

NorskPsykoanalytisk Institutt
Fr. Nansens vei 17
0369 Oslo
npsai@ventelo.net

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

31.7.2008

Deres ref 200801442-/VP

Høringsuttalelse vedrørende forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter:

NorskPsykoanalytisk Institutt tilbyr leger og psykologer videreutdanning innen psykoanalyse og psykoterapi. Behandlingsformene er aktuelle både for voksne, barn og ungdom. Leger og psykologer som er utdannet ved instituttet arbeider hovedsakelig innen offentlig helsevern, innen psykiatriske institusjoner eller i selvstendig praksis. Instituttet driver også forskning innen disse behandlingsformene.

Forslaget til endring av helsepersonelloven berører taushetsplikten, som er en grunnleggende forutsetning for tillit i behandlingssituasjonen. Fortrolighet er nødvendig for å kunne arbeide med dypt personlige forhold. Vi stiller oss likevel positive til forslaget, og den viktigste grunnen er at barn av rusmiddelavhengige, eller alvorlig syke eller skadede pasienter åpenbart trenger informasjon for å forstå situasjonen, og ofte også tiltak som kan sikre nødvendig omsorg.

I arbeidet med rusmiddelavhengige, eller alvorlig syke eller skadede pasienter blir dette i dag, slik høringsnotatet beskriver, ofte ivaretatt på gode måter. Både der pasienten ønsker det, og i vanskelige tilfeller der pasienten motsetter seg at informasjon gis eller tiltak iverksettes, vil en ansvarlig behandler bidra til å ivareta barnas behov. Dette gjelder enten pasienten er samtykkekompetent eller ikke. Det finnes også omfattende erfaring med hvordan dette i dag kan gjøres i praksis.

Vi mener likevel det er en stor fordel at en slik praksis lovfestet. Det vil, over tid, sikre en mer ensartet holdning hos helsepersonell, og tilbudet til barna vil bli mindre avhengig av den enkeltes initiativ. Vi anser det også som en fordel at begrensningen i taushetsplikten får hjemmel i helsepersonelloven. Når en behandler pålegges et slikt ansvar for å innhente informasjon om eventuelle barns situasjon, og for eventuelt å initiere tiltak som sikrer barna nødvendig omsorg, vil dette bli en del av rammevilkårene for behandlingssituasjonen. Både for pasient og behandler vil det allerede i begynnelsen av behandlingsforløpet være klart at taushetsplikten ikke gjelder ubegrenset. Det finnes unntak, og disse kan ikke ignoreres eller gjøres avhengig av den enkeltes vurdering, men må erkjennes og aksepteres som en del av vilkårene. Etter vår vurdering styrker forslaget til endring av helsepersonelloven bevisstheten om at taushetsplikten har visse begrensninger, og slik forslaget er utformet fremstår også begrensningene som velbegrunnede.

I høringsnotatet etterspør departementet råd og synspunkter på hvilken informasjon som bør gis til barn og eventuelle omsorgspersoner og hvordan informasjon bør gis i de tilfeller lovendringen omfatter. Ut fra vår erfaring kan vi for eksempel nevne følgende:

Det kan være hensiktsmessig å ta utgangspunkt i hvilken informasjon barnet allerede har. En kan ofte undervurdere det barnet allerede vet. Barn vil alltid danne seg en oppfatning av situasjonen, bygget på faktisk informasjon, fantasier og forestillinger. De har overhørt samtaler som de voksne ikke tror barna hører eller forstår f. eks når voksne snakker i telefon, eller mens barn leker i naborommet.

Barn av syke foreldre er svært lojale, og på den syke foreldres side, klar til å forsvare eller dekke over fakta om den syke. Ut fra dette kan de late som at de ikke vet, eller tør ikke si hva de vet, av angst for å si noe galt eller noe som skulle være hemmelig. Et kjent begrep her er ”parentifisering”, dvs. barna går inn og blir som foreldre for sine egne syke foreldre, og ekstremt lojale, og benektende om forhold som kan være negative for foreldrene. Det er derfor helt nødvendig å bruke tid på å vinne barnas tillit, slik at barna tør å åpne opp og fortelle hva de vet, eller hva de tror de vet. Med utgangspunkt i hva barna vet, er det lettere for barna å ta imot utfyllende informasjon som de kan knytte sammen med det de vet eller tror. Da blir det meningsfylt for dem. Det anbefales at en kjent voksen, som barna har tillit til, er sammen med dem i dette, en person som de så kan spørre senere når de skal bearbeide den informasjon de har fått.

Informasjon må tilpasses individuelt, for eksempel i forhold til barnets alder. For de minste barna er det primært nødvendig å sikre omsorg og forutsigbarhet. Eldre barn vil i tillegg kunne nyttiggjøre seg faktisk informasjon. Mht. større barn og ungdom, kan det være svært skambelagt at de har en forelder som for eksempel drikker eller bruker stoff. De vil utad holde det hemmelig, og dekke til slik at ingen skal vite om det.

På side 14 i høringsnotatet står det nevnt samspills- og veiledningsmetoden Marte Meo. Denne metoden er ment for foreldre som skal hjelpes til å se sine barn bedre, og oppdage hvor viktige de selv er for barnet, og hvor stor betydning de har som foreldre. Dvs. styrke foreldrenes egen selvtillit og betydning for barnet. I de tilfeller hvor dette ikke er mulig, og foreldre ikke kan være direkte involvert i omsorgen for barna, bør allikevel foreldrene, så langt det er mulig, være orientert om hvilken informasjon barna gis og om hvilke tiltak som iverksettes.

I de fleste tilfeller vil arbeidet med å sikre nødvendig informasjon og omsorg for barn av rusmiddelbrukende, alvorlig syke eller skadede pasienter måtte organiseres som nettverksarbeide, hvor det inngår flere personer eller instanser. Dette er en naturlig følge av at det er barnas primære nettverk som er rammet.

Det er samtidig klart at de eksempler vi her nevner bare beskriver biter av et svært komplekst bilde, og at det er vanskelig å generalisere. Gode måter å praktisere lovforslagets intensjon på må først og fremst utvikles gjennom erfaring i praktisk arbeid. Det foreligger allerede omfattende erfaring med slikt arbeid, men det kan synes å være et problem at erfaringene ikke er tilstrekkelig systematisert og gjort tilgjengelig. Hvis departementet ønsker det, kan vi gjerne bistå i det videre arbeidet med å utvikle og beskrive praktisk anvendelse av lovforslagets intensjon.

Vi støtter departementets forslag til å lovfeste at helse personell skal bidra til å ivareta barns behov når foreldrene har psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig sykdom eller skade.

Oslo 21/08 2008

Sverre Varvin
President
Norsk Psykoanalytisk Forening