

Pårørendeveileder

Nasjonal veileder

Først publisert: 10. januar 2017

Sist faglig oppdatert: 28. januar 2019

KAPITTEL 5

5. Informasjon og støtte til barn som pårørende

Sist faglig oppdatert: 28. januar 2019

5.1

Avklar situasjon og behov

Avklar omsorgssituasjonen for barn som pårørende

Helsepersonell som yter helsehjelp til en pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade skal bidra til å ivareta pasientens mindreårige barn.

Når pasienten har mindreårige barn, skal helsepersonell blant annet snakke med pasienten om omsorgssituasjonen til barnet eller ungdommen og avklare denne. Det kan være behov for en eller flere samtaler. Ved behov bør man snakke med den andre som har foreldreansvar eller andre med omsorg for barnet om barnets situasjon, etter samtykke fra pasienten. Helsepersonell skal videre bidra til at pasienten/foreldrene hører på og legger vekt på barnets mening i tråd med barnets alder og modenhet.

Helsepersonellet kan tilby barnet å ta del i en samtale, forutsatt at pasienten samtykker, og at samtalen er til barnets beste.

Når pasienten ikke er i stand til å gjøre rede for situasjonen skal helsepersonellet snakke med nærmeste pårørende. I akutte situasjoner der den voksne, på grunn av sin helsetilstand, ikke kan ta hånd om barnet, er det avgjørende at helsepersonell forsikrer seg om at barn har tilsyn og omsorg av en annen voksen.

I planlagte og i langvarige behandlingsforløp, kan en bruke mer tid i arbeidet med avklaringen av barnas omsorgssituasjon.

For å avklare omsorgssituasjonen til barn som pårørende må helsepersonell vurdere følgende:

- Er foreldrene i stand til å bistå barnet med problemer og belastninger?
- Får barnet tilstrekkelig følelsesmessig støtte, oppfølging og trygghet ut fra sin alder og utvikling og den aktuelle situasjonen med sykdom hos forelderen?
- Hvordan er dagliglivet for barnet organisert og ivaretatt med hensyn til struktur og rutiner?
- Ved sykdom, funksjonsnedsettelse eller spesielle behov hos barnet eller ungdommen, hva er eksisterende hjelpetiltak eller kontakt med hjelpeinstanser?
- Tar voksne ansvar for praktiske oppgaver i hjemmet?
- Tar voksne ansvar for eventuelle omsorgsoppgaver for den syke?
- Har barnet roller og ansvar i hjemmet eller overfor den syke, som burde ha vært utført av voksne omsorgsgivere?

Når det er identifisert barn som pårørende med behov for oppfølging, bør det avklares hvilken fagperson i pasientens ansvarsgruppe som skal ivareta barneperspektivet. Både i akutte og mer langvarige situasjoner er det særlig viktig å fange opp situasjoner der barn har få eller ingen andre omsorgspersoner utenom forelderen som er syk. Hvis barnet er uten omsorgspersoner må pasientens behandlingsansvarlig raskt etablere samarbeid med barnevernstjenesten.

Veiledning

[Kunnskapsbaserte fagprosedyrer om barn som pårørende i spesialisthelsetjenesten \(utarbeidet av BarnsBeste, Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende, i samarbeid med fire helseforetak\)](#)

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Helsepersonelloven %C2%A7 10a:](#)

- Første ledd: Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.
- Andre ledd: Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommendes informasjons- eller oppfølgingsbehov.
- Tredje ledd: Når det er nødvendig for å ivareta pasientens mindreårige barn, 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.

[Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a:](#)

- Første ledd: Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter.

Avklar behovet for informasjon og oppfølging hos barn som pårørende

Helsepersonell skal bidra til å ivareta mindreårige barn av pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Når den voksne pasientens tilstand tilsier at barn kan bli usikre, sårbare eller oppleve bekymring, skal helsepersonell rutinemessig undersøke nærmere barnas faktiske behov for informasjon og oppfølging.

Alt helsepersonell i kommunen og spesialisthelsetjenesten som kommer i kontakt med pasienten skal bidra til å fange opp og melde fra om behov hos barn som pårørende. Når det er flere barn i familien, skal man avklare behovene for hvert av barna. Behovene vil variere mellom søsken og over tid.

Helsepersonell skal snakke med pasienten om behov hos barnet eller ungdommen. Ved behov bør man snakke med den andre med foreldreansvar eller andre med daglig omsorg for barnet, etter samtykke fra pasienten. Helsepersonell må bidra til at pasienten/foreldrene hører på og legger vekt på barnets mening i tråd med barnets alder og modenhet. Helsepersonellet kan tilby barnet en samtale, forutsatt at pasienten samtykker.

Aktuelle temaer i samtaler med foreldre om barnas behov:

- Hva har barnet sett og erfart i forbindelse med sykdom hos forelderen?
- Hvor mye vet og forstår barnet om det som skjer?
- Hvordan fungerer barnet i barnehage/ skole (trivsel, skoleprestasjoner, konsentrasjon, fravær)?
- Er barnet mye trist, sint, bekymret, engstelig, urolig? Søvn- eller spiseproblemer?
- Har barnet overskudd og mulighet til å være med venner?
- Er barnet uvanlig hjelpsom og flink og holder egne behov tilbake?
- Er foreldrene bekymret for barnet?
- Har barnet tilgang på støtte i nærmiljøet (slekt, skole, barnehage, fritidsarenaer)?
- Er det behov for videre oppfølging utover det foreldrene kan klare?

Barn som pårørende kan ha behov for følgende informasjon om forelderen:

- Balansert og aldersadekvat informasjon om tilstanden til den som er syk
- Forklaring av symptomer og av eventuell diagnose og prognose
- Årsaker til sykdommen eller tilstanden
- Hva slags behandling som gis og varighet av behandling

- Hvordan forelderen blir ivaretatt
- Konsekvenser av tilstanden for forelderen, barnet og familien
- Muligheter for besøk og hvordan dette kan foregå

Barn som pårørende har behov for følgende informasjon om sin egen situasjon:

- Hvem skal ivareta barnet fremover
- Normale reaksjoner hos barn når voksne er syke
- At barnet ikke har ansvar for å hjelpe den voksne med å bli frisk
- At barnet har lov til å ha det bra og fortsette med aktiviteter de liker, selv når den voksne har det vanskelig
- Hvem vet om familiens situasjon, og hvem kan barnet snakke med

Det kan være behov for å kontakte andre instanser som barnehage eller skole for å undersøke hvordan barn eller ungdom har det. Det må foreligge samtykke fra pasienten før man tar slik kontakt. Pasientens ønske om å dele informasjon kan endre seg, og det kan være behov for flere samtaler med pasienten om betydningen av å kontakte barnehage eller skole. Helsepersonell må bidra til at pasienten/ foreldrene hører på og legger vekt på barnets mening om at man tar slik kontakt, i tråd med barnets alder og modenhet.

