



Det kongelige Helse og omsorgsdepartement
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 22. august 2008

Høring om Forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettsstillingen til barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade

Rådet for psykisk helse har mottatt høringsutkastet om endring av helsepersonelloven.

Barn er opptatt av sine foreldre, og foreldrenes situasjon, sykdom eller framtidsutsikter er en avgjørende rammebetingelse i de fleste barns liv. Lite kan være så foruroligende, skremmende eller sjelsettende som gradvis eller plutselig å oppleve at en forelder blir brått eller alvorlig syk. Også som voksen kan ofte foreldres sykdom eller død utløse sterke følelser og det kan forandre livssituasjonen eller livsanskuelsen. Det er derfor viktig å se grundig på hvordan samfunnet sikrer at barna til foreldre som blir brått eller alvorlig syke får mulighet til å mestre slike livshendelser på en måte som ikke legger unødvendig tunge steiner til byrden.

Rådet for psykisk helse ønsker velkommen at arbeidet med å klargjøre og forbedre rettstilstanden for barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade nå er startet. Kanskje har utfordringene eller problemene vært størst når det gjelder barn av foreldre med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet. Disse problemene har vært omgitt med stigmatisering og hemmelighold, et hemmelighold som ikke sjelden har omfattet barna i form av at barna ikke får vite hva som skjer eller hva det betyr, men også en forpliktelse til å hjelpe foreldre med å holde det som har skjedd skjult for omverdenen. Men situasjonen trenger ikke være ulik ved brå eller alvorlig somatisk sykdom. Kommer foreldre og pårørende i en krisesituasjon vil kriseopplevelsen kunne bidra til at man ikke alltid klarer å se hvilke mestringsmåter og håndteringsmåter som er best for barna på lang sikt, og dermed kan hensynet til mindreårige barns behov komme i skyggen av foreldrenes krise.

Gjennom en lang utvikling har vi på mange områder erkjent at hemmelighold overfor barn skaper flere problemer enn det løser. Enten det gjelder å være adoptert, få vite årsak til annerledeshet eller om forhold ved foreldre som har vært belagt med stigma som fengsling og psykisk sykdom, så har man på flere og flere områder sett at barns fantasi eller forklaringer ofte har verre konsekvenser enn nøktern og alderstilpasset informasjon om sannheten. Risikoen for å få høre sannheten ute på gata er

også stor, for det er oftest noen som vet noe. Negative konsekvenser for barnet kommer både i form av opplevelse av uforklarlig uforutsigbarhet hos foreldrene, overdrevet opplevelse av fare for foreldrene, ubegrunnet skyldfølelse, redsel for å bli sånn selv etc.

Som en paraplyorganisasjon på psykisk-helse-feltet velger vi denne gangen å fokusere mest på det prinsipielle spørsmålet om barns rett til informasjon, og går i mindre grad inn på diskusjonen om hvilke typer hjelp som er godt for barn, hvilke typer informasjon barnet trenger etc.

Høringsutkastet

I høringsutkastet er to hovedhensyn satt opp mot hverandre.

- På den ene siden har alle voksne mennesker som bruker helsetjenesten rett til at andre ikke får vite noe om deres helse, dersom den voksne ikke selv ønsker eller samtykker til det.
- På den annen side er hensynet til barnas beste et grunnleggende prinsipp i alle sammenhenger hvor barn er berørt.

I tillegg planlegger man hvordan barn som trenger oppfølging knyttet til foreldres sykdom skal få det.

To artikler i FNs konvensjon om barns rettigheter er særlig aktuelle som normer og rettsregler i forhold til barn av pasienters rettsstilling; artikkel 3 om barnets beste og artikkel 9 om å holde familien samlet.

I artikkel 3, pkt 1 heter det:

”Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av offentlige eller private velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.”

I artikkel 9, pkt 1 heter det:

”Partene skal sikre at et barn ikke blir skilt fra sine foreldre mot deres vilje, unntatt når kompetente myndigheter, som er underlagt rettslig prøving, i samsvar med gjeldende lover og saksbehandlingsregler, beslutter at slik atskillelse er nødvendig av hensyn til barnets beste. Slik beslutning kan være nødvendig i særlige tilfeller som f.eks. ved foreldres mishandling eller vanskjøtsel av barnet, eller dersom foreldrene lever atskilt og det må treffes en avgjørelse om hvor barnet skal bo.”

På den andre siden forplikter helsepersonellovens hovedbestemmelse om taushetsplikt (§ 21) at:

”Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell”.

