



Borgestadklinikken
et behandlings og kompetansesenter



Høringsuttalelse

fra

Borgestadklinikken BA

til

Helse- og omsorgsdepartementets:

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

August 2008.

1. Innledning.

Det vises til tilsendte høringsnotat fra Helse- og omsorgsdepartementet, datert 22. april 2008.

Borgestadklinikken har gjennom hele sin institusjonshistorie lagt et familie- og generasjonsperspektiv til grunn for sitt arbeid og vil i sitt hørings svar bygge på de erfaringer som er gjort med å inkludere et barneperspektiv i arbeidet med rusmiddelmissbrukere. Hørings svaret vil derfor i hovedsak avgrense seg til arbeidet med rusmiddelproblematikk.

Borgestadklinikken støtter det initiativ som forslaget til endring av helsepersonelloven innebærer for barn til rusmiddelmissbrukende foreldre. Vi ser på forslaget til ny lovtekst som en god begynnelse for å styrke barns rettstilling og mulighet for barna til å få adekvat hjelp når foreldrene har rusmiddelproblemer.

Vårt hovedsynspunkt i hørings svaret er at et av områdene som departementet peker på, behovet for å sikre barnet tilstrekkelig informasjon når foreldrene er under behandling for sine rusmiddelproblemer, er godt ivaretatt i lovteksten.

Departementet har etter vår oppfatning ikke i tilstrekkelig grad berørt hvordan barnas behov for videre oppfølging og ivaretagelse skal sikres. Dette bør etter vår oppfatning tydeliggjøres og styrkes i lovteksten ved blant annet at barn gis pasientrettigheter og ved å sikre et kvalifisert behandlingstilbud der det er nødvendig.

Det er primært de barna som innlegges i spesialistinstusjon sammen med sine foreldre som bør gis pasientrettigheter. Dette dreier seg om rusmiddelmissbrukende foreldre med små barn hvor den behandlingmessige målsetningen dreier seg om hjelp slik at kvaliteten av barnets omsorgssituasjon vurderes som god nok. I behandlingen av spe- og småbarna er det barnas utvikling som står i fokus, samt at behandling og veiledning av samspillet mellom barn og foreldre er et sentralt element.

Også for barn som ikke innlegges, men som har foreldre i behandling, kan det være aktuelt å møte barna i instusjonen for å bidra til oppklaring, bearbeiding og støtte. Det dreier seg om barn som har levd i en familiesituasjon med ruseksponering og hvor barna på ulike måter er i risiko eller viser tegn på belastninger. Innenfor denne gruppe barn skiller vi mellom to grupper. Felles for begge disse grupper er at de har behov for tilrettelagt innsats i forhold til egen problematikk i tett samarbeid med foreldrene. Den ene gruppen vil ha så store behov at de må bli henvist og få sin henvisning vurdert. Disse vil også komme inn under behandlingsgarantien for barn og ungdom under 23 år. Denne gruppen vil da få pasientstatus.

Den andre gruppen er mindre belastet og vil ikke ha utviklet en så alvorlig symptomatologi. Disse vil ha behov for støtte og oppfølging i varierende grad under foreldrenes behandlingsopphold. Vi vil foreslå at de inkluderes i foreldrenes behandling uten at de selv har pasientstatus. Vi ser det som viktig at departementet avklarer hvilken pasientstatus barn som pårørende skal ha.

Vi gir vår tilslutning til de betraktninger som framkommer i notatet der ulike rapporter omtales: *”Flere rapporter peker på at helsetjenestens tilbud om hjelp og støtte til barn av særlig foreldre med psykisk sykdom og rusmiddelavhengighet varierer og er ofte tilfeldig og mangelfull. Rapportene konkluderer med at barna må oppdages og ivaretas på en mer systematisk måte” (s.5).*

2. Borgestadklinikken kommentarer og forslag til høringsutkastet.

- **Nødvendig lovregulering.**

Borgestadklinikken deler departementets oppfatning om at **det er viktig med en lovregulering for å sikre at barn som lever i familier med rusmiddelmisbruk blir oppdaget og fulgt opp med tilpasset informasjon og nødvendige hjelpetiltak.**

På bakgrunn av de rapporter som det er referert til i høringsnotatet samt egen kjennskap til rusmiddelfeltet, vet vi at et barneperspektiv i behandlingen av rusmiddelmisbrukere svært ofte er fraværende eller mangelfullt vektlagt. Den hjelp barna får er derfor tilfeldig og avhengig av hvor i landet en bor når det gjelder tilgjengelig kompetanse.