Helsepersonell har ansvar for å foreta en selvstendig vurdering av behovet til hvert enkelt barn. Vurderingen kan være forskjellig fra pasientens eller andres vurdering. Helsepersonell må ta med i vurderingen at helsepersonell og foreldre kan undervurdere hva barn og ungdom selv opplever som påkjenninger ved foreldres sykdom.

Hvis helsepersonell etter undersøkelsene vurderer at barnet blir tilstrekkelig ivaretatt og informert og at reaksjonene deres ikke går vesentlig utover normal fungering, er det ikke grunn til å sette i gang videre oppfølging. Vurderer helsepersonell at det er behov for oppfølgingstiltak, skal det innhentes samtykke fra pasienten/foreldrene.

Hvis pasienten ikke vil snakke om barna eller nekter barnet informasjon, begrenses helsepersonellens mulighet til å ivareta barna. Helsepersonellet må bruke tid med pasienten og forklare hvorfor barna har behov for informasjon. Hvis et manglende samtykke vurderes som alvorlig omsorgssvikt, skal man sende bekymringsmelding til barnevernstjenesten.

Se:

- [Avklar om det foreligger opplysningsplikt til barnevernstjenesten](#)
- [Snakk med foreldre om å ivareta barn som er pårørende til søsken](#)

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Helsepersonelloven %C2%A7 10a:](#)

- Første ledd: Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.
- Andre ledd: Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommendes informasjons- eller oppfølgingsbehov.

- Tredje ledd: Når det er nødvendig for å ivareta pasientens mindreårige barn, 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.

[Helsepersonelloven %C2%A7 33:](#)

- Andre ledd: Uten hinder av taushetsplikt etter %C2%A7 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester %C2%A7 4-10, %C2%A7 4-11 og %C2%A7 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlig atferdsvansker, jf. nevnte lov %C2%A7 4-24.

5.2

Veiledning og hjelp til familien

Veiled foreldre om støtte til barn som pårørende

Helsepersonell skal bidra til å ivareta mindreårige barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonell tilby pasienten og andre som har omsorg for barnet veiledning og hjelp til å støtte og ta vare på barna.

Helsepersonell må snakke med foreldre eller omsorgsgivere om hvordan barnet eller ungdommen har det, hva som fungerer bra og hva som er vanskelig. Det er viktig å lytte til foreldrenes ønsker, tanker og refleksjoner.

Generelle råd til foreldre om hvordan de kan støtte barna eller ungdommen:

- Sørg for forutsigbarhet og trygghet ved å fortelle barnet hva som skjer.
- Oppretthold hverdagsrutinene så langt det lar seg gjøre.
- Vær tilgjengelig, åpen og inkluderende, la barnet ta del i fellesskapet.
- Prøv å sette deg inn i hvordan barnet forstår situasjonen.
- Ikke press barnet til å snakke.
- Prioriter tid med barnet og gjør ting sammen med barnet.
- Vis at det er greit at søsken reagerer forskjellig på det som skjer.
- Legg til rette for positive opplevelser med jevnaldrende.
- Innhent støtte fra andre voksne personer ved behov.

Helsepersonellet, pasienten og eventuelt den andre forelderen bør sammen vurdere om andre voksne rundt barna bør få informasjon. Det er vanligvis positivt å informere barnehage og skole om foreldres sykdom for å ivareta barnet best mulig. Foreldrene må tilbys hjelp til å ta kontakt med helsestasjon, skolehelsetjeneste, familiesenter, familievernkontor, eller andre hjelpeinstanser.

Pårørende bør få informasjon om aktuelle kunnskapskilder som relevante nettsider og frivillige organisasjoner.

For å håndtere foreldrerollen under sykdom kan det for enkelte pasienter være aktuelt med regelmessig veiledning. Veiledningen kan gis som pasientrettede tiltak eller familiefokuserte tiltak der partner og/eller barn som pårørende også deltar.

Veiledning

BarnsBeste – nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende utvikler læringsressurser for helsepersonell:

- [Opplæringsressurser for helsepersonell \(sshf.no\)](http://sshf.no)
- [Snakketøyet.no](http://snakketoyet.no)
- BarnsBeste.no

[Senter for krisepsykologi \(uib.no\)](http://uib.no) har utarbeidet materiell om barn som pårørende for helsepersonell, f.eks:

- Kunnskapsark om hvordan man kan snakke med barn på ulike alderstrinn om krise
- Opplæringsvideoer for helsepersonell
- Informasjon til barn og ungdom og informasjon til voksne

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Helsepersonelloven § 10a:](#)

- Første ledd: Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.
- Andre ledd: Helsepersonell som yter helsehjelp til pasient som nevnt i første ledd, skal søke å avklare om pasienten har mindreårige barn eller mindreårige søsken og vedkommendes informasjons- eller oppfølgingsbehov.
- Tredje ledd: Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn, 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.

Veiled foreldre om å snakke med barn som pårørende om sykdom og behandling

Ansvarlig behandler for pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade skal bidra til at pasientens mindreårige barn gis informasjon om pasientens sykdomstilstand og behandling.

I utgangspunktet er det pasienten/foreldrene som snakker med barna og bestemmer hva de vil fortelle dem om egen sykdom og behandling. Helsepersonell skal veilede og bistå foreldrene ved behov. Pasienten skal i disse tilfellene samtykke og trekkes inn i arbeidet i den grad det er mulig.

Helsepersonell må lytte til foreldrene og ta utgangspunkt i deres kunnskap, ønsker og erfaringer. Det er viktig å gi informasjon om barns behov for forutsigbarhet og betydningen av å forstå hva som skjer. Foreldre trenger også å vite at barn kan ha ulike informasjonsbehov og kan ha behov for flere samtaler og ulike typer samtaler.

