



Det kongelige helse- og omsorgsdepartement  
Postboks 8011 Dep  
0030 Oslo

Oslo 20.08.08

## HØRINGSSVAR FRA FAGRÅDET INNEN RUSFELTET I NORGE

Tema: "Høring – Forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter

Fagrådet innen rusfeltet i Norge takker for anledningen til å gi høringssvar på forslaget til endring av helsepersonelloven.

- Fagrådet synes det er gledelig at departementet kommer med et forslag om å lovfeste at helsepersonell skal bidra til å ivareta barns behov når foreldre som følge av psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet, alvorlig somatisk sykdom eller skade, ikke har evne eller mulighet til å yte barnet hjelp og nødvendig omsorg. Dette har lenge vært et forsømt område som nå kan bli ivaretatt. Det er derfor av stor viktighet at lovverket blir utformet slik at intensjonen i forslaget sikres.
- **Bare en del av barna kommer i berøring med Helsevesenet.**  
Svært mange barn og unge vokser i dag opp i familier hvor mor eller far har utviklet en rusavhengighet eller psykisk lidelse. Tradisjonelt er dette tilstander som er belagt med mye skyld og skam, og omgitt av mange tabuer. Livet i en familie med rusavhengighet og psykiske problemer er ofte preget av mye utrygghet og mangel på forutsigbarhet. Dette kan igjen få store konsekvenser for utviklingen til barna som vokser opp her. Tausheten som ofte omgir disse familiene og den manglende viljen/evnen til å snakke om problemet, gjør ofte situasjonen vanskeligere for de som lever i familien. Tausheten om problemet/sykdommen og lojaliteten til mor og far er for barna ofte ensbetydende med at de ikke snakker om det. Personer som vokser opp i familier med rusavhengighet og psykiske lidelser er derfor i en utsatt situasjon, og utvikler ofte selv psykiske og somatiske plager. Forskningen til Fried Hansen (Borgestadklinikken), Bente Storm Haugland (Universitetet i Bergen) og Kari Killén (NOVA), understreker alle den risiko det innebærer å vokse opp i en "dysfunksjonell" familie.  
Fagrådet ser det derfor som et svært viktig å fange opp disse barna og gi de et tilbud. De blir ofte betegnet som de "gjemte og glemte barna", noe som antyder at de ikke alltid er like lett å identifisere. Helsestasjoner for ungdom, helsesøstertjenester, er her viktige aktører, som ofte ser disse barna. Også mange frivillige organisasjoner gjør et viktig arbeid med å komme i kontakt og tilrettelegge tilbud til denne gruppa. Ved å endre "Helsepersonelloven" vil hjelpeapparatet kunne fange opp flere, der hvor mor eller far kommer i berøring med helsevesenet. Dette er et viktig skritt på veien. Fagrådet innen rusfeltet i Norge vil i denne anledning også minne om alle de som ikke kommer i berøring med helsepersonell, og viktigheten av å komme i kontakt med

disse, å gi et tilbud uavhengig av om mor eller far velger å ta behandling. Her påhviler det kommune og 1. Linje et stort ansvar.

- **Disse barna har helt spesielle behov som helsepersonell må være klar over og ha kunnskap om.**

Forslaget til ny lov understreker ”at helsepersonell skal bidra til å ivareta barnas behov når foreldrene har psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.”

Det fremheves spesielt registrering, informasjon og oppfølging. Departementets forslag understreker at helsepersonellet ikke skal gi et helhetlig tilbud til barna, men henvise til andre instanser for oppfølging. Fagrådet mener at de som blir utnevnt til ”barneansvalig” bør ha nødvendig kompetanse om familieteori og hvordan alvorlig sykdom kan påvirke kommunikasjon og samhandling i en familie. Dette innebærer også kunnskap om det å vokse opp i en dysfunksjonell familie. Hva kjennetegner barn som lever over tid i familier med rusavhengighet og psykiske lidelser? Denne kunnskapen vil kunne gjøre det lettere å kartlegge, registrere og ivareta barnas behov. Mange barn som vokser opp under slike forhold tar et stort ansvar for familien, ofte langt ut over det som er naturlig ut fra alder. De blir tidlig voksne. Dette forholdet kan lure helsevesenet til å tro at barnet ikke er i behov av hjelp for egen del. Vi kan risikere at vi ikke ser disse barna godt nok, deres ”smerte” kan bagatelliseres og benektes. Det er her det er viktig å understreke kunnskapsbehovet hos den ”barneansvarlige”, i møte med disse barna.

