

Helse- og omsorgsdepartementet
Pb. 8011 Dep
0030 Oslo

Deres ref.: 200801442-/VP Vår ref.: EGA 06.08 Dato: 20.08.08

HØRINGSUTTALELSE – FORSLAG TIL ENDRING AV HELSEPERSONELLOVEN MV. FOR Å STYRKE RETTSSILLINGEN TIL BARN AV PASIENTER

Fellesorganisasjonen (FO) vil med dette komme med innspill til lovendringene som foreslås knyttet til å styrke barns rettsstilling når de har foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelmissbruk eller alvorlige somatisk sykdom eller skade.

FO organiserer 23.000 barnevernpedagoger, sosionomer, vernepleiere og velferdsarbeidere, hvor mange har sitt daglige virke innenfor de psykiske helsetjenestene eller i andre helse- og sosialtjenester. I tillegg til vår tradisjonelle rolle som sykehussosionomer arbeider vi i spesialisthelsetjenesten i hovedsak i forhold til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. I kommunen møter vi mennesker med sosiale problemer, psykiske lidelser og/eller rusproblemer i hovedsak i sosialtjenesten/NAV, barnevernet og i hjemmebaserte tjenester.

Våre medlemmer møter i sitt daglige arbeid mange familier med mindreårige barn som lever i ulike belastende livssituasjoner. Dagens praksis i tjenestene for voksne med psykiske lidelser, rusproblemer eller alvorlige somatiske sykdommer er ikke utviklet for å verne barns liv og utvikling når deres foreldre er pasienter. FO er veldig glade for at dette lovforslaget kommer og vil i det nedenstående kommentere forslaget og utgangspunktet for dette.

Vi vil i denne sammenheng vise til en nylig utgitt rapport (mai 2008), som omhandler hjelp til barn av foreldre som har psykiske lidelser: "Mellom idealer og realiteter. Helhetlig hjelp til barnefamilier med foreldre med psykiske lidelser". ISBN 978-82-997029-3-5. Her beskrives et samarbeidsprosjekt mellom barne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien ved Lovisenberg Diakonale Sykehus knyttet til de ansattes holdninger og handlinger rundt oppfølging av barna til pasientene i de psykiske helsetjenestene for voksne. Bakgrunnen for å trekke frem denne rapporten er at den synliggjør at viljen hos de ansatte til å yte hjelp oftest er tilstede og samtidig som den peker på ulike barrierer som til tross for dette gjør at det enkelte barns behov ikke blir ivaretatt.

Når vi i høringsvaret skriver "barnet" er det å forstå som både barn og ungdom.

FO

Besøksadresse:
Mariboesgt. 13
0183 Oslo

Postadresse:
Pb. 4693 Sofienberg
0506 Oslo

Telefon:
23 06 11 70

Telefaks:
23 06 11 14

e-post:
kontor@fo.no

www.fo.no

Bankgiro:
9001.06.35674

Foretaksnr.:
870 953 852 MVA

Utgangspunkt i barnets beste

Helsepersonell som skal arbeide ut fra en skjønnsvurdering av barnets beste, må evne å ha barneperspektivet på sitt arbeid og å ivareta barns perspektiver i arbeidet.

Barneperspektivet handler om at tjenestene tilrettelegger sitt tilbud og sin oppfølging basert på barns behov. Å ivareta barns perspektiver handler om å høre og se det enkelte barn i sammenheng med dets omgivelser. Å søke barnets beste omhandler å finne best mulig løsninger som ikke utsetter barnet for risiko.

Når det gjelder barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom, vet vi at disse allerede lever i en belastende situasjon med risikofaktorer knyttet til egen utvikling. I dag er situasjonen at barna sjelden involveres og får mulighet til hjelp og oppfølging. Derfor er det høyst betimelig at ivaretakelsen av disse barna nå lovfestes.

Ivaretakelse av barna

Som det vises til i høringsnotatet, oppsummerer flere rapporter at ivaretakelsen av barn med foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelproblemer eller somatisk sykdom er tilfeldig og fragmentert. Konklusjonene som dras er at barna må oppdages, de må få vurdert behovet for hva slags oppfølging de trenger og få anledning til å samtale om foreldrenes tilstand.

