




**Aker**  
**universitetssykehus HF**

Klinikk for psykisk helse

Helse Sør-Øst RHF  
v/ Inger Marie Tofthagen  
Postboks 404  
2303 Hamar

HELSE  SØR-ØST RHF		
- 8 AUG 2008		
SAK: 08/01110	DOK: 3	
A-KODE 403	SAKSBEH. JUR	KASS.

Dato: 22.07.2008

Deres ref: 2008014442-/VP

Vår ref (saksnr): 219/08

Saksbeh: Sissel Korshavn, Arkivkode:  
33 91

(Oppgis ved all henvendelse)

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

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 24.04.08 samt brev fra Helse Sør-Øst RHF vedrørende forslag om endring av helsepersonelloven for å styrke rettstillingen til barn av pasienter.

Sykehuset har innhentet uttalelser fra aktuelle avdelinger/enheter i organisasjonen, og Klinikk for psykisk helse ved Aker Universitetssykehus HF ønsker med dette å avgi sitt høringssvar.

Lovendingsforslaget inkluderer barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. I denne høringsuttalelsen kommenteres det imidlertid ikke på situasjonen knyttet til barn av foreldre med somatiske lidelser.

Klinikk for psykisk helse er positiv til forslaget om endringer i helsepersonelloven for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. I dag er det i stor grad tilfeldig i hvilken grad pasienter blir spurt om hvordan situasjon er for barna, om barna får informasjon om forelderens psykiske sykdom og om de får videre oppfølging.

Klinikk for psykisk helse ved Aker Universitetssykehus HF har i de senere årene satt i verk flere tiltak for å sørge for at barn av psykisk syke får bedre oppfølging, og en endring av lovverket vil i stor grad støtte opp under dette arbeidet. En lovfesting av helsepersonells plikt til å kartlegge situasjonen til barna og til å sørge for at de får adekvat oppfølging er derfor viktig og nødvendig.

#### **Ad punkt 8.2 Plikt til å ivareta barnet**

I dag har mange sykehus i voksenpsykiatrien i Norge planer for å følge opp barna og deres foreldre, men det er svært variabelt i hvilken grad disse planene blir implementert i praksis. En lovendring som pålegger virksomheten å planlegge virksomheten, slik at helsepersonell kan følge opp barna med påfølgende tilsyn fra tilsynsmyndighetene, vil være et sentralt virkemiddel for å ivareta barn av pasienter med psykiske lidelser og/eller rusavhengighet.

Det er positivt at departementet presiserer at også ressurssterke pasienter tilbys hjelp og råd om hvordan de best kan ivareta barna i en vanskelig sykdomssituasjon, og at terskelen for å ta opp forhold med foreldrene bør være lav.

## Aker universitetssykehus HF

### Departementet har bedt om eksempler på forslag på hva helsepersonell kan bidra med for å ivareta barn.

Disse eksemplene tar utgangspunkt i tiltak iverksatt i Klinikk for psykisk helse ved Aker Universitetssykehus HF.

- Systematisk kartlegging av situasjonen til barna og gjennom samtale med pasienten, den andre forelderen og andre i nettverket rundt barnet
- Samtale med barnet der man gir tilpasset informasjon om forelderens sykdom og behandling, lytter til barnets opplevelser og kartlegger behov for videre oppfølging
- Samtale med pasienten om hvordan de opplever sin rolle som foreldre
- Tilrettelegging av postene for å ta i mot barn som besøkende
- Familiesamtaler med barn og foreldre
- "Foreldreskolen" Grupper for pasienter som er foreldre slik at de kan bli bevisst hvordan sykdommen kan påvirke barnet og hvordan de best kan støtte barnet
- Informasjonssamtale med viktige personer i nettverket til barnet for at de skal kunne støtte barnet
- "Vaffelmøte" – Barn inviteres til et uformelt møte der mor eller far er innlagt
- Rutinemessig kontakt med skolehelsetjenesten, helsestasjonen eller barnehagen, etter mor eller fars samtykke, i forbindelse med innleggelse
- Etablering av barneansvarlig og barnegrupper som har ansvar for å følge opp barna til inneliggende pasienter
- Fast veiledning til personell som jobber med å ivareta barn av psykisk syke pasienter
- Undervisning til ansatte for å øke kompetansen og å endre holdinger
- Ved behov, henvise til videre oppfølging fra BUP, barnevern og andre tiltak i førstelinjetjenesten.
- Grupper for barn av psykisk syke foreldre
- Utdeling av skriftlig informasjon til barn, til den andre forelderen og til andre viktige personer i pasientens nettverk