En lovregulering vil kunne bidra til å minske de tilfeldigheter som i dag eksisterer og til å utvikle et tilfredsstillende tilbud for barna til rusmiddelmisbrukere.

- **Loven bør aldersmessig gjelde til 23 år.**

Departementet forslår en aldersbegrensning opp til 18 år for at barnet skal gis informasjon. **Vi foreslår at alderen settes til 23 år.**

Bakgrunnen for dette er at mange unge voksne som har vokst opp med rusmiddelmisbrukende foreldre vil kunne oppleve at overgangen fra barn til voksen kan være problematisk. Det er ofte når de skal møte voksenlivets krav - gjennom flytting, skolegang borte fra hjemmet og i kjærestereelasjoner - mange av de vansker de har gjennomlevd som barn vekkes til live og gjør voksenlivet vanskelig. Flere barn til rusmiddelmisbrukere søker behandling i denne livsfasen. Vi ser det derfor som viktig at også disse unge sikres rett til informasjon om hva som skjer med foreldrene og blir tilbudt nødvendig hjelp og støtte.

- **Lovregulering for helsepersonell både i kommunene og spesialisthelsetjenesten.**

Forslaget til lovendring gjelder endringer i helsepersonelloven og vil derfor gjelde for helsepersonell både i kommuner og spesialisthelsetjenesten. Mange av barna vil kunne trenge langvarig støtte og hjelp. Behovet for koordinerte tjenester er viktig for denne gruppen barn både når det gjelder samarbeidet mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten og samarbeidet internt i kommunen.

For en del av barna vil det være viktig at helsepersonell samarbeider med barnverntjenesten og/eller sosialtjenesten i forhold til oppfølging og tiltak for barna. For mange av barna vil det være ønskelig at barnehage, skole og PP-tjenesten informeres om barnas situasjon og involveres i tiltaksutvikling knyttet til barna. Barnehage og skole vil kunne ha en sentral oppgave ved å være den naturlige og viktige støttespiller i perioder hvor hjemmesituasjonen er vanskelig. For mange av barna kan foreldrenes problematikk være av mer kronisk art med flere tilfeller av tilbakefall hvor foreldrefungeringen igjen blir for dårlig. Da er det viktig at barna har tilgang på voksne som forstår og kan støtte og om nødvendig også kan koble inn viktige hjelpere som står rundt barnet.

Vår erfaring er at helsestasjonen for barn og unge ofte er sentral i arbeidet med familier og barn med rusmiddelproblematikk, og at det ofte også er de som først avdekker at det eksisterer et rusmiddelproblem hos en eller begge foreldre. Fastlegen er sjelden den som tar initiativ eller er bekymret for at barn lever i en familie med et problematisk rusmiddelbruk.

Vår oppfatning er derfor at **det koordinerende ansvar for tiltak i kommunen bør legges til helsestasjonen** og ikke til fastlegen slik det foreslås i høringsnotatet.

Departementet framholder at lovreguleringen innebærer at de lovpålagte oppgavene vil være gjenstand for helsetilsynets tilsynsmyndighet og for virksomhetens internkontroll.

Borgestadklinikken ser på denne kontroll av gjennomføringen av loven som svært viktig og nødvendig for å få effektivt de foreslåtte endringene i de ulike virksomheter.

- **Informasjon til barna; oppfølging og tiltaksutvikling.**

I høringsnotatet legges det stor vekt på at barnet har rett til informasjon omkring den av foreldrene som er til behandling for et rusmiddelproblem og at det vil være nødvendig med oppfølging av barnet. Det vises til rundskriv IS 5/2006 ”*Oppfølging av barn til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre*” der Sosial- og helsedirektoratet anbefaler at aktuelle tjenester ”*etablerer rutiner/prosedyrer som tar sikte på å fange opp om aktuelle tjenestemottagere har barn, hvordan barnas situasjon er, samt sikre at nødvendig oppfølging er igangsatt eller tar initiativ til at det igangsettes*”.

Informasjon til barna og oppfølging i form av samtaler og andre tiltak henger etter vår oppfatning sammen og må sees på som to sider av en helhetlig ivaretagelse av barna. Informasjon er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å sikre en forsvarlig ivaretagelse av barna. Det er konsekvensene av foreldrens tilstand som er sentralt for barna, ikke bare å få en faktisk informasjon om hvordan foreldrene har det.