Dagens lovverk hjemler ikke eksplisitt at helsetjenesten skal forholde seg aktivt til de mindreårige barna uten foreldrenes samtykke. Unntak fra dette er ved nødssituasjoner eller dersom det vurderes at opplysningsplikten til barnevernet utløses. § 23 i helsepersonelloven hjemler dessuten mulighet for å gi informasjon til barn. Ulempene med dagens lovverk og praksis er at det er de voksnes rettigheter som her går foran barnets muligheter til å få vern om sitt liv og sin utvikling. FO mener at forslaget som foreligger bidrar til en bedre implementering av Barnekonvensjonen i Norge for mindreårige barn med foreldre i behov av omfattende helsetjenester.

Departementet ber om eksempler på hva helsepersonell kan bidra med for å ivareta de aktuelle barna. Helsetjenestens ansvar for pasienters mindreårige barn er avgrenset og barns behov for og ønske om hjelp og oppfølging vil være ulikt. Men helsetjenesten må ha nok kjennskap til barnet slik at behovet for omsorg, fravær av bekymringer, informasjon, samtaler, henvisning til hjelp fra andre instanser mv. blir ivaretatt på en god måte.

Etter vår mening vil det første være å sørge for at en av helsevirksomhetens ansatte inngår i en relasjon med barnet, en fast kontaktperson for barnet i systemet som skal hjelpe forelderens. Dette vil skape grunnlag for det videre samarbeidet med barnet og med omsorgsgivere til barnet og bidrar til kontinuitet og stabilitet for barnet. Dersom det er flere helsetjenester inne i bildet, må det avklares hvem som skal ivareta dette ansvaret. Dette forhindrer ikke at barnet kan møte flere av de ansatte i de ulike systemene, men da med spesifikke formål som for eksempel å bli informert om konsekvenser av forelderens diagnose, informasjon om behandlingsopplegg ol. Det må stilles krav til virksomhetene om at de har tilgjengelig kompetanse på helse- og sosialfaglig arbeid med barn.

Ivaretagelse av en relasjon med barnet kan skape trygghet hos barnet, pasienten og andre rundt barnet. Tematikk som forelderens rolle som forelder i situasjonen og fremover, barnets nåværende omsorgssituasjon, barnets bekymringer og vansker, barnets ressurser, pasientens ressurser, ivaretagelse av familieperspektivet i situasjonen osv. kan lettere komme opp. Utgangspunktet må være at det avklares på forhånd hvordan en har tenkt å arbeide med de ulike familiene.

Informasjon til barna og informasjon til deres omsorgsgivere

Når det gjelder spørsmålene i høringsnotatet side 34 og 36, mener vi at høringsnotatet angir en god retning i sin vurdering av disse spørsmålene. Her er det vanskelig å angi hva som må være minimum utover det høringsnotatet allerede fastslår.

Det som er betydningsfullt, er at det må gjøres skjønnsmessige vurderinger av hvilken informasjon som skal gis inn i arbeidet med den enkelte familie. Særlig viktig er dette i sakene hvor pasienten ikke har samtykkekompetanse eller motsetter seg at informasjon gis. Dette krever høy grad av etisk bevissthet og faglig integritet hos helsepersonellet. Veiledning og refleksjon rundt disse spørsmålene i de enkelte virksomheter er nødvendig for å sikre godt faglig arbeid og god skjønnsutøvelse som både ivaretar barna og målet med behandlingen av pasienten.

Sikring av barns rettsstilling gjennom informasjon til barnets omsorgsperson(er)

Oppstillingen av argumentene som taler mot en lovfesting av en presisering av rett til å gi informasjon til den andre forelder (side 35) ville vært relevante dersom det dreide seg om å gi informasjon til personer utenfor familien eller perifere hjelpeinstanser. Men i dette tilfellet dreier det seg om å gi den andre av barnets nærmeste omsorgspersoner informasjon som bidrar til synliggjøring av barnets perspektiv og barnets beste. Vi vil derfor støtte en slik rett til å gi informasjon.

Øvrige kommentarer til lovforslaget

Ad. ny § 23 i Helsepersonelloven:

FO mener at teksten i lovforslaget synliggjør på en god måte det ansvaret som påhviler helsepersonell som kommer i kontakt med pasienter med barn. Lovteksten synliggjør også at det må være rutiner på plass for å avklare hvorvidt pasienten har mindreårige barn, for allerede her kan det sikres et fokus på barnet. Vi har ingen endringsforslag til lovteksten.

