



## Forvaltningsrevisjon | Bergen kommune Barn som pårørende

Februar 2024

«Forvaltningsrevisjon av barn som  
pårørende»

Februar 2024

Rapporten er utarbeidet for Bergen  
kommune av Deloitte AS.

Deloitte AS  
Postboks 6013 Postterminalen, 5892  
Bergen  
tlf: 55 21 81 00  
[www.deloitte.no](http://www.deloitte.no)  
[forvaltningsrevisjon@deloitte.no](mailto:forvaltningsrevisjon@deloitte.no)

# Sammendrag

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av barn som pårørende i Bergen kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Bergen kommune i sak 71/22, 7. september 2022.

Med barn som er pårørende mener vi barn<sup>1</sup> eller søsken (0-18 år) av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Det kommer frem i Helsedirektoratets pårørendeveileder at barn som vokser opp med psykisk syke, somatisk syke eller rusavhengige foreldre opplever et spekter av bekymringer og har høyere risiko for å utvikle psykiske, sosiale og atferdsmessige problemer enn andre barn. Myndighetene har over tid arbeidet for å styrke ivaretagelsen av mindreårige barn som pårørende i det norske helsevesenet, og det ble gjort lovendringer i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven i 2010 ved å fastsette helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende.

Formålet med prosjektet har vært å undersøke om Bergen kommunen har etablert system og rutiner som ivaretar kommunens ansvar for barn som pårørende gjennom informasjon, veiledning og oppfølging. I prosjektet er det gjennomført intervjuer med etatsledelse og barneansvarlige i åtte etater og spørreundersøkelse til ansatte i tjenesteytende stillinger i seks etater.

## Roller og ansvar knyttet til oppfølging av barn som pårørende

Det er Deloitte's vurdering at selv om det er etablert en tverretattlig veiledende prosedyre som gjelder for åtte etater i Bergen kommune, gir denne **ikke tilstrekkelig oversikt over roller og ansvar** knyttet til det å følge opp barn som er pårørende. Prosedyren viser til det ansvar helsepersonell har etter helsepersonelloven, men det er uklart i hvilken grad rutinen også omfatter ansatte som ikke er helsepersonell for eksempel ansatte arbeider med familieveiledning eller tildeling av sosiale tjenester. Utydelige roller og ansvar kan medføre at personell som er omfattet av rutinen, men ikke har et ansvar etter helsepersonelloven, ikke er kjent med eller fortrolig med at de har en rolle og et ansvar i å følge opp barn som er pårørende.

Enkelte etater har valgt å utarbeide egne rutiner som omtaler roller og ansvar for etatens arbeid med barn som pårørende. Etatsspesifikke rutiner kan etter Deloitte's vurdering bidra til å sikre at roller og ansvar for dette arbeidet er tilpasset etatens tjenesteområde og redusere risikoen for at roller og ansvar fremstår som utydelig for de ansatte. Det er Deloitte's vurdering at rutinen til etat for psykisk helse og rustjenester bidrar til å tydeliggjøre roller og ansvar i etatens arbeid med barn som pårørende.

Undersøkelsen avdekker at helsepersonell **ikke i tilstrekkelig grad har kunnskap om sin lovpålagte plikt** etter helsepersonelloven til å bidra til å ivareta barn som er pårørende.<sup>2</sup> Manglende kunnskap om hvilket ansvar helsepersonell har knyttet til barn som pårørende utgjør en risiko for at barn som pårørende ikke blir identifisert og fulgt opp.

Deloitte mener kommunens tiltak med å etablere barneansvarlige i åtte etater som skal inneha særskilt kompetanse knyttet til det å følge opp barn som er pårørende er et godt og hensiktsmessig tiltak.<sup>3</sup> Kommunens tverretattlige prosedyre for barn som pårørende viser til hvilken rolle og ansvar barneansvarlige er tiltenkt i berørte etater. Det er derfor uheldig at ansatte, samt de barneansvarlige selv har er usikre på hvilken rolle barneansvarlige skal ha i arbeidet med barn som pårørende. Deloitte sin vurdering er at det ikke er tilfredsstillende at to av fem av de ansatte som har svart på spørreundersøkelsen ansatte oppgir at de er **usikre på hvor de skal henvende seg for råd og veiledning om barn som pårørende og ikke kjenner til at etaten de arbeider ved har etablert barneansvarlige.**

Deloitte mener på bakgrunn av svarene i undersøkelsen at det er positivt at kommunen i 2023 har satt i gang et opplæringsløp for barneansvarlige som bidrar til å tydeliggjøre de barneansvarliges roller og ansvar, og gi dem opplæring og mulighet til å dele erfaringer knyttet til hvordan de kan bistå annet personell i kommunen. Deloitte mener imidlertid at det er viktig at det sikres kontinuerlig erfaringsdeling og kunnskapsoppdatering blant barneansvarlige for å sikre oppdatert og best mulig kompetanse blant dem som til enhver tid innehar rollen.

<sup>1</sup> Omfatter biologiske barn, adoptivbarn, ste- og fosterbarn.

<sup>2</sup> 15 prosent av de som svarte på undersøkelsen og som oppga at de var helsepersonell oppga at de i liten grad eller ikke i det hele tatt hadde kunnskap om sin lovpålagte plikt og 51 prosent av de som svarte kun i noen grad hadde kjennskap til denne plikten.

<sup>3</sup> Rollen som barneansvarlig er ikke en lovpålagt oppgave. Må ikke forveksles med barnekoordinator. (Retten til barnekoordinator ble 1. august 2022 lovfestet for familier **som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne**, og der barnet har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.)

Deloitte merker seg at kommunens tverrretatlig veiledende prosedyre også omfatter ansatte som ikke er helsepersonell og som dermed ikke har en lovpålagt plikt til å følge opp barn som er pårørende. Kommunen har samtidig ikke en prosedyre som gir veiledning til store yrkesgrupper som daglig møter barn i sitt arbeid, **ansatte i skole og barnehage**. Revisjonen mener det er viktig å sikre at også ansatte i skole og barnehage vet hvordan de kan bidra til å sikre barn som er pårørende nødvendig og god oppfølging selv om dette ikke konkretisert i regelverket.

### Identifisering av barn som pårørende

Basert på svarene i undersøkelsen er det Deloitte vurdering at kommunen delvis har sikret tilstrekkelige rutiner og personell med kompetanse til å identifisere barn som pårørende.

Det er **ikke er tilfredsstillende at en betydelig andel tjenesteytere i kommunen opplyser at de ikke alltid avklarer om tjenestemottaker har mindreårige barn eller søsken**.<sup>4</sup> Dette kan henge sammen med at mange ansatte ikke kjenner til sin lovpålagte plikt til å ivareta barn som er pårørende eller oppfatter at deres rolle og ansvar er tydelig definert (se forrige kapittel). Deloitte mener imidlertid at det heller ikke er tilfredsstillende at kapasitets- og kompetanseutfordringer blir opplyst å være årsaker til at ansatte ikke alltid avklarer om tjenestemottakere har barn som er pårørende. Videre satsing på kompetansehevede tiltak både for ansatte og barneansvarlige er derfor viktig.

**Det er ikke tilfredsstillende at så mange som en tredjedel av de som svarer på spørreundersøkelsen ikke kjenner til kommunens prosedyre barn som er pårørende.** Manglende kjennskap til prosedyren gir risiko for at ansatte ikke kjenner til hvordan de skal gå frem for å identifisere barn som pårørende av tjenestemottakere.

At kommunen har etablert en felles rutine/prosedyre for åtte etater som har tjenestemottakere som kan ha barn eller søsken som pårørende, er etter Deloitte vurdering et viktig tiltak for å rette oppmerksomheten mot viktigheten av å følge opp barn som er pårørende og sikre at dette blir gjort på en god måte. Deloitte mener også at det er hensiktsmessig at prosedyren også omfatter etater og ansatte som ikke er helsepersonell, selv om det som tidligere pekt på må sikres at roller og ansvar er tydelig definert i prosedyren.

Deloitte mener prosedyren bør forbedres på flere andre områder fordi den mangler omtale eller tydelig henvisning til hvor ansatte kan finne informasjon om viktige forhold knyttet til det å identifisere barn som pårørende. Selv om prosedyren lister opp Helsedirektoratets veileder under overskriften «referanser» og denne veilederen omtaler hvordan barn som pårørende skal og bør følges opp, mener Deloitte at prosedyren med fordel kan gi bedre veiledning til de ansatte gjennom å vise mer konkret til hvor ansatte kan finne nærmere informasjon om ulike tema, for eksempel i helsedirektoratets veileder. Deloitte mener prosedyren ikke gir tilstrekkelig veiledning om hvor ansatte kan finne informasjon om hvordan de skal håndtere krevende situasjoner som der det **ikke er mulig å avklare om tjenestemottaker har barn** gjennom samtale med tjenestemottaker eller andre omsorgspersoner. Det går heller ikke tydelig frem hvor ansatte kan finne informasjon om hvordan de kan gå frem for å ivareta barn dersom foreldre **ikke ønsker å gi samtykke** til å følge opp barnet. Prosedyren sier ikke noe om eventuelle utfordringer knyttet til å identifisere og kartlegge er pårørende til **minoritetsspråklige foreldre** og hvor tjenesteytere eventuelt kan henvende seg for råd og veiledning om dette og eventuelle andre kommunikasjonsutfordringer. Undersøkelsen viser også til utfordringer knyttet til det å journalføre opplysninger om identifiserte barn som pårørende. Noen av utfordringene kan knyttes til juridiske forhold som kommunen har prøvd å løse, men som fortsatt ikke er løst

### Oppfølging av barn som pårørende

Deloitte mener det ikke er tilfredsstillende at en av fem ansatte som svarer på undersøkelsen mener at barn som er pårørende til foreldre i liten grad blir tilstrekkelig ivaretatt og at nær en tredjedel svarer at barn av minoritetsspråklige og barn som er pårørende til søsken i liten grad eller ikke i det hele tatt blir tilstrekkelig ivaretatt. Det er heller ikke er tilfredsstillende<sup>5</sup> at over halvparten av de ansatte som svarer på spørreundersøkelsen ikke opplever at de får gitt pårørende barn tilstrekkelig og tilpasset informasjon om aktuelle hjelpetiltak, om barnets egen situasjon og om den som er syk.

Konsekvensene av at barn ikke blir tilstrekkelig ivaretatt og fulgt opp som pårørende kan potensielt være store for dem det gjelder både på kort og på lengre sikt. Helsedirektoratet påpeker at hvis barn som er pårørende ikke blir ivaretatt og møtt med innsikt og forståelse av voksne eller av hjelpeapparatet, kan situasjonen ha negativ innvirkning på hverdagen i barnehage eller skole, sosialt liv og barnets utvikling og helse.<sup>6</sup>

<sup>4</sup> 26 prosent av de ansatte svarer at de *som oftest* gjør dette og til sammen ti prosent svarer at de *noen ganger* eller *sjelden* avklarer om pårørende har mindreårige barn eller søsken

<sup>5</sup> overkant av halvparten av de ansatte som svarer på spørreundersøkelsen opplever at de i *liten grad*<sup>5</sup> eller *ikke i det hele tatt* får gitt pårørende barn tilstrekkelig og tilpasset informasjon om aktuelle hjelpetiltak, om barnets egen situasjon og om den som er syk

<sup>6</sup> [Om veilederen - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratets pårørendeveileder stiller en rekke krav til helsepersonell når det gjelder oppfølging av barn som pårørende som det er viktig at relevant personell i kommunen enkelt kan finne frem til. Deloitte mener at kommunens tverretatlige veiledende prosedyre ikke er bygget opp på en måte som gjør at helsepersonell og andre med ansvar for å følge opp barn som er pårørende raskt finner frem til informasjon de bør kjenne til vedrørende det å avklare omsorgssituasjon, behov for veiledning og sikre tilbud om enkle støttetiltak dersom de har identifisert barn som er pårørende og skal vurdere veien videre. Bedre tilgang til informasjon og veiledningsmateriell er etter Deloittes vurdering avgjørende for at helsepersonell og andre skal kunne ivareta sine pålagte oppgaver med å følge opp barn som er pårørende.

Samtidig kan det være krevende for hver enkelt ansatt å ha omfattende kunnskap og forståelse for temaet barn som pårørende og ansatte kan også oppleve at det går lang tid mellom hver gang de identifiserer og dermed får et ansvar for å følge opp barn som er pårørende. Deloitte mener derfor at kommunens ordning med barneansvarlige, er et viktig og hensiktsmessig tiltak for å sikre veiledning av personell som møter barn som er pårørende. Barneansvarlige vil kunne bistå ansatte i vurderingen av hva de selv bør gjøre og hvordan overfor barn som er pårørende, og når barn bør veiledes videre til andre tjenestoområder i kommunen for oppfølging og støtte. De vil også kunne bidra med veiledning for å sikre nødvendig ivaretagelse av barn f.eks. dersom det ikke gis samtykke fra foreldre til å snakke med barna. Det er likevel flere forutsetninger som må være på plass dersom ordningen med barneansvarlige skal fungerer godt som ikke er tilstrekkelig etablert i kommunen. De ansatte må kjenne til at det finnes barneansvarlige (se kapittel 3) og hvem disse er, og de barneansvarlige må sikres tilstrekkelig opplæring, kunnskap og oversikt over aktuelle tiltak og tilbud (se kapittel 4).

### Samhandling om barn som er pårørende

Kommunen har etablert og fortsatt arbeider med å etablere system og rutiner for samhandling om barn som pårørende internt og mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og mellom kommunale tjenester og andre offentlige helsetjenester. Deloitte vurderer det som positivt at kommunen har etablert en intern samarbeidsgruppe for arbeidet med barn som pårørende på tvers ulike etater. Det er også positivt at kommunen deltar i fagnettverk med spesialisthelsetjenesten og kommuner i foretaksområdet hvor det blant annet arbeides med å etablere felles samhandlingsrutiner. Dette vil kunne bidra til et mer samordnet offentlig helsetjenestetilbud som også i større grad legger til rette for at barn som pårørende av tjenestemottakere ivaretas.

Samtidig viser undersøkelsen til flere klare utfordringer knyttet til kommunens samarbeid omkring barn som pårørende. Selv om det foregår et generelt samarbeid mellom etat for barn og familie og etatene for skole og barnehage om barn og unge, samt at etat for barn og familie deltar i tverrfaglig utviklingsteam (TUT) hvor tema barn som pårørende kan drøftes, har kommunen ikke etablert et systemsamarbeid som omfatter barnehage og skole eller forankret kommunens arbeid om barn som pårørende i byrådsavdeling for barnehage og skole slik som forutsatt i kommunens *Plan for psykisk helse 2016-2020*. Både barnehage og skole er sentrale arenaer hvor barn bruker mye av sin tid og hvor ansatte ofte kan ha nær kjennskap til den enkeltes situasjon og gode forutsetninger for å identifisere barn som pårørende og bidra til oppfølging av barn i utfordrende livssituasjoner. **At kommunen ikke har etablert et system for samhandling mellom helse- og omsorgstjenester og barnehage og skole knyttet til barn som pårørende, øker etter Deloittes vurdering risikoen for at sårbare barn ikke blir tilstrekkelig ivaretatt og at barn som lever i en risikosituasjon ikke blir fanget opp tidlig.**

Det er ikke etablert system eller rutiner for samarbeid omkring barn som pårørende mellom kommunens helse- og omsorgstjenester og fastlegene i kommunen. Fastlegene er i mange tilfeller første instans som registrerer en forelders behov for helse- og omsorgstjenester og er derfor en sentral aktør i arbeidet med å fange opp barn som pårørende og sikre barnas rett til informasjon og oppfølging. **Manglende systemer og rutiner for samarbeid mellom kommunale tjenester og fastlegene øker risikoen for at barn som pårørende ikke blir identifisert og fulgt opp.**

**Deloitte vurderer det også som ikke tilstrekkelig at en betydelig andel ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester som kan møte tjenestemottakere med barn som pårørende, opplever det som lite tydelig hvem de skal samarbeide med for å sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging.**

### Bruk av barns erfaringer som pårørende

Av undersøkelsen fremkommer det at det foregår en rekke ulike aktiviteter i etatene for å sikre tilbakemeldinger fra brukere og pårørende. Blant annet har kommunen tatt i bruk erfaringskonsulenter i arbeidet med å gi barneansvarlige kunnskap, kompetanse og forståelse av hvordan det er å være barn som pårørende.

De fleste barneansvarlige mener at det er et behov for å rette et sterkere søkelys på å innhente brukererfaringer fra barn som er pårørende for å lære av erfaringer av barn som har blitt fulgt opp, og eventuelle barn kommunen ikke har klart å følge opp. Deloitte mener det er viktig å sikre at erfaringer fra barn som er eller har vært pårørende blir tatt med i evaluerings- og utviklingsarbeidet knyttet til kommunens oppfølging av barn som pårørende.

Basert på funn og vurderinger i undersøkelsen har Deloitte utarbeidet noen anbefalinger til kommunen. Disse går frem av kapittel 8.

# Innhold

1	Innledning	11
2	Om tjenestene som møter barn som kan være pårørende og kommunens planer for området	15
3	Rollefordeling og ansvar for oppfølging av barn som pårørende	18
4	Rutiner og personell med kompetanse til å identifisere barn som pårørende	29
5	Oppfølging av barn som pårørende	39
6	System og rutiner for samhandling om barn som pårørende	51
7	Bruk av barns erfaringer som pårørende	57
8	Konklusjon og anbefalinger	60
	Vedlegg 1 : Høringsuttalelse	62
	Vedlegg 2 : Revisjonskriterier	65
	Vedlegg 3 : Tabeller som viser svarfordeling på spørsmålene i spørreundersøkelsen	69
	Vedlegg 4 Sentrale dokumenter og litteratur	76

# Detaljert innholdsfortegnelse

1	Innledning	11
1.1	Bakgrunn	11
1.2	Formål og problemstillinger	11
1.3	Avgrensninger	12
1.4	Metode	12
1.4.1	Dokumentanalyse	12
1.4.2	Intervju	12
1.4.3	Spørreundersøkelse	13
1.4.4	Verifiseringsprosesser	14
1.5	Revisjonskriterier	14
2	Om tjenestene som møter barn som kan være pårørende og kommunens planer for området	15
3	Rollefordeling og ansvar for oppfølging av barn som pårørende	18
3.1	Problemstillinger	18
3.2	Revisjonskriterier	18
3.3	Datagrunnlag	18
3.3.1	Roller og ansvar knyttet til oppfølging av barn som pårørende på tvers av etater	18
3.3.2	Etatsspesifikke prosedyrer og rutiner som omhandler roller og ansvar	20
3.3.3	Kommunen har etablert barneansvarlige i alle etater som er omhandlet av prosedyren	22
3.3.4	Ansattes opplevelse av roller og ansvar for oppfølging av barn som pårørende	24
4	Rutiner og personell med kompetanse til å identifisere barn som pårørende	29
4.1	Problemstillinger	29
4.2	Revisjonskriterier	29
4.3	Datagrunnlag	30
4.3.1	Rutiner for å identifisere og kartlegge barn som er pårørende	30
4.3.2	Ansattes kjennskap til tverretattlig veiledende prosedyre for barn som er pårørende	32
4.3.3	Arbeid med å avklare om tjenestemottakere har barn som er pårørende	33
4.3.4	Utfordringer knyttet til journalføring	35
4.3.5	Kommunens arbeid for å sikre personell med kompetanse til å identifisere barn som er pårørende	36
4.4	Vurdering	38
5	Oppfølging av barn som pårørende	39
5.1	Problemstillinger	39
5.2	Revisjonskriterier	39
5.3.1	Kommunens rutiner for å sikre oppfølging av barn som er pårørende	40
5.3.2	Avklare omsorgssituasjon	40
5.3.3	Rutiner for å avklare familiens behov for veiledning og hjelp	41
5.3.4	Rutiner for tilbud om enkle støttetiltak for barn som pårørende	42
5.3.5	Oppfølging av barn som er pårørende i praksis	43
6	System og rutiner for samhandling om barn som pårørende	51
6.1	Problemstilling	51
6.2	Revisjonskriterier	51
6.3	Datagrunnlag	51



6.3.1	Kommunale planer og tiltak knyttet til samarbeid om barn som pårørende	51
6.3.2	Samarbeid og samhandling om barn som pårørende i tverretattlig veiledende prosedyre Samarbeidsarenaer for barn som pårørende	52 53
6.4	Vurdering	56
7	Bruk av barns erfaringer som pårørende	57
7.1	Problemstilling	57
7.2	Revisjonskriterier	57
7.3	Erfaring fra barn som pårørende	57
7.3.1	Brukermedvirkning og erfaringskompetanse	58
7.4	Vurdering	59
8	Konklusjon og anbefalinger	60
	Vedlegg 1 : Høringsuttalelse	62
	Vedlegg 2 : Revisjonskriterier	65
	Vedlegg 3 : Tabeller som viser svarfordeling på spørsmålene i spørreundersøkelsen	69
	Vedlegg 4 Sentrale dokumenter og litteratur	76

## Figurer

Figur 1:	Oversikt over organisering av arbeidet med barn som pårørende i etat for barn og familie	21
Figur 2:	Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad er det tydelig for deg hvilken rolle og ansvar du har for å ivareta barn som er pårørende?	24
Figur 3:	Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad har du kunnskap om helsepersonells lovpålagte plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende?	25
Figur 4:	Ansattes svar på spørsmål om de kjenner til hvor de kan henvende seg for råd og veiledning om barn som pårørende	26
Figur 5:	Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad opplever du at barneansvarlig personell informerer og veileder kolleger om barn som er pårørende?	27
Figur 6:	Ansattes svar på spørsmålet: Kjenner du til at kommunen har en veiledende prosedyre for oppfølging av barn som pårørende?	33
Figur 7:	Ansattes svar på spørsmålet: Når du har ansvar for en tjenestemottaker: sikrer du at det er avklart om vedkommende har mindreårige barn eller søsken?	33
Figur 9:	Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad har kommunens veiledende prosedyre for oppfølging av barn som pårørende vært nyttig og gitt tilstrekkelig veiledning for deg i de tilfellene du har fulgt opp barn som er pårørende?	43
Figur 11:	Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad opplever du at du får gitt barn som er pårørende tilstrekkelig og tilpasset informasjon	44
Figur 13:	Ansattes svar på spørsmålet: Har du opplevd at en tjenestemottaker ikke samtykker til at barn som er pårørende får informasjon og blir fulgt opp?	45
Figur 14:	Ansattes svar på spørsmålet: I tilfeller der en tjenestemottaker ikke samtykker til informasjon og oppfølging av et barn: i hvilken grad opplever du at barna likevel ble tilstrekkelig informert og fulgt opp?	45
Figur 10:	Ansattes svar på spørsmål om i hvilken grad de opplever at barn som er pårørende til hhv. foreldre og søsken blir tilstrekkelig ivaretatt i kommunen	47
Figur 18:	Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad opplever du at barn som er pårørende til minoritetsspråklige blir tilstrekkelig ivaretatt i kommunen?	47
Figur 17:	Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad blir det undersøkt om barn som henvises til andre tjenester i eller utenfor kommunen får nødvendig oppfølging?	48
Figur 19:	Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad er det tydelig for deg hvem du skal samarbeide med for å sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging?	53

## Tabeller

Tabell 1:	Oversikt over svarprosent per etat .....	13
Tabell 2	Barneansvarlige for arbeidet med barn som er pårørende i Bergen kommune.....	22

Tabell 3 Etatsspesifikke skriftlige rutiner eller sjekklister for å identifisere barn som er pårørende .....	31
Tabell 4 Gjennomførte tiltak og hvordan representanter for ulike etater vurderer behov for kompetanseheving .....	36

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Deloitte har gjennomført en forvaltningsrevisjon av barn som pårørende i Bergen kommune. Prosjektet ble bestilt av kontrollutvalget i Bergen kommune i sak 71/22, 7. september 2022.

Med barn som er pårørende mener vi barn<sup>7</sup> eller søsken (0-18 år) av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Det kommer frem i Helsedirektoratets pårørendeveileder at barn som vokser opp med psykisk syke, somatisk syke eller rusavhengige foreldre opplever et spekter av bekymringer og har høyere risiko for å utvikle psykiske, sosiale og atferdsmessige problemer enn andre barn. Myndighetene har over tid arbeidet for å styrke ivaretagelsen av mindreårige barn som pårørende i det norske helsevesenet, og det ble gjort lovendringer i helsepersonelloven og spesialisthelsetjenesteloven i 2010 ved å fastsette helsepersonells plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som pårørende.

## 1.2 Formål og problemstillinger

Formålet med prosjektet har vært å undersøke om Bergen kommunen har etablert system og rutiner som ivaretar kommunens ansvar for barn som pårørende gjennom informasjon, veiledning og oppfølging.

Med bakgrunn i formålet er det utarbeidet følgende problemstillinger som har blitt undersøkt:

- 1) **I hvilken grad er det foretatt en tydelig definering av roller og ansvar knyttet til det å identifisere og følge opp av barn som pårørende?**<sup>8</sup>
  - a. Foreligger det skriftlige prosedyrer eller lignende som definerer hvilke roller og ansvar helsepersonell i Bergen kommune skal ha for barn som pårørende?
  - b. I hvilken grad opplever helsepersonell at roller og ansvar knyttet til å følge opp barn som pårørende er tydelig definert?
- 2) **Har kommunen sikret tilstrekkelig rutiner og personell med kompetanse, for å identifisere og følge opp barn som er pårørende?**<sup>9</sup>
- 3) **I hvilken grad har kommunen etablert system og rutiner for å sikre at oppfølging av barn som pårørende skjer i samsvar med regelverk og nasjonale føringer?**<sup>10</sup>
  - a. Har kommunen etablert tilfredsstillende rutiner som skal avklare omsorgssituasjonen for barn som pårørende og blir rutinene fulgt?
  - b. Har kommunen etablert tilfredsstillende rutiner for å avklare behovet for veiledning og hjelp til familien og blir rutinene fulgt?
  - c. Har kommunen rutiner som sikrer at det blir gitt tilbud om enkle støttetiltak for barn som pårørende og blir rutinene fulgt?
- 4) **Er det etablert hensiktsmessige system og rutiner for samhandling om barn som pårørende, inkludert samarbeid mellom kommunale tjenester, fastlege og spesialisthelsetjenesten?**
- 5) **I hvilken grad innhenter Bergen kommune erfaringer fra barn som pårørende for å utvikle tjenestene?**

<sup>7</sup> Omfatter biologiske barn, adoptivbarn, ste- og fosterbarn.

<sup>8</sup> Opprinnelig problemstilling var: «I hvilken grad er det foretatt en tydelig definering av roller og ansvar knyttet til oppfølging av barn som pårørende»

<sup>9</sup> Opprinnelig problemstilling var: «Har kommunen sikret at kommunen har tilstrekkelige rutiner, og personell med kompetanse, for å identifisere barn som pårørende»

<sup>10</sup> <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/informasjon-og-stotte-til-barn-som-parorende/avklar-situasjon-og-behov#avklar-behovet-for-informasjon-og-oppfolging-hos-barn-som-parorende>

### 1.3 Avgrensninger

Kommunen yter en rekke tjenester der kommunens ansatte kan møte tjenestemottakere som har barn eller søsken som er pårørende. Dette kan være ulike helse- og omsorgstjenester eller sosiale tjenester

I tillegg er det en rekke tjenester der kommunens ansatte yter tjenester til barn og der det også kan komme frem at disse barna er pårørende og kan ha behov for oppfølging i kraft av å være pårørende. Dette kan være kommunens barnevernstjenester, eller helse- og omsorgstjenester som helsestasjonstjenester eller skolehelsetjeneste. Denne undersøkelsen omfatter som nevnt tjenester der kommunen møter tjenestemottakere som har barn eller søsken som er pårørende, eller tjenester rettet mot barn som har behov for særskilte tjenester. Ofte, men ikke alltid, vil dette kunne være helsepersonell som gjennom helsepersonelloven skal følge krav om å følge opp barn som er pårørende.

