



Deres referanse
200801442-/VP

Vår dato
2008-06-27

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsuttalelse vedr. forslag til endring av helsepersonelloven

Det vises til høringsbrev utsendt fra Helse- og omsorgsdepartementet 22.04.08 om overnevnte. Barnsbeste er bedt om å gi høringsuttalelse på vegne av Klinikk for psykisk helse ved Sørlandet sykehus HF.

Barnsbeste er et nasjonalt kompetansenettverk for forebygging og behandling av problemer hos barn med psykisk syke og/eller rusmiddelavhengige foreldre. Sørlandet sykehus har fått i oppdrag av departementet å etablere, koordinere og lede dette nettverket. Nettverket skal bidra til at institusjoner og tjenester på en mer systematisk måte identifiserer og følger opp de barna som trenger det. For å oppnå det, vil barns beste legge til rette for kunnskapsoverføring mellom fagmiljøer, etater, behandlingsnivåer, universiteter og høyskoler.

Sørlandet sykehus har i mange år hatt fokus på barn, blant annet gjennom forskning. Sykehuset har også vært pioner i forhold til barneansvarlige og har pr i dag til sammen 62 barneansvarlige ved klinikk for psykisk helse.

1.0 Kommentarer til forslag til lovendring

Sørlandet sykehus HF mener at departementets forslag om lovendring viser et positivt engasjement og en positiv utvikling med hensyn til ivaretagelse av barn som pårørende. Både forslaget til ny helsepersonellov § 23a og ny spesialisthelsetjenestelov § 3-7a innebærer, slik vi ser det, en styrking av rettsstilling av disse barna. Vi ønsker imidlertid å komme med følgende bemerkninger:

1.1 Forslag til ny helsepersonellov § 23a

Sørlandet sykehus HF har følgende bemerkninger til forslaget til lovendring i helsepersonellovens § 23a:

- I forhold til de opplysninger som gis til barnet, står det i merknadene til forslaget på s. 44 at helsepersonellet så langt som mulig *bør* sikre seg at barnet har forstått innholdet og betydningen av opplysningene som er gitt. Sørlandet sykehus HF mener at dette punktet er så viktig at det *bør* inn i lovtekstens fjerde ledd, som et annet punktum, og at *bør* må erstattes med *skal*.
- I departementets merknad rundt interesseavveininger mellom barnets og foreldrenes interesser i forhold til femte ledd, står det:

Postadresse
Sørlandet sykehus HF
Klinikkledelsen
Serviceboks 416
4604 Kristiansand

Besøksadresse
Eg
4615 Kristiansand

Telefon
+47 38 03 86 00
Telefaks
+47 38 03 86 01
Bankkonto
1644.06.08284

Administrasjonsadresse
Sørlandet sykehus HF
Serviceboks 416
4604 Kristiansand
Telefon
+47 38 07 30 00

Foretaksregisteret
NO 983 975 240 MVA
Hjemmeside
www.sshf.no
e-post
postmottak@sshf.no

”Ved tvil om hvilket hensyn som veier tyngst, bør hensynet til barnets beste være det avgjørende. Jo mer barnet blir skadelidende, jo mer må det kreves for at tungtveiende hensyn skal foreligge på forelderens side.”

Denne merknaden vurderes også å være så viktig at det bør lovfestes, som et nytt punktum i paragrafens femte ledd. Forarbeider til enkeltbestemmelser, som merknadene til § 23a, er ofte vanskelig tilgjengelige rettskilder. Viktige retningslinjer for skjønnet, slik som vekting av barnets interesser fremfor foreldrenes ved tvil, bør derfor klart fremgå i lovteksten.

I tillegg er vi av den oppfatning at *bør* må erstattes med *skal*. Prioriteringer av barnets interesser bør være obligatorisk ved tvilstilfeller.