Borgestadklinikken er enig i den brede plass barnas behov for informasjon gis i lovutkastet, men ser det som like nødvendig at barna sikres muligheten for å bearbeide informasjonen og at det gis behandling og oppfølging av barna når barnas situasjon tilsier dette. Barna trenger å møte fagfolk som har kompetanse til å snakke med dem om hva de engster seg for, hendelser som har forvirret dem og andre typer spørsmål som trenger sin oppklaring og bearbeidelse. Det er viktig, slik det også i høringsutkastet presiseres, at barna får en forståelse av at det ikke er deres skyld eller ansvar at de voksne har problemer. Mange av barna har påtatt seg foreldreoppgaver som belaster dem i stor grad og som de som barn skal hjelpes til å ikke påta seg. Barn må forstå at det kun er andre voksne som kan hjelpe foreldrene deres og ansvaret

for barnets omsorgssituasjon må ofte replaseres hos foreldrene. Alt dette kan kreve lang og omfattende behandling og støtte fra kvalifisert personell.

Borgestadklinikken støtter de forslag til lovendringer som fremmes omkring informasjonsgiving til barna. Dette er imidlertid bare et første skritt for å gi barna den støtte og hjelp de trenger når foreldre innlegges til behandling for rusmiddelproblemer. Barna må også sikres rett til å få bearbeidet informasjonen og få støtte og hjelp med egen problematikk.

Det er selvsagt viktig at informasjonen tilpasses det utviklings- og modenhetsnivå barnet befinner seg på. Barna skal ikke gis informasjon som de ikke forstår eller har mulighet til å bearbeide.

Noen av barna har vært eksponert for rusmidler i svangerskapet og har som følge av dette kognitive vansker. Dette innebærer at de kan ha vansker med å motta og bearbeide informasjon. Disse barna må sikres en informasjon som tar hensyn til de vansker de sliter med.

Departementet stiller på side 34 en del spørsmål til høringsinstansene, og vi vil i det følgende svare på disse:

1. Hvilken konkret informasjon vil barnet ha behov for?

Barnet bør, slik det nevnes i notatet, få konkret informasjon om den behandlingen forelderen gjennomgår, få vite hvor foreldrene bor, hvor lenge en skal være i behandling, muligheten for besøk og i korte trekk hva hverdagen til forelderen innebærer, og hvilke implikasjoner denne informasjonen får for barnet.

For barnet er det imidlertid viktig også å få svar på de spørsmål de lurer på med tanke på å kunne bearbeide og oppklare forvirring og usikkerhet omkring hva som har skjedd i hjemmet og hvordan framtiden vil bli. Her vil ofte ikke poenget være å kunne gi de riktige svar, men å være en kanal der barna kan gi uttrykk for sine følelser og få snakket med en voksen som ikke er involvert i situasjonen hjemme. Barnets samtalepartner må ha god kunnskap om rusmiddelavhengighet og de konsekvenser dette har for familielivet.

2. Hvilken konkret informasjon vil helsepersonell eventuelt kunne gi til barn uten foreldrenes samtykke?

I situasjoner hvor det ikke gis samtykke kan det dreie seg om foreldre som på grunn av skam og skyld ikke ønsker at barna skal få vite om deres situasjon eller det kan være et ønske om å skåne barna. I slike situasjoner, der barna søkes holdt utenfor det som skjer, vil ofte usikkerheten og forvirringen hos barna være større enn der de får innsyn i situasjonen. Det vil i slike situasjoner være særlig viktig at barna får informasjon om hva som skjer med forelderen og avlastes for egne bekymringer.

Borgestadklinikken støtter departementets synspunkt om at barnets behov for adekvat informasjon må gå foran den voksnes ønske om å nekte at informasjon gis. Det er imidlertid viktig at det personell som samtaler med barnet innehar barnefaglig kompetanse slik at barnets situasjon blir avdekket og ivaretatt.

Det er også viktig at behandlingspersonellet tar opp spørsmålet om informasjonsgiving til barnet med den rusmiddelavhengige. Gjennom slike samtaler må det være et mål å motivere og øke forståelsen for at barna også må inkluderes i behandlingen gjennom å bli invitert til samtale med foreldrene hvor de kan få svar på de spørsmål og den usikkerhet de har omkring forelderens situasjon og behandling.

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

Det er viktig å være oppmerksom på den lojalitet til foreldrene barna ofte har og at en ikke setter barnet i unødige lojalitetskonflikter. I familier med rusmiddelproblemer påtar noen barn seg en voksenrolle og ivaretar voksenoppgaver. Det er derfor viktig at en i samtalene søker å ivareta de voksne på verdige måter samtidig som man evner å legge ansvar og skyld vekk fra barnet.

