



# UNIVERSITETET I OSLO

DET JURIDISKE FAKULTET

Helse- og omsorgsdepartementet

Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Dato: 20. august 2008  
Deres ref.: 200801442-/VP  
Vår ref.: 2008/15093

Norsk senter for menneskerettigheter

P.b. 6706 St. Olavs plass  
NO-0130 Oslo  
Universitetsgt. 22-24

Telefon: +47 22 84 20 01  
Telefaks: +47 22 84 20 02  
E-post: info@nchr.uio.no

Nettadresse: www.humanrights.uio.no

## Høringsuttalelse - Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endring av helsepersonelloven for å styrke rettsstillingen til barn med alvorlig syke foreldre

### I. Innledning

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets høringsbrev av 22. april 2008 publisert på [www.regjeringen.no](http://www.regjeringen.no). Nedenfor følger høringsuttalelse fra Norsk senter for menneskerettigheter (SMR) til forslaget til ny regulering i helsepersonelloven om en lovpålagt plikt for helsepersonell til ivaretagelse av barn med alvorlig syke foreldre.

SMR er Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter (jf kgl. res. av 21. september 2001) og er ved dette gitt en særskilt rolle for å overvåke at de internasjonalt vedtatte menneskerettighetsnormer respekteres og oppfylles av norske myndigheter. Utarbeidelse av høringsuttalelser ved myndighetsinitiativer av betydning for menneskerettighetenes stilling i Norge, er et sentralt ledd i SMRs virksomhet som nasjonal institusjon.

SMR vil i det følgende begrense sine kommentarer til de sider ved høringsnotatet som berører Norges menneskerettslige forpliktelser. På generelt grunnlag vil SMR vise til at norske myndigheter har akseptert at en rekke internasjonalt vedtatte menneskerettighetsforpliktelser legger begrensninger på og føringer for norsk myndighetsutøvelse. Etter vedtakelsen av lov 21. mai 1999 nr 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven) gjelder Den europeiske menneskerettskonvensjonen (EMK), FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP), FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter (ØSK) og FNs barnekonvensjon (BK) som norsk lov og skal ha forrang foran annen norsk lovgivning ved motstrid, jf menneskerettsloven §§ 2 og 3.<sup>1</sup>

Menneskerettsloven § 2 jfr. § 3 innebærer at konvensjonenes rettighetsbestemmelser utfyller eller begrenser virkeområdet for øvrig lovgivning på områder hvor denne ikke er i tråd med konvensjonenes krav. Lovgivning som ikke er utarbeidet på en slik måte, må tolkes innskrenkende i lys av konvensjonene som omfattes av menneskerettsloven.

---

<sup>1</sup> Lov av 21. mai 1999 nr. 30 om styrking av menneskerettighetenes stilling i norsk rett (menneskerettsloven), hvor konvensjonene er inntatt som vedlegg.

SMR peker på at menneskerettslige spørsmål bør identifiseres og drøftes av departementet, og viser i denne sammenheng til Utredningsinstruksen punkt 2.3.2:

”Forholdet til menneskerettigheter. Utrederne skal vurdere og, der det er relevant, redegjøre for om menneskerettighetskonvensjonene stiller krav til myndighetene på det aktuelle området”.

## 2. Lovforslaget

Undersøkelser har vist at barn ofte blir stilt på sidelinjen og glemt når foreldrene er alvorlig syke. Departementets forslag innebærer at helsepersonell nå får en lovpålagt plikt til å ivareta barn når de har foreldre som er til behandling for psykiatri, rus eller alvorlige somatiske lidelser. Målsettingen er at helsepersonell skal ha ansvar for å kartlegge behov hos pasienters barn, og være med å tilrettelegge for barnas forståelse av situasjonen og igangsette en koordinert innsats for å dekke barnas behov. Barna har behov for informasjon om situasjonen, og i enkelte tilfeller også ytterligere ivaretakelse. Den nye reguleringen er grunnet i et ønske om å ivareta barnets beste og å styrke barns faktiske og rettslige stilling i en situasjon der erfaring viser at barns behov ofte blir oversett. Departementet velger å regulere dette ved å gi helsepersonell en lovpålagt plikt i helsepersonelloven om ivaretakelse av barn.

SMR er positiv til at myndighetene nå vil bedre situasjonen for barn med foreldre i behandling for psykiatri, rus eller alvorlig somatisk sykdom. Dette er også i tråd med anbefalinger fra FNs barnekomité.<sup>2</sup> SMR stiller imidlertid spørsmål ved den løsningen som er valgt ved at man gir en plikt i helsepersonelloven, fremfor å gi barnet en rettighet som pårørende etter pasientrettighetsloven.