Skole- og barnehage er to viktige kommunale arenaer der ansatte vil møte barn som er pårørende. I denne undersøkelsen er det imidlertid ikke gjort nærmere undersøkelser at praksis og erfaringer innen skole eller barnehage knyttet til det å identifisere og følge opp barn som er pårørende, ettersom ansatte i disse sektorene ikke har samme lovpålagte plikt til å følge opp barn som er pårørende som helsepersonell. Undersøkelsen omtaler imidlertid samarbeid som inkluderer skole og barnehagesektoren.

### 1.4 Metode

I dette oppdraget har vi anvendt en kombinasjon av dokumentanalyse, intervju, spørreundersøkelse og statistisk analyse.

Oppdraget er utført i samsvar med gjeldende standard for forvaltningsrevisjon (RSK 001) og kvalitetssikret i samsvar med kravene til kvalitetssikring i Deloitte Policy Manual (DPM).

Oppdraget er gjennomført i tidsrommet november 2022 til november 2022.

#### 1.4.1 Dokumentanalyse

Rettsregler og kommunale vedtak har blitt gjennomgått og benyttet som revisjonskriterium i forbindelse med forvaltningsrevisjonen. Videre har informasjon om Bergen kommune og dokumentasjon på etterlevelse av interne rutiner, regelverk mm. blitt samlet inn og analysert. Innsamlet dokumentasjon er vurdert opp mot revisjonskriteriene.

#### 1.4.2 Intervju

For å få supplerende informasjon til skriftlige kilder har Deloitte intervjuet utvalgte personer fra Bergen kommune som er involvert i arbeidet med barn som pårørende. Det er gjennomført totalt 17 intervju i forbindelse med forvaltningsrevisjonen. Først ble det gjennomført innledende intervjuer med etatsledelsen for berørte etater. Noen av intervjuene ble gjennomført som enkeltintervju med etatsdirektør, mens det i andre tilfeller ble gjennomført gruppeintervjuer med etatsdirektør og andre ansatte i etaten med ansvar for eller nær kjennskap til etatens arbeid med barn som pårørende. Følgende etater ble intervjuet i den innledende fasen av forvaltningsrevisjonen:

- etat for barn og familie
- etat for psykisk helse og rustjenester
- etat for sosiale tjenester
- etat for helsetjenester
- etat for vurdering og rehabilitering
- etat for hjemmebaserte tjenester
- etat for sykehjem
- etat for tjenester til utviklingshemmede

Etter innledende intervjuer gjennomført Deloitte intervjuer med barneansvarlige ved etatene hvor det ble vurdert at risikoen for at tjenestemottakere har barn som pårørende var størst. Det ble totalt gjennomført åtte intervjuer med barneansvarlige i følgende etater:

- etat for barn og familie
- etat for psykisk helse og rustjenester
- etat for sosiale tjenester
- etat for vurdering og rehabilitering
- etat for tjenester til utviklingshemmede

Avslutningsvis ble det også gjennomført et intervju med kontaktperson oppnevnt av kommunen som har koordineringsansvar for kommunens arbeid med barn som pårørende.

### 1.4.3 Spørreundersøkelse

Deloitte har gjennomført en spørreundersøkelse i forbindelse med forvaltningsrevisjonen. Spørreundersøkelsen ble sendt ut til et utvalg ansatte ved til sammen seks etater fordelt på to byrådsavdelinger, til sammen 3467 mottakere over en periode på åtte uker sommeren 2023. Etatene inkludert i spørreundersøkelsen er:

- etat for barn og familie
- etat for psykisk helse og rustjenester
- etat for sosiale tjenester
- etat for tjenester til utviklingshemmede
- etat for vurdering og rehabilitering, og;
- etat for helsetjenester<sup>11</sup>

Spørreundersøkelsen ble sendt til alle ansatte i minst 50 prosent stillinger, med unntak av personer i administrative stillinger, ledere og annet personell som vi antok ikke ville kunne ha ansvar for å følge opp barn som er pårørende.<sup>12</sup>

Deloitte vurdering var at det var risiko for at en spørreundersøkelse til ansatte ville innebære en relativt lav andel svar. Dette er basert på en erfaring med at det er stadig mer krevende å få ansatte til å sette av tid til å svare, en erfaring vi deler med blant annet forskningsmiljø. I tillegg visste vi at en del av de ansatte vi ønsket at skulle svare på undersøkelsen ikke har egen PC og kun i begrenset grad tilbringer tid ved PC i løpet av arbeidsdagen. De ville derfor ikke motta eller lese e-post fra Deloitte med invitasjon om å delta i spørreundersøkelsen. For å redusere denne risikoen oppfordret Deloitte etatsdirektørene for de seks etatene i undersøkelsen til å distribuere et oppslag ved arbeidsplassene med informasjon om spørreundersøkelsen og QR-kode som kunne scannes med den enkelte arbeidstakers telefon.<sup>13</sup>

Vår vurdering var at selv om vi kunne forvente lav svarandel, ville svarene kunne gi verdifull informasjon om kjennskap til rutiner og synspunkt på utfordringer knyttet til arbeidet med å følge opp barn som er pårørende.

Totalt ble spørreundersøkelsen sendt ut til 3467 mottakere i seks etater og vi mottok 582 svar. Svar andelen på undersøkelsen ble 17 prosent. Antall ansatte som fikk tilsendt undersøkelsen og totalt antall svar (i hele tall og prosent) går frem av Tabell 1 under.

Tabell 1: Oversikt over svarprosent per etat

Etat	Ansatte som fikk tilsendt undersøkelsen	Antall svar
Etat for barn og familie	639	204 (32 prosent)
Etat for psykisk helse og rustjenester	445	95 (21 prosent)
Etat for sosiale tjenester	397	88 (22 prosent)
Etat for tjenester til utviklingshemmede	1679	90 (5 prosent)
Etat for vurdering og rehabilitering	185	81 (44 prosent)
Etat for helsetjenester	145	24 (17 prosent)

Deloitte vurdering er at det sannsynlig at ansatte som har konkret erfaring med å møte barn som pårørende gjennom sitt arbeid, har vært mest motivert til å svare på spørreundersøkelsen og dele sine erfaringer. Vår antakelse er derfor at ansatte med erfaringer er overrepresentert sammenliknet med ansatte som kan møte tjenestemottakere hvor det er pårørende barn, men som ikke selv har opplevd dette eller ikke er kjent med ansvaret de har i sammenheng med dette. Som tabellen over viser er det noen etater hvor få ansatte har svart på

<sup>11</sup> Spørreundersøkelsen ble ikke sendt ut til etat for sykehjem og etat for hjemmetjenester på bakgrunn av informasjon fra innledende intervjuer gjennomført med etatsdirektørene. For begge etatene er omfanget av barn som pårørende svært begrenset og sannsynligheten for at tjenestebrukere har barn som er pårørende lav.

<sup>12</sup> Det ble også stilt et innledende spørsmål til de ansatte som deltok i spørreundersøkelsen om de i sitt arbeid gir tjenester eller vurderer tilbud til tjenestemottakere som kan ha barn som er pårørende. Ansatte som svarte nei på spørsmålet, fikk ikke flere spørsmål i undersøkelsen.

<sup>13</sup> For å sikre at de som gjennomførte spørreundersøkelsen ved bruk av QR-kode var ansatte i kommunen, ble det også stilt et obligatorisk spørsmål om å oppgi kommunal e-postadresse. Vi kontrollerte også at vi ikke fikk flere svar fra samme person.

undersøkelsen. Vår antakelse er at særlig lav svarandel ved etat for tjenester til utviklingshemmede er en høy andel medarbeidere som jobber brukerrettet og tilbringer lite tid ved PC og at mange av tjenestebrukerne er voksne uten mindreårige søsken.

#### **1.4.4 Verifiseringsprosesser**

Oppsummering av intervju ble sendt til de intervjuede for verifisering. Det er kun informasjon fra de godkjente/verifiserte intervjureferater som er benyttet i rapporten.

Datadelen av rapporten vil bli sendt til kommunen for verifisering, og rapporten er justert på bakgrunn av tilbakemeldinger fra kommunen. Rapporten er sendt til ansvarlige byråder for uttale. Kommunens høringsuttale er vedlagt rapporten i vedlegg 1.

#### **1.5 Revisjonskriterier**

Revisjonskriterier er de krav og forventninger som forvaltningsrevisjonsobjektet skal bli vurdert opp mot. Kriteriene er utledet fra autoritative kilder i samsvar med kravene i gjeldende standard for forvaltningsrevisjon. I dette prosjektet er revisjonskriteriene i hovedsak hentet fra helse- og omsorgstjenesteloven, helsepersonelloven, og pasient- og brukerrettighetsloven. Kriteriene er nærmere presentert innledningsvis under hvert tema, og i vedlegg 2.

## 2 Om tjenestene som møter barn som kan være pårørende og kommunens planer for området

### 2.1 Om tjenestene som møter barn som er pårørende og som er omfattet av undersøkelsen

Åtte etater er omfattet av undersøkelsen. Dette er:

- [Etat for barn og familie](#) har ansvar for barneverntjenester, barne- og familietjenester, barneverntjenesten for enslige mindreårige flyktninger, utekontakten og fosterhjemseveiledning og tilsyn.
- [Etat for psykisk helse og rustjenester](#) driver tilrettelagte botilbud, dag- og aktivitetstilbud og individuell oppfølging av mennesker som har problemer med å mestre hverdagen på grunn av psykiske problemer og rusavhengighet
- [Etat for sosiale tjenester](#) gir tjenester til innbyggerne etter sosialtjenesteloven. Tjenestene som tilbys omfatter blant annet økonomisk sosialhjelp, kvalifiseringsprogrammet i NAV, midlertidig botilbud, økonomi- og gjeldsrådgivning, og opplysning, råd og veiledning for å løse eksisterende sosiale problemer og forebygge at slike problemer oppstår. Etat for sosiale tjenester gir også tjenester til rusavhengige hjemlet i helse- og omsorgstjenesteloven
- [Etat for helsetjenester](#) har ansvar for helsetjenester, forebyggende arbeid, folkehelse, øyeblikkelig hjelp samt myndighetsoppgaver innenfor flere lovverk.
- [Etat for vurdering og rehabilitering](#) har ansvar for å kartlegge og vurdere søknader om helse- og omsorgstjenester til voksne og eldre, og å gi rehabiliteringstjenester til voksne og eldre.
- [Etat for hjemmebaserte tjenester](#) har ansvar for hjemmehjelp, døgnekontinuerlig hjemmesykepleie, responscenter, dagaktiviteter og kommunal hjelpemiddelservice.
- [Etat for sykehjem](#) har ansvar for 21 kommunale sykehjem og et oppfølgingsansvar for 13 private institusjoner som gir tjenester til eldre i Bergen.
- [Etat for tjenester til utviklingshemmede](#) har ansvar for tjenester til utviklingshemmede i kommunen. Tjenestene omfatter hjemmetjenester, tilrettelagt bolig, avlastning, dagtilbud og fritidstilbud.

### 2.2 Kommunens planer og kommunale vedtak knyttet til arbeid med barn som pårørende

Etter at barn som pårørendes rettigheter ble fastsatt i helsepersonelloven i 2010, har Bergen kommune omtalt organiseringen av dette arbeidet i flere planverk. Det er særlig planer innenfor feltet psykisk helse og rustjenester som inneholder beskrivelser av tjenestetilbudet for barn som pårørende, samt de utfordringer og målsetninger kommunen har på området. Kommunens arbeid med barn som pårørende spenner likevel bredt og omfatter alle etater med underliggende enheter hvor det behandles voksne med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade, og hvor barn kan være pårørende. Under gjennomgår vi kommunale planer som har omtalt eller omtaler kommunens arbeid med barn som pårørende.

**Plan for psykisk helsearbeid i Bergen kommune for perioden 2011-2015<sup>14</sup>** beskriver blant annet hvilke tjenestetilbud kommunen på denne tiden hadde etablert på området, blant annet for å ivareta barn fra skolealders rett til samtale med foreldrenes behandler eller hjelper, tilbud om oppfølgingssamtaler med skolehelsetjenesten og tilbud om å delta i samtalegrupper for barn av foreldre med psykiske lidelser eller rusmisbruk. Planen peker

<sup>14</sup> Bergen kommune. *Plan for psykisk helsearbeid i Bergen kommune 2011-2015 – Gode liv i et inkluderende samfunn*. 2011.

også på utfordringer knyttet til ansvarsavklaring mellom kommunale tjenester og variasjon i tilbud mellom bydeler, samt ressursutfordringer for ivaretagelse av barn som pårørende i særlig kompliserte og ressurskrevende saker.

I oktober 2016 vedtok Bergen bystyre **Plan for psykisk helse 2016-2020**<sup>15</sup>. Planen er fortsatt gjeldende for kommunens arbeid med barn som pårørende.<sup>16</sup> Her går det blant annet frem at Bergen kommune har satset på kartlegging av og kontakt med barn av foreldre som er brukere av psykiske helsetjenester. Det pekes samtidig på at kommunen ikke har en samlet og koordinert innsats på området og at det er behov for at arbeidet i større grad forankres på tvers av berørte byrådsavdelinger. Det pekes også på et kompetansebehov blant tjenesteytere knyttet til konsekvenser, identifisering, samtalemotodikk og kunnskap om tjenester for barn og unge.

Videre peker planen på utfordringer knyttet til ivaretagelsen av barn som er pårørende. Blant annet vises det til at det er krevende å kartlegge alle barn og levert henvisning/melding, med eller uten samtykke fra foreldre. Det pekes også på at samtaler med barn om foreldres vansker er utfordrende for mange fagfolk og at det er utilstrekkelig kunnskap om tjenester som kan tilby hjelp og oppfølging til barn og unge. I tillegg er det mangelfull koordinering, samhandling og tverrfaglige møteplaser om temaet i kommunen.

Planen fastsetter følgende målsetninger for arbeidet med barn som pårørende:

- utarbeide felles rutine på tvers av tjenester som møter voksne med rusproblemer, psykisk lidelser eller alvorlige somatiske helseutfordringer
- etablere barneansvarlige i etat for sosiale tjenester, etat for helsetjenester, etat for hjemmebaserte tjenester og etat for vurdering og rehabilitering<sup>17</sup>
- gjennomføre kartlegging av kompetanse om barn som pårørende i voksentjenestene og etableres et årlig opplæringstilbud
- innsatsen overfor barn som pårørende forankres i Byrådsavdeling for helse og omsorg, Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering og Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett, og koordineres gjennom en tverrfaglig samarbeidsgruppe ledet av Etat for barn og familie/SLT koordinator
- Inkludere tiltak for barn i foreldrenes kriseplaner

Av planen går det også frem at innsatsen overfor barn som pårørende skal koordineres gjennom en tverrfaglig samarbeidsgruppe, ledet av etat for barn og familie/SLT-koordinator. I forbindelse med verifisering av rapporten blir det fra kommunen presisert at SLT-koordinators ansvar for koordinering av arbeidet, ikke er forankret ytterligere. SLT-koordinators fokus på barn som pårørende er ellers forankret i byråds sak 1229/14. I denne saken går det frem at at kommunen søkte om tilskuddsmidler til opprettelse av ny SLT-koordinatorstilling med særskilt ansvar for barn som pårørende. Et av målene for den nye stillingen var å øke bevisstheten om barn som pårørende i tjenester til voksne.

Bergen kommune **etablerte i 2016 også en egen barneplan**<sup>18</sup> **for kommunens helsestasjons- og skolehelsetjeneste, psykisk helsearbeid for barn og unge og barnevernet**. Formålet med planen var å styrke den helhetlige innsatsen for barn og unge gjennom fire satsingsområder:

1. Tidlig innsats
2. Samordnet innsats
3. Åpenhet og deltakelse
4. Smart ressursbruk

Planen gir blant annet overordnede føringer for kommunens forebyggende arbeid og omtaler barn som pårørende som en konkret beskyttelses- og risikofaktor. Blant annet peker planen på at det er en målsetning for kommunen å identifisere barns behov og foreldrenes utfordringer med å gi tilstrekkelig omsorg tidlig slik at forebyggende hjelp kan gis. Generelt gir planen føringer for et differensiert tjenestetilbud til barn og unge og peker særlig på fastlege og helsestasjons- og skolehelsetjenestens rolle i det forebyggende arbeidet knyttet til barn som pårørende. Videre henvises det til Plan for psykisk helse for spesifikke utfordringer og konkrete tiltak på området.

**Plan for rusfeltet 2018-2022** inneholder et eget delkapittel om barn som pårørende. Her legges det vekt på at mange unge opplever at de ikke får god nok informasjon til å forstå foreldrenes sykdom og konsekvensene av den. Videre går det frem av planen at plikten først og fremst gjelder helsepersonell, men at også NAV sosialtjeneste

<sup>15</sup> Bergen kommune. *Plan for psykisk helse 2016-2020 – Gode liv i et inkluderende samfunn*. 2016.

<sup>16</sup> Deloitte får opplyst av SLT-koordinator at Plan for psykisk helse skal revideres etter 2023.

<sup>17</sup> Etaten er i planen omtalt som Etat for forvaltning.

<sup>18</sup> Bergen kommune. *Bergens barn – byens fremtid 2016-2026*. 2016.



skal ivareta mindreårige barn i sitt arbeid. Dette gjelder blant annet å gjennomføre samtale med bruker om barnets informasjons- eller oppfølgingsbehov, innhente samtykke til å foreta oppfølging som tjenesten anser som hensiktsmessig, og bidra til at barnet og personer som har omsorg for barnet får tilpasset informasjon om sykdomstilstand i overensstemmelse med regler om taushetsplikt.

Bergen kommune også andre planer som omhandler barn som pårørende. **Handlingsplan for selvmordsforebygging** gir overordnede føringer for kommunens forebyggende arbeid knyttet til etterlatte for å forebygge nye selvmord. Videre går det frem av **Plan for tjenester til utviklingshemmede** at kommunen skal tilby nødvendig pårørendestøtte til foreldre og søsken og at det i familier med flere barn kan være søsken som pårørende med eget behov for informasjon og støtte.<sup>19</sup>

I tillegg omtales barn som pårørende i **Strategi for oppvekst (2023-2033)** og **Se meg, hør oss! Handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier (2023-2027)** som ble vedtatt i Bergen bystyre 18 oktober 2023.<sup>20</sup> I **Strategi for oppvekst** er temaet nevnt i sammenheng med rett hjelp til rett tid hvor det går fram at barn og unge som er pårørende til familiemedlemmer med store hjelpebehov skal oppleve at de blir godt ivaretatt. Det går videre frem at kommunen blant annet skal prioritere ressurser for tidlig innsats og samarbeid med barn og unge, sikre at de som arbeider med barn og deres familier er kjent med tilgjengelige tilbud og tjenester, samt viser til riktig instans der den aktuelle tjenesten selv mangler kompetanse eller tilbud. Det trekkes også frem at kommunen skal samhandle godt både med familiens nettverk, frivillige tilbud og andre offentlige tjenester. I **handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier** går det frem som tiltak at kommunen skal videreutvikle og koordinere kommunens innsats for barn som pårørende. Barn som pårørende beskrives i delkapittel 3.1 om barn og unge i risiko. Her trekkes helsepersonells ansvar for å ivareta barn som pårørende sitt informasjons- og oppfølgingsbehov. Det vises også til hvordan ansatte i barnehage og skole, som møter barna daglig, også har behov for informasjon og kunnskap om pårørende barns hjelpebehov. Tjenester for barn, unge og deres familier skal sammen gjennom økt kunnskap bidra til tidlig innsats og riktig hjelp til riktig tid.

Fra kommunen blir det pekt på at pågående planarbeid i byrådsavdeling for barnevern, sosiale tjenester og mangfold er relevant for arbeidet med barn som pårørende. I tillegg arbeides det med en ny plan for psykisk helse for å erstatte nåværende plan. Fra kommunen blir det opplyst at selv om plan for psykisk helse og rustjenester gjaldt for perioden 2016-2020 er planen fortsatt er gjeldende i 2023. Det blir vist til at ny plan for psykisk helse også skal omhandle barn som pårørende.

---

<sup>19</sup> Bergen kommune. *Plan for tjenester til personer med utviklingshemming 2018-2028 – Et helt liv med mening, vekst og utvikling*. 2018.

<sup>20</sup> Se bystyrevedtak i sak 353/23 og tilhørende saksfremlegg, innstilling her:

<https://www.bergen.kommune.no/politikk/politiskeutvalg/375606/mote/4901964/sak/248314>.

# 3 Rollefordeling og ansvar for oppfølging av barn som pårørende

## 3.1 Problemstillinger

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

*I hvilken grad er det foretatt en tydelig definering av roller og ansvar knyttet til oppfølging av barn som pårørende?*

Under dette:

- a) Foreligger det skriftlige prosedyrer eller lignende som definerer hvilke roller og ansvar helsepersonell i Bergen kommune skal ha for barn som pårørende?
- b) I hvilken grad opplever helsepersonell at roller og ansvar knyttet til å følge opp barn som pårørende er tydelig definert?

## 3.2 Revisjonskriterier

Helsedirektoratet peker på at kommunene har samme plikt som spesialisthelsetjenesten til å legge til rette for å fange opp og følge opp barn som pårørende til foreldre eller søsken. De viser til at arbeidet med barn som pårørende i kommunen kan organiseres på ulike måter, for eksempel ved å opprette barneansvarlig personell, ved å legge spesiell kompetanse til familiesentre eller liknende, eller ved å legge ansvar og kompetanse til funksjoner som familiekoordinatorer eller liknende.<sup>21</sup>

Basert på krav i kommuneloven, helse- og omsorgstjenesteloven, forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten og helsepersonelloven har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal:

- ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Dette innebærer at kommunen også skal utarbeide en beskrivelse av organisering (kommuneloven § 25-1).
- ha oversikt over og beskrive virksomhetens organisering, hvor det klart fremgår hvordan ansvar, oppgaver og myndighet er fordelt (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 6a).
- organisere virksomheten slik at helsepersonellet blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter (helsepersonelloven § 16)

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

## 3.3 Datagrunnlag

### 3.3.1 Roller og ansvar knyttet til oppfølging av barn som pårørende på tvers av etater

Kommunens innsats overfor barn som pårørende, koordineres gjennom en tverrfaglig samarbeidsgruppe, ledet av etat for barn og familie/SLT-koordinator. I intervju opplyser SLT-koordinator at arbeidet med barn som pårørende er en av flere oppgaver som er knyttet til stillingen. I tillegg har kommunen i 2023 hatt en prosjektkoordinator i 50 prosent stilling knyttet til kommunens strategiske arbeid med barn som pårørende. Personen i prosjektstillingen skal bidra til at temaet barn som pårørende blir forankret i etatene i kommunen, at ansatte blir kjent med kommunens prosedyre for oppfølging av barn som er pårørende, samt bidra til å lære opp barneansvarlige i sin rolle. Stillingen har blitt finansiert med støtte fra Helsedirektoratet. I intervju blir det vist til at rollen som SLT-koordinator har med å koordinere kommunens arbeid med barn som er pårørende, ikke har vært tydelig definert. Det blir vist til at styringslinjen har vært uklar og at det har vært uklart hvem som skal følge opp SLT-koordinator og det arbeidet han har for å koordinere kommunens arbeid med barn som pårørende. SLT-koordinators erfaring

---

<sup>21</sup> [Kommuner skal ha systemer som sikrer oppfølging av barn som pårørende - Helsedirektoratet](#)

er at temaet barn som er pårørende ikke har vært tilstrekkelig prioritert og forankret i kommunen og at dette også gjenspeiles i ressursene som er satt av til å følge opp og koordinere området.

### Kommunens tverretatlige prosedyre for oppfølging av barn som pårørende omtaler roller og ansvar

Roller og ansvar for å følge opp barn som pårørende går videre frem av kommunens tverretatlige prosedyre.<sup>22</sup> Prosedyren er utarbeidet som en oppfølging av Plan for psykisk helse 2016-2020<sup>23</sup>. Prosedyren har til formål å sikre rettigheter barn som pårørende av foreldre eller søsken med rus, fysiske og/eller psykiske lidelser har når det gjelder informasjon og nødvendig oppfølging.

Prosedyren gjelder for personell i følgende åtte etater:<sup>24</sup>

- Etat for barn og familie
- Etat for psykisk helse og rustjenester
- Etat for sosiale tjenester
- Etat for helsetjenester
- Etat for vurdering og rehabilitering
- Etat for hjemmebaserte tjenester
- Etat for sykehjem<sup>25</sup>
- Etat for tjenester til utviklingshemmede

I prosedyren går det frem at barn som pårørende skal tolkes vidt og uavhengig av formalisert omsorgssituasjon og gjelder biologiske barn, adoptivbarn, stebarn og fosterbarn under 18 år. Prosedyren omfatter også barn som etterlatte etter foreldre og søsken som dør. Prosedyren gir eksempler på situasjoner som **utløser plikt til å handle**:

- Livstruende sykdom og alvorlig progredierende sykdom som kan ha en negativ påvirkning på barnets omsorgssituasjon og/eller barnets helse.
- Sykdom som kan få vesentlige konsekvenser for barn som pårørende i mange år eller resten av livet, som for eksempel demens, utviklingshemming, hjerneslag, alvorlig psykisk sykdom og rusavhengighet hos foreldre/omsorgspersoner eller søsken.
- Sammensatte og komplekse behov som krever koordinerte helse- og omsorgstjenester over lang tid.
- Barn som etterlatte etter dødsfall hos foreldre/foresatte/søsken.
- Barn i familier hvor foresatte/søsken har vært eksponert for traumatiske hendelser.

### Tverretatlig prosedyres omtale av hvilke ansatte som har ansvar for oppfølging av barn som pårørende

Prosedyren omtaler helse- og omsorgspersonells roller og ansvar i situasjoner hvor tjenestemottaker har barn som pårørende.<sup>26</sup> Prosedyren henviser til helsepersonells plikt til å ivareta barn som pårørende etter Helsepersonelloven §§ 10a og b, samt kommunale planer som *Plan for psykisk helse 2016-2020*, *Plan for rusfeltet 2017-2022* og planen *Bergens barn, byens fremtid*. Av prosedyren går det frem at helse- og omsorgspersonell har ansvar for å ivareta behovet for informasjon til barn under 18 år, samt avklare eventuelt videre hjelpebehov. Ansvaret for barn som pårørende er videre beskrevet i en liste over handlinger som skal gjennomføres for å sikre at det avklares om tjenestemottaker har barn som pårørende og som angir fremgangsmåte for å sikre at barnet ivaretas.<sup>27</sup>

Prosedyren presiserer målgruppe og hvilke etater den gjelder for, men **presiserer ikke hvem som er definert som helsepersonell etter helsepersonelloven**. I forbindelse med verifisering av rapporten presiserer kommunen at alle som arbeider i det som er definert som helsetjenester, er helsepersonell etter helse- og omsorgstjenesteloven § 2. Det blir videre opplyst at selv om det ikke eksplisitt fremkommer av prosedyren at den **også gjelder for øvrig personell**, er dette formidlet via tverretatlig samarbeidsgruppe til etatenes overordnede ledelse.