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

Slik vi forstår det vil en pasient ikke være samtykkekompetent når denne er i en slik situasjon at en ikke kan ta stilling til spørsmål om å gi informasjon til barna. Det vil dreie seg om forvirringstilstander av en eller annen type. I rusinstitusjoner vil dette primært være situasjoner knyttet til akuttinnleggelse og der pasienten er sterkt ruspåvirket. Slike situasjoner vil ofte være forbundet med mye dramatik og informasjon om hva som skjer vil være viktig for barnet. Informasjonen må imidlertid ta utgangspunkt i den situasjon som har oppstått og ha som formål å berolige barnet og gi informasjon om hva som vil skje i nærmeste framtid.

• **Informasjon til omsorgspersoner.**

Departementet foreslår at personer som har omsorg for barnet gis informasjon som er strengt nødvendig for å sikre at barnet får samvær med forelderen som er til behandling.

Vårt svar på de spørsmål som stilles på side 36 vil avhenge av den relasjon barnet har til forelderen og i hvilken grad denne forelderens problematik har påvirket familiens samhandling på særlige og inngripende måter. Hvor tett er relasjonen, hvor hyppig har kontakten vært og hva slags kontakt har det vært?

I situasjoner der begge foreldre normalt bor sammen og den ene forelderen ikke har et rusmiddelproblem, er det svært viktig at denne får grundig informasjon som kan formidles videre til barnet. For øvrig er det viktig at den rusfrie forelderen har mulighet til å få et eget behandlingstilbud for å bearbeide egne vansker knyttet til å leve sammen med en rusmiddelmisbruker og ikke minst gis hjelp og støtte til å ivareta foreldrerollen overfor barna på en god måte.

Borgestadklinikken har lang erfaring i arbeidet med å gi behandlingstilbud til pårørende, deriblant til rusfrie partnere til rusmiddelmisbrukere. Vår erfaring er at disse voksne ofte blir så involvert i misbrukerens situasjon at dette går ut over foreldrefunksjonen. Det å gi informasjon om behandlingstilbud til den rusfrie forelderen slik at denne blant annet også kan ivareta foreldreoppgave er derfor en god investering for å sikre barnas situasjon.

Der foreldrene ikke bor sammen og en av foreldrene har omsorgen for barna, er det også viktig at den som har omsorgen får nødvendig informasjon om situasjonen slik at kontakten mellom barnet og forelderen kan ivaretas gjennom besøk, telefonkontakt m.m.. Relasjonens karakter mellom barn og foreldre vil avgjøre hvilken informasjon som skal gis.

Noen barn vil også befinne seg i fosterhjem og det kan også for disse barna være viktig å beholde kontakten med foreldre under innleggelse og å være informert om hva som skjer. Hvilken informasjon som skal gis vil kunne variere mye avhengig av hvordan relasjonen er.

En må også tilpasse informasjonen i forhold til den relasjon som er mellom rusmiddelmissbrukeren og omsorgsgiveren. Det vil i en del tilfeller være konflikter mellom de voksne som kan påvirke hvordan informasjon blir gitt videre til barna. Dette må avklares og tas hensyn til når informasjon gis.

- **Sikring av barnas rett til behandling og støtte**

Vi har tidligere i vårt hørings svar pekt på at informasjon til barna ikke kan skilles fra støtte, oppfølging og igangsetting av tiltak for barna. I departementets notat understrekes også viktigheten av at helsepersonell sørger for at barna gis den nødvendige støtte og behandling.

Vår oppfatning er at det i mange tilfeller vil være uetisk å gi informasjon uten at denne følges opp i forhold til barna. Vi er imidlertid ikke så optimistiske som departementet i forhold til at lovregulering av informasjonsplikten fører til at barnet gis den nødvendige bearbeiding, støtte og behandling. Retten til hjelp og behandling for barnet må også sikres gjennom lovregulering. Disse barna er enten i en situasjon der det er stor risiko for skjevutvikling, eller de har allerede en symptombelastning som gjør at de bør gis rett til behandling og støtte. Det sentrale er at det for disse barna skal finne sted samtaler hvor barnets bekymring og problematikk er i fokus på barnets premisser.

Videre er det også nødvendig at barnas situasjon kartlegges i forhold til hvilken belastning de er blitt utsatt for og hvordan deres omsorgsbehov ivaretas. Denne kartlegging bør finne sted innenfor den spesialiserte rustjeneste og det må tas i bruk og utvikles egnede kartleggingsinstrumenter. Vi viser i den forbindelse til det utredningsarbeid Rogaland A-senter og Borgestadklinikken har gjort på dette området (se vedlegg).

