

Vår referanse:

Deres referanse:
200801442-/VP

Vår dato:
14.08.2008

HØRINGSUTTALELSE – Forslag til endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettstillingen til barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

GENERELL KOMMENTAR:

Det vises til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 22.04.2008, ref 220801442/VP, ledsaget av høringsnotat datert 22.04.2008.

Diakonhjemmet Sykehus hilser velkommen dette forslaget slik at pasienters barn får en styrket rettsstilling.

Diakonhjemmet Sykehus oppfatter høringsnotatet som et kvalitetsmessig godt dokument, med god beskrivelse av pasienters barns situasjon og behov.

Diakonhjemmet Sykehus vil gjøre oppmerksom på at det vil være ansatte i 1. linjetjenesten som ikke nødvendigvis dekkes i dette forslaget, men som arbeider med pasienter som har barn. Vi tenker da særlig på kommunale rusinstitusjoner. Vi ber departementet vurdere om ikke utkastet også skal omhandle denne type virksomheter.

SPESIELL KOMMENTAR:

8.1. Behov for regulering i lov

I høringsnotatet vises det til både rapporter og retningslinjer som er utarbeidet og anbefalt for å sørge for at denne målgruppen får nødvendig støtte. Det var også for noen år siden et landsomfattende tilbud om opplæring til personell i 1. og 2. linje gjennom Organisasjonen Voksne for barn. Allikevel er den støtten som gis i dag, helt avhengig av rutiner og praksis som er etablert ved hvert enkelt tjenestested, ofte som en følge av tilegnet kunnskap, prioriteringer og ildsjeler. Lovfestet plikt vil forhåpentligvis bidra til å øke fokus, tilbud og prioriteringer når det gjelder tilbud til pasienters barn.

Diakonhjemmet sykehus anbefaler at bør, må og skal brukes entydig, for å sikre at pliktsubjektene oppfatter regelverket likt.

8.2. Plikt til å ivareta barna

Diakonhjemmet Sykehus / Psykiatri Vinderen har lang erfaring med arbeid med pasienters barn og støtter forslaget om at barn gis en selvstendig rett. Det vil kunne oppstå situasjoner hvor foreldres ønsker vil komme på kollisjonskurs med barns behov. Diakonhjemmet sykehus mener at i slike situasjoner må hensynet til barnets beste prioriteres, slik også FNs barnekonvensjon mv lyder.

8.2.1 Nærmere om innholdet iplikten, s. 28, 4. avsnitt

Diakonhjemmet Sykehus anbefaler at det står "Helsepersonell **skal** spørre pasienten " stedet for **bør**.

Når det gjelder fastlegens rolle, må det ideelle være at denne får en viktig funksjon i dette arbeidet. Imidlertid er erfaring fra praksis at dette ofte ikke skjer. Leger og annet helsepersonell vil i varierende grad ha skolering om pårørendearbeid i sine studier og har ofte begrenset tid til å ivareta omfattende samarbeid og oppfølging av barn som slike situasjoner ofte vil kreve.

8.3 Plikt til å søke samtykke fra foreldrene for oppfølging av barnet s. 30, 2. avsnitt

Diakonhjemmet Sykehus anbefaler at det står "..., **skal** pålegges en plikt" i stedet for "**bør**".

8.4 Informasjon til barnet

Vi ønsker å sette søkelys på alle de forskjellige nivåer helsepersonell innen psykisk helsearbeid utfører sitt arbeid. Derfor må hvert enkelt tjenestested, sett ut fra hvilken kontakt de skal ha med familien, vurdere hvilken rolle de skal ha i dette arbeidet. Et helsepersonell som møter familien i en akutfase vil få en annen rolle enn helsepersonell i poliklinikker og bydelstjenester som kanskje vil følge familien over lang tid.

I tillegg til informasjon til barnet, vil vi understreke betydningen av oppfølging av barnet og familien. Dette for å kunne avdekke eventuelle tanker om skyld og ansvar hos barnet, men også for å hjelpe den friske omsorgspersonen til å møte barnets mulige reaksjoner, så som søvnforstyrrelser, manglende matlyst, konsentrasjonsproblemer, humørsvingninger, aggresjon mv.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på følgende:

- Hvilken konkret informasjon vil barn ha behov for?

Informasjonen som gis må vurderes ut fra det enkelte tjenestested, sykdommens utforming, barnets alder og hva barnet har opplevd.