. Noen ansatte ved etatene som omfattes av prosedyren kan komme i kontakt med barn som pårørende gjennom annen tjenesteyting som for eksempel sosialhjelp og familieveiledning, men det går ikke frem av prosedyren hvilke roller og ansvar ansatte disse skal ha i forbindelse med ivaretagelsen av barn som er pårørende. I forbindelse med verifisering av rapporten peker **etat for sosiale tjenester** at NAV skal ha et barne- og familieperspektiv og at det gir

<sup>22</sup> Bergen kommune. *Prosedyre for barn som pårørende – 8 etater*. (ID:3232). 2019.

<sup>23</sup> Bergen kommune. *Plan for psykisk helse 2016-2020 – Gode liv i et inkluderende samfunn*. 2016.

<sup>24</sup> Det kan i tillegg til tverretatlig prosedyre utarbeides lokale retningslinjer for enhetenes særskilte ansvar for informasjon og oppfølging. De etatene som har utarbeidet lokale retningslinjer er omtalt i 3.3.2.

<sup>25</sup> I rutinen er etaten omtalt som Etat for alders- og sykehjem.

<sup>26</sup> Bergen kommune. *Prosedyre for barn som pårørende – 8 etater*. (ID:3232). 2019.

<sup>27</sup> Identifisering og oppfølging av barn som pårørende er nærmere omtalt i senere kapitler i denne rapporten.

ansatte et ansvar for å identifisere barns behov og at alle ansatte i NAV sosialtjenesten er kjent med og skal sørge for å identifiser barns behov. Kommunens tverretatlige prosedyre viser ikke til at ansatte ved NAV sosialtjenesten har et ansvar for å følge opp barn som er pårørende som følge av barne- og familieperspektivet i NAV og de reglene dette perspektivet hviler på.

#### *Tverretatlig prosedyres omtale av barneansvarliges roller og ansvar*

Tverretatlig prosedyre for barn som pårørende beskriver roller og ansvar til barneansvarlige i arbeidet med barn som pårørende. Som beskrevet i kapittel 2.1 var det en fastsatt målsetning i Plan for psykisk helse 2016-2020<sup>28</sup> at det etableres barneansvarlige i **Etat for sosiale tjenester, Etat for helsetjenester, Etat for hjemmebaserte tjenester** og **Etat for vurdering og rehabilitering**.<sup>29</sup>

I tverretatlig veiledende prosedyre går det frem at en slik ordning også skal etableres i de øvrige etater som omfattes av tverretatlig veiledende prosedyre, herunder ved **Etat for barn og familie, Etat for tjenester til utviklingshemmede** og **Etat for sykehjem**.<sup>30</sup>

Av prosedyren går det frem at barneansvarlige skal ha en støttefunksjon for personell som kommer i kontakt med familier hvor barn er pårørende og hvor barna har et særskilt behov for informasjon og nødvendig oppfølging. Den barneansvarlige skal fremme og koordinere enhetens oppfølging av barn som pårørende. Videre skal barneansvarlige:

- Koordinere og fremme arbeidet i egen enhet/underliggende enheter
- Informere og veilede kolleger
- Ha oversikt over aktuelle hjelpeinstanser internt og eksternt
- Ha god kunnskap om barn som pårørendes situasjon og behov
- Ha god kunnskap om kommunikasjon med barn.

Det presiseres imidlertid i prosedyren at barneansvarlige ikke alene skal stå for ivaretagelsen av barna, men skal bidra til at de ansatte selv kan ivareta brukeren/pasientens barn.

### **3.3.2 Etatsspesifikke prosedyrer og rutiner som omhandler roller og ansvar**

Enkelte etater og underliggende enheter som omfattes av den tverretatlige prosedyren har i tillegg utarbeidet egne dokument som omtaler roller og ansvar for ivaretagelse av barn som pårørende.<sup>31</sup>

Ved **etat for sosiale tjenester** har **avdeling for sosiale botjenester**<sup>32</sup> etablert egen rutinebeskrivelse for registrering av barn som er pårørende. Rutinen er i praksis en gjengivelse av tverretatlig veiledende prosedyre, men tilpasset spesifikt til avdelingens virksomhet. For eksempel gir rutinen instruks knyttet til de ansattes ansvar for journalføring i avdelingens fagsystem.

**Etat for psykisk helse og rustjenester** er den etaten som har utviklet mest detaljert informasjon og veiledning knyttet til oppfølging av barn som pårørende. Etaten har utarbeidet tre dokumenter som samlet sett gir praktiske føringer for etatens arbeid med barn som pårørende, samt en beskrivelse av intern organisering og ansvar- og rollefordeling knyttet til ordningen med barneansvarlige:

- egen veileder for arbeid med barn som er pårørende,<sup>33</sup>
- rolle- og funksjonsbeskrivelse for barneansvarlige<sup>34</sup> i etaten
- veileder for organisering, struktur og innhold i arbeidet til internt nettverk for barneansvarlige.<sup>35</sup>

Av rolle- og funksjonsbeskrivelsen går det frem at **enhetsleder** har ansvaret for å utpeke barneansvarlige, sikre at den som innehar rollen har nødvendig kompetanse og tid til å utføre sine oppgaver og sikre at rollen er kjent for de ansatte innen respektive enheter.

Videre skal **avdelingsledere** på nivået under sikre at ansatte i sin avdeling kjenner til hvem som er barneansvarlig, sikre at avdelingen har gode system for å ivareta barn som pårørende og melde fra om avdelingens behov til den

<sup>28</sup> Bergen kommune. *Plan for psykisk helse 2016-2020 – Gode liv i et inkluderende samfunn*. 2016.

<sup>29</sup> I planen er etaten omtalt som Etat for forvaltning.

<sup>30</sup> Bergen kommune. *Prosedyre for barn som pårørende – 8 etater*. (ID:3232). 2019.

<sup>31</sup> Noen av etatene i undersøkelsen omtaler også barn som pårørende i egne rutinebeskrivelser eller sjekklister. Disse er nærmere omtalt i kapittel 4.3.1.

<sup>32</sup> Bergen kommune. *EST-SBT – Rutinebeskrivelse for registrering av barn som pårørende* (ID: 15074)

<sup>33</sup> Bergen kommune. *EPHRT – Veileder for arbeid med barn som pårørende*. (ID: 8809)

<sup>34</sup> Bergen kommune. *EPHRT – Rolle- og funksjonsbeskrivelse for barneansvarlig*. (ID: 9020)

<sup>35</sup> Bergen kommune. *EPHRT – Veileder for arbeidet i nettverk for barneansvarlige*. (ID: 8620)

barneansvarlige. Roller og ansvar til **barneansvarlige** er også definert i rolle- og funksjonsbeskrivelsen. Utover å gjengi ansvaret slik det kommer frem i tverretattlig veiledende prosedyre, inneholder dokumentet en ytterlig spesifisering av **ansvar for å tilby kurs og internopplæring** til de ansatte og at barneansvarlige i etaten skal være en pådriver for gjennomføring av **barnesamtaler**.

Det går videre frem av etatens dokumentasjon at det skal etableres et **internt nettverk for barneansvarlige** i etaten for erfaringsutveksling og utvikling av kompetanse.<sup>36</sup> I tillegg til de barneansvarlige i etaten skal rådgiver, ansatt med erfaringskompetanse og eventuelle samarbeidspartnere fra andre tjenester delta i nettverket. Av veileder for nettverket går det frem at nettverket skal møtes fire ganger i året med følgende fast sakliste:

- Del beste praksis fra enhetene; utveksle erfaringer om hva som fungerer godt og løsninger på mulige utfordringer.
- Informer om erfaring ved bruk av prosedyren i de enkelte enhetene.
- Informer om saker og eventuelle oppdrag fra etat.
- Drøft generelle utfordringer relatert til målgruppen.
- Utveksle informasjon dersom det er samarbeidspartnere som deltar i møtet.
- Initier gjennomføring og utvikling av kompetansehevingstiltak i nettverket og i enhetene.

Andre aktuelle saker som kan inngå i nettverkets sakliste omfatter blant annet gjennomgang oppdatert lovverk mv., informasjon om aktuelle kompetansehevede tiltak, sammenstilling av data til eventuelle rapporteringer og deling av erfaring og kunnskap etter deltakelse på kurs og konferanser.

**Botreningscenteret ved etat for psykisk helse og rustjenester** har i tillegg etablert en egen prosedyre for barn og søsken som pårørende av beboere.<sup>37</sup> Utover å forankre overordnet ansvar hos enhetsleder for godkjenning av prosedyren og sikring av at den er gjort kjent blant ansatte, detaljerer denne prosedyren ansvar ved å fastsette at ansvarlig miljøterapeut skal identifisere, informere og eventuelt følge opp barn eller søsken som pårørende.

Deloitte har også fått oversendt en presentasjon som viser hvilken organisering **etat for barn og familie** har ønsket for arbeidet med barn som pårørende. Etaten skal ha en rådgiver på etatsnivå med ansvar for etatens arbeid med barn som pårørende. Videre skal det utpekes ressurspersoner i byområdene som skal fungere som et bindeledd mellom samarbeidende etater. Ved tjenestene skal det dessuten være barneansvarlige med kunnskap om temaet og med ansvar for å følge opp de ansattes arbeid med barn som pårørende.

Av tilsendt beslutningsnotat for etat for barn og familie<sup>38</sup> går det imidlertid frem at det per januar 2023 ikke var etablert ressurspersoner i byområdene i påvente av om rollen som ressursperson skal koordineres sentralt i kommunen. I forbindelse med verifisering av rapporten opplyser kommunen at ressurspersoner ble etablert i **etat for barn og familie** i 2019, men at etablering av ordningen ble satt på vent i 2022. Etatens modell har blitt presentert i tverretattlig samarbeidsgruppe for barn som er pårørende.

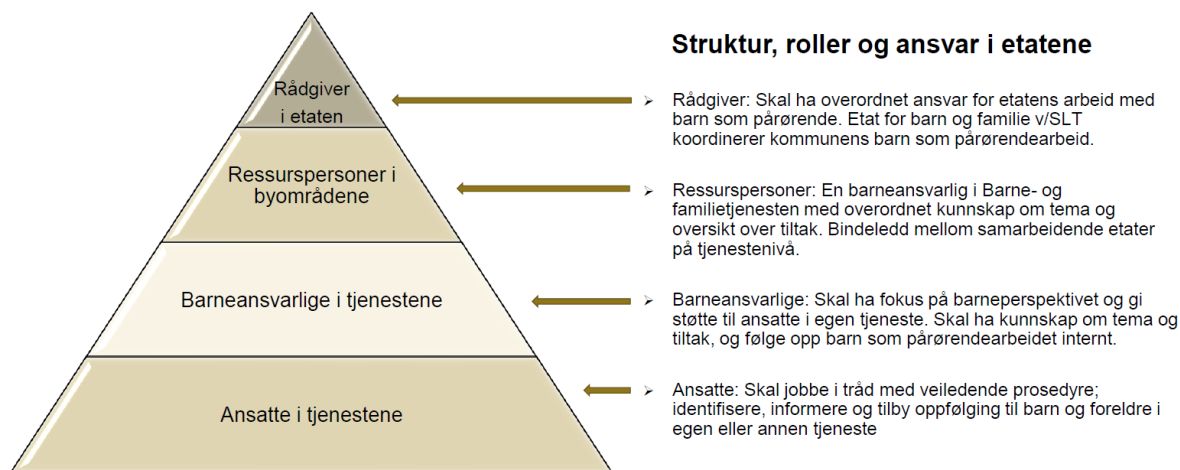
Figur 1: Oversikt over organisering av arbeidet med barn som pårørende i etat for barn og familie

---

<sup>36</sup> Bergen kommune. EPHRT – Veileder for arbeidet i nettverk for barneansvarlige. (ID: 8620)

<sup>37</sup> Bergen kommune. Botreningscenteret – Prosedyre for barn og søsken som pårørende av beboere (ID: 6259)

<sup>38</sup> Bergen kommune. Beslutningsnotat 05.01.2023. Etablering av barneansvarlige i etat for barn og familie. 05.01.2023.



I intervju med representanter for *etat for tjenester til utviklingshemmede* går det frem at tverrretatlig veiledende prosedyre for oppfølging av barn som er pårørende er lite kjent. Det blir imidlertid vist til søsken som pårørende er særlig omtalt i etatens arbeidsprosesser og at ansatte i etatens forvaltningsenhet er godt kjent med og kurset i dette temaet.

### 3.3.3 Kommunen har etablert barneansvarlige i alle etater som er omhandlet av prosedyren

Etat for psykisk helse- og rustjenester var først ute med å etablere barneansvarlige i 2018. Også etat for sosiale tjenester hadde påbegynt en prosess med å etablere barneansvarlige i 2018 (jf. statusrapport om psykisk helse 2016-2020 som ble lagt frem for bystyret i 2018)

Etter dette har flere av kommunens etater som er i kontakt med familier hvor det kan være barn som pårørende, fulgt etter og etablert tilsvarende roller. Deloitte har fått opplyst at kommunen har arbeidet med å få på plass flere barneansvarlige vinteren 2022/2023.

I intervju gjennomført med etatsledelsen i de åtte etatene kommer det frem at organiseringen av barneansvarlige er ulik i etatene. Det varierer blant annet i hvilken grad etatene har vurdert behovet for å etablere barneansvarlige på etatsnivå i tillegg til eller i stedet for i underliggende enheter og avdelinger. Tabellen under viser hvordan åtte etater i dag har organisert sitt arbeid med barneansvarlige:

Tabell 2 Barneansvarlige for arbeidet med barn som er pårørende i Bergen kommune

Etat og antall barneansvarlige på etatsnivå	Antall barneansvarlige i enhetene (Totalt 76)	Organisering
Etat for barn og familie  Ingen barneansvarlige på etatsnivå	14	<b>Barne- og familietjenesten hatt barneansvarlige siden 2018.</b>  Deloitte har fått oversendt et beslutningsnotat fra etaten fra januar 2023. Det går det frem at det ble vedtatt å videreføre ordningen med barneansvarlige og samtidig opprette barneansvarlige ved etatens ulike enheter. I notatet gis det også en spesifisering av den barneansvarliges rolle og ansvar i etaten. Blant annet blir det vist til at rollen også innebærer å fremme og fastholde barneperspektivet i egen virksomhet og tilby å delta i familie- og barnesamtaler med barn som pårørende. Dette er ikke omtalt i den tverrretatlige prosedyren.  Beslutningsnotatet viser videre til at enhetsledere har ansvar for at funksjonen som barneansvarlig er fordelt ved sin enhet og at

		det til enhver tid er noen som har ansvaret. Det påpekes også at det er lite hensiktsmessig at avdelingsleder har rollen som barneansvarlig.
<b>Etat for psykisk helse og rustjenester</b>	13	<b>Etaten har hatt barneansvarlige siden 2018</b>
1 barneansvarlig på etatsnivå		Det er barneansvarlige ved hver av etatens oppfølgingsenheter i de ulike byområdene. Oppfølgingstjenesten skal følge opp voksne med psykiske lidelser og rusrelaterte utfordringer. I tillegg opplyser etaten at det skal være to erfaringskonsulenter i etatens interne nettverk for barneansvarlige.
<b>Etat for sosiale tjenester</b>	14	<b>Etaten har hatt barneansvarlige siden 2019</b>
Ingen barneansvarlige på etatsnivå		Hvert av kommunens fem NAV-kontor to barneansvarlige. Ved NAV Årstad opplyser etatsledelsen imidlertid at det er tre barneansvarlige hvor en av rollene fungerer som kontaktperson på temaet. I tillegg har enhet for sosiale botjenester og krisesenteret som henholdsvis to og én barneansvarlig.
<b>Etat for helsetjenester</b>	1	<b>Etaten har barneansvarlige, men det er ukjent når dette startet</b>
Ingen barneansvarlige på etatsnivå		Det er etablert barneansvarlig i fengselshelsetjenesten som har ansvar for å ivareta barn av innsatte foreldre. I intervju med etatsdirektør blir det opplyst at barneansvarlig i fengselshelsetjenesten ivaretar barn som pårørende av innsatte som mottar helsekartlegging.  Etaten har kreftkoordinatorer som arbeider systematisk med barn som pårørende av kreftpasienter.
<b>Etat for vurdering og rehabilitering</b>	10	<b>Etaten har hatt barneansvarlige siden 2018</b>
Ingen barneansvarlige på etatsnivå		Det er etablert barneansvarlige i etatens 5 enheter og 10 avdelinger, herunder fire i enhet for vurdering og rehabilitering, to ved vurderingskontor for voksne og eldre, en ved enhet for koordinering og rehabilitering og tre knyttet til byområdespesifikke ergo- og fysioterapitjenester.
<b>Etat for hjemmebaserte tjenester</b>	7	<b>Etaten har hatt barneansvarlige siden 2018</b>
1 barneansvarlig på etatsnivå		Det er etablert barneansvarlig i hver av etatens fem byområdespesifikke hjemmebaserte tjenester. Etatsdirektør opplyser i intervju at de barneansvarlige er sykepleiefaglige konsulenter i tjenestene. I tillegg går det frem av oversikt over barneansvarlige tilsendt Deloitte at enhet for aktivitet og mestring har en barneansvarlig.
<b>Etat for sykehjem</b>	0	<b>Etaten har hatt barneansvarlige siden 2019</b>
1 barneansvarlig på etatsnivå		På bakgrunn av et begrenset omfang av barn som pårørende til tjenestemottakere har etaten vurdert som lite hensiktsmessig å etablere barneansvarlige i etatens underliggende enheter og avdelinger. Etaten har derfor etablert én barnansvarlig på etatsnivå.
<b>Etat for tjenester til utviklingshemmede</b>	(17	<b>Det er ikke etablert egne barneansvarlige ved etatens enheter.</b>

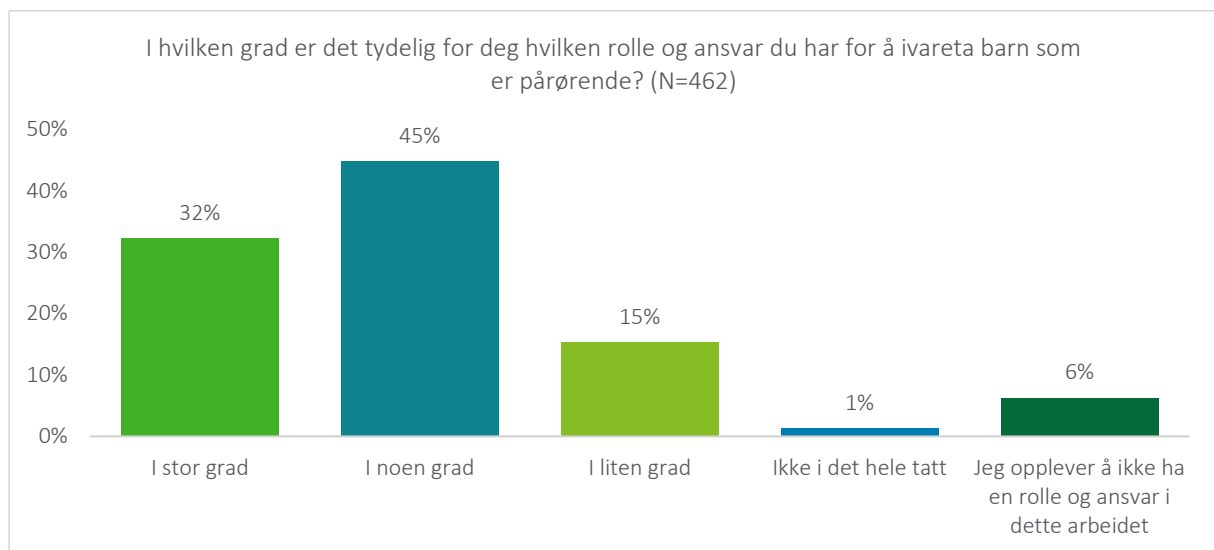
Ingen barneansvarlige på etatsnivå	tjeneste-koordinatorer)	Det blir opplyst at rollen som barneansvarlig er lagt til tjenestekoordinator og går frem av tjenestekoordinators stillingsbeskrivelse. I intervju blir det opplyst at det primært er tjenestekoordinatorer som har ansvar for å følge opp familier og følge opp barn som pårørende etter vedtak om tjenester til bruker fra forvaltningsenheten i etaten. Tjenestekoordinatorer sammen med forvaltningsenheten første kontaktpunkt for barn/voksne som har eller skal ha tjenester fra etaten, inkludert første identifiseringsmulighet knyttet til barn/søsken som pårørende.
------------------------------------	-------------------------	---

### 3.3.4 Ansattes opplevelse av roller og ansvar for oppfølging av barn som pårørende

Spørreundersøkelsen som ble sendt ut til i de åtte etatene inneholdt spørsmål knyttet til roller og ansvar for å ivareta barn som er pårørende. I forkant av spørsmålene ble det presisert at det å ivareta barn som er pårørende inkluderer både å identifisere barn som er pårørende, gi dem informasjon og sikre at de får nødvendig oppfølging.

Om lag en tredjedel (32 prosent) av de som svarte på undersøkelsen opplever roller og ansvar for å ivareta barn som pårørende i *stor grad* er tydelig definert. De fleste ansatte opplever imidlertid ikke dette. Nær halvparten av de spurte (45 prosent) svarte at roller og ansvar i *noen grad* er tydelig definert. 15 prosent svarte i *liten grad* på spørsmålet. Figur 2 viser hvordan de ansatte opplever roller og ansvar på tvers av etater og uavhengig av om de har oppgitt at de er helsepersonell.<sup>39</sup> Om en skiller mellom svarene som er gitt av helsepersonell og andre ansatte, er svarfordelingen omtrent den samme som i figuren under.<sup>40</sup>

Figur 2: Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad er det tydelig for deg hvilken rolle og ansvar du har for å ivareta barn som er pårørende?



Om en skiller mellom svarene gitt fra ulike etater er det *etat for barn og familie* (18 prosent) og *etat for vurdering og rehabilitering* (23 prosent) som har størst andel som svarer i *liten grad* eller *ikke i det hele tatt* på spørsmålet (se vedlegg 3 for mer detaljert informasjon om svarfordeling).

Ansatte som svarte i *noen grad*, i *liten grad* eller *ikke i det hele tatt* på spørsmålet om roller og ansvar for å ivareta barn som er pårørende er tydelig definert, fikk videre spørsmål om hva som eventuelt oppleves som utydelig med noen forhåndsdefinerte svar. **Om lag halvparten av de spurte krysset av for at de opplevde følgende forhold som utydelige** (282 personer):

- hvordan de skal kartlegge barnas behov for informasjon og oppfølging (159 svarer dette)
- hvordan de kan bidra til at barnet får tilpasset informasjon (157 svarer dette)

<sup>40</sup> Av respondentene som besvarte undersøkelsen oppgav 391 (67 prosent) at de er helsepersonell og 191 (32 prosent) at de ikke er helsepersonell (N=582).



- når barnet skal henvises til andre tjenester (134 svarer dette)
- avgjøre hvilke tjenester barnet skal henvises til (154 svarer dette)

Noen av respondentene peker også i åpent kommentarfelt på andre grunner til at de opplever at roller og ansvar for barn som pårørende ikke er tydelig definert. I åpent svarfelt peker flere av respondentene på

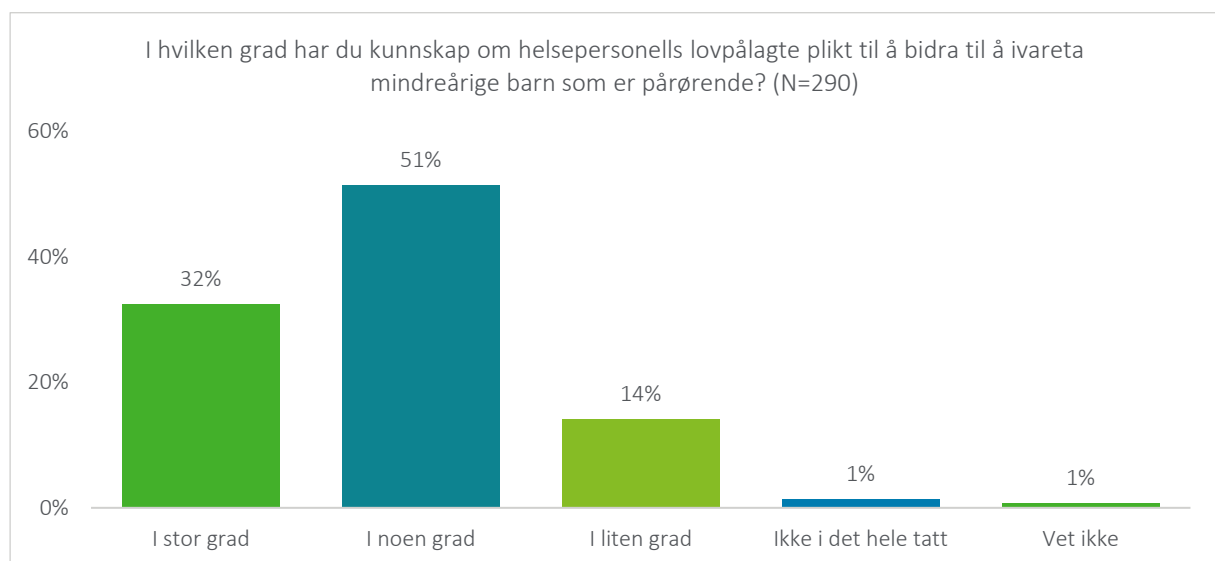
- at de opplever det som utfordrende å avdekke om tjenestemottaker de har ansvar for har barn som kan være pårørende.
- at det er uklart hvilken rolle de har i kartleggingsprosessen eller at de ikke får tilstrekkelig informasjon om at kartlegging allerede er gjort av andre.
- at det kan oppstå utfordringer knyttet til det å balansere taushetsplikt om tjenestemottakers helse i samtale med barnet og hvordan den som yter tjenester skal forholde seg til informert samtykke fra foreldre i kartlegging av barnets behov for informasjon og oppfølging omtaler.

En av de intervjuede barneansvarlige ved *etat for sosiale tjenester* peker på at NAV-ansatte ikke nødvendigvis er helsepersonell og at prosedyren derfor oppleves som uklar med hensyn til NAVs rolle i kommunen sitt arbeid med barn som pårørende. Det blir vist til at ansatte i vurderingen av om en familie får innvilget søknad om sosialhjelp, skal kartlegge om det er barn i familien og om barna er pårørende til foreldre med alvorlig somatisk sykdom, psykisk sykdom eller rusavhengighet, men utydelig ansvar kan medføre at dette ikke blir gjort.

I likhet med den barneansvarlige fremhever etatsledelsen at ikke alle tjenester i etaten er omfattet av helsepersonelloven. Noe av utfordringen gjelder også terminologi i lovverk og veiledere som for personer uten helsefaglig utdanning oppleves som lite tilpasset etatens tjenester og ansvarsområder. Det blir samtidig vist til at for etat for sosiale tjenester, omfatter arbeidet med barn som pårørende i all hovedsak pårørende til personer med rusproblematikk. Det blir opplyst at dette er fordi etaten kun er delegert myndighet til å gi tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven til rusmiddelavhengige. Etatsledelsen peker på at det å sikre barneperspektivet i etatens arbeid kan være utfordrende, særlig fordi etaten hovedsakelig arbeider med voksne tjenestemottakere. Etatsledelsen opplever at lovkravene knyttet til helsepersonells ansvar for barn som pårørende er tydelige, men viser til at det har pågått et omfattende arbeid internt i etaten for å tilpasse hva kravene innebærer for de ulike tjenestene etaten tilbyr. Det fremheves at ikke alle tjenester i NAV er omfattet av lovverket.

