

Postmottak@hod.dep.no

Vår ref:
2008/3130-18431/2008/ASSE

Arkiv
G00/&13

Deres ref:

Dato:
22.08.2008

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

Steinkjer kommune gir følgende uttalelse:

Vedtak i Hovedutvalg for helse og omsorg - 19.08.2008:

Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endring i helsepersonelloven for å sikre barns rettsstilling ønskes velkommen. Steinkjer kommune er meget fornøyd med dette initiativet, da det anses nødvendig å lovregulere plikten til oppfølging for å sikre barns rettigheter.

Forslagene innebærer at helsepersonell i større grad enn tidligere kan bidra i forebyggende helsearbeid, fordi man ved økt oppmerksomhet på problematikken for disse barna har større mulighet til å gripe inn tidlig ved at barn blir sett tidlig.

Steinkjer kommune anbefaler at fastlegenes rolle belyses spesielt, evt i veileder, på grunn av deres viktige rolle som bindeledd mellom de ulike kommunale og fylkeskommunale helse- og sosialtjenester.

Steinkjer kommune mener at det bør utarbeides en veileder for hvordan barns behov skal vurderes, da det vil være ulike faggrupper som ikke nødvendigvis har samme oppfatning av hva som er "barns beste". Det vil ikke være tilstrekkelig med sjekklister, men evt rundskriv om kvalitet i tjenesten.

Med bakgrunn i økning av antall foreldre med psykisk sykdom, rusproblematikk, og alvorlig somatisk sykdom (jfr. økning i behov for antall fosterheimer, antall meldte barnevernssaker) anses dette å ville medføre betraktelig økt bruk av tid og ressurser for å imøtekomme lovgivningens krav, og slik ivareta barns beste.

Steinkjer kommune forutsetter at Staten sørger for økonomisk kompensasjon til kommunene som dekker den økte bruk av tid og ressurser som lovendringen vil medføre.

Saksopplysninger:

Saken gjelder høringsuttalelse om Forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter.

Ulike fagtenester innen helse- og sosialtjenestene i kommunen har bidratt til en samlet høringsuttalelse.

Lovendringen tar sikte på å sikre at helsepersonell skal bidra til å ivareta barns behov når foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller 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 pasientene skal oppdages og ivaretas på en bedre og mer systematisk måte enn i dag.

I følge lovforslaget skal helsepersonell bidra til å ta vare på barna i den utstrekning det er en naturlig forlengelse av helsetjenestens oppgaver og kompetanse. Dette innebærer at helsepersonell ikke alene skal ha ansvar for å gi barna et helhetlig tilbud eller koordinere ulike tjenesters innsats. Helsepersonell skal støtte opp om pasienten og ellers samarbeide med andre tjenester ved henvisning og kontakt i en overgangsfase.

Saksvurderinger:

Helse- og omsorgsdepartementets forslag til endring i helsepersonelloven for å sikre barns rettsstilling ønskes velkommen. Steinkjer kommune er meget fornøyd med dette initiativet, da det anses nødvendig å lovregulere plikten til oppfølging for å sikre barns rettigheter.

Økonomiske konsekvenser:

- Med bakgrunn i økning av antall foreldre med psykisk sykdom, rusproblematikk, og alvorlig somatisk sykdom (jfr. økning i behov for antall fosterheime, antall meldte barnevernssaker) anses dette å ville medføre betraktelig økt bruk av tid og ressurser for å imøtekomme lovgivningens krav, og slik ivareta barns beste.
- Økt kunnskap og oppmerksomhet om hva som skjer med barn når foreldre ruser seg eller har psykiske vansker understreker barns behov for å bli tatt vare på og fulgt opp både følelsesmessig og praktisk. (Jfr. Midt- Norsk RusInfo Nyhetsbrev nr. 1/2008) Dagens kunnskap medfører at oppfølging til barn med syke foreldre krever tettere og mer oppfølging enn det som har vært gitt tidligere.
- Økt tid til kartlegging av barn og barns behov
- Økt tid til samarbeid
- Tidsbruk til henvisning til andre instanser
- Mer tid til samtaler med foreldre/andre omsorgspersoner ifbm samtykke, og vurdering av informasjon til barn
- Oppretting av journalsystem slik at helsepersonell hurtig fanger opp om pasienten har barn
- Tid til å vurdere behov for om, og hvilken nødvendig informasjon som skal gis til barn for å ivareta barns beste, tilpasset alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn.
- Hvordan informasjon og støtte gis til nærmeste familie bør også kvalitetssikres, og få en høyere prioritering enn i dag. "Å snakke med barn" er et felt som krever ferdigheter i, og bruk av tilgjengelig kunnskap om barn.
- Opplæring og kompetanseheving av helsepersonell og skole/barnehagepersonell
- Tid til å utarbeide og vedlikeholde internkontrollsystem
- Tilsynsbesøk fra Helsetilsynet – forberedelser og etterarbeid

