

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Oslo, 22.august 2008
Vår ref:579/3900/08 AH/ac

Høringsuttalelse: Forslag om endring av helsepersonelloven mv. for å styrke rettsstillingen til barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Det vises til departementets høringsbrev av 22.04.08 og høringsnotat med forslag til endring av bl.a helsepersonelloven for å styrke rettsstillingen til barn av pasienter.

Innledning

Norsk psykologforening mener det er gledelig at det settes et større fokus på barns behov i vanskelige livssituasjoner. Å sikre barna *rett til informasjon og oppfølging* når deres foreldre blir syke er svært viktig.

Norsk psykologforening støtter derfor forslag om å gjøre helsepersonell pliktig til å bidra til å ivareta barns behov for informasjon og oppfølging når foreldrene blir syke.

Norsk psykologforening støtter ikke lovforslagets §23a, fjerde, femte og sjette ledd.

Disse standpunktene belyses og begrunnes nærmere i det følgende.

Generelle kommentarer til høringsnotat og lovforslag

Norsk Psykologforening mener det er bra at helsepersonell får en lovbestemt plikt til å bidra til ivaretagelsen av sine pasienters barn, så lenge dette gjøres med foreldrenes informerte samtykke. Imidlertid er leddene som omhandler informasjon til barn når foreldre ikke samtykker eller mangler samtykkekompetanse problematiske. Beskrivelsene av unntak fra taushetsplikt er for vage, og vil derfor være vanskelig for helsepersonell å praktisere. Høringsnotatet gir ikke god nok informasjon om hvordan man mener at helsepersonell skal kunne skaffe seg tilgang til barn og gjennomføre sin informasjonsplikt når det ikke foreligger samtykke fra foreldre.

Samtykke er det beste utgangspunktet for å lykkes med enhver form for behandling innen psykisk helse og rus. Dette er tilsvarende viktig hvis man skal ha håp om å følge opp pasientens barn på en god måte. Så lenge pasienten har foreldreansvar er man avhengig av samtykke for å sikre seg at foreldre er enig og i stand til ivareta den informasjon og oppfølging som ytes barna. Når man intervensjoner overfor andres barn må man også sikre seg at de som har omsorgen er i stand til å følge dette opp når helsepersonell avslutter. Hvis foreldre nekter samtykke og behandler allikevel intervensjoner overfor barna er det overhengende fare for at dette ikke vil skje. Uten samtykke vil man potensielt utsette barn for

mer skade ved at man setter i gang prosesser som foreldrene fortier, avbryter eller på andre måter ikke klarer å følge opp når helsepersonell har avsluttet sitt arbeid.

Lovforslaget innebærer at helsepersonell pålegges en plikt, og det vil således være naturlig å integrere det i helsepersonelloven. Det er også viktig å lovfeste arbeidsgivers plikt til å legge til rette for at det blir mulig for helsepersonell å følge opp barn av sine pasienter, jf. helsepersonellovens § 16. Norsk psykologforening mener imidlertid det er uheldig at paragrafen (§23a) utelukkende skal integreres i helsepersonell loven. Intensjonen bak lovforslaget er å sikre at barn får hjelp, samt sikre foreldres rett til å motta hjelp for sine barn. At helsepersonell ikke kan unnlate å tilby slik undersøkelse og hjelp må oppfattes som en rettighet pasienten og deres barn har. Paragrafen bør derfor også gjenspeiles i pasientrettighetsloven. Departementet har argumentert med at barna som omtales ikke formelt sett er pasienter, og at lovforslaget derfor ikke hører hjemme i pasientrettighetsloven. På den annen side kan det påpekes at pårørende som ikke er pasienter allerede har rettigheter i pasientrettighetsloven. Det bør ikke være problematisk med et tillegg som gir pasientens barn lignende rettighet.

Departementet vurderer at forslaget ikke kommer til å kreve store økonomiske eller administrative ressurser. Det kan synes som om departementet undervurderer behovene på dette punktet. Høringsnotatet legger vekt på viktigheten av å ”oppdage” barn av syke foreldre. Man må anta at det er en forholdsvis stor gruppe barn av syke foreldre som ikke mottar offentlige tjenester, og som kommer til å måtte få et tilbud som følge av lovendringen. Det er viktig at barna får tilbud fra instanser som er nære barnet og som har naturlig kontakt med det. Dette både for å sikre rask og tilpasset hjelp, og for å gjøre inngripen i barnets liv så liten som mulig. Det blir da viktig at kommunale tjenester tilføres de ressursene de trenger for å gi disse barna et godt og koordinert tilbud. For at barn av syke foreldre skal få et kvalitativt godt tilbud er det tvingende nødvendig å bruke ressurser på at det etableres overordnede systemer og rutiner som er i stand til å sette i gang en slik koordinert innsats. Foreldrenes behandler og arbeidsgiver vil i forhold til lovforslaget pålegges nye plikter som vil medføre mer arbeid og kreve mer tid. Mange steder i landet ligger avdelinger langt fra pasientenes bosted. Det vil måtte legges til rette for blant annet lang reisetid. Flere ressurser vil kunne trenges til avdelingen når hver behandler må bruke mer tid på hver pasient og deres familier.

Kommentarer til enkeltledd i lovforslaget

§23a, fjerde ledd: Det er viktig at barn får informasjon som er viktig for dem. Det bør imidlertid understrekes at informasjon i seg selv ikke nødvendigvis er til det beste for barnet, hvis det må forstå og bearbeide dette alene. Det er sentralt at den/de som ivaretar barnet har tilgang på den samme informasjonen og kan veiledes av behandler i forhold til å hjelpe barnet med å bearbeide den. At helsepersonell har plikt til å informere barnet, men har taushetsplikt overfor de som passer på han/henne kan være direkte skadelig for barnets helse, i tillegg til å være vanskelig å få gjennomført i praksis. Det er vanskelig å se hvordan dette kan gjøres uten aktuell pasients samtykke.