Det er som nevnt innledningsvis flere grupper barn som etter vår oppfatning bør sikres behandling og støtte. Flere institusjoner har barn og foreldre innlagt sammen i sin institusjon. Det kan være barn og foreldre som er i avdelingen etter at mor har vært innlagt til behandling under graviditeten, men også andre førskolebarn. For Borgestadklinikken dreier det seg om barn opp til skolealder. Det kan være barn som er i avdelingen fra fødselen etter at mor har vært der i deler av graviditeten. Det er også førskolebarn som kommer med mor, eller begge foreldrene inn i institusjonen. Målet for behandlingen i forholdet til disse barna er å gi foreldrene hjelp og støtte til å ivareta sine foreldrefunksjoner, og mye av behandlingen har fokus på samspillet mellom barn og foreldre. Foreldrene vil parallelt få behandling for sine rusmiddelproblemer. For disse barna er det helt avgjørende at de sikres rettigheter som pasienter og at det opprettes egen journal som en del av behandlingsarbeidet. En slik oppgradering av barnas posisjon som pasienter, må også følges opp gjennom nødvendig ressurstilgang til de avdelinger som legger inn barn og foreldre sammen.

De andre barna som vi er opptatt av å sikre et kvalifisert tilbud er de barn som enten står i risiko for å utvikle, eller har så omfattende utviklingsskader og symptomer som følge av foreldres rusmiddelmissbruk, at det trenges et forløp av varierende lengde for å bearbeide rusrelaterte belastninger. Både for gruppen som er i risiko for å utvikle symptomatologi og for den gruppen som framviser symptomer, er det viktig at deler av dette tilbudet gis av spesialisthelsetjenesten for rus. I denne sammenheng tenker vi på bearbeidelse av uheldige samhandlingserfaringer og at barnet får nødvendig hjelp og støtte til å få replasert ansvar og skyld, og hjelp til å komme inn i gode utviklingsmessige prosesser. Dette vil oftest kunne skje i nært og nødvendig tett samarbeid med foreldrene. **Gruppen barn som har utviklet en alvorlig symptomatologi bør henvises og få sin henvisning vurdert i forhold til om de er rettighetspasienter. Borgestadklinikkenes synspunkt er at disse barna bør komme inn under behandlingsgarantien til unge under 23 år.**

Gjennom en slik innsats vil det være mulig å forebygge at mange barn utvikler en mer alvorlig problematikk. **Det er derfor viktig at spesialisthelsetjenesten for rus også får tilgang på et takst- og refusjonssystem som sikrer at barne- og familiesamtaler, samt samarbeidsmøter med samarbeidende instanser, kan prioriteres.**

Vi vil også peke på at en del av barna har et omfang og en type problematikk som nødvendiggjør henvisning og samarbeid med andre deler av spesialisthelsetjenesten, særlig barne- og ungdomspsykiatrien og habiliteringstjenesten. For noen barn vil en behandling på kommunalt nivå ved PP-tjenesten eller annen kommunal virksomhet være nødvendig og tilstrekkelig.

- **Andre tiltak nødvendige for å virkeliggjøre lovendringenes intensjoner.**

Lovendringene som foreslås både i form av å sikre barna informasjon og ved å gi pasientrettighet til enkelte grupper barn; er ikke tilstrekkelig for å sikre en forsvarlig tilbud til barna. Barnas situasjon må også bedres gjennom andre tiltak fra departementets side.

Vi vil i det følgende komme med forslag til hvordan barns situasjon kan ivaretas både gjennom kompetanseheving, rutiner for oppfølging, nytt takssystem og tilføring av økonomi og ressurser.

En slik styrking er i tråd med og må sees i sammenheng med opptappingsplanen for rusfeltet. I denne planen er et av hovedpunktene å bedre situasjonen for barn til rusmiddelmissbrukere.

1. Kompetanseheving.

Store deler av russektoren mangler nødvendig kompetanse i forhold til å samtale med barn. Det er også de fleste steder store mangler i tilbud til barn.

Det er for det første behov for bedre kartleggingsinstrumenter som har fokus på relasjonen foreldre og barn. Vi vil i den forbindelse vise til det utredningsarbeid og den rapport som Rogaland A-senter og Borgestadklinikken har gjennomført (se vedlegg). Der foreslås innføring av ulike instrumenter.

