



Landsforbundet Mot Stoffmisbruk

LMS – Grønland 12,
0188 Oslo
Telefon: 23 08 05 50
Telefax: 23 08 05 51
e-post: post@motstoff.no
Web: www.motstoff.no

Høringsuttalelse fra Landsforbundet mot stoffmisbruk

Oslo, 22 august 2008

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

Rett til informasjon

Hvilken type informasjon?

For det første er de som skal gi informasjonen nødt til å ha erfaring og kompetanse til å forstå hvilke utfordringer og problemer disse barna har og har hatt. Dette vil kunne prege deres evne til å forstå informasjon, og til å kunne omsette denne til en praktisk forståelse i sitt liv.

Det er nødvendig for barna å kunne få spørre og snakke om de ting som opptar dem. Dette i seg selv er viktig for dem; å bli kommet i møte og å bli hørt. Det er ikke nødvendigvis det mest avgjørende at de voksne som møter barna har de riktige orakelsvar, mye av kunnskapen må barna selv skape i sin egen forståelse av sitt eget liv. Med en kompetent voksen som kan hjelpe dem med dette vil prosessen gå lettere.

Barna trenger å få svar på de tingene de lurer på selv, og de tingene de risikerer at andre barn og fremmede voksne kan ta opp eller henvise til i slengbemerkinger. Konkret trenger de å vite hva som feiler forelderen, hvor denne bor, en forklaring på hva slags behandling som gis, hvor lenge denne varer, om de kan komme på besøk (og i så fall hvorfor ikke hvis dette ikke går), hva forelderen nå gjør i sin hverdag. De trenger også å tydelig vite hvilken rolle de selv har midt oppe i alt dette.

Hvilken rett når den syke/rusavhengige ikke gir samtykke?

Mange voksne, også rusavhengige og psykisk syke, forsøker å skåne barna ved å holde tilbake informasjon. Barna vil ofte merke at noe er unormalt likevel, og bygge sine egne (og ofte uriktige og skadelige) forestillinger om hva som skjer. Ofte er det slik at de voksne egentlig ikke skåner barna, men skåner seg selv for en vanskelig samtale. Foreldre vil ofte unnlate å gi samtykke til at informasjon gis pga. skam og skyldfølelse. Det er viktig at barna likevel får informasjon i slike situasjoner slik at de ikke skaper seg egne bekymringer. Denne informasjonsretten bør også gjelde andre pårørende.

Negative konsekvenser av informasjon og forholdet til andre pårørendes rett til informasjon

Pasientens foreldre, søsken eller andre familiemedlemmer er ikke nevnt i høringsnotatet. Det er risiko for at mindreårige barn kommer i den situasjon at de har rett til mer informasjon enn den syke/rusavhengiges foreldre. Barnet risikerer å komme i en klemme. Pasientens foreldre må gå gjennom barnebarnet for å få vite hva som skjer. Dette kan skape unødig belastning for barnet, og splid i en familie som på grunn av sykdommen/rusavhengighete er mer avhengig av samhold enn andre familier. Barn av rusavhengige og psykisk syke er i stor risiko i utgangspunktet for å ta på seg voksenansvar som forelder(e) ikke klarer. Hvis helsevesenet pga ulike regler i forhold rett til informasjon også gir barnet en slik voksenrolle som informasjonsfordeler vil det ytterligere forverre deres helsesituasjon.

Rett til hjelp

Høringsnotatet har ikke tilstrekkelig ivaretatt barnas behov for helsefaglig oppfølging og ivaretagelse. Det er ikke nok med rett til informasjon.

Barn av psykisk syke/rusavhengige har ofte opplevd så store belastninger at det vil få helsemessige følger senere i livet. Enten situasjonen er slik at barna legges inn sammen med foreldrene eller barna ivaretas av andre omsorgspersoner er det viktig at de får *et informasjons, opplærings- og behandlingstilbud* som behandler allerede eksisterende helseskader og/eller motvirker senere helseskader. Barna må ofte sette tilside sine egne behov i oppveksten, og dette slår ofte ut negativt senere i livet med eget behandlingsbehov, manglende sosial fungering, rusproblemer, sykemelding, etc. Jo tidligere barna får et kvalifisert helsetilbud (enten dette har forebyggende eller behandlende karakter), jo større mulighet for senere livskvalitet og fungeringsevne. Jo lenger man utsetter det nødvendige tilbudet, jo dyrere for helsevesenet og samfunnet.

Det er etter LMS' syn viktig at barna får et eget helsetilbud enten dette er forebyggende eller behandlende, ikke bare et informasjons og omsorgstilbud slik notatet legger til rette for. Dette må lovfestes like tydelig som retten til informasjon. Det er også nødvendig at det tydelig fremgår hvem som har ansvar for å utrede og kartlegge barnas situasjon.