- I forhold til første ledd, mener vi at *alle* barn i målgruppen i utgangspunktet vil ha behov for informasjon og at mange vil ha behov for oppfølging som følge av foreldres sykdom. Når det i merknadene står at plikten skal avhenge av barnets behov, er vi redde for at skjønnsvurderingene her kan føre til at helsepersonell kan komme til å unngå å utføre sin plikt til oppfølging i tilfeller hvor barnets behov er tilstede. Dette for eksempel på grunn av usikkerhet og uvitenhet rundt når barnet faktisk har et behov (jfr. Vedlegg fra Morild), på grunn av høyt arbeidspress etc. Sørlandet sykehus HF påpeker at det er viktig at helsepersonell etter en lovendring faktisk i tilstrekkelig grad vil oppfatte at de har en *plikt* og ikke bare *anledning* til å ivareta barnas interesser. Vi har forståelse for de tekniske utfordringer det er å formulere en lovtekst når unntakene også skal ivaretas, men stiller spørsmål ved om det er mulig å få plikten klarere frem i lovteksten. Dersom dette ikke er mulig tenker vi at det i informasjonsarbeidet i etterkant bør gis en orientering eller en veileder som understreker plikten.
- I forhold til femte ledd, har vi reflektert rundt om åpningen for skjønnsvurderinger her vil kunne føre til at termen *skadelidende* vil føre til at barna må ha ”synlige” skader for at de skal få informasjon når foreldrene ikke samtykker. Det er vår erfaring at de ”tause” og ”flinke” barna kan lide vel så mye som de barna som er ”synlig” skadelidende. Dette er også noe som kunne vært understreket i en orientering eller en veileder.

1.2 Forslag til ny spesialisthelsetjenestelov § 3-7a

Sørlandet sykehus HF er spesielt positive dette forslaget, da vi har gode erfaringer med bruk av barneansvarlige ved sykehuset. Sørlandet sykehus støtter dermed forslaget uten videre bemerkninger.

Vi har imidlertid bedt om en særskilt uttalelse fra barnerepresentanten som koordinerer nettverket av barneansvarlige ved klinikk for psykisk helse. Denne uttalelsen ligger vedlagt.

2.0 Departementets anmodning om konkrete tilbakemeldinger

Departementet har bedt om betraktninger og forslag rundt utvalgte tema i høringsnotatet. Sørlandet sykehus HF har følgende svar på anmodningen:

2.1 Forslag til eksempler på hva helsepersonell kan bidra med for å ivareta disse barna:

- Ta tidlig initiativ til dialog med barnet og foreldrene. Ha barnet i fokus. Å gi informasjon til et barn bør skje i en dialog, og helsepersonell bør sikre at barnets spørsmål, tanker og opplevelser gis plass og tas hensyn til.
- Sørge for en forutsigbarhet i forhold til oppfølgingen av barnet, for eksempel ved å foreslå at ”vi kan ha som utgangspunkt at vi snakker sammen tre ganger”.
- Klare og tydelige oppfølgingsrutiner i forhold til barnet.
- Kartlegge den aktuelle situasjonen, Kartlegge barnets mestringsområder og eventuelle hjelpebehov. Kartleggingsskjema kan være et godt utgangspunkt for en god dialog.

- Tilrettelegge for besøk, for eksempel ved å tilby barnevennlig besøksrom skjermet fra fellesrom på posten.
- Rutine på at barna får hilse på behandler og primærkontakt.
- Ha våkent øye når barna kommer på besøk, hilse på, spørre hvordan barnet har det, registrere og forholde seg til reaksjoner. Hvordan påvirker mors/fars helse barnet her og nå? Rutine på alltid å sette av tid til spørsmål.
- Tidlig fortelle barnet generelt om hverdagen på posten og hvordan pasienten vil bli ivaretatt.
- Sørge for at barnet blir forberedt på eventuelle endringer i pasientens atferd når dette er aktuelt på grunn av medisinerings.
- Gi barnet informasjon om utskriving.
- I tillegg mener Sørlandet sykehus at det bør lages en veileder for hvordan helsepersonell kan snakke med disse barna.