Det vil videre være behov for en generell kompetanseheving for deler av spesialisthelsetjenesten omkring barne- og familieperspektivet. Det vil være behov for både kunnskap om hvordan barn belastes, og kompetansehevende tiltak i forhold til metodiske tilnærminger til hvordan en skal gjennomføre kartlegging av foreldre–barn samspill og gjennomføring av familiesamtaler med fokus på barnets situasjon og problematikk. For institusjoner som legger inn barn og familien vil det være behov for særlig kompetanse omkring samspill mellom foreldre og barn. Dette gjelder i særlig grad familier med spe- og småbarn. Borgestadklinikken har vektlagt dette perspektivet i det nettverket som er etablert mellom behandlingsinstitusjoner i russektoren og barnevernsinstitusjoner for foreldre og barn og har tatt initiativ til en opplæring over 2 år for personell i disse institusjonene(se vedlegg).

2. Rutiner for oppfølging.

Det er etter vår oppfatning også nødvendig at behandlingsinstitusjonene pålegges bestemte rutiner i forbindelse med behandling. Rundskriv 5/2006 "Oppfølging av barn til psykisk syke og/eller rusavhengige foreldre" danner et godt utgangspunkt for etablering av slike rutiner.

3. Nytt takstsystem.

Noe av bakgrunnen for at barne- og familieperspektivet ikke blir ivaretatt i tilstrekkelig grad i behandlingsinstitusjoner, er at dagens takstsystem favoriserer individuell kartlegging og behandling av rusmiddelbrukeren. Videre gis det ikke refusjon for samtaler med barn og familier og heller ikke til nødvendige samarbeidsmøter med samarbeidende instanser. Mange behandlingsinstitusjoner gir uttrykk for at de av inntjeningsgrunner ikke kan prioritere å iverksette og gjennomføre denne type samtaler. Det er derfor tvingene nødvendig at departementet i tilknytning til lovarbeidet tar initiativ til å få innført et takstsystem som stimulerer behandlingsinstitusjonene i spesialisthelsetjenesten til å vektlegge et barne- og familieperspektiv i sin virksomhet.

4. Økonomi og ressurser

Departementet sier i sitt høringsnotat at de ikke regner med at lovreguleringen vil kreve økonomiske ressurser. Vi stiller oss sterkt tvilende til dette. Det dreier seg ut fra vår oppfatning om å få til et perspektivskifte i behandlingen av rusmiddelmisbrukere der barne- og familieperspektivet får en sentral plass. På kort sikt vil det være nødvendig å tilføre feltet ekstra ressurser for å øke kompetansen. Det dreier seg også om å gi et behandlingstilbud til barn og familier som mange steder har vært fraværende. For å sikre dette er det i mange institusjoner snakk om å utdanne og tilsette kvalifisert personale med barne- og familiefaglig kompetanse. Det vil også være nødvendig å gi midler fra helseforetakene til å utvide og opprette behandlingstilbud der barn og familier blir inkludert i behandlingen. På lengre sikt vil et slikt faglig perspektivskifte kunne ha innsparende effekter både ved at en innsats overfor barna vil kunne forebygge at de blir pasienter i hjelpeapparatet og at det også gis en bedre rusmiddelbehandling som krever mindre totale ressurser. Vi viser i den forbindelse til den danske utredningen av Helle Lindgaard "Familieorientert alkoholbehandling", Sundhedsstyrelsen, 2006 som konkluderer med at familiebehandling er effektivt.

Også innen det kommunale tjenesteapparat er det nødvendig med økt fokus på barn i rusfamilier. Dette gjelder både helsetjenesten, det øvrige hjelpeapparat og barnehage/skole. Ved tidlig å kunne oppdage at barn lever i familier med rusmiddelproblemer vil en tidlig kunne sette inn tiltak som hindrer at alvorlig problematikk utvikler seg. Gjennom våre

prosjekter ”TIGRIS” og ”Barn i rusfamilier”(se vedlegg) er vår erfaring at det er både nødvendig og nyttig å satse på en kompetanseheving samt utarbeidelse av rutiner for inn gripen og samarbeidende tiltak i kommunene.

3. Barneansvarlig i spesialisthelsetjenesten.

Departementet forslår at det opprettes barneansvarlige innenfor hver post i spesialisthelsetjenesten. Formålet er at de barneansvarlige skal ha en ”pådriverrolle” og sikre at barna får nødvendig informasjon og oppfølging.

