



# Sammendrag

## - lovbestemmelsene om barn som pårørende

*Dette sammendraget er basert på lovbestemmelsene som omhandler barn som pårørende - helsepersonelloven § 10a og § 25 og spesialisthelsetjenestelovens § 3-7a, samt rundskriv IS-5/2010; Barn som pårørende.*

*Sammendraget forsøker å gi en oversikt over sentrale intensjoner i loven, viktige begreper og hvordan man kan ivareta barnas behov i henhold til lovbestemmelsene.*

### Bakgrunn

Fra 1.1.2010 fikk helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven bestemmelser som omhandler ivaretagelsen av barn som pårørende. Bakgrunnen er de belastningene barn kan utsettes for i forbindelse med foreldres sykdom, skade eller avhengighet. Det er også utarbeidet et rundskriv som utfyller og forklarer lovbestemmelsene.

### Formål

Lovbestemmelsene har som formål å forebygge problemer hos barn og foreldre gjennom:

- å sikre risikoutsatte barn og unge tidlig hjelp
- å sette barn og foreldre bedre i stand til å mestre situasjonen når foreldre opplever psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

### Hvem er barn som pårørende?

Begrepet, "barn som pårørende", brukes om barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Lovbestemmelsene gjelder for mindreårige barn under 18 år og skal gjelde både for biologiske barn, stebarn, fosterbarn, adoptivbarn og andre.

Når barn er pårørende skal de få bli i sin rolle som barn selv om foreldre opplever sykdom eller avhengighet. Når barn er pårørende skal de få slippe å ivareta sine foreldres behov gjennom å påta seg voksenoppgaver.

### Viktige roller

#### Helsepersonell

Med helsepersonell menes alle som yter helsehjelp i tilknytning til psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller somatisk skade eller sykdom. Alt helsepersonell i Norge har plikt til å ivareta barn som pårørende, både innen kommunehelsetjenesten, spesialisthelsetjenesten og private virksomheter.

#### Behandlingsansvarlig

Plikten til å ivareta barn som pårørende vil først og fremst gjelde helsepersonell med ansvar for pasientens behandling. Det er de som ofte står pasienten nærmest og som har ansvaret for å samordne hjelpen som gis. Behandlingsansvarlig vil dermed både ha ansvar og mulighet til å sørge for at barn får informasjon og nødvendig oppfølging.

#### Barneansvarlig helsepersonell - spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a

Helseinstitusjoner som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven skal ha barneansvarlig helsepersonell. Ordningen er en organisatorisk løsning og gjelder for helseforetak og private sykehus/institusjoner med avtale med helseforetak. Kommunene omfattes ikke av bestemmelsen, men kan velge å oppnevne barneansvarlige.

Arbeidsoppgaver for barneansvarlige:

- Koordinere og sette arbeidet i system i den praktiske hverdag
- Veilede og delta sammen med helsepersonell i konkrete saker.
- Fremme barneperspektivet som en integrert del av det helsefremmende arbeidet
- Informere og oppdatere helsepersonell om barn som pårørende
- Sikre god behandlingsflyt på egen avdeling og mellom avdelinger, samt gode samarbeidsrutiner med eksterne samarbeidsinstanser
- Ha oversikt over aktuelle oppfølgingstiltak for barn.

Viktig kunnskap og kompetanse for barneansvarlig:

- Barn og familiers behov ved sykdom, skade og avhengighet
- Gode samtale- og handlingsferdigheter med foreldre og barn
- Aktuelt lovverk relatert til barn, barnevern, taushetsplikt o.a.
- Gjeldende rutiner, prosedyrer og retningslinjer i arbeidet med barn som pårørende
- God systemkunnskap om hjelpeinstanser/aktører for barn og unge, både i spesialisthelsetjenesten og kommunen.

## Barnekoordinator

En barnekoordinator har et mer overordnet ansvar for å fremme barneperspektivet ved en virksomhet.

Barnekoordinator skal kunne utvikle retningslinjer og prosedyrer, samarbeidsrutiner både internt og eksternt, ha oversikt over aktuelle oppfølgingstiltak for barn og foreldre, organisere opplæring/veiledning av helsepersonell og barneansvarlige o.a.