## 3. Manglende gjennomgang av menneskerettslige forpliktelser

Det forelagte høringsdokumentet omhandler menneskerettighetene sporadisk, med enkelte spredte henvisninger, spesielt med henvisning til barnets beste som grunnlag for behovet for en lovregulering. Avsnitt 6.3 viser spesifikt til FNs barnekonvensjon artikkel 12 om barnets rett til deltakelse og Europarådets *Recommendation (2004) 10 concerning the protection of human rights and dignity of persons with mental disorder and its Explanatory Memorandum* som omhandler det aktuelle temaet direkte. Det gjøres imidlertid ikke rede for hvilke rettslige og politiske forpliktelser disse dokumentene innebærer for norske myndigheter. Det mangler også en gjennomgang av ytterligere kilder som er relevante for Norges menneskerettslige forpliktelser på området.

SMR savner både en rettslig og en faglig begrunnelse for at departementet i høringsnotatet avgrenser mot drøftelser av pasientrettighetsloven med den begrunnelse at barn som mindreårige ikke vil kunne være pårørende. SMR mener departementet tvert i mot bør gjøre nærmere rede for denne problemstillingen. Dette er nødvendig for å vurdere om den foretrukne løsningen har de beste grunner for seg i lys av Norges menneskerettslige forpliktelser.

På denne bakgrunn kan det synes som om departementet ikke i tilstrekkelig grad har tatt hensyn til de føringene som legges i Utredningsinstruksen punkt 2.3.2.

---

<sup>2</sup> Se pkt. 28 i avsluttende kommentarer fra FNs barnekomité 3. september 2005 på Norges tredje rapport: <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/Ryddemappe/BUA-Avdeling/barnogunge/barnsrettigheter/Behandling-av-Norges-tredje-rapport-til-FN.html?id=416698>

#### 4. Menneskerettslige kilder som burde vært vurdert

##### **Forbudet mot diskriminering**

Barn er på samme måte som voksne beskyttet av menneskerettighetene. En grunnleggende idé bak menneskerettighetene er prinsippet om likebehandling og ikke-diskriminering. Enkeltindivider har krav på vern mot diskriminering etter Den europeiske menneskerettighetskonvensjonen (EMK) artikkel 14 og FNs konvensjon om sivile og politiske rettigheter (SP) artikkel 2 og 26. SP har et generelt forbud mot diskriminering i artikkel 26. Bestemmelsen gjelder altså all diskriminering, og ikke bare i forhold til konvensjonsbeskyttede rettigheter. Diskriminering forutsetter at det foreligger forskjellsbehandling ("difference in treatment"). Her må ett reelt forhold vurderes opp mot (minst) ett annet reelt forhold. De to forholdene må være sammenlignbare: EMD har brukt formuleringen "persons in similar situations". Det er ikke krav om at tilfellene må være likeartede.

Norske myndigheter er forpliktet til å beskytte enkeltindivider mot diskriminering dersom forskjellsbehandlingen kan sies å bunne i en persons "status", herunder sin religiøse overbevisning, sin nasjonale tilhørighet eller sitt kjønn. Det er uklart om og i hvilken grad, og i hvilke situasjoner, alder alene kan kvalifisere til diskriminering. Barn blir på samme måte som voksne pårørende berørt når en av foreldrene er alvorlig syk. Et tydelig eksempel på det er behovet for informasjon, selv om denne vil være i en annen form og på et annet nivå enn for voksne pårørende. Det er et relevant spørsmål om også barn bør ha rett til status som pårørende etter pasientrettighetsloven, i alle fall på enkelte områder, eller om det er saklig grunn til å behandle barn ulikt. Det er et viktig perspektiv i drøftelsen at å ha en rettighet etter loven, som blant annet gir klagerett, er et sterkere privilegium enn at helsepersonell gis en lovpålagt plikt til oppfølging.

SMR ber departementet vurdere om det kan være i strid med diskrimineringsforbudet å utelate barn fra definisjonen av pårørende etter pasientrettighetsloven, og ber videre om at denne vurderingen synliggjøres i den kommende proposisjonen.

##### **Retten til samvær, omsorg, beskyttelse og informasjon**

FNs konvensjon om barnets rettigheter (BK) artikkel 5 omhandler barns rett til omsorg fra sine foreldre, og artikkel 18 stadfester foreldrenes hovedansvar for barna med assistanse fra myndighetene. Artikkel 9 regulerer atskillelse fra foreldrene, mens artikkel 20 omhandler barnets rett til beskyttelse og alternativ omsorg der dette ansees nødvendig. Artikkel 12 og 13 regulerer barnets rett til deltakelse og rett til informasjon.

Alle disse bestemmelsene har betydning for barnets relasjon til foreldre som pasienter. Hvilken betydning dette har for myndighetenes forpliktelse overfor barn med alvorlig syke foreldre bør etter SMRs oppfatning vurderes i det videre lovarbeidet.

