

Til:

- Barne- og likestillingsdepartementet



Oslo, 6. desember 2016

Ref.: 248/16/IA/ph

## Endringer i opplysningsplikten til barnevernet og ny opplysningsplikt til barnevernet ved tilbakeholdelse av gravide rusmiddelavhengige

Det vises til ovennevnte høring fra barne- og likestillingsdepartementets av 6. oktober 2016. Norsk psykologforening er positive til at regelverket knyttet til meldeplikten til barnevernet klargjøres og forenkles.

### *Oppmerksomhetsplikten:*

Det tas opp om oppmerksomhetsplikten som fremgår i første ledd har noen reell nytteverdi og det bes om syn på om plikten bør videreføres eller ikke.

Psykologforeningen mener at oppmerksomhetsplikten kan bidra til å minne helsepersonell om å rette sin oppmerksomhet mot barnets situasjon også i de tilfeller vilkårene for meldeplikt ikke er oppfylt, og hvor det kan være god grunn til å snakke med foreldrene om barna og f.eks. mulige hjelpetiltak fra barnevern. Også forskrift om pasientjournal § 8 t) stiller krav som kan ses i sammenheng med oppmerksomhetsplikten da det fremgår krav om dokumentasjon av: «*Opplysninger om hvorvidt pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn*».

### *Meldeplikt og opplysningsplikt:*

Det bes videre om tilbakemelding om bestemmelsene om barnevernlovens opplysningsplikt ved pålegg bør speiles i spesiallovgivningen slik det er foreslått.

Vi mener at det er helt sentralt at meldeplikten fremgår klart og tydelig av bestemmelsen og at mange punkter og henvisninger til paragrafer kan bidra til at bestemmelsen blir vanskeligere tilgjengelig. Opplysningsplikten skiller seg vesentlig fra meldeplikten ved at den bare inntreffer etter pålegg og initiativ fra barnevernet. Da skal barnevernet henviser til aktuelle lovtekst og sitere det som er nødvendig i den konkrete situasjon for at helsepersonell kan se hva som er grunnlag for unntak fra taushetsplikt. Det kan være tilstrekkelig at det henvises til barnevernloven § 6-4 når det gjelder opplysningsplikten etter pålegg i bestemmelsen i særlov. Alternativt kan man tenke seg en todelt bestemmelse med for eksempel en § 33 a) «Meldeplikt for helsepersonell» og en § 33 b) «Opplysningsplikt etter pålegg fra barnevern»

### *«I helseinstitusjon skal det utpekes en person som skal ha ansvaret ...»:*

Bestemmelsen i siste ledd om at det skal utpekes en person i helseinstitusjon som skal ha ansvar for videreformidling av opplysninger er ikke ny, men det er tatt inn presiseringer av innholdet.

Formålet med bestemmelsen slik det fremgår på side 22: *”Denne bestemmelsen har som siktemål å forhindre at flere personer utleverer opplysninger om samme pasient etter ulikt vurderingsgrunnlag.”*. Videre fremgår det på side 32 at dette er en praktisk organisatorisk bestemmelse.

Det har så vidt vi er kjent med ikke vært påberopt at det meldes for mye eller fra for mange i samme sak.

Vi kan ikke forstå at det bør være et formål å hindre at det meldes ut fra ulike vurderingsgrunnlag. Det personlige ansvar ligger uansett på den enkelte, selv om det måtte være ulike vurderingsgrunnlag.

I forskrift om pasientjournal § 8 q) fremgår det at det skal journalføres om og hvilke opplysninger som er gitt til barnevern slik at opplysninger om melding er sendt vil være tilgjengelig for involvert helsepersonell.

Det er i bestemmelsen fokusert det personlige ansvar helsepersonell har, og da synes det noe risikofylt å overlate ansvaret til «*en person*» i en helseinstitusjon. Helseinstitusjon er ikke et entydig avgrenset begrep, i tillegg til at det er alt fra små enheter til store sykehus. Andre meldeplikter i for eksempel spesialisthelsetjenesten er knyttet til virksomheten, og man beskriver funksjoner fremfor personer.

Vi stiller derfor spørsmål ved om bestemmelsen om ansvarlig person i helseinstitusjon kan virke mot formålet med meldeplikten. Og at plikten til internkontroll og helseinstitusjoners plikt til å tilrettelegge for at helsepersonell overholder sine lovpålagte plikter, ivaretar formålet tilstrekkelig godt slik at den enkelte helseinstitusjon har noe større frihet til å organisere seg med tanke på å overholde meldeplikten ut fra størrelse, innhold og kompetanse mv.

På denne bakgrunn ville vi heller tenkt at helseinstitusjoners plikt til opplæring og tilgjengelig personell for veiledning av ansatte kunne bidra til å fremme formålet og bidra til å sikre overholdelse av meldeplikten til barnevern.

*Meldeplikt for gravide rusmiddelavhengige:*

Norsk psykologforening er positive til lovfesting av meldeplikt til barnevern for gravide rusmiddelavhengige slik det fremgår av forslaget. Vi mener at man kan gå noe lenger og vurdere lovfesting av meldeplikt også utover de tilfeller det fattes vedtak og tilbys institusjonsplass. I dag vil det stort sett gjelde et lite antall gravide som injiserer heroin, mens for eksempel omfattende alkoholbruk i svangerskap ikke vil gi grunnlag for melding til barnevern og mulighet for tidlig oppstart av tiltak fra barnevernets side fordi disse under dagens praksis ikke blir fulgt opp med vedtak mv.

Med vennlig hilsen  
Norsk Psykologforening



Tor Levin Hofgaard  
President