2.2 Konkret informasjon som barnet vil ha behov for:

- Hvor er mor/far?
- Hvorfor er mor/far pasient? Generell informasjon.
- Kommer han/hun til å bli frisk?
- Hvilken hjelp vil mor/far få?
- Hva vil skje med barnet?
- Muligheter for besøk/kontakt?
- Kan barnet bidra med noe?
- Det er ikke barnets skyld at mor/far er syk.

2.3 Konkret informasjon som helsepersonell eventuelt bør gi barnet uten samtykke fra foreldrene:

- Sørlandet sykehus HF mener at informasjonen i punktet over i utgangspunktet alltid bør kunne gis barnet, også selv om pasienten motsetter seg det. For at informasjonen skal kunne holdes tilbake, må det være tungtveiende hensyn som veier tyngre enn barnets beste. Ved tvil skal barnets interesser gå foran.

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

- Etter flere diskusjoner i faglig fora har vi funnet få eksempler hvor opplysningsplikten kan få negative konsekvenser. Sørlandet sykehus HF mener derfor at en opplysningsplikt i liten grad kan få negative konsekvenser for barn som pårørende, så lenge informasjonen er tilpasset barnets individuelle forutsetninger.

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

- Sørlandet sykehus HF mener nei.

2.6 Hvilken informasjon bør en omsorgsperson ha for å kunne følge opp barnets samvær med den syke forelderen?

- Hvor pasienten befinner seg.
- Hvem som er kontaktperson.
- Generell informasjon om behandlingsstedet.
- Tidsperspektiv for innleggelse og endringer av dette.
- Tidspunkt for utskriving og når dette endres.
- Forholdsregler som bør tas i forbindelse med samvær.
- Hvilken lidelse og sykdomssituasjon og hvordan dette kan påvirke samværet.

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

- Samme som over i forhold til samvær.
- Bør ikke ha mindre informasjon enn barnet, med mindre det er tungtveiende grunner til det.

2.8 Unntak som bør oppstilles fra en eventuell hovedregel om at pasientens oppholdssted eller helsetilstand skal oppgis.

- Etter flere diskusjoner i faglig fora har vi kommet frem til at det er svært vanskelig å finne unntak fra en eventuell slik hovedregel. I tilfeller hvor det er fare for pasientens helse og sikkerhet, som i familievoldstilfeller, kan det være en aktuell problemstilling å tilbakeholde opplysningene dersom en tenker at pasienten vil bli oppsøkt og at dette vil påvirke dennes helsetilstanden. Det kan også være aktuelt å holde disse opplysningene tilbake i enkelte tilfeller dersom pasienten har gjentagende innleggelses og sjelden kontakt med barna og barnas daglige omsorgsperson. Det er imidlertid av Sørlandet sykehus HF's oppfatning, at barn bør ha en generell kunnskap om foreldres helsetilstand.

3.0 Andre bemerkninger

- På side 43 vises det til Forslag til ny helsepersonellov § 23a bokstav d. Vi kan ikke finne denne bokstaven i ny lovtekst. Er den glemt eller er dette en bokstav som er fjernet fra et tidligere forslag?
- Vi savner tidspunkt for ikrafttredelse i høringsnotatet. Vårt ønske er at ikrafttredelsen skjer så snart dette er mulig.

Vedlegg

Vedlegg 1: Høringsuttalelse fra faggruppen i www.morild.org, som ønsker å fremheve stemmen til barna av psykisk syke foreldre.

Vedlegg 2: Kommentarer til høringen fra jente 18 år som er bruker av svartjenesten til Morild, og som vil fremme sitt syn som representant fra målgruppen.

Vedlegg 3: Uttalelse fra Barnerepresentanten som koordinerer nettverket av barneansvarlige ved klinikk for psykisk helse.

Med vennlig hilsen

Siri Gjesdahl

Leder for Barnsbeste

Nasjonalt kompetansenettverk for forebygging og behandling av problemer hos barn med psykisk syke og/eller rusmiddelavhengige foreldre