Borgestadklinikken støtter forslaget om å opprette en barneansvarlig ved de enkelte poster. Disse bør slik det forslås kunne rekrutteres fra alle typer faggrupper som har den nødvendige kompetanse på barns utvikling, samt på familie og relasjonsorientert arbeid. Det er viktig at dette personalet gis opplæring og veiledning.

Den barneansvarlige bør primært ha en pådriverrolle og ikke nødvendigvis ha ansvar for alle samtaler der barn er involvert. Det bør fortsatt være slik at den behandlingsansvarlige har ansvaret for den totale behandling og også for samtale med barn. Det er de som har et konkret behandlingsansvar som kan gi barna den informasjon de har behov for om foreldrenes behandling og å gi nødvendige støttesamtaler. Foreldrene trenger også å være i dialog med behandler i forhold til barnas omsorgs- og støttebehov. Vårt synspunkt er at barne- og familieperspektivet må utgjøre et sentralt ledd i behandlingen og integreres i det totale behandlingsarbeidet.

Vårt poeng er at en ikke bør innføre et system der den barneansvarlige blir et slags ”påheng” til behandlingen. I noen tilfeller vil det selvsagt også være slik at den barneansvarlige også er behandlingsansvarlig. Uansett hvilken posisjon den barneansvarlige gis i forhold til det enkelte barns behandling, er det viktig at denne får tilgang på den informasjon som er tilgjengelig om behandlingen. Uten denne informasjon vil denne barneansvarlige ikke kunne ivareta sine oppgaver med å sørge for at barneperspektivet får en sentral plass i behandlingsopplegget.

4. Hvem lovforslaget skal omfatte.

Departementet forslår at privatpraktiserende spesialister ikke skal omfattes av lovforslaget. Borgestadklinikken er uenig i dette og **for slår at privatpraktiserende spesialister omfattes av lovforslaget.**

Bakgrunnen for denne oppfatningen er at mange av disse spesialistene har mange pasienter i langvarig behandling både med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. De privatpraktiserende spesialister er også de siste årene blitt mindre frittstående og nærmere knyttet til spesialisthelsetjenesten. Vi ser det som viktig at også disse behandlerne gir informasjon om behandlingen og ivaretar barnas situasjon når foreldrene er i behandling.

5. Sammenfatning av Borgestadklinikken forslag.

I det følgende gis en sammenfatning av Borgestadklinikken forslag:

- Det er viktig med en lovregulering for å sikre at barn som lever i familier med rusmiddelmissbruk blir oppdaget og fulgt opp med tilpasset informasjon og nødvendige hjelpetiltak.
- Borgestadklinikken forslår at alderen i lovteksten heves fra 18 til 23 år.
- Det koordinerende ansvar for tiltak i kommunen bør legges til helsestasjonen.
- De forslag til lovendringer som fremmes omkring informasjonsgivning støttes av Borgestadklinikken.
- Borgestadklinikken forslår at noen barn gis pasientrettigheter og at andre sikres en kvalifisert tilnærming ved at de inviteres til samtaler, men uten å selv få pasientstatus i spesialisthelsetjenesten. For alle barn er det viktig at det foretas en kartlegging i forhold til den omsorgs- belastningssituasjon de er i og har vært i.
- Gjennom opptrappingsplanen for rus forslås det at det gis midler til kompetanseheving, at det utarbeides retningslinjer, etableres refusjonssystemer som sikrer at samtaler med barn i fokus finner sted og at det gis økonomi og ressurser til å ivareta barneperspektivet.
- Forslaget om å opprette barneansvarlige støttes av Borgestadklinikken, men vi ser det som viktig at denne blir en integrert del av det helhetlige behandlingstilbudet til familier.
- Borgestadklinikken foreslår at privatpraktiserende spesialister omfattes av lovforslaget.

VEDLEGG:

Borgestadklinikken arbeid med gravide og familier med barn.

Som kompetansesenter har Borgestadklinikken arbeid med gravide og familier med små barn som nasjonalt spissområde. Etter oppdrag fra Helsedirektoratet er det gjennomført flere prosjekter og utviklingsarbeid som er relevant i forhold til arbeidet med barn av foreldre med rusmiddelproblemer. Vi vil i det følgende gi en kort oversikt over dette arbeidet.

- **TIGRIS – Tidlig hjelp i forhold til rusmiddelbruk ved graviditet og i småbarnsperioden.**

TIGRIS er et samarbeidsprosjekt mellom Lade Behandlingssenter og Borgestadklinikken. Det er gjennomført et 2-årig program i perioden 2006-2007 i 7 utvalgte kommuner i Midt-Norge og Telemark/Vestfold.