- Barnet trenger informasjon om
 - hvor mor eller far oppholder seg og fortrinnsvis besøke stedet,
 - om/når barnet kan komme på besøk,
 - informasjon om sykdommen,
 - varighet,

- spørsmål rundt arvelighet,
 - hvor barnet skal være,
 - hvem som skal ta hånd om barnet,
 - trygges på at det ikke er barnets skyld,
 - at andre passer på / behandler mor eller far.
-
- For å hindre at barn omfattes av den psykisk sykes unormale tankeverden, må det opplyses om hva som er normaloppførsel og hvilken oppførsel som er en konsekvens av sykdommen.
 - Barn trenger å få satt ord på egenopplevde dramatiske opplevelser i forbindelse med sykdomsutbrudd, intoxic / selvmordsforsøk og akuttinnleggelser.
 - Barnet bør også få en omvisning i avdelingen for å vite hvor mor eller far oppholder seg og for å møte behandler / miljøpersonalet / barneansvarlige.
-
- Hvilken konkret informasjon bør helsepersonellet eventuelt kunne gi til barn uten foreldrenes samtykke?
 - Fra foreldrene og andre involverte, må helsepersonell skaffe seg informasjon om hva barnet vet og har opplevd. Barn har som regel erfaring med situasjonen, men manglende kunnskap og ord for å kunne beskrive situasjonen. Diakonhjemmet Sykehus mener at informasjonen i 1. kulepunkt skal gis uten samtykke, ut fra hensynet til barnets beste.
 - En forutsetning er imidlertid at helsepersonell vet noe om barns normalutvikling, har kunnskap om psykiske lidelser og hvilke konsekvenser dette kan ha for foreldrefunksjoner og ivaretagelse av barn.
-
- I hvilken grad kan en opplysningsplikt få negative konsekvenser for barn som pårørende?
 - Dersom helsepersonell oppfylder punktene over, og i størst mulig grad samarbeider med foreldrene, er det vanskelig å se at en opplysningsplikt kan få negative konsekvenser for barn som pårørende.
 - Dersom informasjonen som gis ikke er tilpasset det enkelte barns behov og kognitive muligheter.
 - Dersom barnet blir sittende alene med informasjonen og ikke får anledning til å bearbeide gitt informasjon, enten sammen med den nærmeste friske omsorgspersonen eller i oppfølgingssamtaler ved avdeling eller poliklinikk, BUP. Det anbefales at den friske forelder er til stede i samtalene for å kunne hjelpe barnet i bearbeidingen.
 - I enkelte tilfeller kan den syke forelders ønsker og barnets behov føre til konflikt. Det må i disse tilfellene vurderes om konsekvensen av denne konflikten kan bli verre for barnet enn mangel på informasjon. Det å avholde seg fra å gi informasjon til barnet, må bare unntaksvis skje.
 - Helsepersonell må kunne vurdere når barnet bør viderehenvises til f.eks. barne- og ungdomspsykiatrien, barneverntjenesten eller andre hjelpeinstanser.
-
- Bør det være forskjell på den informasjonen som kan gis når pasienten er samtykkekompetent og når pasienten ikke er samtykkekompetent?

- Dersom loven tar utgangspunkt i barnets beste, vil dette være avgjørende for den informasjonen som gis, og ikke eventuelt samtykke.

8.5. Informasjon til andre som har omsorg for barnet

Lovendringen foreslås med utgangspunkt i barnets beste og behov. Med dette som utgangspunkt, mener Diakonhjemmet sykehus det burde gis en rett til å gi nødvendig informasjon til den andre forelder, uansett samtykke, slik at den andre forelder kan ivareta barnet på en tilfredsstillende måte.

Med utgangspunkt i barnets beste, anbefaler Diakonhjemmet Sykehus at informasjonen gis til den som har omsorg for barnet, uavhengig av anmodning fra vedkommende, men av eget initiativ.