Om lag to tredjedeler av de som svarte på spørreundersøkelsen opplyser at de er helsepersonell. Av disse opplyser om lag en tredjedel at de *i stor grad* har kunnskap om plikten de har til å ivareta mindreårige barn som pårørende. Det er imidlertid over halvparten av de som er helsepersonell som svarer at de *i noen grad* på at de har kunnskap om lovkravet, mens 15 prosent svarer *i liten grad* eller *ikke i det hele tatt*. Svarene går frem av Figur 3 under:

Figur 3: Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad har du kunnskap om helsepersonells lovpålagte plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende?



Om en skiller mellom svar gitt fra ulike etater, er det særlig ved *etat for barn og familie* at de som opplyser at de er helsepersonell, også svarer at de *i liten grad* eller *ikke i det hele tatt* (18 prosent eller 22 personer) har kunnskap om helsepersonells lovpålagte plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende.

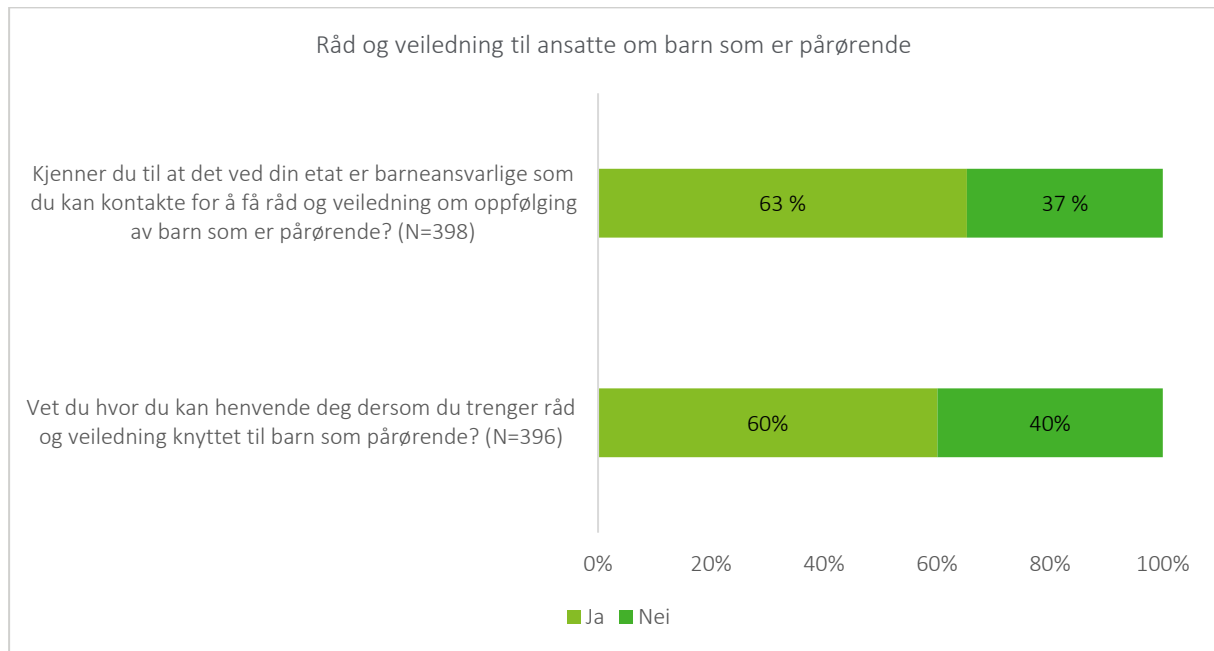
## Barneansvarliges rolle og ansvar i kommunen

Som nevnt over går det frem av kommunens tverretatlige prosedyre at barneansvarlige skal være en støttefunksjon for personell som møter tjenestemottakere hvor barn som er pårørende er involvert. Støttefunksjonen innebærer blant annet å informere og gi veiledning til ansatte slik at de kan bidra til å ivareta barna på en god måte.

### Ansattes kjennskap til barneansvarlige

Tre av fem av ansatte som svarer på spørreundersøkelsen kjenner til at det er etablert barneansvarlige eller vet hvor de kan henvende seg dersom det er behov for støtte i forbindelse med ivaretagelsen av barn som er pårørende. Svarene er vist i figur 4.

Figur 4: Ansattes svar på spørsmål om de kjenner til hvor de kan henvende seg for råd og veiledning om barn som pårørende<sup>41</sup>

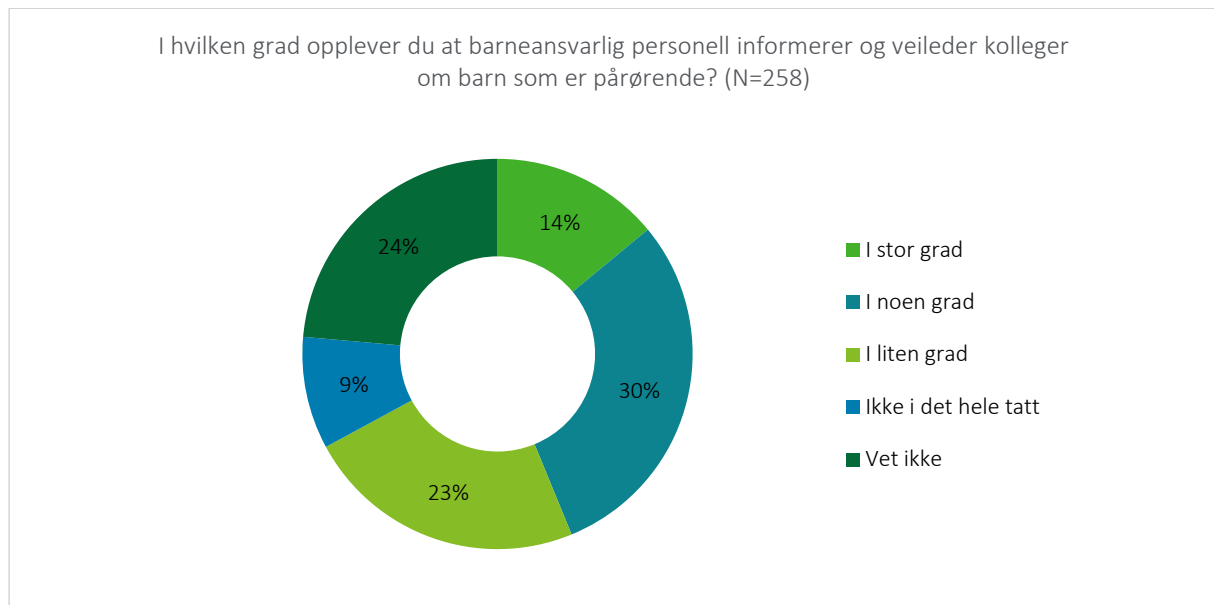


Brutt ned på etatsnivå viser svarene at det er det i størst grad er respondenter i *etat for psykisk helse og rustjenester*, *etat for sosiale tjenester* og *etat for vurdering og rehabilitering* som oppgir at de er kjent med at etaten har etablert barneansvarlige og kjenner til hvor de kan henvende seg og for råd og veiledning. Tilsvarende er det en lavere andel av de ansatte som svarer at dette er klart ved *etat for helsetjenester*. Når det gjelder svarene fra etat for tjenester til utviklingshemmede, kan dette imidlertid henge sammen med at de ikke bruker begrepet barneansvarlige, men tjenestekoordinator i stedet. I *etat for barn og familie* er det om lag halvparten som svarer henholdsvis ja og nei på begge spørsmål (se vedlegg 3 for mer detaljert informasjon om svarene fordelt per etat).

De ansatte som svarte at de kjenner til at det er barneansvarlige ved sin etat, ble videre stilt spørsmål om i hvilken grad de opplever at barneansvarlig personell informerer og veileder kolleger. Svarene viser at nesten en tredjedel svarer enten *i liten grad* eller *ikke i det hele tatt* på spørsmålet om barneansvarlige informerer og veileder kolleger, og 30 prosent at barneansvarlig personell *i noen grad* gjør dette. Som vist i figur 5 svarer 23 prosent av de spurte *vet ikke* på spørsmålet.

<sup>41</sup> Svarene fra ansatte ved etat for tjenester til utviklingshemmede er tatt ut for spørsmålet: *Kjenner du til at det ved din etat er barneansvarlige (...)*. Dette er fordi begrepet barneansvarlige ikke benyttes i etaten jf. tabell 2.

Figur 5: Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad opplever du at barneansvarlig personell informerer og veileder kolleger om barn som er pårørende?<sup>42</sup>



Brutt ned på etatsnivå viser svarene at det er særlig de ansatte som har svart på undersøkelsen og som er tilknyttet *etat for barn og familie* og *etat for psykisk helse og rustjenester* som i størst grad svarer *ikke i det hele tatt* (hhv 16 og 4 prosent) eller *i liten grad* (hhv 28 og 26 prosent) på spørsmålet om de opplever at barneansvarlig personell informerer og veileder kolleger om barn som er pårørende (se vedlegg 3 for mer detaljert informasjon om svarene fordelt per etat).

Også i intervju er det flere barneansvarlige som trekker frem at de opplever at det er uklart for de ansatte hvilken rolle barneansvarlige skal ha knyttet til det å følge opp barn som pårørende. Flere av de barneansvarlige har dessuten hatt rollen i under et år på undersøkelsestidspunktet. De fleste av barneansvarlige Deloitte har intervjuet opplyser at de sjelden blir kontaktet av ansatte som ønsker råd og veiledning til barn som er pårørende. Flere peker på at ansatte i stedet konsulterer sine ledere. Dersom de har bekymringer knyttet til barn som er pårørende og trenger bistand for å finne ut hvordan de skal følge dem opp kan det for mange være like naturlig å konferere med sin leder. Barneansvarlig i etat for psykisk helse og rustjenester peker på at det ofte diskuteres internt i refleksjonsgrupper i oppfølgingstjenesten hvordan barn som pårørende kan ivaretas og at dette kan være en årsak til at barneansvarlige ikke har blitt involvert.

#### *Barneansvarliges oppfatning av egen rolle*

I intervju med barneansvarlige i kommunen er det flere som peker på at roller og ansvar for barneansvarlige ikke var tydelig definert på tidspunktet ansvaret ble gitt. Barneansvarlige som har hatt rollen over tid peker på at det ikke var tilstrekkelig presisert hva som har formålet med ordningen og hvordan de barneansvarlige skulle arbeide for å sikre at barn som er pårørende ble tilstrekkelig ivaretatt i sin enhet. Flere som har hatt rollen som barneansvarlig i under et år oppgir også at de ikke har fått nødvendig veiledning eller opplæring om rollen som barneansvarlig og om utfordringer knyttet til barn som er pårørende.

#### *Opplæring av barneansvarlige*

Deloitte's intervju med barneansvarlige ble gjennomført samtidig som kommunen nylig hadde satt i gang med opplæring av barneansvarlige sommeren 2023. Kommunen har etter å ha gjennomført en workshop for å identifisere hva som kunne være et hensiktsmessig opplæringsprogram for barneansvarlige, arrangert to halvdagssamlinger. En i juni og en i september 2023.<sup>43</sup> Begge samlingene hadde om lag 40 påmeldte barneansvarlige. Kommunen opplyser om positive tilbakemeldinger på samlingene og flere barneansvarlige peker på at kommunens kurs som ble gjennomført juni 2023 har bidratt til å tydeliggjøre hvilket ansvar barneansvarlige

<sup>42</sup> Svarene fra ansatte ved etat for tjenester til utviklingshemmede er tatt ut for spørsmålet. Dette er fordi begrepet barneansvarlige ikke benyttes i etaten jf. tabell 2.

<sup>43</sup> Til kompetansehevingstiltaket høsten inviterte kommunen ekspertressurser som blant annet tok opp hvordan en kan ha samtaler med familier, og hvordan ivareta rollen som barneansvarlig. Kommunen har også invitert en brukerstemme som skal fortelle sin historie om det å være et barn som er pårørende. Kursdagen inneholdt også en workshop hvor barneansvarlige arbeidet sammen for å tydeligere definere hva rollen deres innebærer.

skal ha i kommunen og at rollen nå i større grad er tydelig definert gjennom kursene som er gjennomført. Videre oppfølging av barneansvarlige vil basere seg på korte digitale samlinger utover høsten 2023. Kommunen opplyser at det ble gjennomført 10 digitale møter høsten 2023 i byområdene hvor det i gjennomsnitt var åtte påmeldte barneansvarlige til hvert av møtene. Deloitte får opplyst at kommunen i en avsluttende rapport knyttet til prosjektstillingen finansiert av Helsedirektoratet, vil gi anbefalinger for videre oppfølging av de barneansvarlige.

### 3.4 Vurdering

Det er Deloitte's vurdering at selv om det er etablert en tverretatlig veiledende prosedyre som gjelder for åtte etater i Bergen kommune, gir denne **ikke tilstrekkelig oversikt over roller og ansvar** knyttet til det å følge opp barn som er pårørende. Prosedyren viser til det ansvar helsepersonell har etter helsepersonelloven, men det er uklart i hvilken grad rutinen også omfatter ansatte som for eksempel arbeider med familieveiledning eller tildeling av sosiale tjenester uten å være helsepersonell. Utydelige roller og ansvar kan medføre at personell som er omfattet av prosedyren, men ikke har et ansvar etter helsepersonelloven, ikke er kjent med eller fortrolig med at de har en rolle og et ansvar i å følge opp barn som er pårørende.

Enkelte etater har valgt å utarbeide egne rutiner som omtaler roller og ansvar for etatens arbeid med barn som pårørende. Etatsspesifikke rutiner kan etter Deloitte's vurdering bidra til å sikre at roller og ansvar for dette arbeidet er tilpasset etatens tjenesteområde og redusere risikoen for at roller og ansvar fremstår som utydelig for de ansatte. Det er Deloitte's vurdering at rutinen til etat for psykisk helse og rustjenester bidrar til å tydeliggjøre roller og ansvar i etatens arbeid med barn som pårørende.

Undersøkelsen avdekker at helsepersonell **ikke i tilstrekkelig grad har kunnskap om sin lovpålagte plikt** etter helsepersonelloven til å bidra til å ivareta barn som er pårørende.<sup>44</sup> Manglende kunnskap om hvilket ansvar helsepersonell har knyttet til barn som pårørende utgjør en risiko for at barn som pårørende ikke blir identifisert og fulgt opp.

Deloitte mener kommunens tiltak med å etablere barneansvarlige i åtte etater som skal inneha særskilt kompetanse knyttet til det å følge opp barn som er pårørende er et godt og hensiktsmessig tiltak.<sup>45</sup> Kommunens tverretatlige prosedyre for barn som pårørende viser til hvilken rolle og ansvar barneansvarlige er tiltenkt i berørte etater. Det er derfor uheldig at ansatte, samt de barneansvarlige selv har er usikre på hvilken rolle barneansvarlige skal ha i arbeidet med barn som pårørende. Deloitte sin vurdering er at det ikke er tilfredsstillende at to av fem av de ansatte som har svart på spørreundersøkelsen ansatte oppgir at de er **usikre på hvor de skal henvende seg for råd og veiledning om barn som pårørende og ikke kjenner til at etaten de arbeider ved har etablert barneansvarlige**.

Deloitte mener på bakgrunn av svarene i undersøkelsen at det er positivt at kommunen i 2023 har satt i gang et opplæringsløp for barneansvarlige som bidrar til å tydeliggjøre de barneansvarliges roller og ansvar, og gi dem opplæring og mulighet til å dele erfaringer knyttet til hvordan de kan bistå annet personell i kommunen. Deloitte mener imidlertid at det er viktig at det sikres kontinuerlig erfaringsdeling og kunnskapsoppdatering blant barneansvarlige for å sikre oppdatert og best mulig kompetanse blant dem som til enhver tid innehar rollen.

Deloitte merker seg at kommunens tverretatlig veiledende prosedyre også omfatter ansatte som ikke er helsepersonell og som dermed ikke har en lovpålagt plikt til å følge opp barn som er pårørende. Kommunen har samtidig ikke en prosedyre som gir veiledning til store yrkesgrupper som daglig møter barn i sitt arbeid, **ansatte i skole og barnehage**. Revisjonen mener det er viktig å sikre at også ansatte i skole og barnehage vet hvordan de kan bidra til å sikre barn som er pårørende nødvendig og god oppfølging selv om dette ikke er konkretisert i regelverket.

---

<sup>44</sup> 15 prosent av de som svarte på undersøkelsen og som oppga at de var helsepersonell oppga at de i liten grad eller ikke i det hele tatt hadde kunnskap om sin lovpålagte plikt og 51 prosent av de som svarte kun i noen grad hadde kjennskap til denne plikten.

<sup>45</sup> Rollen som barneansvarlig er ikke en lovpålagt oppgave. Må ikke forveksles med barnekoordinator. (Retten til barnekoordinator ble 1. august 2022 lovfestet for familier **som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne**, og der barnet har behov for langvarige og koordinerte helse- og omsorgstjenester.)

# 4 Rutiner og personell med kompetanse til å identifisere barn som pårørende

## 4.1 Problemstillinger

I dette kapitlet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling:

*Har kommunen sikret tilstrekkelig rutiner, og personell med kompetanse, for å identifisere barn som er pårørende?*

## 4.2 Revisjonskriterier

Grunnlovens § 104 slår fast følgende om barns rettigheter:

«Born har krav på respekt for menneskeverdet sitt. Dei har rett til å bli høyrde i spørsmål som gjeld dei sjølve, og det skal leggjast vekt på meininga deira i samsvar med alderen og utviklingssteget.

Ved handlingar og i avgjerder som vedkjem born, skal kva som er best for barnet, vere eit grunnleggjande omsyn.

Born har rett til vern om den personlege integriteten sin. Dei statlege styresmaktene skal leggje til rette for utviklinga til barnet og mellom anna sjå til at det får den økonomiske, sosiale og helsemessige tryggleiken som det treng, helst i sin eigen familie.»

Basert på krav i kommuneloven, helse- og omsorgstjenesteloven, helsepersonelloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal:

- ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Dette innebærer blant annet at kommunen også skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer (kommuneloven § 25-1).
- utvikle, iverksette og forbedre nødvendige prosedyrer og rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen (jf. forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 7 og 9) Dette innebærer at kommunens ledelse skal sikre at arbeidet med barn som pårørende og etterlatte inngår i aktuelle rutiner, retningslinjer og kompetanseplaner og evaluere og korrigere kommunens arbeid med barn som pårørende og etterlatte (Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 2.1)
- legge til rette for å fange opp barn som pårørende til foreldre eller søsken (helsedirektoratets pårørendeveileder kapittel 2.1)
- identifisere og dokumentere barn som pårørende (Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 2.1)
- sikre at helsepersonell dokumenterer arbeid med mindreårige barn som pårørende til foreldre og søsken i pasientens journal. Opplysninger om barna bør dokumenteres på ett sted i journalen for å sikre oversikt og kontinuitet. Det er ikke barnet som er pårørende som mottar helsehjelp og det skal derfor ikke opprettes egen journal på barnet. Barnets rett til helsehjelp skal følges opp og mottaker av en eventuell henvisning av barnet skal opprette journal på barnet. (Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 3.5)
- bidra til å ivareta barn som pårørende også når samtykke ikke oppnås (Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 5.3)
- sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet (forskrift om ledelse og

kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten § 7b.). Dette innebærer at kommuner skal sikre at helsepersonell har nødvendig kompetanse på involvering og støtte til pårørende, som blant annet opplæring om tilgjengelige støttetiltak (Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 2.2)

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

### 4.3 Datagrunnlag

#### 4.3.1 Rutiner for å identifisere og kartlegge barn som er pårørende

##### Tverretatlig prosedyre for barn som pårørende

Kommunens tverretatlige prosedyre omhandler blant annet hvordan ansatte skal **identifisere** barn som er pårørende. I prosedyren går det frem en liste over handlinger som tjenesteyter skal gjennomføre for å identifisere barn som pårørende og sikre at de følges opp. Tjenesteyter skal kartlegge og avklare om **pasient/bruker har barn eller mindreårige søsken. Dette er formulert slik i prosedyren**<sup>46</sup>

1. Kartlegging – avklare om pasient/bruker har barn eller mindreårige søsken
2. Avklar om andre instanser – spesialisthelsetjenesten eller andre kommunale tjenester – har tilbudt og eventuelt gjennomført samtale med barn som pårørende
3. Kartlegging av barnets behov for informasjon og oppfølging.
  - a. Skjema: Samtykke til oppfølging av barn, vedlegg 1
  - b. Skjema: Kartlegging av barn 0-18 år når foreldre mottar helsehjelp, vedlegg 2

Prosedypren oppgir Helsedirektoratets veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten som en referanse sammen med relevant regelverk. Det blir ikke gitt nærmere omtale av hva en kan finne av informasjon i veilederen og hvordan veilederen kan være nyttig å se nærmere på for å følge opp de ulike punktene i prosedyren gjengitt over.

Som det går frem over gir punkt 2 i handlingslisten i prosedyren oversikt eller lenke til dokumenter som beskriver hvilke andre **instanser** som kan være aktuelle for kommunens ansatte å gjøre avklaringer med og hvordan dette kan gjennomføres på en forsvarlig måte.

I punkt 3 blir det vist til to skjema. Et **samtykkeskjema** og et **kartleggings skjema**. Det fremgår ikke av prosedyren hvordan kartleggings skjemaet skal benyttes utover at det skal registreres i **pasientjournalen** til vedkommende som barnet er pårørende til og hvilke opplysninger som bør registreres. Det fremgår ikke hvordan registrering av opplysninger om barnet skal håndteres for å sikre videre oppfølging. Prosedyren omtaler imidlertid helse og sosialfaglig personell sin 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.»*

Ved **akutte situasjoner** hvor den som mottar tjenester ikke er i stand til å ta hånd om barnet går det frem at den ansatte, skal forsikre seg om at barnet får forsvarlig tilsyn og omsorg av andre. Den ansatte skal så langt som mulig avklare med mottaker av helsetjenester om andre voksne kan ivareta barnet og sørge for en tilfredsstillende omsorgssituasjon. Om den ansatte er i tvil kan barnevernstjenesten i byområdet eller barnevernvakten kontaktes for å drøfte saken.

Det går ikke frem av tverretatlig veiledende prosedyre hvordan den som yter tjenester skal håndtere situasjoner hvor det **ikke er mulig å avklare om tjenestemottaker har barn** gjennom samtale med tjenestemottaker eller andre omsorgspersoner. Av prosedyren fremgår det ikke hvordan ansatte skal gå frem dersom foreldre **ikke ønsker å gi samtykke** til å følge opp barnet.

Prosedypren sier ikke noe om eventuelle utfordringer knyttet til å identifisere og kartlegge er pårørende til **fremmedspråklige foreldre** og hvor tjenesteytere eventuelt kan henvende seg for råd og veiledning.

##### Etatsspesifikke skriftlige rutiner eller sjekklister for å identifisere barn som er pårørende

Fem etater har utarbeidet egne skriftlige rutiner eller sjekklister som omhandler spørsmål som kan bidra til å avdekke om nye tjenestemottakere har barn som er pårørende. Disse rutinene kommer i tillegg til tverretatlig veiledende prosedyre for å identifisere og følge opp barn som er pårørende.

---

<sup>46</sup> Prosedyren inneholder også flere punkter som gjelder handlinger ansatte skal gjennomføre for å sikre videre oppfølging. Dette er nærmere omtalt i kapittel 5.

Tabell 3 Etatsspesifikke skriftlige rutiner eller sjekklister for å identifisere barn som er pårørende

Etat	Rutiner for å identifisere barn som er pårørende
<i>Etat for psykisk helse og rustjenester</i>	<p>Etaten har valgt å etablere en mer detaljert <b>veileder for arbeid med barn som pårørende som gir mer konkrete føringer</b> for de hvordan de ansatte skal gi informasjon og oppfølging av barn som er pårørende til tjenestemottakere. Veilederen peker blant annet på at den ansatte skal informere tjenestemottakere om kommunens ansvar overfor mindreårige barn, blant annet ved å informere om tjenester som tilbys, om meldeplikt ved bekymring, og tilby kontakt med helsestasjon eller skolehelsetjeneste.</p> <p>Kommunens tjenesteytere skal etter veilederen utføre en <b>kartleggingssamtale med tjenestemottaker</b> og det blir i denne sammenhengen vist til tverretatlig veiledende prosedyres kartleggingsskjema og samtykkeskjema. I tillegg viser veilederen til Barnespor 1<sup>47</sup>, en ekstern ressurs som gir den ansatte råd og veiledning om systematiske observasjoner og symptomer å være oppmerksomme på dersom barn er pårørende til tjenestemottaker.</p> <p>Etatens veileder viser til kommunens tverretatlige prosedyre for barn som pårørende.</p>
<i>Etat for hjemmebaserte tjenester</i>	<p>Etatens rutine for <b>oppstartssamtale</b><sup>48</sup> for nye mottakere har konkrete spørsmål om pasient har pårørende. Det går ikke frem av rutinen at det spesifikt skal avdekkes om pasienten har mindreårige barn, men det skal klareres hvilken relasjon den pårørende har til pasienten. I tillegg har etaten etablert en <b>sjekkliste for primærkontakt</b> som skal fylles ut innen en måned etter oppstart av hjemmesykepleie. Av sjekklisten går det frem at det skal avklares med pasient hvem som er nærmeste pårørende og om pasienten har barn eller søsken under 18 år. Etaten opplyser om at oppstartssamtale og utfylling av sjekkliste for primærkontakt er oppgaver som henger tett sammen og at begge skal utføres innen en måned etter oppstart av tjenesten for alle pasienter. Etaten har også etablert rutine for <b>akutte situasjoner og rekvirering av pasienttransport</b>. I eget punkt i rutinen om ansvarsforhold pekes det på at de ansatte i hjemmebaserte tjenester har ansvar for å sørge for ivaretagelsen av barn som pårørende. Både denne rutinen og rutine for oppstartssamtale henviser den ansatte videre til kommunens tverretatlige prosedyre for barn som pårørende for mer informasjon.</p> <p>I intervju fremhever etatsledelsen at siden det er få av deres brukere som har barn som er pårørende, er det særlig viktig at prosedyrene er presise og tilstrekkelig omfattende når det er sjelden ansatte gir tjenester til bruker med mindreårige barn.</p>
<i>Etat for sykehjem</i>	<p>Etaten har i <b>sjekkliste for innkommst av nye korttidspasienter</b> etablert eget punkt for barn som pårørende. Her går det frem at det skal innhentes opplysninger om eventuelt mindreårige pårørende og at opplysninger skal lagres i Geriatrisk Basis Datasett (GDB). Sjekklisten henviser videre til tverretatlig veiledende prosedyre i kommunens kvalitetssystem for mer informasjon. Fremgangsmåten går også frem av etatens <b>sjekkliste for langtidspasienter</b>, men det foreligger her også en presisering av at ansvaret for å innhente opplysninger om barn som pårørende skal gjennomføres av primærkontakt eller stedfortreder og</p>

<sup>47</sup> For nærmere informasjon om Barnespor 1, se: <https://www.barnespor.com/barnespor-1>.