### **Ad punkt 8.3 Plikt til å søke samtykke fra foreldrene for oppfølging av barnet**

Klinikk for psykisk helse støtter departementets forslag om at helsepersonell skal ha en plikt til å informere foreldrene om det de mener er en hensiktsmessig eller nødvendig oppfølging av barna. Mange vegrer seg for å snakke med foreldrene om situasjonen til barna, og en slik plikt vil være et tydelig signal om foreldrene skal følges opp. Terskelen for å ta opp forhold med foreldrene bør være lavere enn i dag.

### **Ad punkt 8.4 Informasjon til barnet**

Det er positivt at helsepersonell pålegges en plikt til å gi barna informasjon og til å sørge for at de får oppfølging. Det vil øke sannsynligheten for at barnet blir fulgt opp.

Helsepersonell bør legge opp til en toveis kommunikasjon i møte med barn. Ved siden av å gi informasjon til barnet er det viktig at man lytter til barnets opplevelser. Man bør tilstrebe å gi barna informasjon så tidlig som mulig i behandlingsforløpet og eventuelt flere ganger. Vi vil presisere at det er svært viktig at man sørger for oppfølging til de minste barna. Da det er vanskelig å snakke med barn fra 0 til 3 år kan det være vanskelig å oppdage behov for oppfølging. Disse barna er imidlertid i en spesielt sårbar situasjon, og man bør være sikker på at det settes i gang nødvendige tiltak.

Det er positivt at det åpnes opp for å gi informasjon til barn også når foreldrene ikke samtykker. Vi mener likevel at det er viktig at informasjon gis. Det er grunn til å tro at de barna som har foreldrene som ikke ønsker at de skal få informasjon fra helsepersonell har et spesielt stort informasjonsbehov

## Aker universitetssykehus HF

Departementet har bedt om tilbakemelding på følgende punkter:

1. Hvilken konkret informasjon vil barnet ha informasjon om

- Foreldrenes tilstand, symptombilde og diagnose
- Behandlingsopplegg samt behandlingsutsikter
- Hvordan sykdommen kan påvirke de relasjonelle forhold i familien
- Hvordan sykdommen har oppstått og behandles
- At de ikke har skyld i sykdommen som mor eller far har
- Vanlige reaksjoner på forelderens sykdom som: Skyld, skam, lojalitet, at mange barn tar for mye ansvar for sine foreldre
- Hvordan barna bedre kan mestre situasjonen