Begreper

Det skilles mellom det å være pårørende, og det å være barn av psykisk syke/rusavhengige. Barna er *både* pårørende og *barn av* disse pasientene. Det er uheldig å skille barna definisjonsmessig fra øvrige pårørende fordi det bidrar til uklarhet i forhold til rettigheter. Familier som er pårørende til psykisk syke eller rusavhengige trenger samhold og fellesskap. Oppdeling i ulike klasser pårørende med ulike rettigheter bidrar ikke til dette, tvert i mot.

Alder

LMS opplever det kunstig at det er en aldersbegrensning oppad til 18 år for at barnet skal gis informasjon. Mange barn av rusavhengige søker ikke hjelp for seg selv før etter denne alderen og vil som følge av dette kunne ha ekstra behov for informasjon. Når man har satt ett eller flere barn til verden og ikke har vært i stand til å yte tilstrekkelig omsorg til disse blir det meningsløst at man skal ved lov kunne fortsatt holde barna i en uviss livssituasjon hvor de ikke vet hva som skjer med foreldrene.

Ansvar for gjennomføring av tiltak

Uklar ansvarsfordeling mellom helsevesen og barnevern

Teksten legger opp til en uklar ansvarsfordeling mellom helsevesenets plikter i forhold til helseplager og barnevernets plikter i forhold til omsorgstjenester. Det pekes på (side 5) at *målet må være at foreldrene selv, uavhengig av helsetilstand og så langt det lar seg gjøre, ivaretar omsorgen for sine barn og at helsetjenesten bidrar til dette.*

LMS erfaringer med rusfamilier tilsier at det er nødvendig med et så tidlig som mulig forebyggende helsefaglig tilbud som inneholder informasjon, oppfølging, støtte og helsefaglig hjelp til å takle situasjonen. Ansvar for dette må klart og utvetydig legges til helsevesenet hvis dette målet skal nås. Dette må komme mye tydeligere frem enn hva som er tilfellet med høringsnotatet i dag. Barna risikerer å bli en kasteball mellom ulike offentlige tjenesteytere.

Kompetanse

Helsevesenet og russektoren har store mangler i kompetanse i forhold til pårørende til rusavhengige, og dette gjelder også i forhold til kunnskaper om barns situasjon, og ferdigheter i å samtale med og hjelpe disse. Det er behov for en ansvarsavklaring og en kompetanseheving i forhold til dette. Spesielt i forhold til familieperspektivet i behandling av rusavhengighet, og generelt i forhold til i ivaretagelse av den pårørende familie. Rusavhengighet splitter familien, og helsevesenet og ulike offentlige instanser i russektoren bidrar ofte til en ytterligere splitting pga. manglende kompetanse. Det er store avvik fra sted til sted hva slags kompetanse de enkelte instanser innehar.

Økonomiske forhold

Det gis ofte ikke økonomiske incentiver (snarere tvert i mot) for at en behandlende institusjon skal trekke familien inn i behandlingen selv om forskningen viser at dette gir en større effekt. Det må ikke ensidig fokuseres på barna, men på barna også som en del av familien. Hele familien, også den øvrige og fungerende familien, ikke bare den dysfunksjonelle kjernefamilien.

Det vil også kreve økonomiske ressurser for å heve kompetansen slik at en lovendring skal gi resultater i praksis. Å tro noe annet vil bli enda dyrere på lengre sikt. LMS mener at det må settes av økonomiske midler til å øke kompetansen i russektoren.

Oslo, 21. august 2008



Per Sandvik

Prosjektleder Selvhjelp, kunnskap og mestring

Adressater etter vedlagt liste

Vår ref
200801442-/VP

Dato 22.04.2008

Høring - Forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter

Helse- og omsorgsdepartementet sender med dette på høring 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.

Formålet med lovendringene er at barn av disse pasienter skal oppdages og ivaretas på en bedre og mer systematisk måte enn i dag. Barna og foreldrene skal gis informasjon, veiledning og tas med på råd. Dette krever blant annet endringer i reglene om helsepersonellets taushetsplikt. Det foreslås også at spesialisthelsetjenesten i nødvendig utstrekning skal ha helsepersonell med særskilt ansvar for å følge opp barn.

Høringsnotatet kan lastes ned fra Helse- og omsorgsdepartementets internettsider på følgende adresse:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/hoeringer>

Departementet ber om at høringsuttalelser sendes innen mandag 22. august 2008 til:

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Høringsuttalelser kan også innen samme frist sendes elektronisk til: postmottak@hod.dep.no

Papirversjon av høringsnotatet kan bestilles per e-post rettet til elena.carreno@hod.dep.no eller telefon 22 24 87 05

Med vennlig hilsen

Elisabeth Salvesen e.f.
avdelingsdirektør

Vegard Pettersen
seniorrådgiver

Vedlegg