Råd til foreldre om forberedelse til samtale med barnet:

- Tenk gjennom hva barnet trenger å få vite.
- Tenk gjennom hva man vil si og hva man eventuelt ikke vil si.
- Bruk ord og begreper som barnet forstår.
- Forbered svar på vanskelige temaer og spørsmål.

Råd til foreldre om selve gjennomføringen av samtalen med barnet:

- Legg til rette for at barnet får snakke fritt om erfaringene sine.
- Oppmuntre barnet til å stille spørsmål om ting de lurer på.
- Ta utgangspunkt i det barnet forteller, og det han eller hun vil snakke om.
- Veiled barnet i hvordan han eller hun kan snakke med andre om det som skjer.
- La søsken snakke om sin situasjon som søsken.

Foreldrene bør tilbys støtte underveis, f.eks. til å forberede samtalen de skal ha med barnet/ungdommen. De bør få tips om brosjyrer, bøker og filmer på nettet tilpasset situasjonen og barnets alder. De bør ved behov få tilbud om en familiesamtale der helsepersonell deltar sammen med foreldrene. I så fall må rollene i samtalen avklares. Helsepersonellet bør jevnlig etterspørre hva barnet vet og vurdere om barnas informasjonsbehov er tilstrekkelig ivaretatt.

For noen foreldre kan det være behov for veiledning over flere år, gjennom barnets oppvekst. Det kan være når foreldrenes tilstand endrer seg og barna modnes. Familien vil stadig møte nye utfordringer.

Veiledning

BarnsBeste – nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende utvikler læringsressurser for helsepersonell:

- [Opplæringsressurser for helsepersonell \(sshf.no\)](https://www.sshf.no)
- [Snakketøyet.no](https://www.snakketoyet.no)
- [BarnsBeste.no](https://www.barnsbeste.no)

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Helsepersonelloven %C2%A7 10a:](#)

- Tredje ledd: Når det er nødvendig for å ivareta pasientens mindreårige barn, 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.

Snakk med familien om hverdagen i barnehagen og på skolen for barn som pårørende

Når helsepersonellet vurderer at sykdom hos foreldrene kan påvirke små barn bør helsepersonellet snakke med foreldrene om betydningen av å samarbeide med barnehagen. Ansatte i barnehagen kan forstå og ta bedre vare på barna når de har informasjon om hvilken situasjon familien befinner seg i.

For større barn som pårørende bør helsepersonell snakke med foreldrene om betydningen av å samarbeide med skolen og/eller skolehelsetjenesten. Foreldrene bør få tilbud om hjelp til å ta kontakt med disse instansene. Skolen og skolehelsetjenesten bør informeres samtidig.

Når lærere får informasjon kan de støtte barnet og legge til rette. I samråd med foreldrene og barnet kan skolen vurdere hva som bør gjøres for at eleven skal få det best mulig. Skolehelsetjenesten kan for eksempel tilby samtaler med helsesøster. Skolehelsetjenesten kan også vurdere om det er behov for andre hjelpe- og tilretteleggingstiltak.

Henvisninger til spesialisthelsetjenesten bør helst skje gjennom fastlegen.

Veiledning

BarnsBeste – nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende utvikler læringsressurser for helsepersonell:

- [Opplæringsressurser for helsepersonell \(sshf.no\)](#)
- [Snakketøyet.no](#)
- [BarnsBeste.no](#)

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

Snakk med familien om fritidsaktiviteter og sosialt nettverk for barn som pårørende

Ved langvarige og tilbakevendende tilstander bør helsepersonell snakke med familien om betydningen av å opprettholde fritidsaktiviteter og vennenettverk for barna. Helsepersonell bør formidle at det er bra for hele familien at barna opprettholder rutiner, fortsetter med aktiviteter de liker og treffer venner.

Aktuelle temaer i samtale med barn og voksne, eventuelt i en familiesamtale:

- Hva liker barna å gjøre på fritiden?
- Hva forteller barna vennene sine om det de opplever?
- Hvordan er det for barn å ha med venner hjem?
- Hvilke voksne kan være viktige for barna på fritiden og hvem bør få informasjon om situasjonen?
- Hva trenger barnet for å kunne delta på fritidsaktiviteter, f.eks. hjelp til transport og økonomisk støtte?

Veiledning

Nasjonalt kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) har utviklet ressurser for ulike målgrupper:

- [Gruppetilbudet «SMIL – styrket mestring i livet»](#) retter seg mot barn og unge som har foreldre med psykiske og/eller rusrelaterte helseutfordringer, og deres familier.
- www.mestring.no

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

Gi barn som pårørende mulighet til å besøke foreldre på institusjonen

Helsepersonell bør snakke med foreldrene om at barn som pårørende ofte opplever fellesskap og får bedre oversikt hvis de får besøke far eller mor som er innlagt på institusjon.

Foreldre kan forberede barna ved å:

- informere om hva de vil møte (f.eks. synsinntrykk, lukter, lyder, medpasienter)

- vise bilder/videoer av enheten
- lage avtaler om gjennomføring av besøket (møte hvem, hvor lenge)

Hvis flere barn er på besøk samtidig bør helst flere voksne delta slik at alle barnas behov kan ivaretas. Det er en fordel om enhetene har besøksrom tilpasset barns behov.

Mindreårige barn som pårørende har rett til å få dekket utgifter ved reise til helsepersonell som skal ivareta barnets behov for informasjon og nødvendig oppfølging.

I enkelte situasjoner har barn rett til å få dekket reiseutgifter til og fra institusjonen når en av foreldrene er innlagt.

Veiledning

Hvordan få dekket reiseutgifter

For å søke om å få dekket reiseutgifter for barnet, må Pasientreisers reiseregningsskjema på papir fylles ut og sendes i posten. Det er viktig at oppmøtebekreftelse fra helsepersonell eller behandler legges ved søknaden.

Reiseregningsskjemaet finner du på helsenorge.no.

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Helsepersonelloven %C2%A7 10a:](#)

- Tredje ledd bokstav c): Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn skal helsepersonellet blant annet 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.

[Pasientreiseforskriften %C2%A7 19:](#)

- Første ledd bokstav a): Nære pårørende til pasient har rett til å få dekket nødvendige utgifter ved reise til en pasient som har livstruende sykdom, har omsorg for barn under 14 år og ikke makter å reise hjem, hvis den behandlende lege har gitt en uttalelse om at behandlingen varer minst to uker.
- Andre ledd: Mindreårige barn har rett til å få dekket utgifter ved reise til helsepersonell som skal ivareta barnets behov for informasjon og nødvendig oppfølging etter helsepersonelloven %C2%A7 10 a eller %C2%A7 10 b.
- Tredje ledd: Reisen dekkes etter samme regler som for pasienter. Etter første ledd bokstav a dekkes én reise per uke.

Snakk med foreldre om å ivareta barn som er pårørende til søsken

I møte med familier der barn eller ungdom har alvorlig eller kronisk sykdom, nedsatt funksjonsevne som medfører store hjelpebehov, psykiske utfordringer eller rusmiddelproblemer, skal helsepersonell snakke med foreldrene om situasjonen til søsken. Søsken bør ha en selvstendig status som pårørende, med fokus på sine særskilte behov. Helsepersonell skal tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak.

Helsepersonell bør fortelle om vanlige reaksjoner hos søsken som pårørende og hva foreldre bør være oppmerksomme på:

- Foreldre og barn trenger å snakke sammen om det de opplever.
- Søsken trenger å vite at de er viktige for foreldrene.
- Søsken trenger å vite at foreldrene er der også for dem når de trenger dem.
- Søsken kan kjenne på mye ansvar og bekymre seg for fremtiden.
- Det er viktig å kunne sette ord på vanskelige følelser, som foreldrenes prioritering av tid, og sjalusi overfor søsken som er syke.
- Søsken kan trenge støtte på det å be om hjelp for egen del.

Spørsmål i samtaler med foreldre kan være:

- Hva forteller dere søsken om situasjonen?
- Hvordan er søskens hverdagsliv påvirket av sykdommen/funksjonsnedsettelsen?
- Hvilken rolle og hvilke oppgaver har søsken overfor den som har en sykdom/funksjonsnedsettelse?
- Hva syns han/hun om å ha disse oppgavene?
- Hvordan tror dere det virker inn på søskens sosiale liv at de har en bror eller søster med store hjelpebehov?
- Har søsken bekymringer om fremtiden til broren/søsteren?
- Hvilken støtte/avlastning trenger dere som foreldre?
- Kan søsken ha glede og nytte av å møte andre i samme situasjon?

Veiledning

BarnsBeste – nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende utvikler læringsressurser for helsepersonell:

- [Opplæringsressurser for helsepersonell \(sshf.no\)](https://www.sshf.no)
- [Snakketøyet.no](https://www.snakketoyet.no)
- [BarnsBeste.no](https://www.barnsbeste.no)

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Helsepersonelloven %C2%A7 10a:](#)

- Fjerde ledd: Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige søsken, skal helsepersonellet blant annet tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Så langt det er mulig, skal det gjøres i samråd med foreldre eller andre som har omsorgen for søskenet.

Enkle støttetiltak for barn som pårørende

Bidra til at barn som pårørende får mulighet til å møte andre barn som har opplevd det samme

Helsepersonell bør snakke med barn som pårørende om at de ikke er alene om å være i den situasjonen de er i. Mange har nytte og glede av å møte andre som har opplevd det samme. Barn som pårørende bør få høre om aktuelle tilbud, grupper, møteplasser og arrangementer. Helsepersonell bør støtte barn som pårørende og foreldre i å delta på slike tilbud. Aktuelle tilbud kan være:

- Tilbud i forbindelse med pasientens behandling og oppfølging, som f. eks. familieundervisningsdager, helgeturer og ferieleirer
- Kommunale gruppetilbud
- Tilbud i regi av pasient og brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner
- Støttetelefoner og aktuelle nettsider

Veiledning

BarnsBeste – nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende utvikler læringsressurser for helsepersonell:

- [Opplæringsressurser for helsepersonell \(sshf.no\)](https://sshf.no)
- [Snakketøyet.no](https://snakketoyet.no)
- [BarnsBeste.no](https://barnsbeste.no)

Nasjonalt kompetansetjeneste for læring og mestring innen helse (NK LMH) har utviklet ressurser for ulike målgrupper:

- [Gruppetilbudet «SMIL – styrket mestring i livet»](#) retter seg mot barn og unge som har foreldre med psykiske og/eller rusrelaterte helseutfordringer, og deres familier.
- www.mestring.no

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

Tilby samtaler med barn som pårørende ved behov

I visse situasjoner bør pasientens behandler sørge for at barn som pårørende til foreldre får tilbud om en samtale uten at pasienten er til stede. Slike situasjoner kan være:

- Pasienten/ foreldrene er ikke selv i stand til å informere barnet
- Pasienten/foreldrene har problemer med å delta i en felles samtale
- Barnet har behov for samtale med pasientens behandler uten foreldre til stede

Gjennomføring av slike samtaler med barnet forutsetter pasientens samtykke. Det kan være behov for flere samtaler. En person barnet har tillit til bør delta, helst den andre forelderen.

I situasjoner og uformelle samtaler der barnet selv tar kontakt med helsepersonellet, må helsepersonell være støttende og lyttende i møte med barnet. Helsepersonell kan snakke om det som allerede er kjent for barnet og gi generell informasjon innenfor taushetspliktens rammer

Andre som kan snakke med barn som pårørende etter samtykke fra pasienten kan være:

- Ressurspersoner i pasientens helsetjeneste
- Helsestasjon eller skolehelsetjeneste
- Fastlege
- Annet samarbeidende personell

Helsepersonell bør informere barn som pårørende om at de alltid kan snakke med helsesøster på eget initiativ, uten samtykke fra foreldre.

I samtale med barn som pårørende bør helsepersonell:

- Snakke med barnet ut fra alder og modenhet.
- Bruke ord som barnet kan forstå.
- Gi barnet mulighet for å snakke mest mulig fritt og spontant om sine egne opplevelser og erfaringer.
- Lytte til det barnet sier og følg opp konkrete ting barnet forteller slik at barnets perspektiv blir dominerende.
- Prøve å hjelpe barnet til å forstå og sette ord på det som skjer hjemme og på sine egne opplevelser og reaksjoner.
- Fortelle barnet at det er naturlig med mange forskjellige følelser.
- Respektere om barn og unge ikke ønsker å snakke om sin situasjon, ikke presse barn og unge til å snakke.

Etablering av tillit hos barnet er en forutsetning for samtale. Barnet må få vite at det han eller hun forteller i samtaler med helsepersonell ikke blir sagt videre til foreldrene uten at barnet selv samtykker til dette. Det er bare hvis det kommer frem alvorlige forhold som foreldrene må vite om for å ivareta foreldreansvaret, at opplysningene blir gitt videre til foreldrene.

Ved usikkerhet om kommunikasjon med barn og ungdom, bør helsepersonell søke veiledning hos barneansvarlig personell eller andre kollegaer.

I samtaler med barn kan det være hensiktsmessig å bruke pedagogisk materiell som for eksempel brosjyrer, nettsider og bøker tilpasset situasjonen og barnets alder.

Se også [Bidra til å ivareta barn som pårørende også når samtykke ikke oppnås](#)

Veiledning

[Samtaler med barn og søsken som pårørende - huskeliste med aktuelle tema og spørsmål \(PDF\)](#). Listen er utarbeidet av Helsedirektoratet.

BarnsBeste – nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende utvikler læringsressurser for helsepersonell:

- [Opplæringsressurser for helsepersonell \(sshf.no\)](https://sshf.no)
- [Snakketøyet.no](https://snakketoyet.no)
- [BarnsBeste.no](https://barnsbeste.no)

[Hvem ser meg - nettside og film for barn som pårørende til personer med demens \(Aldring og helse\)](#)

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Grunnloven %C2%A7 104:](#)

- Første ledd: Barn har krav på respekt for sitt menneskeverd. De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling.

[Pasient- og brukerrettighetsloven %C2%A7 3-5:](#)

- Første ledd: Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.

[Helsepersonelloven %C2%A7 10a:](#)

- Tredje ledd bokstav c): Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn skal helsepersonellet blant annet 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.

[Spesialisthelsetjenesteloven %C2%A7 3-7a:](#)

- Første ledd: Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter.

Sørg for at større barn som pårørende til foreldre vet hva som vil skje ved krise eller sykdomsforverring

Helsepersonell bør bidra til at større barn som pårørende vet hva de kan gjøre hvis det oppstår sykdomsforverring, ubehagelige situasjoner eller akutte endringer.

Barn som pårørende må vite hva de selv kan gjøre og hvem de kan kontakte. Planer for slike situasjoner må lages i samråd med pasienten eller den andre med foreldreansvar og må ivareta hensynet til barnets beste. Slike planer er spesielt aktuelt for barn som pårørende som bor alene med pasienten.

Familien bør få tilbud om en felles samtale om vanskelige situasjoner, hva de trenger og hvordan de eventuelt har håndtert slike situasjoner tidligere. Aktuelt innhold i en skriftlig kriseplan for barnet eller familien:

- Kontaktinformasjon til personer barnet/ungdommen kan ringe når som helst på døgnet
- Telefonnummer til alarmtelefon og legevakt
- Kontaktinformasjon til personer barnet/ungdommen kan dra til i vanskelige situasjoner
- Nødvendig informasjon til andre omsorgspersoner ved krise, som barnets medisiner, kontaktinformasjon til skole/barnehage og sentrale voksenpersoner

Hvis pasienten motsetter seg å snakke om slike situasjoner, begrenses muligheten til å ivareta barnet eller ungdommen. Hvis helsepersonellet vurderer at barnet som pårørende kan komme til å oppleve denne typen situasjoner og trenger en beredskap, bør man gjenta spørsmålet overfor pasienten. Hvis et manglende samtykke vurderes som alvorlig omsorgssvikt, skal helsepersonell sende bekymringsmelding til barnevernstjenesten. Se [Avklar om det foreligger opplysningsplikt til barnevernstjenesten](#)

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Grunnloven %C2%A7 104:](#)

- Andre ledd: Ved handlinger og avgjørelser som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn.

[Helsepersonelloven %C2%A7 10a:](#)

- Tredje ledd bokstav c): Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn skal helsepersonellet blant annet 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.

[Helsepersonelloven %C2%A7 33:](#)

- Andre ledd: Uten hinder av taushetsplikt etter %C2%A7 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester %C2%A7 4-10, %C2%A7 4-11 og %C2%A7 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlig atferdsvansker, jf. nevnte lov %C2%A7 4-24.

Lytt alltid til erfaringer og bekymringer fra barn og ungdom som bor alene med en pasient

Helsepersonell må lytte til barn og ungdom som bor alene med en forelder som er syk. Dette gjelder særlig når pasienten har nedsatt innsikt i egen situasjon. Basert på hendelser og erfaringer hjemme vil den unge pårørende for eksempel kunne være bekymret for:

- Mor eller fars helse og fungering i hverdagen
- Mor eller fars egen oppfølging av behandling
- Effekt av behandlingen
- Om mor eller far utgjør en fare for seg selv eller andre

Helsepersonell skal ta den unge pårørende på alvor, lytte aktivt og undersøke hva bekymringen består i. Med samtykke fra pasienten kan helsepersonellet informere den unge om behandlingen og stille spørsmål så langt samtykket rekker. Det må avklares om bekymringen må følges opp. Den unge pårørende bør få en tilbakemelding.

Helsepersonellet må i slike situasjoner også avklare om den unge selv har behov for hjelp eller støtte. Et barn eller en ungdom som bor alene med en syk forelder er i en sårbar situasjon og vil gjøre mye for å beskytte familien. Støttetilbud kan være helsestasjon for ungdom, skolehelsetjenesten og barnevernstjenesten.

Hvis kontakten med barnet eller ungdommen gir grunn til å tro at det forekommer alvorlig omsorgssvikt, har helsepersonellet plikt til sende bekymringsmelding til barnevernstjenesten. Se [Avklar om det foreligger opplysningsplikt til barnevernstjenesten](#)

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Helsepersonelloven %C2%A7 10a:](#)

- Første ledd: Helsepersonell skal bidra til i ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.
- Tredje ledd: Når det er nødvendig for å ivareta pasientens mindreårige barn, 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.

[Helsepersonelloven %C2%A7 33:](#)

- Andre ledd: Helsepersonell av eget tiltak skal gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester %C2%A7 4-10, %C2%A7 4-11 og %C2%A7 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlige atferdsvansker, jf. nevnte lov %C2%A7 4-24.

Bidra til å ivareta barn som pårørende også når samtykke ikke oppnås

Pasienten kan nekte at barnet, den andre forelder og/eller andre omsorgspersoner blir informert om innleggelse, sykdom og behandling. I slike situasjoner kan helsepersonell likevel gjøre noe for å ivareta barnet uten å handle i strid med taushetsplikten.

Hvis en bekymret forelder eller omsorgsperson tar kontakt for å få informasjon, må man vise til taushetsplikten. Samtidig kan helsepersonell i denne situasjonen fortelle om:

- Hva som er viktig for barn som pårørende i den aktuelle situasjonen
- Lavterskeltilbud som kan hjelpe barn i vanskelige situasjoner (helsestasjon, skolehelsetjeneste, aktuelle frivillige organisasjoner)

Den andre forelder kan i tillegg få informasjon om forhold rundt barnet/ungdommen og omsorgssituasjonen som helsepersonellet har blitt kjent med, og som den andre forelder bør vite:

- barnets/ungdommens reaksjoner
- hvordan barnet/ungdommen synes å ha det

All involvering av barnet selv må være til barnets beste. Ved kontakt med barnet/ungdommen, fortell at det kan være lurt å snakke med en voksen man stoler på, for eksempel helsesøster. Snakk også med barnet om det barnet allerede kjenner til. Hvis barnet vet hvor forelder får helsehjelp og hva han eller hun får hjelp for, gi informasjon om:

- muligheten for besøk
- hva barnet/ungdommen kan forvente av behandlingstilbudet
- generell informasjon om tilstanden

Ved pasientens samtykke til at andre omsorgspersoner informeres, uten at pasienten ønsker å involvere barnet, vil det være opp til denne omsorgspersonen om han eller hun viderefremmer informasjonen til barnet.

Ved pasientens samtykke til å informere barnet, men ikke den andre omsorgspersonen, bør helsepersonell være varsomme med informasjon til barnet. For å unngå lojalitetskonflikter bør ikke barn vite mer enn sine omsorgspersoner. Vurderinger om dette bør tilpasses barnets alder og modenhet. Ungdom over 16 år bør få nødvendig informasjon.

Veiledning

BarnsBeste – nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende utvikler læringsressurser for helsepersonell:

- [Opplæringsressurser for helsepersonell \(sshf.no\)](https://www.sshf.no)
- [Snakketøyet.no](https://www.snakketoyet.no)
- [BarnsBeste.no](https://www.barnsbeste.no)

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Grunnloven %C2%A7 104:](#)

- Første ledd: Barn har krav på respekt for sitt menneskeverd. De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling.

[Pasient- og brukerrettighetsloven %C2%A7 3-5:](#)

- Første ledd: Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte.

[Helsepersonelloven %C2%A7 21:](#)

- Helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om folks legems- eller sykdomsforhold eller andre personlige forhold som de får vite om i egenskap av å være helsepersonell.

[Helsepersonelloven %C2%A7 23:](#)

- Første ledd nr. 1: Taushetsplikten ikke er til hinder for at opplysninger gis den som fra før er kjent med opplysningene.

5.4

Oppfølging i samarbeid med andre tjenester

Sørg for å sikre barn som pårørende nødvendig oppfølging i samarbeid med andre tjenester

Når helsepersonell som yter helsehjelp til voksne pasienter vurderer det som nødvendig at barn som pårørende får videre oppfølging, skal helsepersonellet innhente samtykke fra pasienten og/eller den andre med foreldreansvar før tiltak igangsettes. Tiltak kan variere fra avgrensede støttetiltak til mer omfattende hjelpetiltak som krever henvisning og samarbeid med andre tjenester.

Helsepersonell må legge til rette for at barnet får si sin mening om aktuelle tiltak ut fra sine egne ønsker og behov, i tråd med alder og modenhet.

Aktuelle aktører er:

- Fastlegen
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Barnehage og skole
- Familiesenter, barnevernstjenesten, Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)
- Relevante enheter og ressurspersoner i spesialisthelsetjenesten

- Frivillige organisasjoner

Helsepersonell må gjøre seg kjent med lokale samarbeidspartnere og sørge for at tiltak samordnes ved behov. PPT i kommunen jobber med spørsmål om utvikling, læring og trivsel for førskolebarn og elever i grunnskolen. PPT kan utrede enkeltbarns behov og gi råd og veiledning til foreldre, barnehage, skole, mfl. Barnevernstjenesten kan sette inn ulike hjelpetiltak for å øke foreldrekompetansen, kompensere for mangler i omsorgen, eller avlaste foreldrene.

Ansvar hos de ulike tjenestene og tiltakene må kommuniseres tydelig til familien. En skriftlig plan for familien som helhet kan benyttes for å sikre oversikt og forutsigbarhet. Behovet for en koordinator bør vurderes. Det kan også være hensiktsmessig å etablere en tverrfaglig koordineringsgruppe eller plangruppe, også kalt ansvarsgruppe.

Hvis barnet eller ungdommen har utviklet egne helseplager eller står i fare for dette, skal barnet henvises på vanlig måte til utredning og behandling. Hovedregelen er at begge foreldre må samtykke til helsehjelp på vegne av barn under 16 år. Det er tilstrekkelig med samtykke fra en av foreldrene dersom helsehjelpen regnes som ledd i den daglige og ordinære omsorg av barnet, eller at kvalifisert helsepersonell mener helsehjelpen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade.

Helsetjenesten til pasienten skal ikke overta eller utvikle egne behandlingstilbud for barn og unge når slike tilbud finnes andre steder.

Ved avslutning av tiltak bør helsepersonell tilby en avslutningssamtale med barn og foreldre der tiltak oppsummeres og videre oppfølging avklares. Instanser som bidrar i videre oppfølging skal ha informasjon om avslutningen etter samtykke fra pasienten.

Veiledning

[Kunnskapsbaserte fagprosedyrer om barn som pårørende i spesialisthelsetjenesten \(utarbeidet av BarnsBeste, Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende, i samarbeid med fire helseforetak\)](#)

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Pasient- og brukerrettighetsloven %C2%A7 3-4:](#)

- Andre ledd: Er pasienten eller brukeren mellom 12 og 16 år, skal informasjon ikke gis foreldrene eller andre som har foreldreansvaret når pasienten eller brukeren av grunner som bør respekteres, ikke ønsker dette.

[Pasient- og brukerrettighetsloven %C2%A7 4-3:](#)

- Første ledd: Rett til å samtykke til helsehjelp har:
 - a) personer over 18 år, med mindre annet følger av %C2%A7 4-7 eller annen særlig lovbestemmelse
 - b) personer mellom 16 og 18 år, med mindre annen følger av særlig lovbestemmelse eller av tiltakets art

c) personer mellom 12 og 16 år, når det gjelder helsehjelp for forhold som foreldrene eller andre som har foreldreansvaret, ikke er informert om, jf. § 3-4 annet eller tredje ledd, eller det følger av tiltakets art.

Pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4:

- Første ledd: Foreldrene eller andre som har foreldreansvaret har rett til å samtykke til helsehjelp for pasienter under 16 år. Dette gjelder likevel ikke for pasienter mellom 12 og 16 år som kan samtykke etter § 4-3 første ledd bokstav c.
- Andre ledd: Det er tilstrekkelig at en av foreldrene, eller andre med foreldreansvaret, samtykker til helsehjelp som regnes som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet.
- Tredje ledd: Det er tilstrekkelig at en av foreldrene eller andre med foreldreansvaret samtykker til helsehjelp som kvalifisert helsepersonell mener er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade.
- Femte ledd: Når barnet er fylt 7 år, og når et yngre barn er i stand til å danne seg egne synspunkter på det samtykket dreier seg om, skal foreldrene, andre som har foreldreansvaret eller barneverntjenesten gi barnet informasjon og anledning til å si sin mening før de avgjør spørsmål om å samtykke til helsehjelp. Det skal legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet. Er barnet fylt 12 år, skal det legges stor vekt på hva barnet mener.

Grunnloven § 104:

- Første ledd: Barn har krav på respekt for sitt menneskeverd. De har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i overensstemmelse med deres alder og utvikling.

Barneloven § 31:

- Første ledd: Etter hvert som barnet blir i stand til å danne seg egne synspunkt på det saken dreier seg om, skal foreldre høre hva barnet har å si før de tar avgjørelser om personlige forhold for barnet. De skal legge vekt på det barnet mener alt etter hvor gammelt og modent barnet er. Det samme gjelder for andre som barnet bor hos eller som har med barnet å gjøre.
- Andre ledd: Et barn som er fylt sju år, og yngre barn som er i stand til å danne seg egne synspunkt, skal få informasjon og mulighet til å si sin mening før det blir tatt avgjørelser om personlige forhold for barnet, (.....). Meningen til barnet skal bli vektlagt etter alder og modenhet. Når barnet er fylt 12 år, skal det legges økende vekt på hva barnet mener.

Helsepersonelloven § 10a:

- Tredje ledd bokstav b): Når det er nødvendig for å ivareta behovet til pasientens mindreårige barn, skal helsepersonellet innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig.

Helsepersonelloven § 22:

- Første ledd: Taushetsplikt etter § 21 ikke er til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker.

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a:

- Første ledd: Helseinstitusjoner som omfattes av denne loven, skal i nødvendig utstrekning ha barneansvarlig personell. Barneansvarlig personell skal ha ansvar for å fremme og koordinere

helsepersonells oppfølging av mindreårige som er pårørende barn eller søsken av psykisk syke, rusmiddelavhengige og alvorlig somatisk syke eller skadde pasienter, eller er etterlatte barn eller søsken etter slike pasienter.

[Helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2:](#)

- For pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av pasient/bruker og sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan.

Vurder behovet for å dele taushetsbelagte opplysninger om barn som pårørende til samarbeidende personell

Helsepersonell har plikt til å bidra til å ivareta det behovet for informasjon og oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at barnets forelder eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Når det er nødvendig å informere samarbeidende personell for å kunne ivareta barnets behov i disse tilfellene, kan helsepersonell gjøre dette når pasienten ikke motsetter seg det. Samarbeidende personell kan for eksempel være:

- Helsepersonell som yter helsehjelp til den voksne, som for eksempel når pasienten flyttes til annen avdeling eller oppfølgende virksomhet.
- Barneansvarlig personell eller annet personell med ansvar for oppfølging av den mindreårige i forbindelse med helsehjelpen til pasienten.

Helsepersonell har plikt til å påse at pasientens selvbestemmelsesrett ivaretas. Det betyr at pasienten så langt råd er, skal være kjent med at det utleveres opplysninger i samarbeidsøyemed for å ivareta behovene til pasientens barn, og dermed kan motsette seg at slik informasjon blir gitt.

Bare opplysninger som er nødvendige for å ivareta behovene til pasientens barn kan gis med begrunnelse i helsepersonelloven § 25 tredje ledd, som:

- om pasienten har barn
- alderen til barna
- om det finnes andre omsorgspersoner
- generell informasjon om tilstanden til pasienten
- nødvendige opplysninger for å kunne koordinere oppfølgingen av barna

Det skal normalt ikke gis detaljert informasjon om behandlingen eller helsetilstanden til pasienten etter helsepersonelloven § 25. Mottaker av opplysningene har samme taushetsplikt som helsepersonell.

Begrunnelse

Sammendrag

[Helsepersonelloven § 25:](#)

- Tredje ledd: Med mindre pasienten motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til samarbeidende personell når dette er nødvendig for å ivareta behovene til pasientens mindreårige barn eller mindreårige søsken, jf. helsepersonelloven § 10a.
- Fjerde ledd: Samarbeidende personell som mottar opplysninger etter denne bestemmelsen har samme taushetsplikt som helsepersonell.

[Helsepersonelloven med kommentarer \(Rundskriv IS-8/2012\)](#)

5.5

Opplysningsplikt til barnevernstjenesten

Avklar om det foreligger opplysningsplikt til barnevernstjenesten

Helsepersonell har en selvstendig og individuell plikt til å gi opplysninger til barnevernstjenesten hvis de har grunn til å tro at barn blir mishandlet i hjemmet eller at det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt. Det samme gjelder når et barn har vedvarende og alvorlige atferdsvansker.

Alvorlig omsorgssvikt omfatter:

- Alvorlige mangler ved den daglige omsorg som barnet får, eller alvorlige mangler i forhold til den personlige kontakt og trygghet som barn trenger ut fra sin alder og utvikling.
- At foreldre ikke sørger for at et sykt, funksjonshemmet eller spesielt hjelpetrengende barn får dekket sine særlige behov for behandling og opplæring.
- At barnet blir mishandlet eller utsatt for andre alvorlige overgrep i hjemmet. Dette omfatter både fysisk mishandling, seksuelle overgrep, psykisk sjikane, trakassering og/eller vedvarende mindre overgrep.
- At det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan blir alvorlig skadet fordi foreldrene ikke er i stand til å ta tilstrekkelig ansvar for barnet. Årsaken kan være at foreldrene har utviklingshemming, alvorlig psykisk lidelse, eller alvorlige rusmiddelproblemer.

Den enkelte helseinstitusjon skal ha en person med ansvar for å foreta utleveringen av opplysninger i slike situasjoner. Ved uenighet mellom den ansvarlige og melder, skal den som har grunn til å tro at det forekommer omsorgssvikt som omfattes av meldeplikten, selv melde til barneverntjenesten. Den ansvarlige for utleveringen, skal kun legge til rette for å foreta selve meldingen – ikke selv vurdere på nytt om det er grunnlag for meldingen.

For at opplysningsplikten skal gjelde må det være holdepunkter for at barnet blir utsatt for mishandling eller omsorgssvikt, men det kreves ikke sikker viten. Holdepunkter kan være observasjoner knyttet til hendelser, utsagn og situasjoner som vekker bekymring enten ved foreldrefungeringen eller hos barnet.

Så langt det er mulig og hensiktsmessig, og ikke kan medføre overlast for barnet, bør helsepersonell informere pasienten og/eller den eller de med foreldreansvaret, før opplysninger viderefremmes til barnevernstjenesten.

Helsepersonell skal ikke overta barneverntjenestens rolle og fortsette undersøkelsene for å avklare bekymringen på egen hånd.

Veiledning

[Melde fra til barnevernet – offentlig ansatt. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet \(Bufdir\)](#)

[Håndbok for helse- og omsorgspersonell ved mistanke om barnemishandling. Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress \(NKVTS\)](#)

Begrunnelse

Sammendrag

[Helsepersonelloven § 33:](#)

- Første ledd: Den som yter helsehjelp, i sitt arbeid skal være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barneverntjenestens side.
- Andre ledd: Uten hinder av taushetsplikt etter § 21 skal helsepersonell av eget tiltak gi opplysninger til barneverntjenesten når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester § 4-10, § 4-11 og § 4-12. Det samme gjelder når et barn har vist vedvarende og alvorlig atferdsvansker, jf. nevnte lov § 4-24.
- Fjerde ledd: I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha ansvaret for utleveringen av opplysninger til barneverntjenesten.

[Pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6:](#)

- Tredje ledd: Dersom helsepersonell utleverer opplysninger som er underlagt lovbestemt taushetsplikt, skal den opplysningene gjelder, så langt forholdene tilsier det informeres om at opplysningene er gitt og hvilke opplysninger det dreier seg om.

5.6

Ivaretakelse av barn som etterlatte

Ivareta barn som etterlatte etter foreldre eller søsken

Når en forelder eller søsken dør medfører det en krise for familien. Helsepersonell skal bidra til å ivareta mindreårige barn som er etterlatte etter foreldre eller søsken.

Hvis foreldre eller søsken dør brått og uventet utenfor pleie- og omsorgsinstitusjon eller sykehus, skal kommunen tilby nødvendige helse- og omsorgstjenester, f.eks. gjennom et kriseteam i kommunen, fastlegen, helsestasjon eller skolehelsetjeneste. Helsepersonell som kommer i kontakt med barnet i en slik krise har ansvar etter § 10 b.

Ofte vil imidlertid det å ta vare på barn som etterlatte være en naturlig videreføring av ansvaret for barnet som pårørende i forkant av dødsfallet.

Eksempler på situasjoner der helsepersonell skal bidra:

- Når foreldrene ikke er i stand til, eller ikke ser seg i stand til å møte barnas behov
- Når foreldre søker råd om hvordan de skal ta vare på barnet
- Når helsepersonellet vurderer at foreldrene vil ha nytte av råd

Helsepersonell må søke å avklare barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Hva som skal til for å dekke barnets behov, må vurderes individuelt.

Når barnet får tilstrekkelig oppfølging fra foreldrene kan det være nok å gi generell informasjon om tilbud, blant annet tilbud om bistand til å kontakte barnehage, skole, helsestasjon, eller skolehelsetjeneste. Helsepersonell kan også gi generelle råd om barn og sorg:

- Inkluder barn og unge i sorgen, ikke utelukk dem fra sorgen.
- La mindre barn gå ut og inn av sorgen, de kan ofte veksle mellom å være triste og gråte i korte perioder for så å involvere seg i lek og latter.
- La barna få snakke om tanker og følelser, og for eksempel bruke tegning som en del av sorgbearbeidingen.
- Hjelp barna med å skille fantasi og virkelighet; lytt til barna og snakk med dem.
- La barna få ta del i det de selv ønsker, for eksempel å se den døde i kisten, eller å være med i begravelsen.
- Gjør det klart for barn og unge at de ikke har ansvar å gjøre mamma eller pappa glade igjen

Når barnet har behov for oppfølging over tid, bør helsepersonellet innhente nødvendig samtykke og sørge for at barnet blir henvist videre. Beslutninger om oppfølging bør så langt det er mulig, gjøres i samråd med foreldre eller andre med omsorgen for barnet.

Se også kapittelet [Støtte til pårørende ved livets slutt](#)

Veiledning

Akershus universitetssykehus har utviklet et [E-kurs om Barn og unge i sorg](#)

Begrunnelse

Sammendrag

[Arbeidsprosess og kunnskapsgrunnlag](#)

[Helsepersonelloven § 10b:](#)

- Første ledd: Helsepersonell skal bidra til å ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn kan ha som følge av at en forelder eller et søsken dør.
- Andre ledd: Helsepersonell skal, så langt det er mulig i samråd med foreldre eller andre med omsorgen for barnet, søke å avklare barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning om aktuelle tiltak. Når det er nødvendig for å ivareta barnets behov, skal helsepersonell innhente samtykke til å foreta oppfølging som helsepersonellet anser som hensiktsmessig.

- Tredje ledd: Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, og opplysninger om avdøde skal gis innenfor rammene som følger av %C2%A7 24

[Helsepersonelloven med kommentarer \(Rundskriv IS-8/2012\)](#)