Gjennom de siste årene har det vært en økende erkjennelse at i avveiningen mellom disse hensynene har praksis tatt for lite hensyn til barnets beste, og det foreliggende høringsutkastet kan sees som et utslag av denne erkjennelsen.

Rådet for psykisk helse vurderer at avveiningen mellom disse to hensynene er et sentralt dilemma i forhold til rettsstillingen til barn av pasienter. Samtidig oppheves dette dilemmaet der den voksne pasienten vurderer at barnet bør få kjennskap til hva som er skjedd med forelderen, og dermed samtykker til å fraskrive seg sin rett til å holde sine helseforhold hemmelig overfor sine barn, når kunnskap om dette er til barnets beste. Dilemmaet blir først et virkelig dilemma når foreldre, eller helsepersonell i foreldrenes sted, velger å holde slike opplysninger hemmelige. Og kjennetegnet ved dilemmaer er at ulike gode hensyn ikke kan ivaretas samtidig eller med samme virkemidler. Avveiningen eller prioriteringen mellom disse to hensynene blir vanskelige, for i sin ytterste konsekvens vil styrking av barnas rettsstilling på dette området tendere til å svekke den voksnes suverenitet i forhold til forvaltningen av opplysninger egen helsesituasjon.

Høringsutkastets problemløsning

Høringsutkastets løsning av dilemmaet har noen hovedelementer.

1. Det satses på at helsepersonell får en ”plikt til å bidra til å ivareta barns behov” ved foreldres sykdom, og at helsetjenesten skal ha en barneansvarlig alle helseforetak. Den konkrete hjelpen til barna skal gjøres av aktuelle eksisterende tjenester som helsestasjon og barnevern, og fastlegen gis et koordineringsansvar.
2. Det satses videre på en ordning med barnefaglige ansvarlige, og en forsiktig oppmyking av taushetsplikten overfor barnefaglig ansvarlig, som ut fra nåværende lovgivning ikke deltar i behandlingen av den voksne, og derfor ikke har lovlig tilgang til informasjon om pasienten.
3. Til sist får helsepersonell en plikt til gi mindreårige barn grunnleggende og nødvendig informasjon. Hvis pasienten motsetter seg dette at informasjon gis helsepersonell plikt til å informere, men bare når barnet kan bli skadelidende av mangel på informasjon og ikke tungtveiende tungtveiende hensyn til pasienten taler mot det.

Dersom dette gjennomføres, ikke bare de foreslåtte juridiske endringene, men at dette virkelig følges bredt opp i helse-Norge, vil dette gi en bedre situasjon for mange barn. Kartlegging av om pasienten har barn, og orientering om grunnene til at barnet bør få grunnleggende informasjon om foreldrenes situasjon vil legge til rette for at langt flere barn enn i dag får skikkelig informasjon. Dette virkemiddelet løser dilemmaet ved å legge til rette for at pasienten samtykker til at barnet får vite det det trenger.

Gjennomføringen av tiltak til barn som trenger oppfølging utover informasjon er et sårbart punkt. Høringsutkastet legger naturlig nok opp til at eksisterende tjenester skal ta seg av dette, og gir et koordineringsansvar til fastlegen. Dette er en strategi som vil begrenses av kapasiteten i disse tjenestene, og av at man får et samarbeid til å fungere. Dette er et spørsmål om oppfølging og økonomi, mer enn lov og forskriftsfesting.

Dette er tiltak i riktig retning og som forventet, og vi går ikke videre inn på dette.

Veier barnets beste tungt nok når foreldre ikke samtykker i informasjonsdeling?

Dette vil forhåpentligvis gjelde i svært få tilfeller, men er likevel en viktig prinsipiell avveining.

Høringsutkastet refererer noen dokumenter fra våre naboland som antyder at mindreårige barns beste kan få forrang framfor voksnes ønske om taushet om sin sykdom. Danmark har et minimumskrav til å sikre barna ved alvorlige psykiske lidelser som blant annet er formulert slik: "I forbindelse med akutte innleggelse er det særlige behov for omsorg, basale daglige behov, informasjon til omgivelsene mv." (vår utheving, sitert fra høringsutkastets side 24). Et svensk lovforslag utarbeidet av en barnepsykiatrikomite lød slik: "Når en pasient med psykisk sykdom, alvorlig fysisk sykdom eller skade, misbruk av alkohol eller annet avhengighetsskapende midde har et mindreårig barn, skal det tas særskilt hensyn til barnets behov for informasjon, råd og støtte." (Sitert fra høringsutkastets side 25).