Selv om barnet ikke bor sammen med vedkommende eller vedkommende ikke tar del i den daglige omsorgen, vurderer vi at helsepersonellet må kunne agere også i forhold til disse barna og deres omsorgspersoner etter samtykke fra pasienten.

Det innebygde dilemmaet i bestemmelsen omhandler om det er barnet eller pasienten som skal være utgangspunktet for beslutninger som tas om informasjon. Denne interessekonflikten finner vi også i blant annet Barneloven og Barnevernloven. Ingen lov kan fri oss fra dette dilemmaet, men god faglig og

etisk praksis kan bidra til at interessemotsetningene ikke skaper handlingslammelse som går utover det vi anser som den svakeste part: barnet. God faglig og etisk praksis må være helsetjenestenes målsetting. Foreslått lovtekst gir et godt utgangspunkt for å etablere rutiner, systemer og kommunikasjon som gir barna muligheter for et godt utgangspunkt for resten av livet.

Ad. forslag om lovfesting av barneansvarlig helsepersonell:

FO er godt fornøyd med at barneperspektivet innenfor helsetjenestene for voksne ytterligere sikres ved at alle helseinstitusjoner i spesialisthelsetjenesten skal ha helsepersonell med ansvar for å følge opp pasienters mindreårige barn, såkalt barneansvarlig helsepersonell. Vi vurderer at utvikling av et nettverk med kommunene som omtales i høringsnotatet er viktig for gjensidig kompetanseutveksling..

FO mener at kompetansekravet til slikt personell må være minimum en bachelorutdanning innenfor helse- og sosialfag med relevant videreutdanning/klinisk godkjenning som er rettet inn mot utsatte barn og unge, og er ikke enige i at det ikke skal stilles bestemte krav til å inneha en slik rolle. Det vil være en fordel at denne personen supplerer det eksisterende fagmiljøet med andre faglige perspektiver. Vi anser økt tverrfaglighet inn i helsetjenestene som en styrke for tjenestene, og det er særlig det sosialfaglige perspektivet vi mener må synliggjøres og aktiveres i større grad enn tilfellet er i dag.

FO vil i tråd med dette særlig fremheve barnevernpedagoger, sosionomer og vernepleiere som aktuelle yrkesgrupper inn i funksjonen som barneansvarlig. Sosialfaglige perspektiver bidrar til helhetstenkning om barnets situasjon, og sosialfaglig metodikk har fokus på endringsarbeid og å trekke inn nettverket som ressurs.

De som er barneansvarlig helsepersonell behøver ikke nødvendigvis å være de som utfører arbeidet i de enkelte familiene. Denne personen bør besitte kompetanse på området og bør ha ansvar for å systematisere helseinstitusjonens arbeid og kunnskapsutvikling på området. Personen bør kunne påse at det iverksettes prosesser som ivaretar barna tilhørende pasienter i den aktuelle helseinstitusjon samt utvikle samarbeid med kommunens tjenester og andre involverte instanser.

Den barneansvarlige må besitte god oversikt over aktuelle hjelpeinstanser for barnet og familien utenfor helsetjenesten. Noen ganger vil det være nødvendig, med eller uten samtykke fra foreldrene, å melde til barneverntjenesten slik at de kan vurdere barnets totale situasjon og iverksette nødvendige tiltak. Veiledning av helsepersonellet ved helseinstitusjonen vil være en naturlig del av den barneansvarliges oppgaver.

Oppfølging av pasienters mindreårige barn innebærer å kunne analysere situasjonen og sette i verk tiltak som verner barnets liv og utvikling særlig i relasjon til forelderens sykdom. Kontakt med pårørende med ansvar for barnet, kontakt med barnets daglige arenaer som barnehage og skole, og kontakt med øvrig offentlig og privat nettverk vil måtte være en del av arbeidsmetodikken for å kunne være behjelpelig i situasjonen for barnet.

FO er gjerne behjelpelig i arbeidet med forskriftene til det som evt. blir ny § 3-7 a i Spesialisthelsetjenesteloven.

Ad. Forskrift om pasientjournal

Vi støtter forslagene som fremkommer som punkt t) og u) om opplysning hvorvidt pasienten har mindreårige barn og om foreldres helsetilstand der dette har konsekvenser for et barns behandlingssituasjon.

Vi håper FOs innspill er nyttige og ønsker lykke til videre med arbeidet.

Med vennlig hilsen


Randi Reese
Forbundsleder


Ellen Galaasen
Fagkonsulent