##### **Barnets rett til helse**

Som lovforslaget viser kan foreldres sykdom være en belastning som også kan påvirke barnets egen helse. Aktuelle bestemmelser om barnets rett til helse er FNs konvensjon om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter artikkel 12 (ØSK) og BK artikkel 24.

Departementet bør etter SMRs oppfatning styrke denne diskusjonen i det videre lovarbeidet.

### **Barns rett til deltakelse**

Det fremgår ikke av lovforslaget at det er tatt hensyn til hva barn selv mener. Barn har rett til deltakelse etter BK artikkel 12, og ved avgjørelser om hva som er barnets beste skal det tas tilbørlig hensyn til dette. Under Barnas spørretime på Stortinget i november 2007 sa ungdommer, som representerte barn med psykisk syke foreldre, at barn og unge som selv lever i en slik hverdag har konkrete og gode forslag til hva som kan gjøre for å bedre deres situasjon, men opplever at de ikke blir hørt. FNs barnekomité har understreket viktigheten av barns rett til deltakelse i arbeidet mot HIV/AIDS<sup>3</sup>. Prinsippet må gjelde tilsvarende her. Hva barn selv mener kan for eksempel være et viktig moment i vurderingen av barnets beste.

Disse forholdene bør etter SMRs oppfatning vurderes i det videre lovarbeidet.

### **Hensynet til barnets beste**

Alle bestemmelser i FNs barnekonvensjon skal tolkes i lys av prinsippet i artikkel 3 om at barnets beste skal være et grunnleggende hensyn i alle saker hvor barn er berørt. Departementet begrunner lovreguleringen med hensynet til barnets beste. SMR er positiv til at det nå søkes å forbedre den rettslige og faktiske stillingen for barn med alvorlig syke foreldre. Vi kan imidlertid ikke se at det er gjort rede for at den foreslåtte løsningen faktisk er den som best ivaretar barnets interesser jfr over.

SMR mener barnets beste ikke er tilstrekkelig belyst i utredningen.

### **Retten til familieliv og retten til privatliv**

EMK artikkel 8 og BK artikkel 16 verner om retten til respekt for privatliv, familieliv, hjem og korrespondanse. I følge praksis fra Europarådets menneskerettighetsdomstol (EMD) omfatter vernet etter artikkel 8 bl.a. vern av personlig autonomi, privatliv, personlig identitet, integritet og utvikling. Også disse bestemmelsene vil kunne ha betydning når man skal vurdere tiltak for barn med alvorlig syke foreldre. For eksempel kan barnets rett til familieliv komme i konflikt med den syke foreldrens rett til privatliv, jfr taushetsplikten. Problemstillingen rundt taushetsplikt drøftes i lovforslaget, men uten et menneskerettslig perspektiv.

Dette bør etter SMRs oppfatning diskuteres i det videre lovarbeidet.

## **5. Forutsetninger for virkninger av forslaget**

Helsepersonell møter mange barn i svært utsatte situasjoner. Etter lov om helsepersonell har ansatte i helsevesenet allerede en meldeplikt til barneverntjenesten når de møter utsatte barn som kan ha hjelpebehov. Antallet meldinger fra helsevesenet til barnevernet er likevel lavt. Barne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien og lege/sykehus møter mange barn og unge i vanskelige livssituasjoner, men står samlet for under 10 prosent av bekymringsmeldingene til barnevernet.<sup>4</sup> Dette kan tyde på at meldeplikten ikke blir fulgt opp i tilstrekkelig grad. De foreslåtte reglene står i fare for å lide samme skjebne. Dersom departementet ønsker å gjennomføre lovendringen som foreslått vil SMR anmode om at det følger med gode informasjonstiltak til alt relevant helsepersonell, og at det settes av midler til evaluering av ordningen i etterkant. Bare slik kan man sikre at den nye beskyttelsen av barns rettigheter kan bli faktisk og reell.

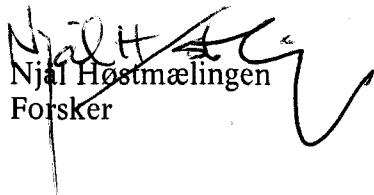
<sup>3</sup> CRC Committee General Comment no. 3 (2003) litra D. pkt 5

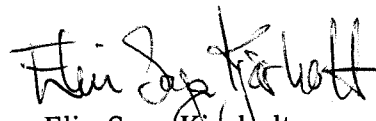
<sup>4</sup> <http://www.ssb.no/barneverng/tab-2007-09-05-10.html>

**6. Avslutning**

SMR anbefaler at departementet i den videre behandling av forslaget går grundigere inn på lovforslagets forhold til menneskerettighetene som er påpekt ovenfor, og at disse vurderingene synliggjøres i det kommende lovforslaget.

Med hilsen

  
Njal Høstmælingen  
Forsker

  
Elin Saga Kjørholt  
Juridisk rådgiver