barn ofte vil ligge hos denne yrkesgruppen. Barneombudet er av den oppfatning at det kan være riktig å plassere oppfølgingsplikten her, men at det er nærliggende å tro at også fastleger kan trenge mer kunnskap om hva de skal gjøre for å ivareta denne plikten.

På bakgrunn av dette vil Barneombudet anmode departementet om å arbeide for at barns behov og rettigheter når mor eller far er psykisk syk, rusmiddelmissbruker eller har en alvorlig somatisk sykdom eller skade, blir tatt inn i de ulike utdannelsene av helsepersonell, blant annet i medisinstudiet.

d) Departementet ber høringsinstansene om tilbakemelding på flere spørsmål, eksempelvis forslag til eksempler på hva helsepersonell kan bidra med for å ivareta barn av alvorlig syke, hvilken konkret informasjon barn vil ha behov for, om det bør være forskjell på den informasjonen som gis når pasienten er samtykkekompetent og når han/hun ikke er det m.m. Svar på disse spørsmålene er avhengig av egenskaper ved barnet, samt alder, omsorgssituasjon og den syke forelderens tilstand og fremtidsutsikter. Det er derfor vanskelig å gi noe konkret svar på de enkelte spørsmålene.

Barneombudet vil likevel vise til gjeldende rett i helsepersonelloven § 23 nr 1. hvor det heter at taushetsplikten ikke er til hindre for at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene. Jf dagens lovverk gjelder derfor ikke taushetsplikten opplysninger som barnet kjenner til fra tidligere. Helsepersonell bør derfor kunne følge opp den kunnskapen som

barnet allerede besitter. På bakgrunn av dette bør det være mulig å gi barnet nøytral informasjon om forelderens tilstand. Barnet trenger ikke nødvendigvis bli orientert om selve diagnosen, men barnet bør kunne få forklaring på at foreldrenes atferd og oppførsel ikke er uvanlig for en person med den type lidelse eller rusavhengighet. Barnet vil ofte ha levd sammen med pasienten før han eller hun har kommet i behandling, eller hatt samvær på andre måter. Det er også viktig å være oppmerksom på at barn, fra de er svært unge i alder, får med seg mye mer av hva som skjer i deres omgivelser enn hva vi voksne ofte tror de gjør.

e) Når det gjelder de øvrige spørsmålene departementet ber høringsinstansene om tilbakemelding på, er disse høyst relevante når barns rettigheter som pårørende til alvorlig syke skal lovfestes. Barneombudet er likevel av den oppfatning at spørsmålene er såpass omfattende og kompliserte, at det vil være vanskelig å gi noen generell tilbakemelding i en høringsuttalelse. Vi anmoder derfor departementet om å sette ned en arbeidsgruppe for å se nærmere på spørsmålene. Resultatet av dette bør fremkomme i forskrift eller publiseres i en veileder til helsetjenestene.

f) Når det gjelder sjettede ledd i den foreslåtte § 23 a i helsepersonelloven, imøteser Barneombudet departementets lovforslag om å gi den andre forelder eller andre som har omsorgen for barnet mulighet til å få informasjon som er strengt nødvendig for å sikre barnet samvær med pasienten. Vi imøteser dette forslaget på tross av tungveiende argumenter som burde tale imot en slik lovfesting. Disse argumentene omtales også i høringsnotatet på side 35. Opplysninger om den andre forelderens helsetilstand og behandling vil kunne fortelle mye om barnets levekår, noe som også påpekes i høringsnotatet. Slik sett kan slike opplysninger etter omstendighetene falle inn under det begge foreldrene kan eller skal gis opplysninger om i dag, jf høringsnotatet side 22.

Fordi dette har vært et vanskelig spørsmål, er barneombudet glad for at det kommer nye bestemmelser her. Barneombudet mener hensynet til barnets behov for informasjon må veie tyngst selv om vi vil understreke viktigheten av å etablere en holdning og praksis som vektlegger medvirkning fra pasienten.

Vi mener en arbeidsgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet, som nevnt under punkt e) over, også bør drøfte hvor *mye* informasjon som skal gis den andre forelder eller andre som har omsorgen for barnet, avhengig av barnets alder.

Barneombudet er tilfreds med forslag § 3-7 a i spesialisthelsetjenesteloven om å pålegge helseinstitusjoner i nødvendig utstrekning å ha barneansvarlig helsepersonell. Likedan imøteser vi forslag til ny forskrift om pasientjournal § 8 første ledd, bokstav t) om at journalen kan inneholde opplysninger om pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom har mindreårige barn, og bokstav u) om at journalen kan inneholde opplysninger om foreldrene som har konsekvenser for barnets behandlingssituasjon, herunder nødvendige opplysninger om foreldrenes helsetilstand, dersom disse opplysningene er relevante og nødvendige.

Med vennlig hilsen

Knut Haanes
nestleder

Tone Viljugrein
seniorrådgiver