- Flere barn blir sett, og økt antall henvisinger til behandling eller oppfølging fra helsetjenesten og andre instanser.

Forslagene innebærer at helsepersonell i større grad enn tidligere kan bidra i forebyggende helsearbeid, fordi man ved økt oppmerksomhet på problematikken for disse barna har større mulighet til å gripe inn tidlig ved at barn blir sett tidlig.

Steinkjer kommune anbefaler at fastlegenes rolle belyses spesielt, evt i veileder, på grunn av deres viktige rolle som bindeledd mellom de ulike kommunale og fylkeskommunale helse- og sosialtjenester.

Steinkjer kommune mener at det bør utarbeides en veileder for hvordan barns behov skal vurderes, da det vil være ulike faggrupper som ikke nødvendigvis har samme oppfatning av hva som er ”barns beste”. Det vil ikke være tilstrekkelig med sjekklister, men evt rundskriv om kvalitet i tjenesten.

(s 29)

Forslag til eksempler på hva helsepersonell kan bidra med for å ivareta barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke pasienter:

(presisering av plikten: søke samtykke fra foreldrene for oppfølging av barnet, informasjon til barnet, informasjon til andre som har omsorg for barnet, barneansvarlig i spesialisthelsetjenesten, informasjon til barneansvarlig helsepersonell, journalføring av om pasienten har barn, opplysninger om foreldrene i barnets journal)

- Forklare foreldre/ barnehageansatte/ skoleansatte hvor viktig det er at barn informeres (foreldreveiledning pga kunnskap om virkning av å ikke vite og forstå) Fra ”Det barn ikke vet har de ikke vondt av” til ”Det barn ikke vet har de vondt av” betyr behov for holdningsendring i befolkningen om at barn trenger å vite. Fra ”Dette klarer vi selv” til aksept av at det er ok å ta imot hjelp i vanskelige livssituasjoner betyr behov for holdningsendring.

(s. 34)

Hvilken konkret informasjon barn vil ha behov for?

- Saklig informasjon om situasjonen til den syke, tilpasset barnets alder og modenhet for å sikre tillit og etablere nærhet i en vanskelig livssituasjon.

Hvilken konkret informasjon bør helsepersonellet eventuelt kunne gi til barn uten foreldrenes samtykke?

- Samme type informasjon som ovenfor.

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

- Informasjon om negative ting som setter foreldrene i et dårlig lys hos barna bør unngås.

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

- Egentlig ikke, men en bør vel balansere informasjonen mer dersom foreldrene ikke gir samtykke

(s.36)

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

- Informasjon om sykdommen som forklarer adferd, reaksjoner. Også informasjon om prognoser og sannsynlig forløp av sykdommen.

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

- Samme type informasjon som ovenfor.

Hvilke unntak bør oppstilles fra en eventuell hovedregel om at pasientens oppholdssted eller helsetilstand oppgis?

- Dersom informasjonen klart er til skade for den syke.

Annet av viktighet som må avklares og belyses i arbeidet:

- Hvilket informasjonsbehov har barnet i den spesifikke situasjonen?
- Hva tenker barnet på?

Med hilsen

Astrid Selset
konsulent