

Deres ref.:  
Vår ref.:  
Dato: 22.08.08

Postadresse:  
Ullefossveien  
3710 Skien

Sentralbord: 35 00 35 00  
Direkte linje: 35 00 34 76  
35 00 32 78  
Telefaks: 35 00 37 90  
E-post: Anne-  
Marthe.Evenstad@sthf.no

## **Høringsuttalelse fra Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Telemark HF om forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettstillingen til barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade**

Vi viser til Høringsnotat fra Helse - og omsorgsdepartementet ”*Forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettstillingen til barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.*”

Psykiatrisk klinikk, Sykehuset Telemark HF har invitert fagfolk fra klinikkens syv seksjoner til å gi innspill på departementets forslag til endring av helsepersonelloven mv. Vår høringsuttalelse er basert på disse innspillene.

### **Ad 8.1. og 8.2: Behov for regulering i lov/plikt til å ivareta barna**

Barn av foreldre med psykiske lidelser er en utsatt gruppe. Vi støtter derfor departementet i at det er behov for endring av helsepersonelloven for å styrke barnets rettstilling. Hensynet til barnet er et grunnleggende og viktig prinsipp. Taushetsplikten må derfor ikke være et hinder i å gi barnet den hjelp og oppfølging som det har behov for. Den har i mange tilfelle fungert som en ”sovepute” og ført til ansvarsfraskrivelse fra tjenesteyters side.

Vi støtter departementets forslag om en lovregulering som innebærer en plikt for helsepersonell til å oppdage og følge opp barnet. En lovregulering som innebærer en plikt vil etter vårt skjønn være til hjelp og ikke til hinder for tjenesteyter i arbeidet med å ivareta barna. Det vil innebære at det enkelte tjenestested vil måtte utarbeide rutiner og tydelige retningslinjer for arbeidet. Oppfølging av barna vil dermed mindre grad være preget av tilfeldigheter og den enkelte tjenesteyters skjønn. Vi tror også at denne lovreguleringen vil gjøre det lettere for den syke forelder å akseptere aktiv involvering fra helsepersonells side i forhold til barna fordi plikten gjelder generelt og ikke bare i forhold til de pasienter som åpenbart trenger hjelp og støtte til foreldrerollen.

Våre forslag til hva helsepersonell kan bidra med for å ivareta barn av psykisk syke:

- ❖ *Utvikle rutiner og tydelige retningslinjer for arbeidet* som sikrer at barna blir oppdaget og fulgt opp, samt at det utarbeides gode systemer som sikrer at rutine og retningslinjene blir implementert og fulgt opp på de ulike tjenestestedene.
- ❖ *Styrke kompetansen blant tjenesteytere* i forhold til følgende tema:
  - samtaler med barn
  - samtaler med den voksne syke om det å være forelder
  - familiesamtale hvor både den syke voksne, barnet og den friske voksne er tilstede

- ❖ *Utvikle ”sømløst” samarbeid på tvers av og innen de ulike tjenestenivåene.*  
Barna vil ofte ha behov for hjelp fra ulike hjelpeinstanser, og i mange tilfelle være avhengig av oppfølging som strekker seg langt utover den tid forelderen er innlagt i spesialisthelsetjenesten. Kommunen ved helsesøstertjenesten og barnevernstjenesten, samt skole og barnehage, vil spille en sentral rolle i dette arbeidet. Spesialisthelsetjenestens oppgave vil bli å få til et tverrfaglig og tverretattlig samarbeid rundt oppfølgingen av barnet og påse at dette er på plass når forelderen skrives ut. Samarbeidsrutiner på tvers av og innen de ulike tjenestenivåene må utarbeides og formaliseres og roller må avklares. Helsepersonell må tilegne seg lokalkunnskap og lett kunne orientere seg i eksisterende tjenestetilbud. Det bør være en instans i kommunen som mottar alle henvendelser i forhold til barn som trenger videre oppfølging og som henviser videre.
- ❖ *Følge kontinuitetsprinsippet i oppfølgingen av barna.*  
Det bør velges ut en person i kommunen som har en sentral profesjonell rolle i forhold til barnet. Denne personen må kunne følge barnet over tid og representere en kontinuitet for barnet og foreldrene. Det kan for eksempel være en barnehageansatt hvis barnet er i barnehage el. en lærer hvis barnet er i skolen. Personen bør kunne ha en koordinerende funksjon, og være et bindeledd mellom barnet/foreldrene og de ulike tjenestestedene og tjenesteyterne som skal bistå barnet og familien.

#### **Ad 8.4: Informasjon til barnet**

Vi støtter departementet i at barn vil normalt ha et stort behov for tilpasset informasjon om hva som skjer med deres foreldre som behandles i helsetjenesten. Vi er også enige i at barn vil ha god nytte av å kunne samtale med voksne som kan informere og besvare spørsmål som er tilpasset barnets alder og modenhet.

Vårt syn på følgende spørsmålsstillinger:

- **Hvilke konkret informasjon vil barnet ha behov for?**

Vår erfaring er at barna er opptatt av foreldrenes helsetilstand. Alle må i det minste få nødvendig og grunnleggende informasjon som innebærer å få vite ”...*hvor foreldrene befinner seg, hvor lenge de skal være der, alminnelig tilgjengelig informasjon om sykdomsforholdet, at foreldrenes sykdom ikke er noe som kan lastes barna og at de vil bli tatt godt vare på*” (jfr. høringsnotatet). Vi er enige om at hensynet til barnets beste bør være førende og at denne informasjonen blir gitt selv om ikke samtykke foreligger. I noen tilfelle vil det være behov for å være mer konkret og informere om selve behandlingen, fremtidsutsikter og hva slags konsekvenser dette kan få for barnet.