## Virksomhetens ledelse

Ledelsen for en helsetjeneste er pålagt å innlemme plikten til å ivareta barn som pårørende i de ansattes arbeidsoppgaver. Dette skal ledelsen gjøre gjennom å:

- utarbeide rutiner og prosedyrer for hvordan arbeidet med barn som pårørende skal organiseres.
- finne rette personer til å ivareta rollen som barneansvarlige og sørge for at deres oppgaver og ansvar ivaretas på en forsvarlig måte.
- sørge for at barneansvarlige har/får nødvendig kompetanse og kapasitet for å utføre arbeidet.
- utnevne barnekoordinator ved behov

## Hvordan ivareta barn som pårørende:

### - 3 premisser & 3 oppgaver

En sammenfatning av lovtekst og rundskriv gjør det mulig å foreslå en praktisk tilnærming for ivaretagelse av barn i samsvar med lovbestemmelsene; - tre premisser og tre hovedoppgaver.

De tre premissene skal ligge til grunn i alt arbeid helsepersonell utfører for barn som er pårørende. Det betyr at uansett hva helsepersonell gjør for å ivareta barn, skal de sørge for at de handler i tråd med de tre premissene.

## Tre premisser i arbeidet med barn som pårørende

- A. Helsepersonell skal hjelpe foreldre til å ta vare på barna sine. Derfor skal arbeidet med barn som pårørende, så langt det er mulig, skje i samråd og samarbeid med pasienten.
- B. Hjelpen til barn som pårørende skal være sammenhengende, helhetlig og meningsfull. Helsepersonell må derfor søke samarbeid rundt barna, både internt og eksternt (helsepersonelloven § 25 tredje ledd)
- C. Alt arbeid med barn som pårørende skal skje innenfor rammene av taushetsplikten. Helsepersonell må derfor innhente samtykke fra pasienten for å ivareta barna og samarbeide med andre.

## Tre hovedoppgaver for å ivareta barn som pårørende

Helsepersonelloven gir helsepersonell i oppgave å avklare om pasienten har barn, samt å bidra til at barn får informasjon og nødvendig oppfølging. Dette arbeidet kan struktureres inn i tre hovedoppgaver. Oppgavene utgjør tre hoveddeler som følger et pasientforløp. Gjennomføring av hovedoppgavene sikrer en ivaretagelse av barn i tråd med lovbestemmelsene.

### 1. Avklare om pasienten har barn – den akutte kartleggingen

Så tidlig som mulig i pasientforløpet skal det avklares om pasienten har barn. Det er naturlig at dette gjøres av den ansvarlige for behandlingen/pasienten.

#### 1.1 Kartlegge om pasienten har barn

Avklaringen kan gjøres ved å:

- spørre pasienten eller eventuell ledsager
- søke i pasientens journal og epikriser.
- undersøke i Folkeregisteret.

Den akutte kartleggingen bør inneholde informasjon om:

- barnas alder og kjønn
- den andre foresattes navn og kontaktinformasjon
- barnas aktuelle omsorgssituasjon når pasienten er innlagt/er under behandling
- barnas aktuelle omsorgssituasjon tilsier akutte tiltak

## 1.2 Akutte tiltak

Hvis kartleggingen avdekker at barnets aktuelle omsorgssituasjon ikke er god nok, må akuttjenesten i barnets hjemkommune varsles (barneverntjenesten, politi).

## 1.3 Dokumentasjon:

- informasjon om pasienten har barn skal føres i pasientens journal, jf journalforskriften § 8 første ledd bokstav t)
- informasjon fra kartleggingen og tiltak journalføres

## 2. Kartlegging av barnas behov for informasjon og oppfølging

### 2.1 Samtale med pasienten

- Kartleggingen skal ha sitt utgangspunkt hos pasienten gjennom egne samtaler som tar opp barnas situasjon spesielt.
- Formålet med kartleggingen er å få en innsikt i hvilke konsekvenser pasientens situasjon har for barnas hverdagsliv og hvilke behov de har for informasjon og oppfølging
- Kartleggingen bør gi en oversikt over risiko- og beskyttelsesfaktorer hos og rundt barna

### 2.2 Informasjon fra andre

- Barna og andre omsorgspersoner kan inkluderes i kartleggingssamtalen.
- Det kan være hensiktsmessig å innhente informasjon fra andre instanser/aktører, eks. barnehage og skole.
- hvis andre inngår i eller gir informasjon til kartleggingen, skal dette skje etter samtykke.