2. Hvilken konkret informasjon bør helsepersonellet eventuelt kunne gi til barn uten foreldrenes samtykke?

- Kort informasjon om hvilken lidelse foreldrene har, beskrivelse av symptombildet og hvordan dette kan påvirke relasjonen til andre
- Hvordan sykdommen har oppstått og generelt om hvordan den behandles
- At barna ikke har skyld i sykdommen som mor eller far har
- Vanlige reaksjoner på forelderens sykdom som: Skyld, skam, lojalitet, at mange barn tar for mye ansvar for sine foreldre etc
- Hvordan barna bedre kan mestre situasjonen
- I merknadene står det oppgitt at man kan gi informasjon til barnet uten foreldrenes samtykke når barnet blir skadelidende. Videre står det at dersom barnet "for eksempel uttrykker sterk uro og bekymring for forelderen". Til dette vil vi kommentere at det vil være vanskelig for helsepersonell å fange opp uro og bekymring, da vi ikke tilbringer tid sammen med barnet. For det andre vet man at barn med psykisk syke foreldre ofte ikke er vant til å ta hensyn til egne behov og gjør det de kan for å sørge for at andre har det bra. De kan derfor virke velfungerende og veltilpasset, samtidig som de er i faresonen når det gjelder å få egne problemer knyttet til foreldrenes lidelse. På forhånd er det vanskelig å si hvilke barn som er i faresonen for å utvikle psykiske lidelser som voksne. 2 av 3 barn som vokser opp med en mor eller far med psykiske lidelser får selv en psykisk lidelse i voksen alder. Vi mener derfor at det er viktig å snakke med også de barna der foreldrene ikke ønsker at skal få informasjon, og at de bør få en viss grad av informasjon om foreldrenes sykdomstilstand. Barn har vondt av det de ikke vet.
- Hvorvidt det er en situasjon der "tungtveiende hensyn til pasienten taler mot at informasjon gis" vil i stor grad være opp til den enkelte behandler å avgjøre. Tradisjonelt er man vant til å ta utgangspunkt i pasientens behov, og vi er redd for at en så generell formulering i mange tilfeller i praksis vil føre til at barnet ikke får informasjon.

3. I hvilken grad kan en opplysningsplikt få negative konsekvenser for barn som pårørende?

- Barn må ikke få rollen som hovedpårørende. Selv om helsepersonell har plikt til å gi dem informasjon, må hovedpårørende fremdeles være en voksen
- Hvis foreldrene ikke ønsker at helsepersonell skal ha kontakt med barna, kan barna komme i en lojalitetskonflikt mellom forelderen og helsepersonell
- Foreldrene kan komme med motstridende informasjon til barnet og barnet kan være usikker på hvem det skal stole på.
- Det er belastende for barn å få informasjon som forelderen ønsker at skal holdes hemmelig, uten at det har noen å dele informasjonen med og som kan hjelpe til med å forklare hva som ble sagt

## Aker universitetssykehus HF

- Det kan være en belastning for barn å måtte være alene når det får informasjon fra helsepersonell. Barn som får informasjon om forelderens sykdomstilsand, bør ha mulighet til å bearbeide denne informasjonen i ettertid sammen med en trygg voksenperson

4. Bør det være forskjell på den informasjonen som kan gis når pasienten er samtykkekompetent og når pasienten ikke er samtykkekompetent?

- Når forelderens ikke er samtykkekompetent bør man legge til grunn hvordan forelderens ville ønsket at barna skulle følges opp dersom vedkommende var samtykkekompetent. Man bør huske at man ikke nødvendigvis skåner barna ved å utelate de vanskeligste temaene. I alle tilfeller bør man ta utgangspunkt i de opplevelser barnet har hatt og de spørsmål barnet sitter inne med.

### Ad punkt 8.5 Informasjon til andre som har omsorg for barnet

Man vet at tilstedeværelse av en stabil trygg voksenperson i barnets oppvekst er den viktigste enkeltfaktor for god mestring hos barn som vokser opp under belastende forhold, og det minsker sannsynligheten for at barnet utvikler psykiske lidelser i voksen alder. Det er ofte vanskelig å forstå psykiske lidelser og viktige voksenpersoner bør derfor få informasjon om forelderens sykdomstilstand og om hvordan barnet best kan ivaretas.

Barn har behov for støtte fra voksenpersoner når de får informasjon om forelderens sykdom. Helsepersonell bør bestrebe seg på å motivere foreldrene til å la barnet ha med seg noen i samtalen. Barnet trenger også trygge voksenpersoner rundt seg som kan hjelpe når barnet skal fordøye den informasjonen det har mottatt i ettertid. Også etter samvær med syke foreldre bør barn ha noen å snakke med som er informert om forelderens tilstand. Derfor bør helsepersonell gi informasjon også til den som ivaretar barnet eller andre viktige voksne mens forelderens er syk.