<sup>48</sup> Bergen kommune. *EHT Oppstartssamtale for nye mottakere av hjemmesykepleie*. (ID: 6511). 2022.

	at frist for å avklare om pasienten har mindreårige barn er innkomstdag eller i løpet av påfølgende dager.
<b>Etat for helsetjenester</b>	<p>Etaten har ikke egne rutiner som omfatter barn som pårørende. Etatsdirektør opplyser imidlertid i intervju at legevaktstjenesten bruker <b>norsk indeks for medisinsk nødhjelp/legevaktindeks</b> hvor det går frem under «tilleggsspørsmål» at den ansatte skal kartlegge om det er barn på stedet og deres behov for spesielle omsorgstiltak. I intervju med statsdirektør går det videre frem at i tilfeller hvor en pasient er skrevet ut fra spesialisthelsetjenesten og kan ha rett på vedtak om kommunale tjenester, skal etat for helsetjenester <b>tilby en kartleggingsamtale</b>. I slike tilfeller kan det avdekkes barn som pårørende som kan ha behov for videre oppfølging.</p> <p>Statsdirektør opplyser også om at fengselshelsetjenesten skal <b>tilby innsatte en helsekartlegging</b> innen 24 timer etter fengsling hvor helsepersonell skal avklare om den innsatte kan ha barn som er pårørende og at barneansvarlig i fengselshelsetjenesten har ansvar for å vurdere videre oppfølging.</p>
<b>Etat for vurdering og rehabilitering</b>	I <b>overordnet beskrivelse av saksbehandling</b> i etat for vurdering og rehabilitering <sup>49</sup> går det frem i eget punkt at saksbehandler har ansvar for å kartlegge om bruker har barn som pårørende og avklare barnets eventuelle samtale- og oppfølgingsbehov. Det gis ikke en nærmere beskrivelse av saksbehandlerens ansvar utover at det henvises videre til tverretatlig veiledende prosedyre for barn som pårørende ved behov for mer informasjon.
<b>Etat for tjenester til utviklingshemmede</b>	Det foreligger ikke egne rutiner knyttet til barn som pårørende, men i intervju blir det opplyst at det i vedtak fra forvaltningsenheten ved etaten skal <b>tas særlig hensyn til søsken som pårørende ved utmålingen av tjenester</b> til personen som får vedtak om tjenester fra etaten.

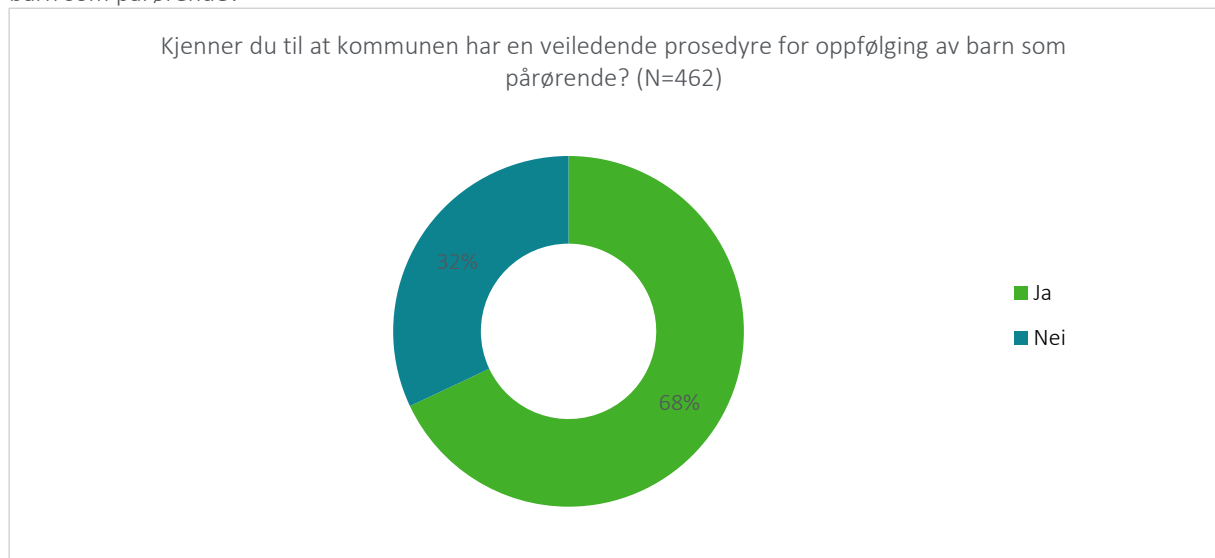
#### 4.3.2 Ansattes kjennskap til tverretatlig veiledende prosedyre for barn som er pårørende

Nærmere en tredjedel av de ansatte som svarte på spørreundersøkelsen var ikke kjent med at kommunen har en egen prosedyre for oppfølging av barn som er pårørende, mens to tredjedeler kjente til dette. Svarene går frem av figur 6 under.

<sup>49</sup> Bergen kommune. EVR – Rutine for saksbehandling. (ID: 16167)



Figur 6: Ansattes svar på spørsmålet: Kjenner du til at kommunen har en veiledende prosedyre for oppfølging av barn som pårørende?



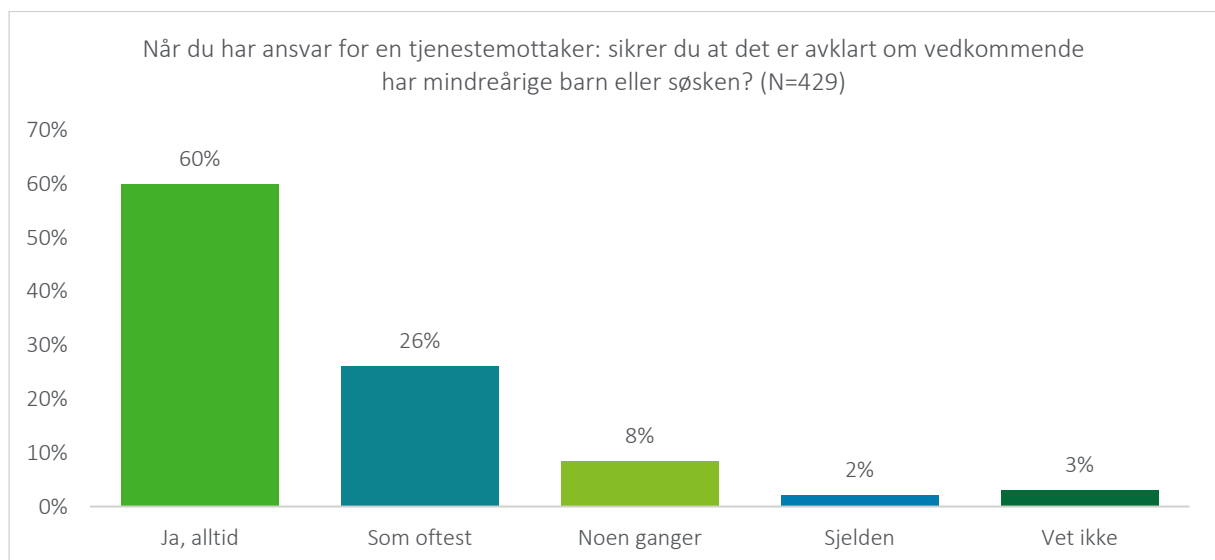
Om en skiller mellom svar fra ansatte fra ulike etater ser vi at det er ansatte ved *etat for psykisk helse og rustjenester* og *etat for vurdering og rehabilitering* som i størst grad kjenner til prosedyren (over 80 prosent svarer ja). (Se vedlegg 3 for mer detaljert informasjon om svarene fordelt per etat).

Fra barneansvarlig ved *etat for vurdering og rehabilitering* blir det vist til at manglende kjennskap til ansvar for å følge opp barn som er pårørende og kjennskap til prosedyre og kartleggingsskjema kan medføre at det kan ta lang tid før det oppdages at tjenestemottaker har barn som kan være pårørende.

#### 4.3.3 Arbeid med å avklare om tjenestemottakere har barn som er pårørende

Selv om de fleste ansatte (60 prosent) som svarte på spørreundersøkelsen, svarte at de *alltid* avklarer om tjenestemottaker har mindreårige barn eller søsken, er det likevel mange av de ansatte som har svart på spørreundersøkelsen som ikke gjør dette. 26 prosent av de ansatte svarer at de *som oftest* gjør dette og til sammen ti prosent svarer at de *noen ganger* eller *sjelden* avklarer om pårørende har mindreårige barn eller søsken.<sup>50</sup> Svarene går frem av figur 7 under.

Figur 7: Ansattes svar på spørsmålet: Når du har ansvar for en tjenestemottaker: sikrer du at det er avklart om vedkommende har mindreårige barn eller søsken?



<sup>50</sup> Respondentene ble videre spurt om i hvilken grad det på arbeidsplassen blir avklart om tjenestemottaker har mindreårige barn eller søsken. Resultatene viser en tilsvarende svarfordeling.

Også intervjuede barneansvarlige og etatsledere forteller at de opplever at tjenestene de arbeider i eller har ansvar for i de fleste tilfellene evner å fange opp barn som pårørende til tjenestemottakere de har ansvar for.

Samtidig blir det fremhevet flere forhold som kan gi risiko for at barn som er pårørende ikke alltid blir fanget opp og identifisert:

- **Begrenset erfaring med barn som er pårørende til tjenestemottakere**, typisk der tjenestemottaker er eldre med liten sannsynlighet for å ha mindreårige barn
- **Lite tydelig definert ansvar for å kartlegge og ivareta barn som pårørende blant personell som ikke er helsepersonell**, men som arbeider ved etater omfattet av tverretatlig veiledende prosedyre
- **Kapasitetsutfordringer i tjenestene** kan gjøre at kartlegging ikke blir gjennomført
- **Bekymring for å avskrekke tjenestemottaker** ved å ta opp temaet at de kan ha barn som har utfordringer i forbindelse med at de er syke
- **Kommunikasjonsutfordringer med minoritetspråklige** tjenestemottakere (blir nærmere omtalt i kapittel 5)

### Begrenset erfaring med barn som pårørende til tjenestemottakere i flere etater

Som nevnt over viser noen av de intervjuede, både barneansvarlige og etatsdirektører, til at en del tjenestemottakere kun i sjeldne tilfeller har mindreårige barn med behov for informasjon og oppfølging, **typisk der tjenestemottaker er eldre**. Dette gjør at det ikke nødvendigvis er intuitivt for ansatte å tenke at tjenestemottaker kan ha mindreårige barn.

Etatsdirektør ved *etat for sykehjem* peker blant annet på at sjeldne saker hvor tjenestemottaker har barn medfører at de ansatte ikke har anledning til å opparbeide seg et erfaringsgrunnlag dersom tilfeller hvor det er barn som pårørende skulle oppstå. Enkelte av etatens spesialavdelinger og behandlingssentre har noe høyere sannsynlighet for pasienter eller beboere med mindreårige barn, men også her er det sjelden at tjenestemottakere har barn som er pårørende.

Ved *etat for vurdering og rehabilitering* peker etatsledelsen på at det kun unntaksvis behandles saker hvor barn som pårørende er involvert og også i *etat for hjemmebaserte tjenester* viser de til at omfanget av tjenestemottakere med barn er begrenset.

Men også tjenester som primært arbeider med **ynge tjenestemottakere** kan ha risiko for at barn som pårørende ikke fanges opp. I slike tilfeller er barn som pårørende som oftest søsken av tjenestemottaker. En av de barneansvarlige ved *etat for barn og familie* peker blant annet på at det i ansvarsgruppemøter ved enheten er risiko for at barn som pårørende ikke fanges opp grunnet stor oppmerksomhet på barnet som er sykt eller har nedsatt funksjonsevne. Etatsdirektør ved *etat for tjenester til utviklingshemmede* viser til at enhet for avlastningstjenester er den enheten med flest barn med utviklingshemming hvor omfanget av barn som pårørende er størst. Hun peker på at det er en utfordring at de ansatte i etaten ikke har mye erfaring knyttet til å identifisere og følge opp barn som pårørende. Barneansvarlig ved etaten viser også i intervju til at de er behov for mer informasjon om hvordan tjenesten kan ivareta barn som pårørende, særlig søsken til tjenestemottakere.

### Ansvar for å kartlegge og ivareta barn som pårørende er utydelig for ikke-helsepersonell

Som nevnt tidligere blir det pekt på at hvilken rolle og ansvar personell som ikke er helsepersonell har for å følge opp barn som er pårørende, ikke er tydelig. I intervju blir det pekt på at NAV-ansatte har en annen rolle enn helsepersonell, og at kommunens tverretatlige prosedyre dermed burde tydeliggjort hva NAV sin rolle er i arbeidet med barn som pårørende.

Fra *etat for sosiale tjenester* pekt på at NAV sosialtjenesten har fokus på og kartlegger familiesituasjon i forbindelse med tjenesteyting hjemlet i sosialtjenesteloven. Det blir videre vist til at ansatte ved NAV melder til barneverntjenesten ved bekymring for barn, uavhengig av om barna defineres som pårørende i tråd med bestemmelsene i helsepersonelloven. De viser til at ansatte som gir tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven (helsepersonell) har et ansvar for å følge prosedyren for barn som pårørende. I etaten er det besluttet at de barneansvarlige skal være en ressursperson og ha fokus på barn og barns behov, for alle ansatte.

### Kapasitetsutfordringer

En av de barneansvarlige i *etat for sosiale tjenester* trekker også frem kapasitetsproblemer blant de ansatte, er noe som kan føre til at de ansatte nedprioriterer kartlegging av familier og barn og at dette ikke i alle tilfeller blir gjennomført.

### Bekymring for å avskrekke tjenestemottaker ved å ta opp eller involvere barna i tjenestetilbudet

En annen utfordring knyttet til å identifisere barn som pårørende som kommer frem i intervju, er at temaet kan oppleves som særlig sensitivt for den som mottar kommunale tjenester. I et intervju med barneansvarlig innen *etat for psykisk helse og rustjenester* pekes det blant annet på at de ansatte i oppfølgingstjenesten er bekymret for å skremme vekk bruker når de adresserer tema knyttet til barn som pårørende. Et eksempel som trekkes frem er at tjenestemottaker opplever at det å snakke om pårørende barn i praksis er et spørsmål om mulig omsorgssvikt og involvering av barnevernet.

Etatsledelsen ved *etat for barn og familie* peker også på at kan være en utfordring at tjenesteytere ved for eksempel spesialisthelsetjenesten vegrer seg for å tematisere barna i samtaler med foreldre i frykt for å skyve fra seg pasientene, til tross for at foreldrene ofte ønsker å ha dialog om barna og deres behov. Etatsledelsen viser til at dette kan bidra til at barn som er pårørende ikke fanges opp.

En barneansvarlig peker på at det er en fin balansegang mellom å tilby støtte til familier hvor det er barn som pårørende og samtidig unngå å fremstå som kontrollerende overfor foreldre som står i en vanskelig situasjon. Den barneansvarlige viser til at tilbudet om oppfølging av barn som pårørende skal være lavterskel, og ansattes ansvar er å sørge for at barnet blir sett og evt. henvise videre til andre tjenester om det er hensiktsmessig.

#### 4.3.4 Utfordringer knyttet til journalføring

Selv om tverretattlig veiledende prosedyre både i eget punkt og i vedlagt sjekkliste beskriver hva som skal journalføres og hvor, er vurderinger av taushetsplikt og hvor det kan dokumenteres at barn som er pårørende kan følges opp, en problemstilling som flere også tar opp i intervjuene Deloitte har gjennomført. Flere barneansvarlige og etatsledere opplever det som utfordrende å sikre at ivaretagelsen av barn som er pårørende er tilstrekkelig og riktig dokumentert slik at det tydelig går frem for eventuelt andre som yter tjenester til tjenestemottaker hvilke tiltak som er gjennomført.

Utfordringene det blir pekt på i intervju er knyttet til flere forhold:

- 1) **Ansatte peker på at det kan være utfordrende å journalføre opplysninger om barna på en måte som ivaretar barnas interesser og personvern, dersom det fremkommer forhold som de ikke ønsker at foreldre skal kjenne til.** Eventuelle opplysninger som kommer frem i samtaler med barn og som journalføres i foreldrenes helsejournal vil kunne bli lest av foreldrene selv. I intervju med SLT-kordinator blir det vist til at dette er en utfordring som ikke nødvendigvis er knyttet til prosedyren, men juridiske utfordringer som kommunen har prøvd å løse med nasjonale myndigheter, men så langt ikke har lyktes med å avklare. Etatsledelsen ved etat for barn og familie viser også til at det på bakgrunn av juridiske begrensninger er konkrete utfordringer knyttet til journalføring. De viser til at det i Helsedirektoratets pårørendeveileder er krav om dokumentering av samtaler med barn som pårørende i foreldrenes helsejournaler, men at dette kan være utfordrende både av hensynet til å ivareta barnets rett til å eie sine egne opplysninger, og for å sikre barns mulighet til å snakke trygt. At barns opplysninger skrives i foreldres journal kan føre til at noen barn vegrer seg for å si noe om foreldre som kan få konsekvenser for barnet selv.
- 2) **Det blir opplyst at kartleggingen som er gjennomført av barna ikke alltid blir journalført på tjenestemottakers journal.** Dette medfører at tjenesteytere ikke får informasjon om kartlegginger utført av andre.
- 3) **Det blir vist til at det bør spesifiseres tydeligere hvor informasjon om kartlegging av barn som pårørende skal lagres i de ulike tjenestenes journalsystemer** For eksempel peker barneansvarlige ved etat for psykisk helse og rustjenester på at den tverretattlige prosedyren, selv om den beskriver elementer som skal og bør journalføres, ikke gir tydelige nok føringer for *hvordan* informasjonen skal lagres i journalsystemer og at det i *selve journalsystemet* heller ikke går frem at det skal journalføres om tjenestemottaker har barn som pårørende. Vedkommende peker altså på at det er utydelig *hvor* dokumentasjon på at kartlegging av barn som er pårørende er gjennomført skal lagres i tjenestenes systemer.

For eksempel pekes det på at det i utgangspunktet er forvaltningsenheten ved etaten som skal være de første som møter tjenestemottaker og dermed har ansvar for å avklare om barn som er pårørende er involvert. Barneansvarlige opplever at oppfølgingstjenesten ikke kan være helt sikre på at kartleggingen er gjennomført, siden dette ikke alltid blir journalført. Vedkommende opplever at de ansatte ikke er godt

nok kjent med temaet barn som pårørende og om roller og ansvar knyttet til kartlegging av barn som pårørende.

- 4) **Ulike etater har ikke tilgang til hverandres journaler knyttet til tjenestemottaker, og blir dermed ikke kjent med hvilke opplysninger som allerede er kartlagt.** Pårørende barn til tjenestemottakere som mottar tjenester fra flere ulike etater kan være identifisert og viktige opplysninger registrert, uten at relevante opplysninger er tilgjengelig for de som yter tjenester og som kan ha ansvar for videre oppfølging. For eksempel viser en av de intervjuede barneansvarlige *ved etat for vurdering og rehabilitering* til at det kan være en utfordring at tjenesten ikke har tilgang til alle journaler tilknyttet en tjenestemottaker og at det derfor ikke alltid er kjent om vedkommende har barn eller om barnets behov for informasjon og oppfølging er ivaretatt. Det forekommer derfor at tjenesten kartlegger om tjenestemottaker har barn som er pårørende til tross for at dette allerede er gjort av andre tjenester i kommunen.

I intervju med SLT-koordinator vises det til at det kan forekomme dobbeltarbeid knyttet til ivaretagelsen av barn som pårørende, fordi flere tjenester følger opp eller kartlegger de samme barna. Det blir samtidig pekt på at det også er risiko for at ingen tjenester kartlegger barnet fordi en antar at en annen tjeneste allerede er involvert.

#### 4.3.5 Kommunens arbeid for å sikre personell med kompetanse til å identifisere barn som er pårørende

Bergen kommune har gjennomført flere kompetansehevingstiltak for å sikre at de ansatte har tilstrekkelig med kunnskap om temaet barn som pårørende og hvordan den ansatte skal identifisere pårørende barn som kan ha behov for informasjon og oppfølging. Blant annet har kommunen:

- Arrangert opplæringsdager for barneansvarlige
- Arrangert fagdager på tvers av etater med barn som pårørende som et av flere deltema
- Arrangert SLT-seminar hvor barn som pårørende er et av flere tema
- Tilbudt ansatte deltakelse på eksterne kurs og seminarer
- Etablert E-læringskurs

Deloitte får opplyst i intervju at kommunen i begynnelsen av 2023 sendte ut en spørreundersøkelse til ansatte ved etater som er omfattet av kommunens prosedyre for barn som pårørende. Spørreundersøkelsens formål var å kartlegge status for arbeidet med barn som pårørende og behovet for kompetanseheving på området.

Kommunens spørreundersøkelse viser at om lag halvparten (49 prosent) av de ansatte opplever at de kun i middels grad mener de selv har gode faglige forutsetninger for å ivareta ansvaret overfor barn som pårørende.<sup>51</sup> Kompetansebehovet gjelder særlig kunnskap om hjelpetilbud for barn som pårørende, kunnskap om og bruk av kommunens prosedyre og lovverk, pårørendeveileder og nasjonale føringer. I fritektsvar i kommunens undersøkelse peker noen ansatte også på behov for økt kunnskap, men enkelte ansatte trekker også frem at barn som pårørende er et tema som ikke prioriteres eller bør prioriteres, fordi andre fagområder oppleves som mer relevant å bruke tid og ressurser på.

I intervju Deloitte har gjennomført med etatsledelsene og barneansvarlige blir det vist til at barn som pårørende er tema i gjennomførte og planlagte kompetansetiltak, men at det også blir pekt på ytterligere behov.

Tabellen under gir en oversikt over gjennomførte tiltak og hvordan representanter for ulike etater vurderer behov for kompetanseheving.

Tabell 4 Gjennomførte tiltak og hvordan representanter for ulike etater vurderer behov for kompetanseheving

Etat	Kompetansetiltak og kompetansebehov
Etat for barn og familie	I intervju med etatsledelsen ved etat for barn og familie får Deloitte opplyst at etaten har, som en del av det generelle arbeidet knyttet til kompetanseheving, arrangert <b>årlige seminarer</b> (unntatt under COVID-19 pandemien) som har hatt barn som pårørende som deltema. Seminarene har hatt ca. 200-300 deltakere på tvers av ulike tjenester i kommunen og samarbeidspartnere. Det opplyses også om at det har vært gjennomført to fagdager for barneansvarlige. Deloitte er også kjent med at det i løpet av juni 2023 ble tilbudt opplæring til barneansvarlige i kommunen.

<sup>51</sup> N=392.

	Videre opplyser etatsledelsen at etat for barn og familie tilbyr ansatte <b>videreutdanning</b> , blant annet knyttet til sårbare barn, gjennomføring av motiverende intervju og samtaler med barn som kan bidra til å øke kompetansen knyttet til det å fange opp barn som pårørende. I tillegg er det avsatt budsjettmidler til bruk på kurs og seminarer for de ansatte for å utvikle kompetanse på ulike tema. Etatsledelsen peker imidlertid på at temaet barn som pårørende kun delvis er inkorporert i etatens kompetanseplaner.
<b>Etat for psykisk helse og rustjenester</b>	En av de barneansvarlige ved etat for psykisk helse og rustjenester peker blant annet på det er utfordrende å få delt kunnskap om temaet barn som pårørende videre til ansatte i tjenestene, og fremhever at det er et stort behov for kompetanseutvikling for de ansatte <b>om ansvar og roller</b> knyttet til ivaretagelse av barn som er pårørende. Dette inkluderer å tydeliggjøre <b>hvordan ansatte kan bruke barneansvarlige</b> dersom de har behov for råd og veiledning. Videre pekes det på et behov for økt kompetanse innen <b>familieveiledning</b> slik at de ansatte har bedre forutsetninger for å formidle hvordan tjenestene kan bistå barn som er pårørende.
<b>Etat for vurdering og rehabilitering.</b>	Behovet for økt kompetanse blant de ansatte kommer også frem i et intervju med en av de barneansvarlige ved etat for vurdering og rehabilitering. Den intervjuede opplever at de ansatte generelt sett er bevisste på deres ansvar om å følge opp barn som er pårørende, men peker samtidig på at <b>kompetansen den enkelte besitter om problematikken er varierende</b> . Det fremheves av den barneansvarlige at det derfor er viktig å <b>jevnlig snakke om tematikken</b> selv om omfanget ved etaten er begrenset, slik at de ansatte er bevisste på hvilket ansvar de har for å ivareta barn som er pårørende og følger kommunens tverretatlige prosedyre ved behov.
<b>Etat for sosiale tjenester</b>	En av de barneansvarlige ved etat for sosiale tjenester fremhever også behovet for kompetanseutvikling generelt i tjenesten hen arbeider og peker på at opplæringstiltak bør gjennomgå <b>krav i helsepersonelloven</b> , hvilke tjenester det skal <b>samarbeides</b> med i ivaretagelsen av barn som pårørende og sikre at det for alle tjenester går tydelig frem hvilke enkle <b>støttetiltak</b> kommunen tilbyr.
<b>Etat for barn og familie</b>	Det går frem av møtereferat for ressurspersoner i etat for barn og familie <sup>52</sup> at organisert opplæringsdag avholdt i 2019 var et fora for deling av erfaring på tvers av etater. Det pekes imidlertid på at det ikke ble fulgt opp med nye møter og et forslag om en årlig sekvens for faglig påfyll og for å utveksle erfaringer. Det pekes også på et behov for å etablere <b>intern nettside</b> for nyttig informasjon om hvor tjenesteytere kan søke hjelp og om hvilke rettigheter barn som pårørende har.  Når det gjelder kompetanseutvikling knyttet til barn som pårørende går det frem av møtereferat fra tverretatlig samarbeidsgruppe <sup>53</sup> at kompetanseheving på området må prioriteres. Det pekes blant annet på behov for økt kompetanse på <b>juridiske problemstillinger, samtaler med barn, metodikk og informasjon om ulike tilbud</b> . I møtereferatet går det også frem at tverretatlig samarbeidsgruppe opplever å ha lite kjennskap til styringssignaler om barn som er pårørende utover det som går frem av lovverk og kommunens Plan for psykisk helse. <sup>54</sup> Dette pekes det på at kan være en <b>utfordring for å prioritere og sikre nok ressurser til arbeidet</b> .
<b>Etat for psykisk helse og rustjenester</b>	I etat for psykisk helse og rustjenester opplyser etatsledelsen om at det planlegges å arrangere <b>todagers seminar</b> for ansatte om barn som er pårørende og at barnansvarlige i etaten på revisjonstidspunktet arbeider med å utvikle et <b>digitalt kurs</b> for ansatte om hvordan barns rettigheter som pårørende kan ivaretas.

Videre går det frem av intervju med etatsledelsen og barneansvarlige at kompetanseutvikling på området i regi av barneansvarlige foregår ulikt mellom ulike etater og mellom tjenester i ulike etater. Blant annet har følgende tiltak vært gjennomført:

<sup>52</sup> Bergen kommune. *Referat – Møte ressurspersoner i Etat for barn og familie*. Datert 04.02.2022.

<sup>53</sup> Bergen kommune. *Referat – Møte i tverretatlig arbeidsgruppe*. Datert 03.01.2023.