Norsk psykologforening mener at vilkår for plikt til informasjon ikke kan bygge på at pasienten mangler samtykkekompetanse etter pasientrettighetsloven § 4-6. Selv om pasient ikke vurderes som samtykkekompetent i forhold til egen behandling, kan han/hun fortsatt ha samtykkekompetanse til å avgjøre hva slags informasjon barna deres skal ha tilgang til. Selv om samtykkekompetanse bortfaller på noen områder, faller den ikke automatisk bort på alle.

§23a, femte ledd: Det er problematisk å pålegge helsepersonell en plikt til å informere og følge opp barna på tvers av samtykkekompetent omsorgspersons ønske.

- For det første kan dette innebære at helsepersonell pålegges en plikt de i praksis ikke vil ha mulighet til å gjennomføre. Departementet skisserer for eksempel ikke hvordan man tenker at helsepersonell skal komme i kontakt med barn, få laget avtaler eller gjennomføre samtaler med barn når foreldrene motsetter seg dette.
- Det er også et spørsmål hva helsepersonellet skal foreta seg hvis pasienten under behandling ikke samtykker i å diskutere barnas situasjon. De kan da raskt havne i en situasjon hvor de ikke kan skaffe seg den informasjonen de trenger for å vurdere om pasientens barn er skadelidende.
- Videre er det et spørsmål i hvor stor grad leddet overlapper med helsepersonells meldeplikt til barnevernet, og 3. ledd om plikt til å søke samtykke. Behandlers rolle må være å hjelpe foreldre til å ivareta barna. Man må anta at helsepersonell i forhold til dette oppfyller sin plikt jf 3. ledd og gjør en grundig jobb med hensyn til å gjøre rede for sin bekymring og få samtykke. Viser det seg umulig å få jobbet seg frem til et slikt samtykke og barnet anses å være skadelidende uten informasjon, blir det betimelig å sette fokus på om foreldre er i stand til å ivareta omsorgen for barnet, og at helsepersonellens meldeplikt derfor trer inn.
- I begrepet ”skadelidende” legger departementet at barnet viser sterk uro og bekymring og at dette kan forverre barnets psykiske eller fysiske helse. Det er et spørsmål om dette kan ansees å være tilstrekkelig for å lovfeste behandlers rett til å sette til side foresattes lovlige foreldreansvar. Det er problematisk å lovfeste behandleres rett til å overprøve foreldrene i å avgjøre hva som er det beste for deres barn. For at behandler skal kunne gjøre dette bør bekymringen være så stor at meldeplikten iht. helsepersonellovens § 33 trer inn.
- Det er viktig å oppdage barna som ikke er tilstrekkelig ivaretatt. En plikt for behandler om å utforske dette sammen med sin pasient, er viktig. En plikt til å følge opp barna med foreldrenes samtykke er tilsvarende viktig. En plikt til å følge opp barna uten foreldrenes samtykke synes å være å pålegge helsepersonell et ansvar de ikke bør eller skal ha.

§ 23a, sjette ledd: Det er viktig å sikre at barnets rett til samvær blir ivaretatt. Det er imidlertid uklart ut fra bokstavpunktene hvilke situasjoner departementet mener dette leddet skulle omhandle. Det vil for eksempel i mange tilfeller ikke være til barnets beste å besøke en pasient som ikke er samtykkekompetent pga psykisk sykdom.

Departementets forespørsler:

Departementet etterspør eksempler på hva helsepersonell kan bidra med for å ivareta barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlige somatisk syke pasienter.

- Det er viktig for barnet å få informasjon som kan bidra til at det forstår sin situasjon. Det vil her være viktig å ha samtaler med en trygg voksen (spesielt for små barn) som i samspill med behandler kan utdype, repetere, stille spørsmål og kontekstualisere på vegne av barnet.
- Informasjon barnet får bør være konkret og alderstilpasset ift. hva foreldrenes helsetilstand innebærer, hvorvidt de blir friske, hvor lenge de skal være borte, at de blir passet godt på osv. De må trygges på at de ikke er ansvarlige for foreldrenes tilstand.

- I den grad det er mulig bør forelder være involvert i oppfølgingen av sine barn med sin behandler som støtte.
- Behandlingen av forelder må ha fokus på barna. Forelder må tilbys veiledning ift hvordan de kan følge opp og jobbe videre med de elementene behandler tar opp med barna. De vil trenge hjelp til å forstå sin egen sykdom i lys av hvordan den påvirker barna, og de vil trenge hjelp til å gjennomføre tiltak som minimerer barnas belastning. I forhold til rusmisbrukere vil det for eksempel være viktig å tematisere den rollen barna ofte tar på seg som en ansvarlig voksen for sine foreldre, og at de ofte jobber hardt for å skjule foreldrenes misbruk. Hvis andre voksne har ansvar for barnet mens forelder er under behandling må disse tilbys veiledning. Det er viktig at disse får samme informasjon som barnet for at de skal være i stand til å følge det opp. Det vil også kunne være viktig at midlertidig omsorgsperson informeres om hva som har skjedd tidligere for å kunne sette traumatiske og skremmende opplevelser i perspektiv.
- Behandler av forelder bør ta kontakt med relevante instanser i hjemkommune. Det bør opprettes ansvarsgrupper som koordinerer hjelpen. Det bør opprettes kommunal kontaktperson som har koordinerer oppfølgingen. Det må være tett samarbeid mellom behandler av pasient og barnas oppfølgingsteam.

Med vennlig hilsen
Norsk Psykologforening

Tor Levin Hofgaard
President