

Helse- og omsorgsdepartementet  
Postboks 8011 Dep  
0030 OSLO

Vår saksbehandler

Dato  
22.08.2008

Deres ref

Vår ref.  
200800864-2/008

**Høringssvar – Forslag til endringer av Helsepersonelloven mv for å styrke rettsstillingen til barn som har foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Deres referanse 200801442-/ VP**

Sykehuset Asker og Bærum HF (SABHF) støtter de foreslåtte lovendringer som medfører at helsepersonell får en opplysningsplikt i forhold til barna vi her snakker om, samt et uttrykt ansvar for at barna får nødvendig oppfølging.

Loven løser ikke alle interessekonflikter (for eksempel mellom barn og foreldre) helsepersonell kan bli stilt overfor, men gir en plikt og føringer for løsningsalternativer i ulike saker. Den vil fordre faglige diskusjoner for løsning av konflikter mange helsepersonell inntil nå har definert utenfor sitt fagområde.

HOD har et spesielt ønske om kommentarer til tre problemstillinger. Slik vi ser det, kan alle spørsmål besvares på ulikt nivå. Enten det er spørsmål om hva helsepersonell kan bidra med for å ivareta barna (1), hvilken konkret informasjon barn kan ha behov for (2) eller hvilken informasjon en omsorgsperson bør ha for å kunne følge opp barna (3).

Når det gjelder alle tre felt, er det en **lederoppgave** å innarbeide holdninger og legge til rette for så vel fysiske som faglige rammer for at barns behov for informasjon, deres situasjon og ivaretagelse blir en del av den kliniske hverdagen hvor man tradisjonelt gir behandling til voksne. En konkretisering av hvordan dette skal gjøres vil i betydelig grad være kontekstavhengig. Med fysiske rammer tenker vi f. eks på hvordan rom for besøk, venting ol, er utsmykket, innredet og hvilket lesestoff mv som finnes. Som en hjelp til å dekke barnas/familiens behov, sikre kvaliteten og oppfylle loven, vil det være nødvendig med rutiner og faglige prinsipper for arbeidet. Det må åpnes for **kvalitetsmål** som gir rom for dette. Å tematisere barnas situasjon og deres behov for informasjon medfører annen aktivitet enn det som tradisjonelt måles.

(1) SABHF har flere **eksempler** på hva helsepersonell kan bidra med for å ivareta barn vi her snakker om:

- Samtaler med enkeltpasient og den andre forelder om barnas situasjon, hvorfor helsepersonell tematiserer dette og hvordan foreldre kan støtte

barna best mulig. Bistå foreldre i forberedelser til åpenhet med barna, bistå foreldre i samtale med barna

- Samarbeide med kommunene(Asker og Bærum) gjennom formell Samarbeidsavtale som sikrer ressurser til felles forebyggende tiltak: Psykopedagogisk innrettet gruppetilbud til barna ”Du er ikke den eneste”, barnefokuserede samtaler med foreldre og barn, konsultasjon og veiledning til kolleger i 1. og 2. linje, kunnskapsformidling
- Deltakelse i tverrfaglige nettverk mellom avdelinger og forvaltningsnivåer for best mulig samordning av tiltak og bedret samarbeid om de barn/familier vi her snakker om.

## (2) Informasjon til barnet

- Hvilken konkret informasjon barnet har behov for er avhengig av hva barnet har erfart (sett, hørt, eksponert for på annet vis), blitt fortalt eller etterspurt/ uttrykt bekymring for. Pasient/ annen forelder – foresatt er viktige informanter. Barn trenger informasjon for å forstå det som skjer tilpasset alderen. Det kan være informasjon om atferd hos foreldre – hvordan sykdommen arter seg. Diagnose kan være relevant for noen barn/ unge. Barn trenger info om foreldrenes behov (for eksempel mye ro og hvile) og info som bekrefter barnas egne opplevelser og reaksjoner. Barn kan bekymre seg for om sykdom er dødelig, om foreldre blir frisk, om noen har skyld i sykdommen og om egen helse. Barna har behov for sakelig og alderstilpasset informasjon som kan redusere bekymringer og hindre vonde misforståelser. Barn vil oftest ha behov for å vite om innleggelse, hva slags hjelp foreldrene får og hvilken betydning dette vil ha for barnet. Tidsperspektiv for innleggelse hvis det er mulig vil for mange ha betydning.
- Uten foreldrenes samtykke bør barn få informasjon om hvor foreldre oppholder seg, tidsperspektiv og hvem som har ansvar for barnet. Når foreldre ikke har innsikt i egen situasjon kan det være godt for barnet å vite at det er snakk om sykdom, og noe generelt om hvordan sykdom oftest arter seg. På den måten å avlaste for eventuell skyld, ansvar og unødige bekymringer. OBS barnets beste.
- Opplysningsplikt kan få negative konsekvenser om man bruker for lite tid til samtale og motivasjon med foreldre. Da kan opplysninger til barnet øke konfliktnivået mellom uenige foreldre, og/ eller øke lojalitetskonflikter mellom foreldre og barn. Dette kan medføre situasjoner hvor barn og unge overlates til seg selv med informasjon som bekymrer og belaster og det kan hindre foreldrenes samtykke til andre viktige tiltak for barna. Informasjon til barn og unge bør gis sammen med foresatte som har vært med å bestemme hvilken informasjon som skal gis det enkelte barnet.
- Informasjon til barn når foreldre er samtykkekompetent versus ikke samtykkekompetent. Dette er krevende. Om man er samtykkekompetent eller ikke kan avhenge av mange forhold. Det er ikke en statisk tilstand og behøver ikke å gjelde alle livets forhold. Det viktige er at barnet får informasjon om forhold det har erfart og som kan være belastende eller skadelig. Dette må vurderes i absolutt alle saker. Det viktigste juridisk sett er om foreldre er enige i at info gis eller ikke. Faglig og juridisk er det mest

krevente når det oppstår en konflikt om barn / omsorgsgiver skal ha info i det hele tatt om syk forelders situasjon.

**(3) Informasjon til andre som har omsorg for barnet**

- Informasjon som gjør det mulig å forstå og møte barnets behov for samtale og ivaretagelse. (Tilstrekkelig info til å vurdere om den sykes tilstand er stabil nok til at det er forsvarlig med samvær, dvs info som gjør det mulig å ivareta foreldreansvaret forsvarlig). Tilsvarende info som barnet dersom han/ hun ikke var til stede når barnet fikk info
- Den som tar hånd om barnet i omsorgspersonens sted må ha samme informasjon som barnet. Dersom man tar hånd om barnet over tid, må man ha samme info som omsorgsperson
- I noen situasjoner hvor pasient har vært utsatt for vold i nære relasjoner eller har bodd/ bor på hemmelig adresse vil det være unaturlig at barn/ omsorgsperson for barn får informasjon om pasients oppholdssted og / eller helsetilstand.

Det fremgår over at SABHF også støtter lovendringen i spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a om barneansvarlig helsepersonell m.v. Flere av sykehusets avdelinger har innført slike ordninger og har positive erfaringer fra arbeidet. Erfaringene innebærer også identifisering av faglige og etiske dilemma. Alle erfaringer brukes aktivt i det videre arbeidet med innføring av barneansvarlige helsepersonell i sykehuset øvrige avdelinger og i den generelle kvalitetssikringen av arbeidet.

Med hilsen  
Sykehuset Asker og Bærum HF



Torgeir Vethe  
avdelingssjef

Elin Kufås  
rådgiver

Kopi til:  
- Helse Sør-Øst, Postboks 404, 2303 Hamar (Deres ref. 08/007722-6/337)