<sup>54</sup> Bergen kommune. *Plan for psykisk helse 2016-2020 – Gode liv i et inkluderende samfunn*. 2016.

- Fokusområde for **årets internkontroll** er barn som pårørende (etat for barn og familie – Årstad)
- Utsending av **nyhetsbrev** med informasjon om barn som pårørende (etat for psykisk helse – Bergen Sør)
- Digitale **frokostmøter** med tema barn som pårørende (etat for psykisk helse – flere bydeler)
- Internsamlinger i enheten og bruk av **personalmøter** for å orientere om barn som pårørende (etat for vurdering og rehabilitering – Enhet for koordinering og rehabilitering)

Kommunen gjennomførte i løpet av januar/februar 2023 en egen spørreundersøkelse til berørte etater med spørsmål om status for arbeidet og behovet for kompetanseheving. I spørreundersøkelsen går det frem at en større andel av de ansatte som svarte opplever at de kun i middels grad mener de selv har gode faglige forutsetninger for å ivareta ansvaret overfor barn som pårørende. Kompetansebehovet er gjelder særlig kunnskap om hjelpetilbud for barn som pårørende, kunnskap om og bruk av kommunens prosedyre og lovverk, pårørendeveileder og nasjonale føringer. Av fritektsvar er det noen som peker på behov for økt kunnskap, men også enkelte ansatte som trekker frem at barn som pårørende er et tema som ikke prioriteres og at andre fagområder oppleves som mer aktuelt å bruke tid og ressurser på.

#### 4.4 Vurdering

Basert på svarene i undersøkelsen er det Deloitte's vurdering at kommunen delvis har sikret tilstrekkelige rutiner og personell med kompetanse til å identifisere barn som pårørende.

Det er **ikke er tilfredsstillende at en betydelig andel tjenesteytere i kommunen opplyser at de ikke alltid avklarer om tjenestemottaker har mindreårige barn eller søsken**.<sup>55</sup> Dette kan henge sammen med at mange ansatte ikke kjenner til sin lovpålagte plikt til å ivareta barn som er pårørende eller oppfatter at deres rolle og ansvar er tydelig definert (se forrige kapittel). Deloitte mener imidlertid at det heller ikke er tilfredsstillende at kapasitets- og kompetanseutfordringer blir opplyst å være årsaker til at ansatte ikke alltid avklarer om tjenestemottakere har barn som er pårørende. Videre satsing på kompetansehevede tiltak både for ansatte og barneansvarlige er derfor viktig.

Det er **ikke tilfredsstillende at så mange som en tredjedel av de som svarer på spørreundersøkelsen ikke kjenner til kommunens prosedyre barn som er pårørende**. Manglende kjennskap til prosedyren gir risiko for at ansatte ikke kjenner til hvordan de skal gå frem for å identifisere barn som pårørende av tjenestemottakere.

At kommunen har etablert en felles rutine/prosedyre for åtte etater som har tjenestemottakere som kan ha barn eller søsken som pårørende, er etter Deloitte's vurdering et viktig tiltak for å rette oppmerksomheten mot viktigheten av å følge opp barn som er pårørende og sikre at dette blir gjort på en god måte. Deloitte mener også at det er hensiktsmessig at prosedyren også omfatter etater og ansatte som ikke er helsepersonell, selv om det som tidligere pekt på må sikres at roller og ansvar er tydelig definert i prosedyren.

Deloitte mener prosedyren bør forbedres på flere andre områder fordi den mangler omtale eller tydelig henvisning til hvor ansatte kan finne informasjon om viktige forhold knyttet til det å identifisere barn som pårørende. Selv om prosedyren lister opp Helsedirektoratets veileder under overskriften «referanser» og denne veilederen omtaler hvordan barn som pårørende skal og bør følges opp, mener Deloitte at prosedyren med fordel kan gi bedre veiledning til de ansatte gjennom å vise mer konkret til hvor ansatte kan finne nærmere informasjon om ulike tema, for eksempel i helsedirektoratets veileder. Deloitte mener prosedyren ikke gir tilstrekkelig veiledning om hvor ansatte kan finne informasjon om hvordan de skal håndtere krevende situasjoner som der det **ikke er mulig å avklare om tjenestemottaker har barn** gjennom samtale med tjenestemottaker eller andre omsorgspersoner. Det går heller ikke tydelig frem hvor ansatte kan finne informasjon om hvordan de kan gå frem for å ivareta barn dersom foreldre **ikke ønsker å gi samtykke** til å følge opp barnet. Prosedyren sier ikke noe om eventuelle utfordringer knyttet til å identifisere og kartlegge er pårørende til **minoritetspråklige foreldre** og hvor tjenesteytere eventuelt kan henvende seg for råd og veiledning om dette og eventuelle andre kommunikasjonsutfordringer.

Undersøkelsen viser også til **utfordringer knyttet til det å journalføre opplysninger** om identifiserte barn som pårørende. Noen av utfordringene kan knyttes til juridiske forhold som kommunen har prøvd å løse, men som fortsatt ikke er løst.

<sup>55</sup> 26 prosent av de ansatte svarer at de *oftest* gjør dette og til sammen ti prosent svarer at de *noen ganger* eller *sjelden* avklarer om pårørende har mindreårige barn eller søsken

# 5 Oppfølging av barn som pårørende

## 5.1 Problemstillinger

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling med underproblemstillinger:

*I hvilken grad har kommunen etablert system og rutiner for å sikre at oppfølging av barn som pårørende skjer i samsvar med regelverk og nasjonale føringer?*

Under dette:

- a) Har kommunen etablert tilfredsstillende rutiner som skal avklare omsorgssituasjonen for barn som pårørende og blir rutinene fulgt?
- b) Har kommunen etablert tilfredsstillende rutiner for å avklare behovet for veiledning og hjelp til familien og blir rutinene fulgt?
- c) Har kommunen rutiner som sikrer at det blir gitt tilbud om enkle støttetiltak for barn som pårørende og blir rutinene fulgt?

## 5.2 Revisjonskriterier

Som nevnt i tidligere kapitler peker Helsedirektoratet på at kommunene har samme plikt som spesialisthelsetjenesten til å legge til rette for å fange opp og følge opp barn som pårørende til foreldre eller søsken. Helsedirektoratets pårørendeveileder gir en gjennomgang av hvilke oppgaver helsepersonell skal og bør gjennomføre i arbeidet med å identifisere og følge opp barn som er pårørende.

Basert på krav i kommuneloven, helse- og omsorgstjenesteloven og helsepersonelloven har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal:

- Planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1).
- Ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Dette innebærer blant annet at kommunen også skal ha nødvendige rutiner og prosedyrer (kommuneloven § 25-1).

Kommunen bør:

- Ha en oppdatert og lett tilgjengelig oversikt over lokale støttetiltak for pårørende (Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 2.2)
- Sikre at helsepersonell har oversikt over lokale støttetilbud for pårørende som (Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 2.2)

Kommunalt helsepersonell skal:

- Avklare omsorgssituasjonen for barn som er pårørende i samsvar med Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 5.1. Dette innebærer blant annet at 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
- Gi veiledning og hjelp til familien i samsvar med Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 5.2
- Etterspørre barn som pårørende sitt behov for informasjon og oppfølging og gi foreldrene råd og veiledning (Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 2.1)
- Ivareta det behovet for informasjon og nødvendig oppfølging som mindreårige barn eller mindreårige søsken kan ha som følge av at barnets foreldre eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade (Helsepersonelloven § 10a)

- Vurdere om det er behov for mer omfattende hjelpetiltak, og henvise til riktig instans (Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 2.1)
- Bidra med enkle støttetiltak for barn som er pårørende i samsvar med Helsedirektoratets pårørendeveileder kap 5.3

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

## 5.3 Datagrunnlag

### 5.3.1 Kommunens rutiner for å sikre oppfølging av barn som er pårørende

Kommunens tverretatlige prosedyre omtaler hva kommunens ansatte skal gjøre etter at det er indentifisert om tjenestemottaker har barn eller søsken som er pårørende og gjort innledende kartlegging (omtalt i forrige kapittel). Under overskriften *handling* står det følgende

«(...)

4. Avtal hvordan, og bidra til at barnet får tilpasset informasjon

5. Avklare om behov for videre oppfølging kan ivaretas

a. i egen tjeneste

b. gjennom oppfølging fra Barne- og familietjenesten v/helsestasjons- og skolehelsetjenesten og Barne- og familiehjelpen

c. gjennom informasjon for videre oppfølging i instanser, f.eks. fastlege, skole, barnehage, barneverntjeneste, spesialisthelsetjeneste eller andre viktige aktører for barnet.

6. Henvis eller kontakt annen instans/tjeneste dersom oppfølging skal skje utenfor egen tjeneste.»

### 5.3.2 Avklare omsorgssituasjon

Kommunens tverretatlige prosedyre nevner helsedirektoratets veileder for pårørende under en liste med referanser, men viser ikke konkret til det kapitlet i veilederen som omhandler hvordan helsepersonell skal avklare omsorgssituasjonen for barn som er pårørende. Kommunens tverretatlige prosedyre, eller vedlegg til denne (Kartlegg/sjekkliste for journalføring gyldig fra 08.08.2019<sup>56</sup>), omtaler noen forhold som blir omtalt i den nasjonale veilederen.

Prosedyrens vedlagte **kartleggingsskjema** legger imidlertid opp til at tjenesteyter skal registrere og journalføre en rekke opplysninger om bruker/tjenestemottaker og eventuelle barn og søsken vedkommende har, blant annet:

- Hvem som ivaretar barnet dersom den som har daglig omsorg er innlagt i døgningstusjon
- Om det er andre personer i det sosiale nettverket som er viktige for barnet
- Hvor er barnet på dagtid
- Om det er uttrykt bekymring for barnets situasjon.
- Helsepersonellens vurdering av om ett eller flere barn til tjenestemottaker/bruker har behov for informasjon og/eller oppfølging, eller om barna er godt nok ivaretatt

I veiledende prosedyre gå det også frem hvilke opplysninger som skal og bør **journalføres**.

Opplysninger som skal journalføres inkluderer

- Pasientens/brukerens ansvar for barnet; foreldreansvar, daglig omsorg, samvær
- Om barnet er informert om pasientens tilstand
- Foreldres/foresattes vurdering av mindreårige barns behov for informasjon og/eller oppfølging knyttet til foreldres-/foresattes-/søskens helsesituasjon
- Helsepersonellens vurdering av mindreårige barns behov for informasjon og/eller oppfølging knyttet til foreldres-/foresattes-/søskens helsesituasjon

Videre blir det vist til eksempler på opplysninger som er relevante og nødvendige og som derfor skal registreres i pasientjournalen:

Kartlegging av barnets situasjon

<sup>56</sup> Av skjema går det frem at revisjonsfristen for dokumentet var 7.8.2020



- Samtale med pasienten/brukeren om barna
- Vurdering av om barnet har behov for samtale med helsepersonell
- Samtale med familien eller barna alene
- Samarbeid med andre relevante instanser, for eksempel skolehelsetjenesten
- Informasjon til barnet om foreldres-/foresattes behandlingsforløp/ behandlingssted
- Eventuelt bekymringsmelding til barneverntjenesten

Tverretatlig prosedyre om barn som pårørende inneholder et eget punkt som omhandler helsepersonells rolle etter barnevernloven § 6-4 (nå § 13-2) om å **melde fra til barnevernet** dersom det er grunn til å tro at det foreligger omsorgssvikt. Punktet viser til den individuelle plikten helse- og sosialfaglig personell har til å melde fra om tilfeller hvor det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt.

#### *Etatsspesifikke dokumenter som omhandler avklaring av omsorgssituasjon*

Etat for psykisk helse- og rustjenester har sin egne veileder for arbeid med barn som pårørende. Her går det frem at de ansatte skal utføre en **kartleggingssamtale med tjenestemottaker** og legge til rette for samarbeid med andre aktuelle tjenester, blant annet gjennom **samarbeidsmøte**. Tjenesteyter skal avklare barnets videre behov for tjenester, veilede tjenestemottaker om de pårørendes situasjon og tilby samtale med barnet. I veilederen vises det også til eksterne ressurser som Barnespor 1 som gir ansatte råd og veiledning om blant annet systematiske observasjoner av barnets situasjon og symptomer den ansatte bør være oppmerksom på.

Som nevnt går det for legevakten (**etat for helsetjenester**) frem av et eget punkt om tilleggsspørsmål og tips til operatør i norsk indeks for medisinsk nødhjelp, at operatøren skal avklare om barn er til stede og om barnet har behov for spesielle omsorgstiltak. Etatsdirektør ved etaten opplyser i intervju om at kontrollspørsmålet alltid stilles ved pasienthenvendelser til telefonnummer 116 eller 117.

### **5.3.3 Rutiner for å avklare familiens behov for veiledning og hjelp**

Som nevnt over omtaler tverretatlig veiledende prosedyre at tjenesteyter skal avklare om behov for videre oppfølging kan ivaretas i egen tjeneste eller av andre tjenester i og utenfor kommunen. Prosedyren gir imidlertid **ikke nærmere informasjon om de ulike tjenestene, hva de kan bidra med og hvordan tjenesteyter kan gå frem for å finne ut hvilke tjenester som er aktuelle å henvise til**, men prosedyren omtaler rollen som barneansvarlig som en person som skal ha oversikt over aktuelle hjelpeinstanser internt og eksternt samt ha god kunnskap om barn som pårørende sin situasjon og behov.

I tverretatlig veiledende prosedyre er **råd og veiledning til familien ikke konkret omtalt**. Det går heller ikke frem av kartleggingsskjema om ansatte skal gi råd og veiledning til foreldre om barnets situasjon og hvilket behov barnet kan ha for informasjon og videre oppfølging. Prosedyren viser ikke til eksempler på råd ansatte kan gi foreldre om hvordan barnas informasjons- og oppfølgingsbehov best kan ivaretas. Det går heller ikke frem av prosedyren eller tilhørende vedlegg hva som kan være nyttige alternative kunnskapskilder for familien. Som nevnt over har den tverretatlige prosedyren listet opp Helsedirektoratets veileder for pårørende under referanser, men det blir ikke gitt nærmere opplysninger om at veilederen blant annet inneholder informasjon om hvordan veiledning og hjelp til familien kan gis, eller lagt inn lenke til veilederen.

Prosedyren viser til ulike tjenester som kan være aktuelle for tjenesteyter å henvise barn som er pårørende videre til, men **gir ingen veiledning med hensyn til hva ulike tjenester kan bidra med eller hvor en kan finne nærmere informasjon om dette**.

#### *Etatsspesifikke rutiner for å avklare familiens behov for veiledning og hjelp*

I **etat for psykisk helse og rustjenester** sin veileder for arbeid med barn som pårørende<sup>57</sup> er mer detaljert enn kommunens tverretatlige veiledende prosedyre. Her går det frem at den ansatte i tjenesten skal gjennomføre veiledningssamtaler med tjenestemottaker om barn som er pårørende. Av veilederen går det frem at den ansatte blant annet skal:

- Veilede angående daglige utfordring og spørsmål knyttet til omsorg og kontakt med barn
- Avklare med tjenestemottaker hvilken informasjon som kan deles
- Lage tiltaksplan for videre oppfølging (som del av oppfølgingsplan, kriseplan og individuell plan) dersom dette ikke allerede er utarbeidet
- Dokumentere tjenester som gis til tjenestemottaker fortløpende i tjenestemottakers pasientjournal

<sup>57</sup> Bergen kommune. EPHRT – Veileder for arbeid med barn som pårørende. (ID: 8809).

- Gi veiledning til andre pårørende når dette er hensiktsmessig og ønske fra tjenestemottaker
- Dokumentere tjenester som gis til andre pårørende fortløpende i tjenestemottakers pasientjournal; «samarbeid og kommunikasjon», «bruker/pårørende/hjelpeverge».

Veilederen henviser også til verktøyet *Barnespor* utviklet av Helsedirektoratet og St. Olavs Hospital, ment som en støtte til foreldre- og familiesamtaler med barn der en eller begge foreldrene sliter med rus eller psykiske vansker.<sup>58</sup>

#### 5.3.4 Rutiner for tilbud om enkle støttetiltak for barn som pårørende

Kommunens tverrretatlige veiledende prosedyre omtaler ikke hva som kan være aktuelle støttetiltak for barn som er pårørende. Prosedyren omtaler imidlertid rollen som barneansvarlig. Som nevnt i kapittel 3 skal barneansvarlige være en støttedfunksjon for ansatte som kommer i kontakt med barn som er pårørende hvor barna har et særskilt behov for informasjon og nødvendig oppfølging. Barneansvarlig har ansvar for å fremme og koordinere arbeidsplassens oppfølging av barn som pårørende. Barneansvarlig skal imidlertid ikke alene stå for ivaretagelsen av barna, men arbeide for at ansatte bidrar til å ivareta brukernes barn på en god måte. Av tverrretatlig prosedyre går det frem at dette skal gjøres gjennom å

- Koordinere og fremme arbeidet i egen enhet/underliggende enheter
- Informere og veilede kolleger
- Ha oversikt over aktuelle hjelpeinstanser internt og eksternt
- Ha god kunnskap om barn som pårørendes situasjon og behov

Det foreligger imidlertid ikke noen nærmere beskrivelse for barneansvarlige om hvordan disse oppgavene kan gjennomføres.

**Etat for barn og familie** har etablert et eget internt oversiktsdokument i BkKvalitet som inneholder en samlet oversikt over tjenester for barn og unge.<sup>59</sup> Oversikten er et arbeidsverktøy for de ansatte som viser til både offentlige (kommunale, fylkeskommunale, statlige) og private (stiftelser, frivillige/ideelle organisasjoner) tilbud som kan involveres, konsulteres eller som tilbyr enkle tjenester for barn og ungdom. Det presiseres i oversikten at dokumentet kun er til internt bruk og ikke skal gis til tjenestemottaker. Tjenesteytere og barneansvarlige i andre etater kan søke opp dette dokumentet i BkKvalitet dersom de kjenner til at det eksisterer.

Familiesentrene (barne- og familiehjelpen) omtalt over ble etablert i 2018 og er et ledd i kommunens arbeid med å forebyggende tjenester for barn og unge. Barne- og familiehjelpen skal være et lavterskeltilbud i forlengelsen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten hvor barn og ungdom eller foreldre kan ta kontakt uten henvisning for å be om råd og veiledning. Av tilsendt dokumentasjon går det frem at barne- og familietjenesten tilbyr ulike type tiltak for barn som pårørende. Blant annet tilbys det samtalegrupper for ungdom mellom 13 og 16 år som har familiemedlemmer med rusproblemer eller psykisk sykdom. Tilbudet kalles *Du er ikke alene* og er et forebyggende tiltak rettet mot barn og unge hvor det tas sikte på at de som deltar får:

- Dele opplevelser og erfaringer med barn og unge i samme situasjon
- Lære å sette ord på tanker og følelser
- Styrket egen mestringsevne
- Tilpasset kunnskap om psykiske vansker og rusproblemer
- Kunnskap om hvor, og fra hvem man kan få hjelp
- Bevisstgjøre egne evner, behov og valg.

Av intervju med etatsledelsen ved **etat for barn og familie** går det frem at dette har vært organisert som selvstendige tilbud i kommunens fire byområder siden 2006, men at tilbudet i dag er forankret som et byomfattende tiltak ved barne- og familiehjelpen i Fana og Ytrebygda. Det opplyses imidlertid at det har vært utfordringer knyttet til å rekruttere barn til å benytte seg av tilbudet. Andre tilbud inkluderer familieråd som gir familie og nettverk rundt mulighet til å finne løsninger på utfordringer for barnet. Tjenesten tilbys utenfor barnevernet og det rettes søkelys mot å løfte opp barn som pårørende i dette tjenestetilbudet.

**Etat for helsetjenester** har kreftkoordinatorer som arbeider systematisk med barn som pårørende av kreftpasienter. Etatsdirektør viser til at kreftkoordinator blant annet organiserer regelmessige «treffpunkt» for

<sup>58</sup> Helsedirektoratet og St. Olavs Hospital. *Barnespor for helsepersonell*. Tilgjengelig fra: [https://stolav.no/PublishingImages/Sider/KoRus/Barnespor for helsepersonell\\_NY.pdf](https://stolav.no/PublishingImages/Sider/KoRus/Barnespor%20for%20helsepersonell_NY.pdf)

<sup>59</sup> Bergen kommune. *Oversikt over tjenester til barn og unge*. (ID: 8039)

barn som pårørende hvor barn kan treffe andre barn i tilsvarende livssituasjoner hvor en omsorgsperson er alvorlig syk.

En barneansvarlig *etat for vurdering og rehabilitering* viser videre til at kommunens tverretatlige veiledende prosedyre er mangelfull når det gjelder omtale av tilbud om enkle støttetiltak både i og utenfor kommunen og at dette er informasjon som i større grad burde være lett tilgjengelig for alle ansatte som kan møte barn som pårørende i sitt arbeid.

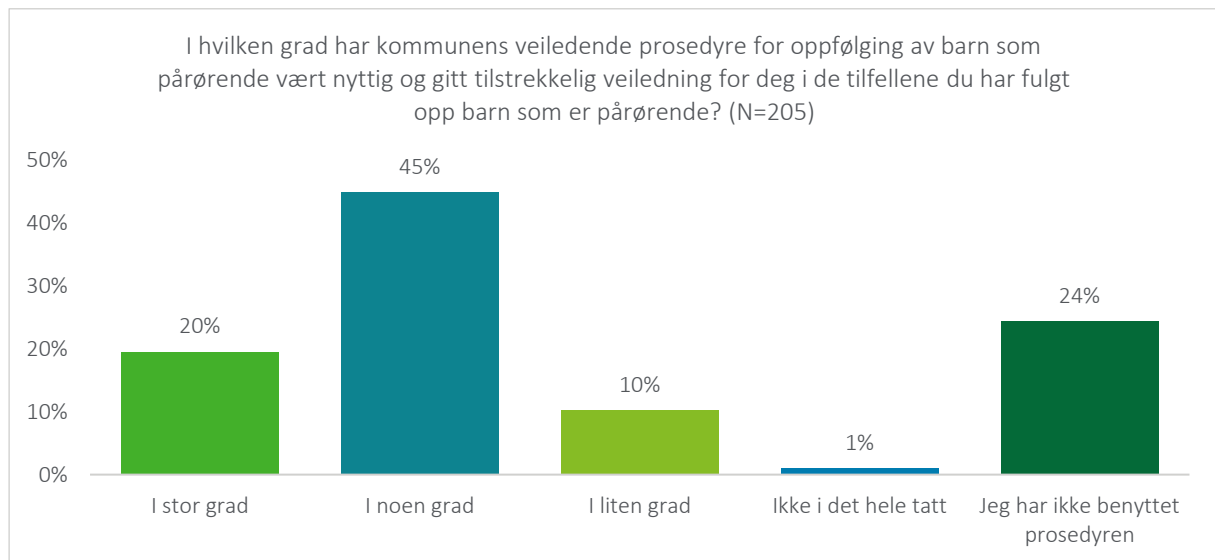
### 5.3.5 Oppfølging av barn som er pårørende i praksis

#### Erfaring med kommunens tverretatlige veiledende prosedyre

Nærmere en fjerdedel (24 prosent) av ansatte som svarte på spørreundersøkelsen, og som har fulgt opp barn som pårørende, har ikke benyttet kommunens tverretatlige prosedyre i arbeidet. Nesten halvparten svarer at prosedyren var *i noen grad* nyttig (45 prosent). Til sammen svarer elleve prosent at prosedyren *i liten grad* var nyttig (10 prosent) eller *ikke i det hele tatt* (1 prosent) var nyttig.

En av fem svarer at prosedyren *i stor grad* var nyttig og gav tilstrekkelig veiledning i de tilfellene ansatte hadde fulgt opp barn som pårørende. Svarene går frem av figur 8.

Figur 8: Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad har kommunens veiledende prosedyre for oppfølging av barn som pårørende vært nyttig og gitt tilstrekkelig veiledning for deg i de tilfellene du har fulgt opp barn som er pårørende?



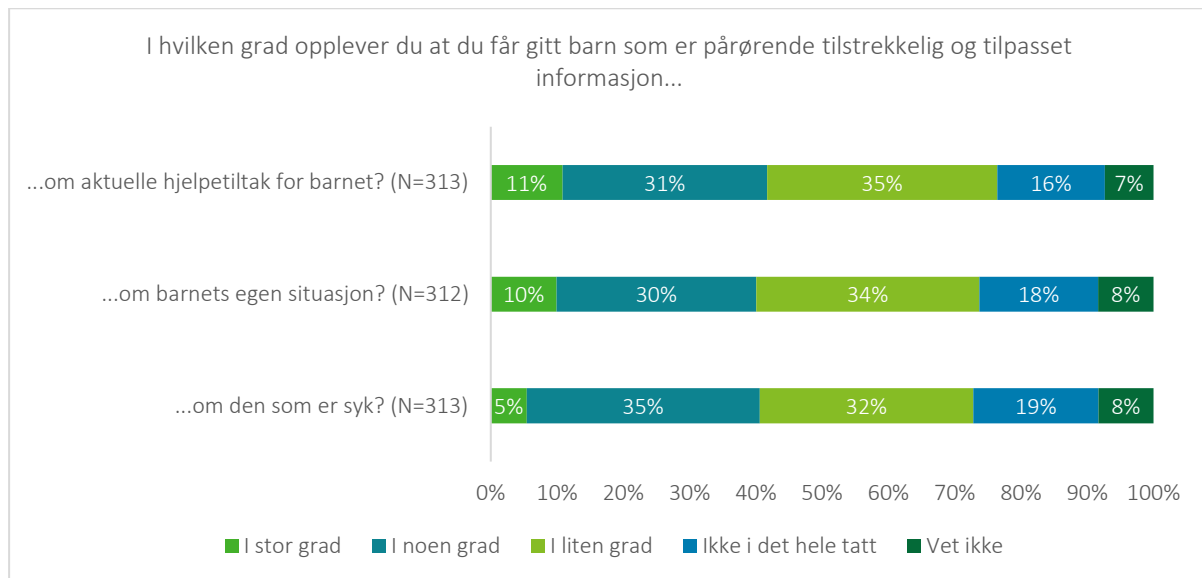
#### Erfaringer med å gi barn som er pårørende tilstrekkelig og tilpasset informasjon

I overkant av halvparten av de ansatte som svarer på spørreundersøkelsen opplever at de *i liten grad*<sup>60</sup> eller *ikke i det hele tatt*<sup>61</sup> får gitt pårørende barn tilstrekkelig og tilpasset informasjon om aktuelle hjelpetiltak, om barnets egen situasjon og om den som er syk. Som det går frem av figuren under, er andelen svar på ulike svaralternativer relativt lik uavhengig av hvilken informasjon det gjelder.

<sup>60</sup> Hhv. 32, 34 og 35 prosent

<sup>61</sup> Hhv 19, 18 og 16 prosent

Figur 9: Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad opplever du at du får gitt barn som er pårørende tilstrekkelig og tilpasset informasjon



Om vi ser på svarene fra ansatte fordelt på etater ser vi at det er særlig ansatte ved etat for sosiale tjenester som svarer *ikke i det hele tatt* (fra 34 til 44 prosent) på de tre spørsmålene knyttet til om de opplever å få gitt tilstrekkelig informasjon. Etat for barn og familie har størst andel personer som svarer at de *i stor grad* (19 prosent) opplever å få gitt tilstrekkelig informasjon om barnets egen situasjon og om aktuelle hjelpetiltak for barnet. (Se vedlegg 3 for mer detaljert informasjon om svarene fordelt per etat).