Dypere sett handler denne diskusjonen om hvilke plikter samfunnsflertallet mener en borger pådrar seg ved å sette et barn til verden. Man har plikt til å sørge for barnet, oppdra det, sørge økonomisk for barnet, om det så må tvangsinnføres barnebidrag. Bør man ikke også pådra seg en plikt til å gi mindreårige barn såpass mye informasjon om sin helsetilstand at barnet ikke blir unødig i villrede, redd for forelderens fremtid, redd for egen fremtid, eller får fantasier om sykdom og framtid det ikke er hold i? Hvis vi tar inn over oss hvor skremmende det er for de aller fleste mindreårige barn at noe ukjent og uforståelig forandrer foreldrene, og at andre voksne også virker skremt og unngår å snakke om dette, så nærmer vi oss en posisjon der mindreårige barn bør ha rett til "nødvendig og grunnleggende informasjon", slik høringsutkastet definerer det på s. 33. I forslaget til ny helsepersonellov § 23 a foreslår departementet å gjøre slik informasjon avhengig av helsepersonellens vurdering av at barnet blir skadelidende og at tungtveiende hensyn til pasienten ikke taler mot det. Vi spør oss om ikke historien har vist at mange helsepersonells naturlige fokus på en individuell pasient, for lett leder til en skjev vurdering av disse to hensynene. Ikke på grunn av dårlig skjønn eller ufaglighet, men heller kanskje fordi nærheten til pasienten vil gi mye informasjon om hva som taler for å følge pasientens samtykke, mens informasjonen om eventuelle skadevirkninger for barnet er vanskelig tilgjengelig. Videre vil et krav om å utøve dette skjønnet sette helsepersonellet i en vanskelig situasjon, når det på en eller annen måte må kommunisere overfor pasienten at man selv vurderer at "dine grunner til ikke å ville fortelle barnet ditt om at du er syk og får behandling her, ikke veier tungt nok". Ved en obligatorisk bestemmelse om at barn har rett til nødvendig og grunnleggende informasjon kan det enkelte helsepersonell heller kommunisere at "samfunnet har bestemt at barna dine skal få vite det aller viktigste om at du er her og at det ikke er barnas skyld, fordi sånt trenger barn å vite om foreldrene sine".

Vi ber departementet vurdere nøye om det overhodet vil være situasjoner der barnet ikke skal få nødvendig og grunnleggende informasjon. Finnes det virkelig situasjoner der barn ikke blir skadelidende av å få hemmeligholdt nødvendig og grunnleggende informasjon, og hvilke tungtveiende grunner ser man for seg at legitimerer et hemmelighold av hvor foreldre er og at de får hjelp? Er det ikke i alle disse tilfellene en overhengende fare for at barnet får kunnskap av dette for eksempel gjennom venner, erting eller forsnakkelse fra andre, og dermed løper betydelig risiko for en senere skade på sitt tillitsforhold nettopp til foreldrene? Vil ikke et slikt hemmelighold nettopp være et offentlig bidrag til å motvirke at familien holdes samlet, nemlig at man medvirker til å påføre en unødvendig avstand mellom barn og foreldre ved at barnet har merket at noe er galt med foreldrene, men holdes uvitende om elementære fakta om dette? Vi ser altså muligheten for at forslaget til ny helsepersonellov § 23 a ledd 5 gir u hensiktsmessige åpninger til å la være å gi barn nødvendig og grunnleggende informasjon.

Oppsummering

Samlet sett ser Rådet for psykisk helse positivt på initiativet og høringsutkastet. Forslagene vil, hvis de blir gjennomført godt i helsetjenesten, gi langt flere mindreårige barn nødvendig og grunnleggende informasjon om foreldres helsesituasjon og oppfølging fra ulike parter. Ordningen med barnefaglig ansvarlig er egnet til å stimulere nytenkning i forhold til barnas behov og utfordre hevdvunne tradisjoner. I hjemlingen av plikten til å gi barnet informasjon, også når samtykkekompetent foreldre motsetter seg å gi slik informasjon, vurderer vi at barnekonvensjonens hensyn nok kunne tilsi en mer generell plikt til å gi et minimum av nødvendig og grunnleggende informasjon.

Med vennlig hilsen
Rådet for psykisk helse



Bjørn Lydersen
generalsekretær



Olav Nytingnes
rådgiver