Departementet ber om høringsinstansenes syn på følgende:

- Hvilken informasjon bør en omsorgsperson ha for å kunne følge opp barnet i samvær med den syke forelder?
 - Omsorgspersonen bør ha informasjon om i hvilken tilstand den syke befinner seg, slik at vedkommende kan forberede barnet på hva det vil møte. Videre at det er gjort en faglig og forsvarlig vurdering av gjennomføringen av eventuelt samvær eller besøk under en innleggelse, og hvor / hvor lenge det kan være tilrådelig at samvær eller besøk skal skje. Det bør vurderes om samvær i det hele tatt skal skje, ut fra pasientens tilstand.
- Hvilken informasjon bør kunne gis til den som tar hånd om barnet?
 - Omsorgspersonen bør ha informasjon om hva barnet har opplevd, hva barnet har fått vite om situasjonen, og hvilke konsekvenser sykdommen kan ha, eller få, for den syke forelders mulighet til god omsorg.
- Hvilke unntak bør oppstilles?
 - Unntak kan være der hvor den sykes situasjon kan medføre fare for barns fysiske og/eller psykiske helse. Dette vil, ut fra vår erfaring, sannsynligvis forekomme sjeldent. Det vil snarere være et spørsmål om når i et behandlingsforløp barnet bør bli informert.

8.6. Barneansvarlig i spesialisthelsetjenesten

Utnevning av barneansvarlige i spesialisthelsetjenesten anbefales. Dette har vært praktisert ved Psykiatrisk avd. Vinderen i ca 10 år, nettopp med tanke på å være en pådriver, ha spesialkompetanse, jobbe med videreutvikling av rutiner og kvalitetssikring når det gjelder pasienters barn, samt kunne gjennomføre samtaler med barn og foreldre. Barneansvarlige, i samarbeid med behandler og miljøpersonalet, må også påse at barnets omsorgssituasjon kartlegges med tanke på eventuell opplysningsplikt til barneverntjenesten, eller vurdere viderehenvisning til barne- og ungdomspsykiatrien.

Dersom barnet trenger behandling, mener vi det er viktig og riktig å viderehenvise til eksisterende fagkompetanse i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP), og at tilsvarende tilbud ikke etableres parallelt i voksenpsykiatrien eller rusinstitusjoner. I tillegg til å tilby behandling til barnet og familien, kan BUP gi veiledning og undervisning til barneansvarlige og til de som leder gruppetilbud for barn og foreldre 1. og 2. linjetjenesten.

8.7. Informasjon til barneansvarlig helsepersonell

Diakonhjemmet Sykehus stiller seg uforstående til det faglige grunnlaget ved uttalelsen om at sosionomer eller andre passende yrkesutøvere normalt ikke vil kunne utnevnes fordi de ikke er sentrale i pasientbehandlingen. Det er nettopp sosionomene ved Psyk.avd. Vinderen som har vært vurdert som best egnet til oppgaven og som har fått delegert oppgaven som "barneansvarlige" ut fra relevant kunnskap i utdannelsen om barn og familier, tverrfaglig samarbeid, lovkunnskap osv. Det er selvfølgelig også en forutsetning at personen må være personlig egnet til en slik oppgave. Barneansvarlige må samarbeide tett med pasientens behandler, og miljøpersonalet i døgninstitusjoner.

8.8. Journalføring av om pasienten har barn

Psykiatri Vinderen har i sitt elektroniske journalsystem lagt inn maler for å registrere forhold rundt pasienters barn, samt mal for bekymringsmelding til barneverntjenesten. Videre er det utarbeidet rutiner for tilrettelegging for besøk av pasienters barn og hvor dette kan foregå.

AVSLUTNING:

Det psykiatriske fagmiljøet ved Diakonhjemmet Sykehus har i mange år jobbet for å bedre kompetansenivået, rutiner og samarbeid hva gjelder pasienters barn. I 2000-2003 ble det gjennomført et 3-årig prosjekt, "Bedre kontakt med pårørende". Prosjektet var initiert av DPS Vinderen, og involverte alle enheter i psykiatri Vinderen samt tilhørende bydeler. Pasienters barn var en viktig del av prosjektet.

Ved Psyk. avdeling Vinderen har det siden slutten av 90-tallet rutinemessig blitt tilbudt samtaler til pasienters pårørende, både voksne og barn. Ved DPS Vinderen er det også utarbeidet retningslinjer for registrering og vurdering av pasienters barns behov, og det tilbys samtaler med pasienters barn der det vurderes som nødvendig.

Dersom disse skjemaene ønskes tilsendt, eller prosjektrapport fra "Bedre tilbud til pårørende" (2000-2003), vennligst kontakt klinisk sosionom Ellen Østberg, ellen.ostberg@diakonsyk.no eller tlf 22 49 84 00.