Vår erfaring er at disse barna også trenger informasjon om hvordan det kan oppleves å være barn av psykisk syke foreldre og hvordan de kan mestre situasjonen. Mange av disse barna sliter mye med skyldfølelse. Dette er et svært følsomt tema som mange nødig vil snakke om. I stedet forsøker de å dekke over problemene. Lojalitet overfor foreldrene er stor. Ved å snakke med andre om det som er vondt og vanskelig, økes ofte skyldfølelsen hos barnet. Man kan derfor ikke forvente at barnet selv bringer dette temaet opp. Initiativet til å snakke med barnet om disse forholdene må derfor komme fra tjenesteytere. Selv om ikke barnet ønsker å si så mye, kan barnet kjenne seg igjen i det som blir sagt og informert om. Barnets følelser kan derved bli bekreftet og til en viss grad alminneliggjort. Det kan medvirke til at det blir lettere for barnet å håndtere disse følelsene og mestre egen situasjonen.

- **Hvilke konkret informasjon bør helsepersonell eventuelt kunne gi til barn uten samtykke?**

I tilfeller der samtykke ikke foreligger, mener vi allikevel at barnet bør kunne få informasjon lik den som allerede er nevnt i forrige avsnitt.

Informasjon om hvordan det kan oppleves å være barn av psykisk syke foreldre, berører ikke taushetsplikten, men omhandler hvordan barnet bedre kan mestre eget liv og ivareta seg selv.

Informasjon om foreldrenes tilstand behøver heller ikke bety brudd på taushetsplikten.

Informasjonen kan gis på et mer generelt grunnlag uten å gå detaljert inn på behandlingen og konsekvenser av sykdommen. I mange tilfeller kan det være tilstrekkelig å forsikre barnet om at forelderen blir godt ivaretatt. Alt avhenger igjen av barnets alder og modenhet.

Vi mener at hensynet til barnets beste er et sentralt prinsipp og må veie tyngre enn hensynet til taushetsplikten. Helsepersonell bør derfor være åpne for de spørsmål som evt. måtte komme og svare på disse. Slik er man med på å bekrefte det barnet allerede vet og opplever, og oppklarer evt. misforståelser og fantasier som barnet måtte ha.

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

Eventuelle negative konsekvenser kan være økt skyldfølelse hos barna, opplevelse av å svikte den syke forelderen, sanksjoner/straff fra den syke forelder. Vi tror allikevel at åpenhet og informasjon er til barnets beste og kan virke forebyggende overfor barnet psykiske helse.

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

Som allerede nevnt støtter vi departementet i at barnet må få en *nødvendig og grunnleggende informasjon* selv om foreldre nekter samtykke eller det ikke er mulig å innhente samtykke.

Vi kan derfor ikke se at det bør være noe nevneverdig forskjell i den type informasjon som kan gis når pasienten er samtykkekompetent og når pasienten ikke er det. Gir pasienten derimot sitt samtykke, stiller saken seg annerledes. Da er man selvsagt friere til å kunne gi mer detaljert informasjonen om for eksempel alvorlighetsgrad, behandlingsopplegg og behandlingsutsikter osv. hvis barnets alder og modenhet tilsier det.

## 8.5: Ad informasjon til andre som har omsorg for barna

Vårt syn på følgende spørsmålsstillinger:

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

Vi mener at et minimum av informasjon er helt avgjørende for å kunne følge opp barnets samvær med den syke forelderen. Det innebærer å få vite "...*hvor den syke forelderen kan besøkes, og når og hvilke forholdsregler barnet og den andre forelderen eventuelt bør ta*" (jfr. høringsnotatet). Vi mener at omsorgspersonen bør ha denne informasjonen selv om pasienten nekter samtykke. Vi mener derfor det er sterke argumenter som taler for å lovfeste en presisering av rett til å gi informasjon til den andre forelderen (jfr. argumenter høringsnotatet). Hensynet til barnets beste bør i denne sammenheng veie tyngre enn hensynet til taushetsplikten.

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

Informasjonen bør omfatte

- symptomer/problemer hos den syke forelderen og mulige konsekvenser av dette i forhold til barnet
- den sykes funksjonsevne/evne til å ivareta barnet både i gode og dårlige faser
- den sykes relasjonsevne
- den sykes begrensninger og styrker; hva han/hun mestrer/ikke mestrer
- hvordan omsorgspersonen best kan ivareta barnet etter besøk hos forelderen
- hvordan omsorgspersonen kan svare på spørsmål som evt. måtte komme fra barnet etc.

Formsorgspersonen bør få den samme informasjonen som barnet har fått. Dette vil, som nevnt i høringsnotatet ”*..forhindre situasjoner hvor barnet føler de må hemmeligholde informasjon som det har behov for å snakke om.*”

Med vennlig hilsen

Halvor Kjølstad  
Fagsjef

Kari-Venke Lindkvist  
Seksjonsleder

Anne Marte B.Evenstad  
Spesialkonsulent