Barn bør som hovedregel få informasjon om at mor eller far er innlagt dersom de har regelmessig samvær med forelderens. Terskelen for innleggelse er høy og en innleggelse indikerer at situasjonen er alvorlig. Barn er sensitive og fanger opp det som skjer. De har vondt av det de ikke kan sette ord på. Vi forstår at taushetsplikten setter grenser for hvilken informasjon som kan deles med den som har omsorg for barnet. Helsepersonell bør derfor aktivt jobbe for at pasienten gir samtykke til at slik informasjon skal gis.

### Departementet har bedt om tilbakemelding på følgende punkter:

1. Hvilken informasjon bør en omsorgsperson ha for å kunne følge opp barnets samvær med den syke forelderens?

- Omsorgspersonen må som et minimum ha informasjon om hvor foreldrene befinner seg og når samvær kan gjennomføres
- Vedkommende bør få informasjon om praktiske forhold på sykehuset som låste dører, pasientens mulighet for utgang, og eventuelt hvordan man skal forholde seg til andre pasienter
- Det må også gis informasjon om hvilke emosjonelle utfordringer barnet vil møte når det er sammen med foreldrene på sykehus
- I noen tilfeller er foreldrenes helsetilstand slik at er det ikke tilrådelig at barn og foreldre har samvær. Omsorgspersonen bør i så fall ha informasjon slik at barnet kan få en forklaring på hvorfor samværet må utsettes

2. Hvilken informasjon bør kunne gis til den som tar hånd om barnet?

- Den som har omsorg for barnet bør få tilnærmet samme informasjon som barnet får, sånn at det kan støtte barnet i å forstå hva som feiler forelderens

## Aker universitetssykehus HF

- Omsorgsgiver bør få informasjon om vanlige reaksjoner på foreldres psykiske lidelse og hvordan de kan bidra til at barnet øker mestringsevnen

3. Hvilke unntak bør oppstilles fra en eventuell hovedregel om at pasientens oppholdssted eller helsetilstand oppgis?

- Der den andre partneren har utøvet vold eller kommet med trusler. Dersom denne partneren har omsorgen for barnet bør barnevernet kobles inn.
- Informasjon bør kun gis til den andre forelder dersom denne har omsorg for felles barn under innleggelse. Informasjon om foreldrenes helsetilstand bør kun gis til den som har hovedomsorg under innleggelse.
- Dersom det foreligger en berettiget frykt for at informasjonen vil kunne misbrukes

### Ad punkt 8.6 Barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten

Klinikk for psykisk helse ved Aker universitetssykehus HF er positiv til at departementet foresår å lovfeste plikten til å ha barneansvarlig helsepersonell som har ansvar for å følge opp barn med psykisk syke foreldre når deres foreldre er innlagt. Det er et viktig virkemiddel for å sikre at helsepersonell kartlegger barnets situasjonen, at barnets behov blir ivaretatt og at foreldre får tilbud om hjelp til å meste foreldrerollen. Det vil også bidra til bedre koordinerte tjenester og samarbeidsformer med oppfølgende instanser.

### Ad punkt 8.8 Journalføring av om pasienten har barn

Det er positivt at helsepersonell pålegges å journalføre om pasienten har barn. At det åpnes for et system der dokumentasjonsrutinene åpner for rutinemessig å registrere om pasienten har barn er ikke nok. Man trenger informasjon om hvem som ivaretar barnet, hvordan situasjonen for barnet ble vurdert ved hver innleggelse eller annen kontakt med psykisk helsevern, om det er behov for hjelpetiltak og om hvilke tiltak som er iverksatt. Klinikk for psykisk helse ved Aker universitetssykehus HF mener dette bør tas inn i forskrift om pasientjournal.

I dag er rutinene for journalføring til hinder for å gi barna god oppfølging. Det er svært tidkrevende å finne informasjon om barns situasjon i foreldrenes journal, om det tidligere har vært journalført bekymringsverdige forhold eller vært satt i verk tiltak.

Vennlig hilsen

  
Elen Hagen  
Klinikkssjef

  
Sissel Korshavn  
Prosjektleder