

Helsedirektoratet
postboks 220, Skøyen
0213 OSLO

Vår ref:
21/00810-4

Saksbehandler:
Lise K. Raffelsen Hope

Dato:
17. september 2021

Høringssvar – Nasjonale faglige råd for bruk av psykofarmaka hos barn og unge

Barneombudet takker for muligheten til å komme med innspill til høringen av nasjonale faglige råd for bruk av psykofarmaka hos barn og unge.

Barneombudet er positiv til formålet med de nasjonale faglige rådene. Barns rett til medvirkning er gjennomgående vist til ved lovhenvisninger, forklaringer og opplistede punkter for ivaretagelse i praksis.

Barneombudet mener at de nasjonale faglige rådene må bli tydeligere på at en barnets beste vurdering skal ligge til grunn som en prosessuell rettighet, herunder barn og unges rett til å fritt kunne bli hørt.

Ut fra Barneombudets rolle og mandat, har vi valgt å sette søkelys på områder som berører barns rettigheter gitt i FNs barnekonvensjon (heretter kalt barnekonvensjonen).

Oppsummering av våre innspill

Barneombudet ber om at

- barnekonvensjonens artikkel 3 gjenspeiles som et grunnleggende prinsipp i de nasjonale faglige rådene, herunder som en prosessuell vurdering gjennom et behandlingsforløp.
- barn og unges rett til å bli hørt fritt kommer tydeligere frem under pasientmedvirkning.

1. FNs barnekonvensjon

Barnekonvensjonen og Grunnloven gir barn grunnleggende rettigheter. Barnekonvensjonen er en del av menneskerettighetene som gir barn og unge et særlig vern. Konvensjonen gjelder som norsk lov¹. Barnekonvensjonen er et sentralt og forpliktende verktøy å kjenne til og sørge for at blir ivare tatt.

Barns rett til helse, et godt helsetilbud, funksjonshemmede barns rett til et fullverdig og anstendig liv, barns rett til rehabilitering og barns rett til beskyttelse mot vold er eksempler på rettigheter fastsatt i barnekonvensjonen. Konvensjonen har dermed stor betydning for alle som gjennom sitt arbeid kommer i kontakt med barn og unge.

Karl Johans gate 7,
0154 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

Konvensjonen har fire grunnleggende prinsipper som skal være førende i alle saker om barn; barns beste skal være et grunnleggende hensyn i alle handlinger som berører barn (artikkel 3), alle barn har rett til liv og utvikling (artikkel 6) og vern mot diskriminering (artikkel 2), samt at barn har rett til å gi uttrykk for sin mening og denne skal tillegges vekt i tråd med barnets alder og modenhet (artikkel 12). Der hvor det er motstrid mellom barnekonvensjonens fire grunnleggende prinsipper og annen norsk lovgiving, har barnekonvensjonen forrang.

2. Barns rettigheter, samtykke og pasientmedvirkning

Hensynet til barnets beste skal være et grunnleggende hensyn ved alle handlinger som berører barnⁱⁱ. Det følger av dette at barnets beste skal vurderes i alle saker som berører barn, både direkte og indirekte. Vurderingen av barnets beste skal gjøres i lys av de rettigheter barn har gjennom barnekonvensjonen. Disse rettighetene utgjør en helhet forankret i barns rett til beskyttelse, liv og utvikling og deres rett til deltakelse. Barneombudet mener barnekonvensjonens artikkel 3 bør gjenspeiles som et grunnleggende prinsipp i de nasjonale faglige rådene, herunder som en prosessuell vurdering gjennom et behandlingsforløp.

Barneombudet er glad for at barn og unges rettigheter når det gjelder samtykke og medvirkning, og helsepersonells ansvar i å ivareta dette, er omtalt og konkretisert i utkastet. Herunder hva en skal informere om, at den skal tilpasses den enkelte mottakers individuelle forutsetninger, at en må sikre seg at den er forstått, gis jevnlig og at den skal evalueres sammen med pasienten og foreldre. Dette er helt grunnleggende for at det skal kunne gjøre seg opp en mening og deretter kunne uttrykke sine synspunkter. For å ivareta barn og unges rett til å bli hørt må en utforske om det ønskes å bli hørt direkte (som hovedprinsipp) eller indirekte, om det har behov for særskilt tilrettelegging, hvor og med hvem. At barn og unge fritt får formidlet sine synspunkter på en ivarettakende måte har egenverdi for det selv, samtidig som dette gir viktig informasjon til helsepersonell