”Å neglisjere de ulike yrkesgruppenes behov for kompetanse, er det samme som å neglisjere barnefamilier med rusproblemer”, (Kari Killén 2003).

- **Barn av rusavhengige er morgendagens rusavhengige.**

Forskning viser at disse barna har 4 ganger så stor sjanse til å utvikle rusavhengighet som andre barn. Hjelp og oppfølging av disse barna kan være svært god forebygging. Disse barna må få hjelp umiddelbart, og ikke henvises til å stå i kø ved BUP eller PUT. Det må finnes enkle ubyråkratiske tilbud til disse barna, gjerne knyttet til behandlingsinstitusjonen hvor mor eller far er innlagt. Erfaring viser at der hvor det finnes pårørendearbeid knyttet til behandlingsinstitusjonen, blir dette en helt naturlig del av en helhet. Barn og ungdom kan møte andre som er i samme situasjon, og arbeidet som profesjonell med å komme i posisjon til disse barna blir mye enklere.

- **Hvem skal behandle rusavhengige og psykisk syke personer?**

Her har helseforetakene mulighet til å velge behandlingsplasser som inkluderer familien i behandlingsarbeidet, og som også kan gi resten av familien et adekvat tilbud.

Der hvor foreldre blir innlagt til behandling bør det finnes et tilbud til barna. Om ikke dette finnes bør institusjonen ha et overordnet ansvar for å finne dette, og ikke bare henvise til det offentlige hjelpeapparatet.

- **Hva kan helsepersonell bidra med i møte med barna?**

- Informasjon og kunnskap om ”problemet” til den pårørende. Dette krever for eksempel kunnskap om rus og avhengighet, samt kunnskap om hva som skjer i en familie med rusproblemer.
- Tilby samtaler individuelt eller i grupper. Kjennetegn ved familier som sliter med rus eller psykiske problemer er at ”vi snakker ikke om det”. For mange barn er løsningen å snakke om det.

- **Informasjon til barn av psykisk syke foreldre og foreldre med en rusavhengighet.**
  - Barn har behov for informasjon. Informasjon kan være med å trygge barnet og frata det mye skyld og skam, som følger av å leve i en familie med rus eller psykiatri.
  - Barn må kunne få kunnskap om hva som ”feiler” mor eller far. Erfaring viser at barn oppfatter mye mer enn det voksne tror, og sitter allerede med mye informasjon. Denne informasjonen kan være en blanding av fakta og fantasi, og det vi derfor være helt avgjørende å gi eksakt kunnskap.
  
- Forslaget skal sikre at ”helsetjenesten ser barna og gir nødvendig oppfølging og hjelp”. Fagrådet støtter denne tanken, men ser at dette forutsetter at en del grunnleggende betingelser er plass for at denne intensjonen skal kunne oppfylles.
  - Kunnskap om barn av rusmisbrukende og/eller psykisk syke foreldre må være en forutsetning for å kunne ta ansvaret for denne gruppa.
  - Helsevesenet må kunne tilby mer enn råd og veiledning. Om ikke det er mulig å tilby adekvat behandling der barnet er, må det legges til rette for en ubyråkratisk tilgang til behandlingsapparatet.
  - Mange barn i denne gruppen er blitt ”flinke barn” som har lært seg til å sette egne behov til side. Det er derfor viktig at de ikke blir pålagt ansvar for sine foreldre, eller bare blir informert eller henvist til andre i hjelpeapparatet, da de ofte setter egne behov til side.

Med vennlig hilsen  
Fagrådet innen rusfeltet i Norge

Terje Turøy  
Nestleder