### 2.3 Planlegge tiltak

- I samarbeid med pasienten og eventuelle andre, planlegges tiltak som skal ivareta barnas behov for informasjon og oppfølging.
- Planlegging må være detaljert ift hva som skal gjøres, hvem som skal gjøre det og når det skal gjennomføres.

### 2.4 Informert samtykke

- Eventuell informasjon og oppfølging kan kun skje etter informert samtykke.
- Hvis foreldrene ikke samtykker og det foreligger mistanke om omsorgssvikt, skal det sendes bekymringsmelding til barnevernet.

## 2.5 Helsepersonells vurdering

- Etter kartleggingen skal helsepersonell, på selvstendig grunnlag, vurdere om barna er godt nok ivaretatt.
- Hvis vurderingen tilsier at barnet ikke er godt nok ivaretatt, skal det vurderes om det foreligger grunnlag for unntak fra taushetsplikten, om barnet trenger helsehjelp eller om det skal sendes bekymringsmelding til barneverntjenesten.

## 2.6 Dokumentasjon:

- Hovedtrekkene i kartleggingen dokumenteres i pasientens journal
- Samtykke kan være muntlig, men bør dokumenteres i et eget skjema eller i journalen.
- Vurderingen om barnet er godt nok ivaretatt journalføres.

## 3. Gjennomføring av tiltak – informasjon og oppfølging.

Tiltak skal medvirke til at barnet forstår det som skjer, kjenner seg trygg og inkludert, samt får hjelp til å mestre hverdagen. Informasjon og oppfølging skal tilpasses barnets individuelle forutsetninger. Tiltak skal, så langt det er mulig, gjennomføres i samarbeid med foreldre.

### 3.1 Informasjon:

- Informasjon til barn kan gis i egne samtaler som er spesielt tilrettelagt for barn
- Innholdet i samtalen skal gi barnet en forståelse av hva som skjer med den syke forelderen, familien og seg selv.
- Informasjon bør også gis til andre omsorgspersoner og aktører som er viktige for barnets hverdag; familie, nettverk, barnehage og skole.

### 3.2 Oppfølging:

- Tiltak skal i størst mulig grad forankres i barnets hverdag gjennom de relasjonene, arenaene og aktivitetene barnet har der.
- Søke tett samarbeid med lokale hjelpeinstanser og benytte tiltak som allerede eksisterer (fastlege, familiesenter, pp-tjeneste, sosialtjeneste, barneverntjeneste, private aktører)
- Det bør ikke etableres egne tiltak som allerede ivaretas av andre instanser eller aktører.

### 3.3 Dokumentasjon:

- Om og når tiltaket er gjennomført skal registreres i pasientens journal.

## **Lov om helsepersonell**

### **§ 10a. Helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende**

Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade kan ha som følge av forelderens tilstand.

Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn.

Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonellet blant annet

- a) samtale med pasienten om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Innenfor rammene av taushetsplikten skal helsepersonellet også tilby barnet og andre som har omsorg for barnet, å ta del i en slik samtale
- b) innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig
- c) bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet, i overensstemmelse med reglene om taushetsplikt, gis informasjon om pasientens sykdomstilstand, behandling og mulighet for samvær. Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger.

Departementet kan gi forskrifter som utdyper innholdet i helsepersonellens plikter etter denne bestemmelsen.

### **§ 25, tredje ledd. Opplysninger til samarbeidende personell**

Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens barn, jf. helsepersonelloven § 10 a. Personell som nevnt i første, andre og tredje ledd har samme taushetsplikt som helsepersonell.

## **Lov om spesialisthelsetjenesten**

### **§ 3-7a. Om barneansvarlig personell mv.**

Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell med ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige barn av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter.