

Barn som pårørende

Bakgrunn

Barns opplevelse av trygghet, tilfredshet og tilstrekkelig omsorg er sterkt knyttet til foreldrenes livssituasjon. Barn av pasienter som er alvorlig syke eller skadde kan derfor være sårbare. De har behov for informasjon og oppfølging for å mestre krisen som de står opp i. Det viser seg at barn som har fått informasjon og oppfølging blir trygge barn.

Fra **1. januar 2010** ble helsepersonell lovpålagt å bidra til nødvendig informasjon og oppfølging av mindreårige barna av pasienter som er psykisk syke, rusmiddelavhengige eller alvorlig somatisk syke eller skadde.

Barneansvarlig personell har vært et tilbud ved flere sykehus i landet før loven trådte i kraft. Det har etter hvert oppstått et behov for et mer systematisk tilbud. Lovreguleringen vil kunne bidra til at barns hjelpebehov møtes likt uansett bosted.

Helsepersonell har en posisjon som gjør det mulig å oppdage disse barna tidlig, og hjelpe dem ved å gi nødvendig oppfølging og informasjon.

Hvem gjelder bestemmelsene for?

Helsepersonell i spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og private helsetjenester.

Når oppstår plikten?

Pasienter med barn under 18 år hvor pasientene har: psykisk sykdom, er rusmiddelavhengig eller har alvorlig somatisk sykdom eller skade. Det skal være lav terskel for å kartlegge hvilke behov barnet har for oppfølging og informasjon.

Hva skal helsepersonell bidra med?

Hovedregelen er at helsepersonell som yter behandling til den syke forelderen har ansvaret overfor barna.

Helsetjenesten i kommunen har plikt til å ivareta barn som pårørende i tilsvarende utstrekning som i spesialisthelsetjenesten, jfr Helsepersonelloven § 10 a. Kommunene har derimot ikke den samme plikten til å utnevne barneansvarlig helsepersonell som for **spesialisthelsetjenesten**, jfr Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a.

Helsepersonell skal ivareta de situasjoner hvor pasienten selv eller andre omsorgspersoner ikke er i stand til å ivareta barnets behov. Det kan også være bekymring/tvil i forhold til om behovene til barnet blir ivaretatt. Pasienten bør trekkes med i arbeidet der hvor det er mulig. Der hvor pasient og nettverk selv tar ansvar, vil det ikke være grunnlag for helsepersonell å følge opp videre.

Oppgaver for helsepersonell:

- Kartlegge om pasienten har barn
- Vurdere barnets behov
- Samtale med pasienten om barnets oppfølgingsbehov og tilby informasjon og veiledning av aktuelle tiltak.
- Aktivt be om **samtykke fra forelderen** slik at en kan foreta hensiktsmessig oppfølging av barnet. Lurt å be om skriftlig samtykke der hvor en ser at det kan være til nytte. Det er ikke lagt noen føringer fra sentrale myndigheter vedr skriftlighet.
- Gi informasjon til barnet og omsorgsperson innen for reglene om taushetsplikt.

Informasjon og taushetsplikt

Helsepersonell skal i utgangspunktet drøfte barnets situasjon med pasienten og be om samtykke til å gi barnet nødvendig informasjon, jfr Helsepersonelloven § 22.

Hvis pasienten ikke gir samtykke og det ikke foreligger unntak fra hovedregelen om taushetsplikt, er helsepersonell bundet av taushetsplikten. Barnet har derimot rett til informasjon om tiltak som helsetjenesten har planlagt og som har til hensikt å ta vare på barnet. Dette gjelder uavhengig om pasienten har gitt samtykke.

Hvis pasienten ikke er samtykkekompetent, dvs. ikke er i stand til å gi samtykke eller forstå konsekvensene av å gi eller ikke gi samtykke, kan nærmeste pårørende gi dette, jfr Helsepersonelloven § 22.

Når pasienten ikke motsetter seg det, kan taushetsbelagte opplysninger gis til **samarbeidende personell**, jfr Helsepersonelloven § 25. Det er kun opplysninger som er nødvendige og relevante for å ivareta barnets behov som kan gis. Pasienten skal være kjent med at informasjon gis til samarbeidende helsepersonell.

Journalføring

Helsepersonell må dokumentere at oppfølgingsplikten for barnets behov blir fulgt opp, jfr Journalforskriften § 8 første ledd bokstav t. Dette gjøres i pasientens journal. Opplysningene skal være relevante og nødvendige.

Barneansvarlig i spesialisthelsetjenesten, jfr Spesialisthelsetjenesteloven §3-7a

Den nye lovreguleringen innebærer at **spesialisthelsetjenesten** spesielt skal ha utpekt barneansvarlig personell som skal koordinere arbeidet, jfr Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a og Helsepersonelloven § 10 a.

Det er arbeidsgivers ansvar å utnevne barneansvarlig. Det er av lovgiver ikke stilt særskilte kvalifikasjonskrav til den som skal inneha stillingen.

Det er et lederansvar å sørge for at institusjonen utarbeider retningslinjer og prosedyrer for hvordan arbeidet skal organiseres.

Barneansvarlig oppgave og kompetanse:

- Ha kjennskap til lovverk relatert til barn, barnevern, taushetsplikt o.a.
- Vite hvordan 1.linjetjenesten er organisert
- Øke helsepersonellens kompetanse
- Koordinere institusjonens arbeid
- Veilede og lage lokale rutiner
- Samarbeid med andre instanser

Problemstillinger

Barn av foreldre som er alvorlig syk eller skadd har fått rettigheter. Hva med søsken av alvorlige syke og skadde barn? Hvordan blir de ivaretatt?

Lovverk

Helsepersonelloven § §10a, 25 tredje ledd

<http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-064.html>

Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7a

<http://www.lovdatab.no/all/nl-19990702-061.html>

IS-5/2010 Rundskriv. Barn som pårørende

<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-som-parorende>

Journalforskrift § 8 først ledd bokstav t.

<http://www.lovdatab.no/for/sf/ho/xo-20001221-1385.html>

Nyttige linker

www.barnsbeste.no

Line Solheim, sosionom, Haraldsplass Diakonale Sykehus / Kompetansesenter i lindrende behandling Helseregion Vest

Juni 2010

Rev aug 2015 (link til Rundskriv. Barn som pårørende)