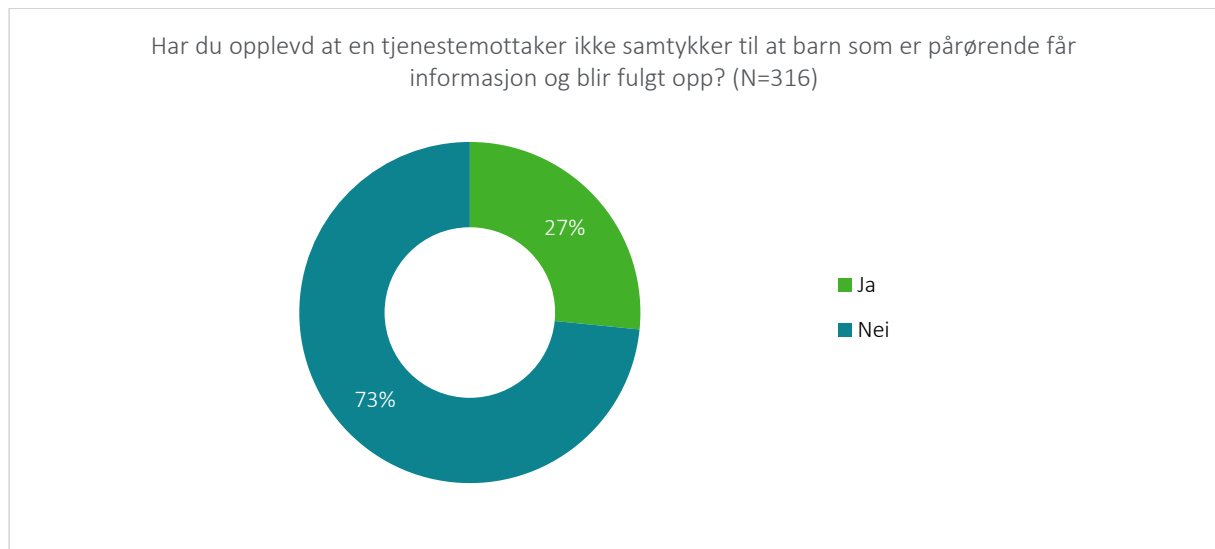
Flere barneansvarlige peker på at det er behov for en **tydeligere og mer detaljert veiledning av ansatte** i konkrete situasjoner som kan oppstå. De viser til at det er behov for mer detaljert veiledning for hvordan tjenesteytere skal gå frem i møtet med barn som er pårørende. En barneansvarlig mener det kan være behov for mer detaljert veiledning eller oppskrift for at prosedyren skal være nyttig for ansatte som for eksempel står i en situasjon hvor de må yte tjenester til en familie i krise. Et tema som ønskes belyst i større grad er hvordan ansatte kan snakke med barn i sårbare situasjoner som kan ha behov for oppfølging og tydeliggjøring av hva ansatte ikke skal gjøre i møte med barn. Prosedyren slik den er i dag blir av flere barneansvarlige pekt på som for lite håndfast eller for overordnet med hensyn til å veilede de ansatte i konkrete situasjoner.

I intervju blir det pekt på at det kan være utfordringer knyttet til å trygge barnansvarlige og øvrige ansatte i arbeidet med å identifisere barn som er pårørende i tjenestene som møter voksne. Det blir vist til at målet er at ansatte i tjenestene med veiledning fra barneansvarlige, kartlegger barn som er pårørende for så å henvende seg til etat for barn og familie for å vurdere oppfølgingsbehov.

### Erfaringer med å innhente samtykke til å snakke med barn som er pårørende

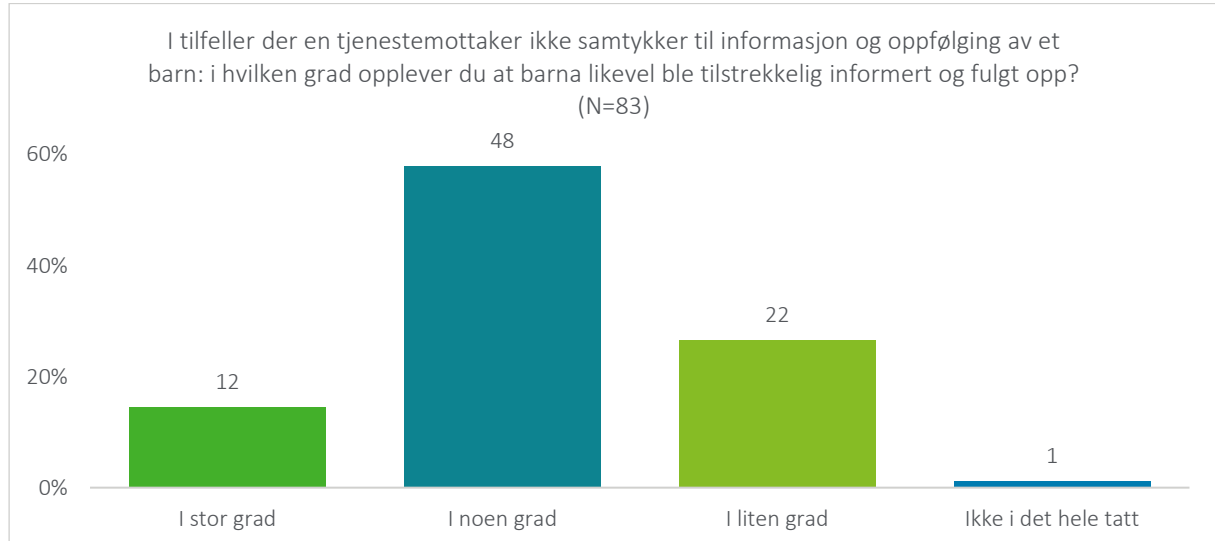
For å kunne gi informasjon til og følge opp mindreårige barn kreves det samtykke fra tjenestemottaker. I spørreundersøkelsen ble ansatte som har hatt erfaring med barn som pårørende også stilt spørsmål om de har opplevd at tjenestemottaker ikke samtykker og i hvilken grad de opplever at barn i tilfeller hvor det ikke foreligger samtykke, blir tilstrekkelig informert og fulgt opp. **Av figur 10 går det frem at manglende samtykke til å informere og følge opp barn som pårørende er noe litt over en fjerdedel (27 prosent) av de som svarer har opplevd.**

Figur 10: Ansattes svar på spørsmålet: Har du opplevd at en tjenestemottaker ikke samtykker til at barn som er pårørende får informasjon og blir fulgt opp?



Av respondentene som har opplevd å ikke få samtykke til å informere og følge opp barn som pårørende svarer 22 ansatte at de i liten grad opplever at barna likevel ble fulgt opp og 1 ansatt opplever at dette ikke ble gjort i det hele tatt. De ansattes svar går frem av figuren under.

Figur 11: Ansattes svar på spørsmålet: I tilfeller der en tjenestemottaker ikke samtykker til informasjon og oppfølging av et barn: i hvilken grad opplever du at barna likevel ble tilstrekkelig informert og fulgt opp?



I intervju er det flere som peker på manglende samtykke som en utfordring knyttet til det å informere og følge opp barn som pårørende. I *etat for psykisk helse* peker etatsledelsen i intervju på at manglende samtykke er en av de største utfordringene for å ivareta barn som er pårørende og at dette er en problemstilling de ofte møter.

En av de intervjuede barneansvarlige peker på at tjenestemottaker i noen tilfeller frykter at tjenesten stiller spørsmål om og ønsker å snakke med barna fordi de er bekymret eller vurderer å sende en bekymringsmelding til barnevernet. Samtidig peker den barneansvarlige på at det også forekommer at en tjenestemottaker selv vurderer at barnets informasjonsbehov allerede er ivaretatt eller at de, av ulike årsaker, ikke ønsker at deres helsesituasjon deles med barna.

En annen barneansvarlig peker på at det er svært utfordrende for den som har ansvar for tjenestemottaker å ivareta sine plikter overfor barn som er pårørende dersom samtykke til informasjon og videre oppfølging ikke foreligger. Den intervjuede viser til at manglende samtykke fra forelder ikke utløser automatisk grunnlag for å sende en bekymringsmelding til barnevernet.

I tilfeller hvor det er utfordrende å få samtykke til å informere barn om ulike tiltak, peker en barneansvarlige på at det oppleves som uklart hvordan den enkelte ansatte skal håndtere slike situasjoner videre. Samtidig understreker den intervjuede at i slike tilfeller bør den som har ansvar for tjenestemottaker følge jevnlig opp med spørsmål om barnets informasjons- og oppfølgingsbehov underveis i tjenesteforløpet.

En av de barneansvarlige peker på at det er viktig å opprettholde et barnefokus i tjenesteforløpet til den enkelte tjenestemottaker. De ansattes oppgave er å bidra gjennom å gi informasjon og trygge foreldrene på det å gi informasjon til barna som er pårørende. Vedkommende peker på at ansatte blir oppfordret til å diskutere internt med kolleger dersom det ikke umiddelbart foreligger grunn til bekymring som utløser meldeplikt til barnevernet. Det fremheves også at anonyme konsultasjoner med barnevernet kan vurderes før en eventuell oversending av bekymringsmelding.

### Informasjonsmaterieill til arbeidet med å veilede familier

I intervju blir det pekt på at det kan være krevende å skille **hva som er oppfølging av barn som er pårørende og hva som er oppfølging av sårbare barn**. Det er ikke alltid et tydelig skille og i noen tilfeller er det også hele familier som følges opp. Samtidig har etat for barn og familie et variert tjenestetilbud som kan tilbys ulike grupper barn og familier ved behov.

Flere peker på at kommunens tverretatlige veiledende prosedyre bør omtale **konkrete tilbud om enkle støttetiltak** både i og utenfor kommunen. Det blir vist til at det hadde vært nyttig med mer informasjon om de ulike tilbudene i andre etater i kommunen og hvor en kan henvende seg når det oppstår ulike problemstillinger knyttet til barn/søsken som pårørende av barn/voksne.

Flere av de barneansvarlige peker i intervju på et ønske om en **informasjonsbrosjyre** eller skriv som kan deles ut til tjenestemottakere for å informere om barns situasjon om pårørende til foreldre eller søsken som mottar helsehjelp i kommunen. En av de barneansvarlige ved *etat for vurdering og rehabilitering* peker blant annet på at informasjon om oppfølging av barn som pårørende i dag blir gitt muntlig til tjenestemottaker. Den barneansvarlige trekker frem at det er uklart hvordan muntlig informasjon oppfattes av tjenestemottaker og at et informasjonsskriv kan bidra til å ufarliggjøre temaet om barnas situasjon som pårørende.

En av de barneansvarlige ved *etat for psykisk helse og rustjenester* trekker også frem behovet for å ha et felles skriftlig dokument som kan brukes overfor tjenestemottakere som har barn. Et slikt dokument kan for eksempel gi informasjon om ulike behov barn som pårørende kan ha i forbindelse med tjenestemottakers helsesituasjon. Videre opplyser den barneansvarlige at det i etatens nettverksgruppe for barneansvarlige utarbeides et slikt informasjonsskriv som kan brukes opp mot tjenestemottakerne i etaten.

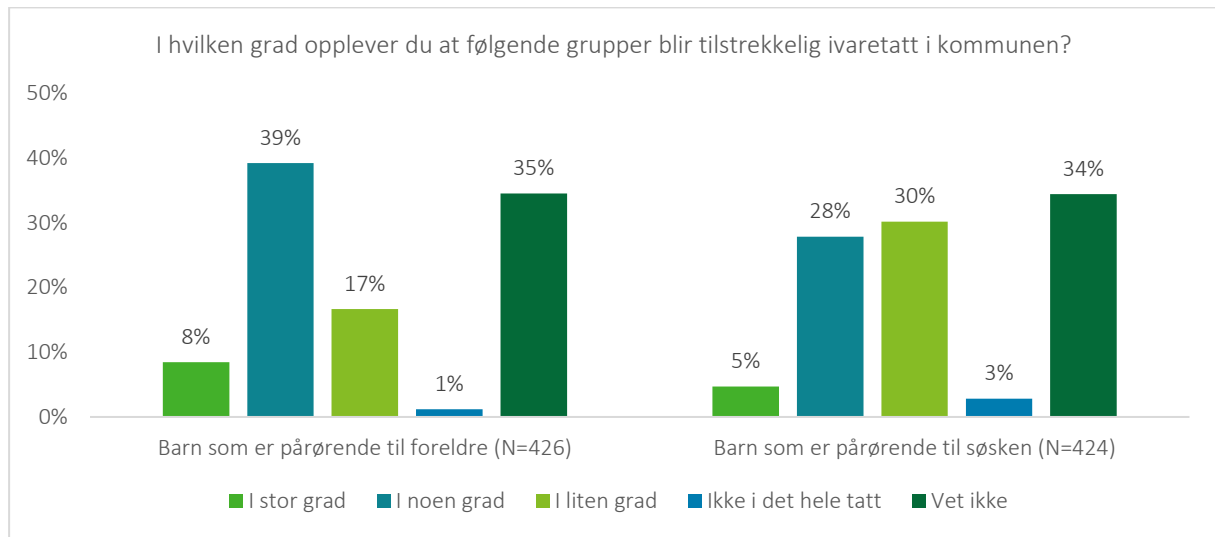
På Bergen kommune sine [nettsider](#) har kommunen gjort tilgjengelig en ressurside for voksne som tilbyr råd og veiledning til foreldre. Nettsiden er plassert under tilbud til kreftrammede og inneholder blant annet informasjon om hvordan snakke med barn om sykdom, om sorgreaksjoner og depresjon hos barn og unge, samt enkelte tilbud i og utenfor kommunen som kan bidra til å ivareta barn som pårørendes behov for oppfølging.

### Forskjell mellom ivaretagelse av barn som pårørende av foreldre og barn som pårørende av søsken

Andelen som mener barn *i stor grad* blir ivaretatt som pårørende, er lav blant av ansatte som har svart på undersøkelsen. Svarene viser også at de ansatte opplever at barn som er pårørende i kraft av å være søsken, i mindre grad blir tilstrekkelig ivaretatt av kommunen enn barn som er pårørende til foreldre. 18 prosent av de som

svarte mener at barn som pårørende til foreldre i liten grad eller ikke i det hele tatt blir tilstrekkelig ivaretatt. Denne andelen utgjør 33 prosent for dem som er pårørende til søsken.

Figur 12: Ansattes svar på spørsmål om i hvilken grad de opplever at barn som er pårørende til hhv. foreldre og søsken blir tilstrekkelig ivaretatt i kommunen

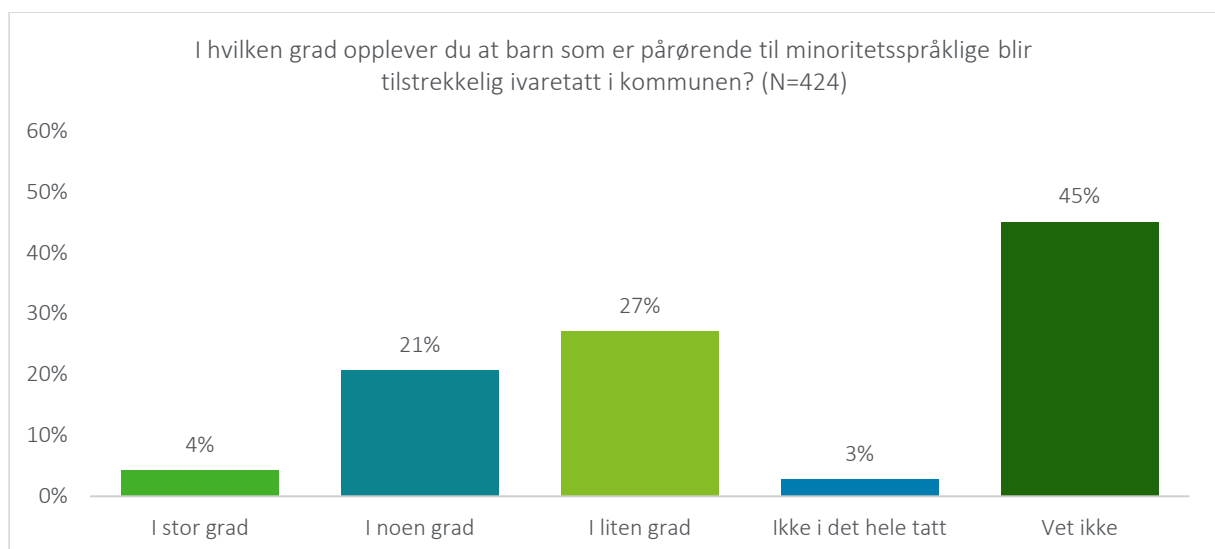


### Ivaretakelse av minoritetsspråklige barn

I intervju blir det også vist til utfordringer knyttet til både å identifisere og følge opp barn som pårørende i tilfeller hvor tjenestemottaker er minoritetsspråklig. En av de intervjuede barneansvarlige opplever at det ikke er gitt tilstrekkelig med opplæring i kulturelle utfordringer som kan oppstå i møte med tjenestemottakere. Vedkommende viser til at det i møte med minoritetsspråklige familier ved hennes tjeneste har oppstått kommunikasjonsutfordringer som har økt risikoen for at tjenesteyter ikke i tilstrekkelig grad får kartlagt og fulgt opp barn som er pårørende.

I spørreundersøkelsen ble de ansatte stilt spørsmål om i hvilken grad de opplever at barn som er pårørende av minoritetsspråklige tjenestemottakere med somatisk eller psykisk sykdom blir tilstrekkelig ivaretatt. Svarene går frem av figur 13. De fleste og nær halvparten av respondentene svarer *vet ikke* på spørsmålet. Samtidig svarer om lag en tredjedel at de opplever at denne målgruppen enten *i liten grad* (27 prosent) eller *ikke i det hele tatt* (3 prosent) blir tilstrekkelig ivaretatt.

Figur 13: Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad opplever du at barn som er pårørende til minoritetsspråklige blir tilstrekkelig ivaretatt i kommunen?

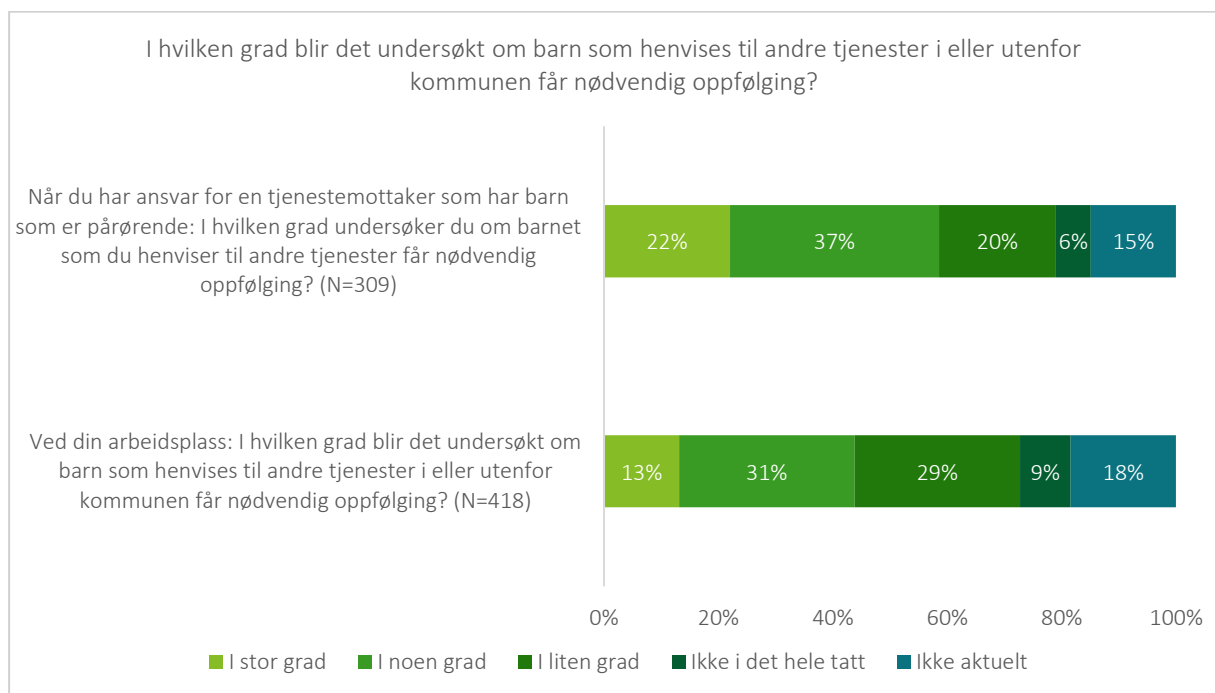


I intervju blir det opplyst at det har aldri vært igangsatt en tydelig og koordinert satsing på minoritetsbarn i arbeidet med barn som pårørende. Samtidig blir det vist til at etat for barn og familie gir varierte tilbud om oppfølging til minoritetsbarn/-familier og andre innbyggere, uavhengig av bakgrunn for oppfølgingsbehov. I forbindelse med verifisering av rapporten blir det opplyst at oppfølging av minoritetsspråklige skal skje i henhold til samme lovverk og prosedyre. Tolk skal benyttes ved behov, i tråd med tolkeloven og kommunens veileder for bruk av tolk. Det blir ikke vist til muligheten til å bruke tolk i kommunens veiledende prosedyre for oppfølging av barn som er pårørende.

### Undersøkelse av at barn faktisk får nødvendig oppfølging

Mange av de ansatte som har svart på undersøkelsen opplyser at det ikke blir undersøkt, verken av dem selv eller ved egen arbeidsplass om barn som er pårørende og som er henvist videre til andre faktisk får oppfølging. En fjerdedel (26 prosent) av de spurte svarte at de *i liten grad* (20 prosent) eller *ikke i det hele tatt* (6 prosent) sikrer at barna får nødvendig oppfølging. Andelen som svarer at oppfølging i liten grad eller ikke i det hele tatt sikres øker til 38 prosent når de ansatte svarer for praksisen ved egen arbeidsplass.

Figur 14: Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad blir det undersøkt om barn som henvises til andre tjenester i eller utenfor kommunen får nødvendig oppfølging?



De som svarte at dette *ikke er aktuelt* på spørsmålet om de undersøker om barn de har henvist til andre tjenester får nødvendig oppfølging, fikk anledning til å oppgi i fritekst hva som er årsaken dette. Flere svarer at de aldri har henvist til andre tjenester. Av de som svarer at de har henvist er årsakene til at det ikke er aktuelt å sikre at barnet får nødvendig oppfølging at:

- pårørende barn er for små og oppfølgingen av barnet ivaretas av familien
- tjenestemottaker har begrenset eller ingen kontakt med barnet selv
- henvisning forstås som henvisning til barnevernet hvor tjenestemottaker ikke har krav på informasjon om videre oppfølging
- at de ikke selv har ansvar for å henvise barnet videre
- barn som er pårørende henvises ikke til andre tjenester i eller utenfor kommunen

### Oppfølging i etat for barn og familie

Det trekkes frem av etatsledelsen at råd og veiledningstjenester ved etat for barn og familie i stor grad er avhengig av å få oversendt saker og informasjon om barn som pårørende fra andre avdelinger som yter tjenester til pasienter og brukere for å kunne følge opp barn som pårørende. Det er særlig i helsestasjonstjenesten at etaten fanger opp barn som er pårørende gjennom å avdekke endringer i barnets omsorgssituasjon.



Kommunen har i planen *Bergens barn, byens fremtid* lagt til grunn at det skal etableres **familiesentre** for å styrke arbeidet med generell råd og veiledning av familier i sårbare situasjoner. Etablering av sentrene er et ledd i kommunens satsing på forebyggende arbeid og helhetlig innsats for barn og unge. Familiesentrene ble etablert i 2018 som **Barne- og familiehjelpen** i etat for barn og familie for hvert byområde (Arne og Åsane, Bergenhus og Årstad, Fyllingsdalen og Laksevåg, Fana og Ytrebygda). Sentrene skal tilby veiledning, koordinering og behandling utover det som tilbys ved helsestasjons- og skolehelsetjenesten, av fastlegene og før det er behov for hjelp fra spesialisthelsetjenesten.

I intervju med etatsledelsen i etat for barn og familie går det frem at det i **barne- og familietjenesten** ved svangerskapsomsorgen og helsestasjonstjenesten tilbys ulike former for foreldreveiledning både individuelt og i gruppe som **kan omfatte situasjoner hvor barn er pårørende**. Det er psykologer og andre ansatte ved barne- og familiehjelpen som tilbyr slik veiledning og hjelp til familier som har behov for det. Av konkrete tilbud til foreldre går det frem av oversendt dokumentasjon fra etaten at det tilbys:

- **Lavterskel psykisk helse:** Råd og veiledning til foreldre
- **ICDP-kurs (International Child Development Program):** Foreldregrupper og barn i alderen 1-16 med søkelys på forståelse og samspill. Ved Bergenhus og Årstad er tilbudet også tilpasset til minoritetsforeldre
- **COS-kurs (Circle of Security):** Foreldregrupper og barn i alderen 1-16 med søkelys på tilknytning og samspill
- **TIBIR (tidlig innsats for barn i risiko):** Foreldrerådgivning hvor barn i alderen 3-12 står i fare for eller har utviklet atferdsvansker. Inkluderer også PMTO (Parent Management Training – Oregon).

Videre opplyser etatsledelsen at etaten tilbyr **familieråd** som et generelt tiltak hvor familie og nettverket rundt en familie i samråd med en veileder får mulighet til å finne løsninger på utfordringer et barn har. Tjenesten tilbys utenfor barnevernet og det rettes arbeides for tiden med å løfte opp temaet barn som pårørende i tjenesten.

#### Andre synspunkt på områder der kommunens tverretatlige prosedyre bør forbedres

Også kommunens SLT-koordinator peker på at prosedyren på enkelte områder har behov for å revideres og videreutvikles. SLT-koordinator viser til at revisjon av prosedyren **bør gjøres i samarbeid mellom etatene** som omfattes av prosedyren og gjerne i den tverretatlige samarbeidsgruppen for barn som er pårørende. SLT-koordinator peker på følgende områder prosedyren kan videreutvikles:

- **Tydeliggjøre formålet ved å** endre ordlyd og supplere med flere kulepunkt for å sikre at prosedyren dekker relevante situasjoner hvor barn har behov for informasjon og oppfølging
- **Oppdatere henvisning til relevant planverk** med nye planer som er under utarbeidelse på barn- og unge feltet og psykisk helse og rustjenester
- Presisere hva som gir grunnlag for å melde **avvik**
- Avklare eventuelle behov for justeringer i prosedyrens **vedlegg**
- Ta inn **informasjon om samarbeidspartnere** som i dag ikke nevnes i prosedyren

## 5.4 Vurdering

Deloitte mener det ikke er tilfredsstillende at en av fem ansatte som svarer på undersøkelsen mener at barn som er pårørende til foreldre i liten grad blir tilstrekkelig ivaretatt og at nær en tredjedel svarer at barn av minoritetspråklige og barn som er pårørende til søsken i liten grad eller ikke i det hele tatt blir tilstrekkelig ivaretatt. Det er heller ikke er tilfredsstillende<sup>62</sup> at over halvparten av de ansatte som svarer på spørreundersøkelsen ikke opplever at de får gitt pårørende barn tilstrekkelig og tilpasset informasjon om aktuelle hjelpetiltak, om barnets egen situasjon og om den som er syk.