Barnekomiteen har i generell kommentar nr. 12 uttalt

(...) «Artikkel 12 nr. 1 slår fast at partene “skal garantere” barnets rett til fritt å gi uttrykk for sine synspunkter. “Skal garantere” er en spesielt kraftfull juridisk term som ikke etterlater noe rom for skjønn fra partenes side. Partene er derfor strengt forpliktet til å treffe egnede tiltak for å gjennomføre denne retten fullt ut for alle barn.» under iii) utdypes dette nærmere (...) «“Fritt” betyr at barnet kan gi uttrykk for sine synspunkter uten press, og selv velge om han/hun vil benytte seg av retten til å bli hørt. “Fritt” betyr også at barnet ikke skal manipuleres eller utsettes for utilbørlig påvirkning eller press. “Fritt” er videre i sin natur knyttet til barnets “eget” perspektiv: barnet har rett til å gi uttrykk for sine egne synspunkter, og ikke synspunktene til andre.»ⁱⁱⁱ ^{iv}

For å ivareta barn og unges rett til medvirkning må det legges til rette for at barn og unge fritt skal få gi uttrykk for sine opplevelser, erfaringer og synspunkter på eventuelle tidligere og pågående hjelpetiltak. Deres erfaringer og perspektiver vil være høyst relevante i et helhetlig og best mulig beslutningsgrunnlag og et best mulig behandlingsforløp.

I tilknytning til pasientmedvirkning kan det eksempelvis lyde slik:

- Legg til rette for at barnet/ den unge får gi uttrykk for sine opplevelser, erfaringer og synspunkter på sin helsemessige livssituasjon og eventuelle synspunkter på tidligere og pågående hjelpetiltak.

Innledningsvis i høringsnotatet står følgende

«Når pasienten er et barn eller ungdom under myndighetsalder vil det vanligvis være naturlig at foreldre deltar og medvirker i utredning og behandling. Noen barn/ungdommer kan imidlertid ha behov for å møte behandler alene. Behandler må vurdere behovet og tilrettelegge for slike møter dersom pasienten ønsker dette.»

Barneombudet er enig i at det vanligvis vil være slik at barn eller ungdom ønsker foreldres deltakelse i utredning og behandling. Her etterlyser vi imidlertid en tydeligere anbefaling på at barn og unge skal bli forespeilet muligheten for å møte behandler alene, både under utredning og i et behandlingsforløp. Dette som en del av alminnelig praksis.

I tilknytning til pasientmedvirkning kan det eksempelvis lyde slik:

- Spør barnet/ den unge om det er tema som det ønsker å snakke med helsepersonell alene om.

3. Kompetanse

Barneombudet støtter at det bør være lege i spesialisthelsetjenesten som vurderer og iverksetter behandling med psykofarmaka hos barn og unge, og at fastlege under de forutsetninger som er formulert i høringsutkastet kan iverksette behandling.

Barneombudet antar at de nye nasjonale faglige rådene fører til at flere pasienter henvises til spesialisthelsetjenesten. Barneombudet er kjent med spesialisthelsetjenestens pressede situasjon og vil derfor benytte anledningen til å påpeke behovet for en bred gjennomgang av tilbudet til barn og unge som trenger psykisk helsehjelp. FNs barnekomité har flere ganger påpekt at det psykiske helsevernet for barn og unge i Norge er for dårlig utviklet, og at det haster å treffe effektive tiltak.

4. Behandlingsvalg

Barneombudet er bekymret for den omtalte varierende forskningsdokumentasjonen for behandling med psykofarmaka hos barn og unge på tvers av indikasjon og alder og for den høye bruken av legemidler uten godkjent preparatomtale i den pediatrike populasjonen. Vi vil også benytte anledningen til å oppfordre Helsedirektoratet til å initiere mer forskning på dette området.

Med vennlig hilsen

Camilla Kayed
fagsjef

Lise K. Raffelsen Hope
seniorrådgiver

Brevet er godkjent elektronisk og har derfor ingen signatur.

Karl Johans gate 7,
0154 Oslo

Postboks 8889 Youngstorget,
0028 Oslo

ⁱ jf. menneskerettsloven § 2.

ⁱⁱ jf. barnekonvensjonen artikkel 3 og Grunnlovens § 104

ⁱⁱⁱ <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/bld/barnets-rettigheter/generell-kommentar-12.pdf>