Programmet retter seg primært mot fagfolk i helsestasjonstjeneste, barnevern, sosial og legetjeneste, men den endelige målgruppen er gravide og deres partnere og sped- og småbarnsforeldre.

Målsetningen har vært å øke kunnskapen om rusmidlers skadevirkninger under graviditet og i sped- og småbarnsperioden blant aktuelt fagpersonell i kommunen. Videre har en ønsket å

innarbeide interne rutiner som sikrer at temaet blir tatt opp i samtaler med gravide og småbarnsforeldre i de ulike etater. Det siste målet er at etatene tar i bruk kartleggingsverktøy for å avdekke problematisk rusmiddelbruk i målgruppen.

Prosjektet er nå avsluttet og det er utarbeidet en egen rutineveileder som er tilgjengelig på internett, samt at prosjektet evalueres av kompetansesenteret på Borgestadklinikken. Nye kommuner i Midt-Norge og regionen som Borgestadklinikken betjener i Sør-Norge, deltar fra høsten 2008 i et utviklingsarbeid som bygger på erfaringene fra TIGRIS-prosjektet.

- **Barn i rusfamilier.**

Borgestadklinikken gjennomførte i 2006 og 2007 et kompetansehevningsprosjekt i 4 kommuner i egen kompetansesenterregion. Målsetningen med prosjektet var å gi kompetanse til nøkkelpersoner i skole, barnehage, sosialtjeneste, barnevern og helsestasjonstjeneste slik at virksomheten på et så tidlig tidspunkt om mulig kan oppdage og gripe inn overfor barn som vokser opp i en familie med et belastende rusmiddelbruk.

I forbindelse med prosjektet er det utarbeidet en handlingsveileder til kommunene, og prosjektet evalueres i 2008 av SIRUS.

- **Nasjonalt nettverk for behandlingstilbud som arbeider med gravide rusmiddelavhengige og foreldre med små barn.**

I dette nettverket søker behandlingstilbud innenfor russektoren og barnevernstilbud å dele erfaringer og tilby kompetanseheving i arbeidet med gravide rusmiddelbrukere og foreldre som er innlagt til behandling. Det inviteres til 2 samlinger pr. år.

Institusjonene har også i 2008 fått 2-årig tilbud om å delta i en opplæring omkring samspillsproblematikk ledet Kari Killén.

- **Kompetanseheving og utviklingsarbeid i forhold til ruskadde barn.**

Borgestadklinikken har i samarbeid med Nasjonalt kompetansenettverk for sped- og småbarns psykiske helse på R:BUP og Folkehelseinstituttet arrangert en konferanse med den amerikanske forskeren og klinikerne Diane V. Malbin omkring: "Identifisering, utredning og oppfølging av barn med vansker forbundet med ruseksponering i fosterlivet".

Sammen med R:BUP har Borgestadklinikken fått oversatt filmen "Recovery Hope" omkring ruseksponering i fosterlivet.

Borgestadklinikken har også våren 2008 arrangert et dagsseminar omkring forståelse og behandling av barn som er alkoholeksponert der foreldre, fosterforeldre, adoptivforeldre og ulike faggrupper var målgruppe. Denne type seminar planlegges arrangert i andre deler av landet høsten 2008.

- **Vurdering av kartleggingsmetoder.**

Rogaland A-senter og Borgestadklinikken har på oppdrag fra Helsedirektoratet vurdert ulike kartleggingsmetoder med henblikk på tidlig å kunne intervensere i forhold til barn av rusmisbrukende foreldre. Rapporten som er avgitt i juni 2008 anbefaler at en i Norge

oversetter og videreutvikler instrumenter til dette formål, og at kartlegging av familiens situasjon får en bred plass i tilknytning til det kliniske arbeid med barn og familier der foreldre er rusmiddelmisbrukere.

- **Konferansen "Barnet og Rusen"**

Borgestadklinikken har med støtte fra Helsedirektoratet de siste årene arrangert konferansen "Barnet og Rusen" der tematikken har vært rusmiddelbruk hos gravide og familier med barn. I 2008 er konferansen nordisk og samarbeidet er utvidet til å omfatte Sundhetsstyrelsen i Danmark og Sosialstyrelsen i Sverige. Konferansen er i 2008 støttet av Nordisk ministerråd.

Skien, 14. august 2008.



Frid Hansen

Fagsjef/Psykologspesialist



Terje Knutheim

Spesialrådgiver/Psykologspesialist