Konsekvensene av at barn ikke blir tilstrekkelig ivaretatt og fulgt opp som pårørende kan potensielt være store for dem det gjelder både på kort og på lengre sikt. Helsedirektoratet påpeker at hvis barn som er pårørende ikke blir ivaretatt og møtt med innsikt og forståelse av voksne eller av hjelpeapparatet, kan situasjonen ha negativ innvirkning på hverdagen i barnehage eller skole, sosialt liv og barnets utvikling og helse.<sup>63</sup>

Helsedirektoratets pårørendeveileder stiller en rekke krav til helsepersonell når det gjelder oppfølging av barn som pårørende som det er viktig at relevant personell i kommunen enkelt kan finne frem til. Deloitte mener at kommunens tverretatlige veiledende prosedyre ikke er bygget opp på en måte som gjør at helsepersonell og andre

<sup>62</sup> overkant av halvparten av de ansatte som svarer på spørreundersøkelsen opplever at de i *liten grad*<sup>62</sup> eller *ikke i det hele tatt* får gitt pårørende barn tilstrekkelig og tilpasset informasjon om aktuelle hjelpetiltak, om barnets egen situasjon og om den som er syk

<sup>63</sup> [Om veilederen - Helsedirektoratet](#)

med ansvar for å følge opp barn som er pårørende raskt finner frem til informasjon de bør kjenne til vedrørende det å avklare omsorgssituasjon, behov for veiledning og sikre tilbud om enkle støttetiltak dersom de har identifisert barn som er pårørende og skal vurdere veien videre. Bedre tilgang til informasjon og veiledningsmateriell er etter Deloitte vurdering avgjørende for at helsepersonell og andre skal kunne ivareta sine pålagte oppgaver med å følge opp barn som er pårørende.

Samtidig kan det være krevende for hver enkelt ansatt å ha omfattende kunnskap og forståelse for temaet barn som pårørende og ansatte kan også oppleve at det går lang tid mellom hver gang de identifiserer og dermed får et ansvar for å følge opp barn som er pårørende. Deloitte mener derfor at kommunens ordning med barneansvarlige, er et viktig og hensiktsmessig tiltak for å sikre veiledning av personell som møter barn som er pårørende. Barneansvarlige vil kunne bistå ansatte i vurderingen av hva de selv bør gjøre og hvordan overfor barn som er pårørende, og når barn bør veiledes videre til andre tjenesteområder i kommunen for oppfølging og støtte. De vil også kunne bidra med veiledning for å sikre nødvendig ivaretagelse av barn f.eks. dersom det ikke gis samtykke fra foreldre til å snakke med barna. Det er likevel flere forutsetninger som må være på plass dersom ordningen med barneansvarlige skal fungerer godt som ikke er tilstrekkelig etablert i kommunen. De ansatte må kjenne til at det finnes barneansvarlige (se kap 3) og hvem disse er, og de barneansvarlige må sikres tilstrekkelig opplæring, kunnskap og oversikt over aktuelle tiltak og tilbud (se kap.4).

# 6 System og rutiner for samhandling om barn som pårørende

## 6.1 Problemstilling

I dette kapittelet vil vi svare på følgende hovedproblemstilling

*Er det etablert hensiktsmessige system og rutiner for samhandling om barn som pårørende, inkludert samarbeid med kommunale tjenester, fastlege og spesialisthelsetjenesten?*

## 6.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i helse- og omsorgstjenesteloven og Helsedirektoratets pårørendeveileder har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal:

- samordne tjenestetilbudet og samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig tjenestetilbud (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4).
- sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging i samarbeid med andre tjenester og legge til rette for samarbeid med brukergruppens organisasjoner og med frivillige organisasjoner (Helsedirektoratets pårørendeveileder pkt. 2.3)

Kommunens ledelse bør

- sikre at de virksomheter som arbeider med barn, unge og deres foreldre i sitt daglige arbeid, har avtaler om samarbeid på systemnivå som sikrer oppfølging av involverte barn og unge. (Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje om tidlig oppdagelse av utsatte barn og unge punkt 1)

Kommunal helse- og omsorgstjeneste bør

- regelmessig invitere til systemsamarbeid med barnehage, skole, barnevern, familievern, NAV, osv. om støttetiltak for pårørende. Samarbeidet bør særlig vektlegge ivaretagelse av barn som pårørende (Helsedirektoratets pårørendeveileder pkt. 2.3).

Kommunalt helsepersonell skal:

- gjøre seg kjent med lokale samarbeidspartnere om barn som pårørende og sørge for at tiltak samordnes ved behov (Helsedirektoratets pårørendeveileder pkt. 5.4).

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

## 6.3 Datagrunnlag

### 6.3.1 Kommunale planer og tiltak knyttet til samarbeid om barn som pårørende

I kommunens plan *Bergens barn, byens fremtid* er det fastsatt som målsetning at innsats til barn og unge i større grad skal samordnes mellom ulike tjenester. I planen trekkes det blant annet frem at kommunen har som mål å «gjøre det enklere for tjenestene til barn og unge å ta et felles ansvar for å motvirke 'silotenkning' – det vil si jobbe utover egen tradisjonelle rolle i hjelpesystemet og samarbeide tett med andre tjenester». <sup>64</sup> Videre går det frem at for eksempel NAV, psykiske helsetjenester og spesialisthelsetjenesten er viktige tjenester knyttet til samarbeid omkring barn som pårørende.

---

<sup>64</sup> Bergen kommune. *Bergens barn – byens fremtid 2016-2026*. 2016.

Planen peker på at et virkemiddel for å skape et godt flerfaglig og tverrsektorielt samarbeid er å etablere samarbeidsarenaer og -avtaler. Etter planen skal kommunen: «opprette en iverksettingsgruppe med de mest sentrale samarbeidende byrådsavdelingene for å sikre at konkretiseringen og implementeringen av tiltakene i planen er godt forankret og forpliktende i alle byrådsavdelingene.» Gjennom samordnet innsats er det en målsetning i planen at tjenestene bedre skal rettes mot sårbare ungdom i overgangsfasen til voksenlivet og for barn som pårørende.

Kommunens tiltak innebærer etter planen å satse på gode tverrfaglige samarbeidsarenaer gjennom underutvalg i Samhandlingsutvalget i Bergen kommune, Helse Bergen og Bufetat, inngå i overordnede forpliktende samarbeidsavtaler mellom aktuelle byrådsavdelinger, samt styrke samarbeidet med privat ideelle aktører, og styrke samarbeidet mellom byrådsavdelingene om SLT-arbeidet. Videre går det frem av byråds sak 1229/14 at SLT-koordinator i kommune skal ha et særskilt fokus på barn som pårørende som en del av sitt arbeid. I tillegg ble det i Plan for psykisk helse 2016-2020 etablert som målsetning at kommunens arbeid på området skal koordineres gjennom en tverrfaglig samarbeidsgruppe ledet av etat for barn og familie ved SLT-koordinator.

I *handlingsplan for tjenester til barn, unge og deres familier* går det frem som tiltak at kommunen skal videreutvikle og koordinere kommunens innsats for barn som pårørende. Barn som pårørende beskrives i delkapittel 3.1 om barn og unge i risiko. Her trekkes helsepersonells ansvar for å ivareta barn som pårørende sitt informasjons- og oppfølgingsbehov. Det vises også til hvordan ansatte i barnehage og skole, som møter barna daglig, også har behov for informasjon og kunnskap om pårørende barns hjelpebehov. Tjenester for barn, unge og deres familier skal sammen gjennom økt kunnskap bidra til tidlig innsats og riktig hjelp til riktig tid.

### 6.3.2 Samarbeid og samhandling om barn som pårørende i tverretattlig veiledende prosedyre

I tverretattlig veiledende prosedyre for barn som pårørende er det som omtalt tidligere en oversikt over handlinger den ansatte skal gjennomføre i arbeidet med barn som pårørende. Den ansatte skal blant annet vurdere om behov for videre oppfølging kan ivaretas i egen tjeneste eller gjennom oppfølging fra følgende andre tjenester/instanser:

- Barne- og familietjenesten: Helsestasjons- og skolehelsetjenesten og barne- og familiehjelpen
- Fastlegen
- Skole eller barnehage
- Barneverntjenesten
- Spesialisthelsetjenesten
- Andre viktige aktører for barnet

Dersom den ansatte vurderer at videre oppfølging skal skje i annen tjeneste, skal den ansatte henviser eller ta kontakt for å sikre at barnet får nødvendig oppfølging. Det går også frem av prosedyren at eventuelt samarbeid med andre instanser er relevant og nødvendig informasjon som skal registreres i pasientens journal.

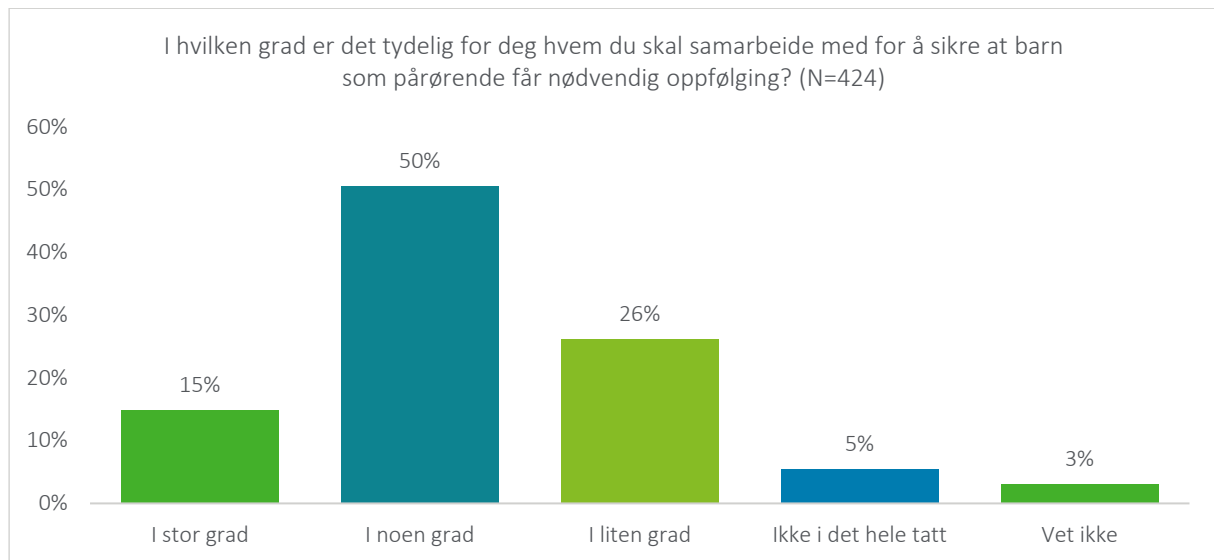
Tverretattlig prosedyre henviser ikke til oversikter over hvilke aktører utenfor kommunen som kan bidra med å sikre at barn som pårørende får nødvendig informasjon og oppfølging. Ved etat for barn og familie er det utarbeidet et internt oversiktsdokument over aktuelle tjenester og tilbud til barn og unge<sup>65</sup> som er tilgjengelig for andre etater, men prosedyren viser ikke til dette dokumentet

**Nær en tredjedel av de ansatte som har svart på undersøkelsen svarer at de *i liten grad* (26 prosent) eller *ikke i det hele tatt* (fem prosent) opplever at det er tydelig for dem hvem de skal samarbeide med for å sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging.** Videre svarer halvparten (50 prosent) av de ansatte at det *i noen grad* er tydelig for dem hvem de skal samarbeide med. 15 prosent svarer at det *i stor grad* er tydelig. Svarene går frem av figur 15 under. Det kommer også frem i enkelte intervjuer med barneansvarlige at det ikke er tydelig for dem hvem det skal samarbeides med for å sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging.

---

<sup>65</sup> Bergen kommune. *Oversikt over tjenester til barn og unge*. (ID: 8039)

Figur 15: Ansattes svar på spørsmålet: I hvilken grad er det tydelig for deg hvem du skal samarbeide med for å sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging?



Om en ser på svarene fordelt på etatstilhørighet, ser vi at det er høyest andel ansatte som svarer *i liten grad* eller *ikke i det hele tatt* på at det er tydelig hvem de skal samarbeide med ved etat for vurdering og rehabilitering og etat for barn og familie (se vedlegg 3 for nærmere detaljer om dette).

#### Samarbeidsarenaer for barn som pårørende

Av *Plan for psykisk helse 2016-2020* går det frem at en svakhet i kommunens arbeid med barn som pårørende har vært manglende koordinering, samhandling og tverrfaglige møteplasser for ulike tjenester som i sitt arbeid kan møte tjenestemottakere med mindreårige barn eller søsken. På bakgrunn av disse målsetningene har kommunen etablert egne samarbeidsarenaer internt i kommunen gjennom **tverretattlig samarbeidsgruppe for arbeidet med barn som pårørende**. Videre deltar kommunen i **kommunenettverket BarnsBeste om barn som pårørende** og i et **fagnettverk med spesialisthelsetjenesten og kommuner i foretaksområdet**. I intervju blir det opplyst at fagnettverket mellom kommunen og sykehusene bidrar til god informasjons- og kunnskapsutveksling. Gjennom dette nettverket arbeider kommunen blant annet for å få sykehusene til å melde ifra om barn som er pårørende til etat for barn og familie kommunene i større grad. Det blir opplyst at det kun har vært marginal endring av antall varsler om barn som er pårørende til etaten fra sykehusene.

I tillegg det etablert samarbeid mellom ulike helse- og omsorgstjenester på noen **områder hvor barn som pårørende er spesielt utsatt**, samt enkelte **etatsinterne samarbeidsarenaer om barn som pårørende**.

Det går ikke frem av tilsendt dokumentasjon at kommunen har etablert system og rutiner for samhandling mellom kommunale helsetjenester og **fastlegene** som omtaler barn som pårørende. De fleste fastlegene i Bergen kommune er næringsdrivende og er dermed ikke omfattet av kommunens prosedyre for barn som pårørende. Fra kommunen blir det vist til at fastlegene ikke inngår som del av en kommunal enhet og at etaten derfor bruker samarbeidsfora til å formidle viktige rutiner og prosedyrer til fastlegene. Det blir vist til at tilknytningen til fastlegene gjør at etatens påvirkningsmulighet er litt annerledes enn hva det er for en ordinær kommunal enhet.

I intervju med SLT-koordinator går det også frem at det har vært vanskelig å finne en hensiktsmessig samarbeidsform med fastlegene om barn som pårørende. Samarbeid med fastlegene om temaet barn som pårørende har så langt ikke vært del av det kommunen har koordinert på området.

SLT-koordinator peker på at manglende samarbeidsform med fastleger blir ansett som uheldig, siden det ofte er fastleger som er de første til å identifisere barn som er pårørende. Det er ikke kjent for SLT-koordinator om noen av kommunens tjenester har fått henvendelser direkte fra fastleger som konkret angår barn som er pårørende. Deloitte får opplyst at problemstillingen gjelder flere kommuner og har vært diskutert, blant annet i kommunenettverket for barn som pårørende, BarnsBeste.

#### Tverrfaglig samarbeidsgruppe for arbeidet med barn som pårørende

Av *Plan for psykisk helse 2016-2020* går det frem at kommunens innsats overfor barn som pårørende skal forankres i Byrådsavdeling for helse og omsorg, Byrådsavdeling for sosial, bolig og inkludering og Byrådsavdeling for

barnehage, skole og idrett. Videre går det frem at arbeidet skal koordineres gjennom en tverrfaglig samarbeidsgruppe ledet av etat for barn og familie ved SLT-koordinator. I statusrapport lagt frem for byrådet i 2018 går det frem at samarbeidsgruppen er etablert. Etatsledelsen for **Etat for barn og familie** opplyser om at samarbeidsgruppen ledes av SLT-koordinator ved etaten og skal møtes fire ganger i året for å blant annet diskutere kompetansebehov i tjenestene og rutiner for meldingsutveksling. Av intervjuet går det også frem at samarbeidsgruppen består av etatene omfattet av kommunens prosedyre for barn som pårørende (åtte etater).

Deloitte har mottatt møtereferat som dokumentasjon på at samarbeidsgruppen siden etableringen i 2018 har gjennomført totalt 13 møter. Fra noen av møtene har Deloitte fått tilsendt referat som inneholder oversikt over hvilke saker som har vært diskutert, herunder blant annet status for etatens arbeid med barn som pårørende, områder hvor det er identifisert behov for økt kompetanse, og planlegging av det videre arbeidet i samarbeidsgruppen. Det opplyses også i intervju med etatsledelsen ved etat for barn og familie at annet viktig tema i samarbeidsgruppen har vært å øke meldingsutveksling for å sikre at identifiserte barn som pårørende ved behov blir henvist videre til riktig instans og fulgt opp i henhold til i kommunens prosedyre. Av referatene går det også frem at samarbeidsgruppen var inaktiv i en periode under Covid-19 pandemien, men at samarbeidet har blitt revitalisert i forbindelse med oppstart av pårørendeprosjektet i kommunen, finansiert av tilskuddsmidler fra Helsedirektoratet.<sup>66</sup>

Det går videre frem av statusrapport lagt frem for byrådet i 2018 at Byrådsavdeling for barnehage, skole og idrett på tidspunktet var forespurt om deltakelse i samarbeidsgruppen. I intervju får Deloitte opplyst at det på revisjonstidspunktet fremdeles ikke er etablert et formelt samarbeid med byrådsavdeling for barnehage og skole om barn som er pårørende. Det foregår imidlertid et generelt samarbeid om barn og unge mellom etatene for skole og barnehage, og etat for barn og familie, men at det ikke er etablert et konkret samarbeid knyttet til temaet barn som pårørende. Det blir pekt på at dette øker risikoen for at barn som er pårørende kan gå glipp av tilbud og nødvendig oppfølging og at det derfor er ønskelig at barnehage og skole inkluderes i tverretattlig samarbeidsgruppe.

Det kommer også frem i intervjuet at SLT-koordinator tidligere har bidratt i tverrfaglig utviklingsteam (TUT) for skole og barnehage for å informere om hvordan start samtaler kan brukes til å avdekke og følge opp barn som er pårørende. SLT-koordinator opplyser videre om at utsatte og sårbare barn jevnlig tematiseres i TUT og bidrar til et samarbeid om sårbare barn, herunder også barn som pårørende. I hvilken grad barnehagene benytter start samtalen for å identifisere barn som pårørende er likevel ikke kjent for SLT-koordinator.

### Fagnettverk med spesialisthelsetjenesten og kommuner i foretaksområdet

Av tilsendt dokumentasjon går det frem at samarbeidsutvalget i Bergensregionen i desember 2022<sup>67</sup> foreslo å etablere et felles fagnettverk for å sikre samhandling mellom helseforetak og kommuner om barn som pårørende, øke fokus og kompetanse om barn som pårørende i organisasjonene, samarbeide om digitale løsninger for kontakt og samarbeid, identifisere utfordringer og forbedringsområder og gi innspill til felles samarbeidsprosedyrer.

I saksfremlegget foreslås det at nettverket møtes fire ganger årlig og at seminarer og fagsamlinger kan komme i tillegg. Deloitte har videre fått tilsendt en funksjonsbeskrivelse for fagnettverket. Av funksjonsbeskrivelsen<sup>68</sup> går det frem at fagnettverket om barn som pårørende består av de 18 kommunene som inngår i Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus sitt foretaksområde. I tillegg er private-ideelle institusjoner også representert i nettverket.

Deloitte har mottatt dokumentasjon som viser at fagnettverket har utarbeidet et utkast på samhandlingsprosedyre for elektronisk melding. Formålet med rutinen er å sikre at informasjon og oppfølging av barn som pårørende blir ivaretatt i samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i foretaksområdet for Helse Bergen og Haraldsplass Diakonale Sykehus. Av utkastet for samhandlingsprosedyren går det frem at helseforetakene skal sende elektronisk melding til helsestasjon i kommunehelsetjenesten dersom pasienter med mindreårige barn ønsker og samtykker til det for å sikre oppfølging av barnet. Fra kommunen blir det vist til at uavhengig av om en slik prosedyre er ferdigstilt, har kommunen mulighet for å motta slike meldinger. Kommunen har imidlertid ikke oversikt over antall meldinger fra spesialisthelsetjenesten knyttet til barn som pårørende. Kommunen erfarer at det ikke mottas mange slike meldinger fra spesialisthelsetjenesten, digitalt eller på annen måte.

<sup>66</sup> Bergen kommune. *Barn som pårørende – møte i tverretattlig arbeidsgruppe 03.01.2023.*

<sup>67</sup> Bergen kommune. *Saksfremlegg SU – Etablering av fagnettverk barn som pårørende (42/21) 08.12.2021.*

<sup>68</sup> Bergen kommune. *Funksjonsbeskrivelse – Fagnettverk barn som pårørende (25.03.2022)*

Samhandlingsrutinen inneholder også en prosessbeskrivelse og et prosesskart hvor det går frem at helsepersonell i helseforetaket innhenter samtykke til å informere om videre oppfølging i helsestasjon og skolehelsetjenesten. Videre skriver helsepersonell en elektronisk melding i Dips<sup>69</sup> med helsestasjon og skolehelsetjenesten i kommunen som mottaker. Kommunen skal registrere pasienten i sitt fagsystem og barnets oppfølgingsbehov i barnets journal i kommunen. Helsepsykiatere/helsestasjon skal sørge for kontakt med foresatte eller henvise til riktig instans via telefon for videre oppfølging. Etter det Deloitte kjenner til er samhandlingsrutinene foreløpig ikke vedtatt.

I intervju med etatsledelsen ved **Etat for barn og familie** går det frem at økt meldingsutveksling har vært et sentralt tema i fagnettverket og som i tillegg følger av Tjenesteavtale 10 mellom kommunen og Helse Vest.<sup>70</sup> Avtalens formål er blant annet å sikre et gjensidig og forpliktende samarbeid mellom Helse Vest og kommuner i foretaksområdet, gjøre tydelig ansvars- og oppgavefordeling, samt styrke informasjonsutvekslingen når det gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid.<sup>71</sup> Det går videre frem av avtalen et eget punkt under prioriterte samarbeidsområder som omhandler barn og unge. Her er det særlig lagt vekt på det å identifisere og følge opp barn som pårørende. Partene i samarbeidet skal:

- Dokumentere barn som pårørende
- Ha ansatte som følger opp barn som pårørende
- Etterspørre barna sitt behov for informasjon og oppfølging og gi foreldrene råd og veiledning
- Vurdere om det er behov for mer omfattende hjelpetiltak og trekke inn riktig instans i samarbeid med barna sine foresatte

SLT-koordinator i kommunen peker på at kommunen har arbeidet med å gjøre kjent for spesialisthelsetjenesten relevante kommunale tjenester for overføring av informasjon om barn som pårørende. En utfordring som trekkes frem av SLT-koordinator er imidlertid at enkelte tjenesteytere i spesialisthelsetjenesten vegrer seg for å tematisere barn i samtaler med foreldre i frykt for å skyve fra seg pasientene, selv om foreldrene ofte ønsker å tematisere barna og deres behov. Konsekvensene kan være at barn som pårørende ikke blir identifisert og fulgt opp.

### BarnsBeste – Kommunenettverk

Bergen kommune deltar også i kommunenettverket BarnsBeste som har til hensikt å støtte opp om et kunnskapsbasert arbeid med barn som pårørende i kommunene.<sup>72</sup> Nettverket består av om lag 20 norske kommuner og skal øke kommunenes kunnskap, kompetanse og samhandling rundt barn som pårørende og etterlatte. I intervju med SLT-koordinator går det frem at formålet også er å dele informasjon om hvordan kommunene arbeider med barn som pårørende og dele erfaringer og beste praksis på pårørendefeltet. Det er SLT-koordinator som representerer Bergen kommune i kommunenettverket. I intervju med etatsledelsen ved etat for barn og familie går det også frem at Bergen kommune sammen med Kristiansand kommune og Sandefjord kommune tok initiativ til en workshop om barn som pårørende i februar 2023. Nettverket har blant annet tatt initiativ til felles fagdag hvor både kommunene og spesialisthelsetjenesten har vært representert.<sup>73</sup>

### Samarbeid på områder hvor barn som pårørende er spesielt utsatt

Etatsledelsen ved **etat for barn og familie** viser til at etaten samarbeider med psykisk helsevern for barn og unge (BUP – Helse Bergen) knyttet til graviditet. Dette er et område hvor det vises til at etaten har mulighet til å iverksette tiltak på et tidlig stadium for å sikre at barnet får en god oppvekst i tilfeller hvor foreldrenes helsesituasjon kan påvirke barnet før og like etter fødsel. I dette arbeidet viser etatsledelsen til at barne- og familietjenesten (svangerskapsomsorgen, helsestasjon 0-5 år, psykologer ansatt ved barne- og familiehjelpen og andre ansatte) tilbyr ulike former for veiledning. Etatsledelsen viser videre til at tjenestene gjerne søker konsultasjon i sped- og småbarnsnettverket ved spesialisthelsetjenestens Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) avdeling Sentrum.

Det er også etablert samarbeid mellom enkelte kommunale tjenester knyttet til områder hvor barn som pårørende er spesielt utsatt. For eksempel viser etatsdirektør ved **etat for helsetjenester** til at kreftkoordinatorne ved etat for helsetjenester samarbeider tett med ressurspsykiatere i andre etater, som for eksempel **etat for hjemmebaserte tjenester**, om å bistå barn som pårørende til pasienter med kreftsykdom. Videre peker

<sup>69</sup> Digitalt journalsystem som benyttes av leger, sykepleiere og kontormedarbeidere.

<sup>70</sup> Regionale helseforetak og kommuner har plikt til å inngå samarbeidsavtale for å sikre samordning av tjenestene. Avtalen skal bidra til at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester (se helse- og omsorgstjenesteloven kapittel 6).

<sup>71</sup> Saman.no. *Tjenesteavtale 10 – Samarbeid om forebygging*. Tilgjengelig fra <https://www.saman.no/samarbeidsavtaler/tenesteavtaler/tenesteavtale-10/>. (hentet 04.12.2023)

<sup>72</sup> For mer informasjon, se: <https://www.sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/kompetansenettverket>

<sup>73</sup> Bergen kommune. *Presentasjon – kommunenettverket*.

etatsledelsen ved *etat for barn og familie* at det samarbeides tett med koordinator for hvert byområde i koordinerende enhet ved *etat for vurdering og rehabilitering* om arbeidet med barn med særlige behov, både som pårørende til syk forelder eller søsken, eller som følge av barnas helseutfordringer og sykdom.

### Etatsinterne samarbeidsarenaer om barn som pårørende

Noen av etatene har også etablert interne nettverk for arbeidet med barn som pårørende eller diskuterer temaet på faste møtearenaer. Som omtalt i kapittel 3.3.1 har *etat for psykisk helse og rustjenester* etablert et internt nettverk for barneansvarlige. I intervju med etatsledelsen går det frem at nettverket for barneansvarlige er velfungerende og bidrar til gode diskusjoner knyttet til etatens arbeid med barn som pårørende. Etatsledelsen peker i intervju på at nettverket er en spesielt nyttig ressurs for tjenesteytere i etaten når det gjelder å få veiledning knyttet til det å snakke med barn i de tilfeller hvor det er behov for dette.

I *etat for barn og familie* opplyser etatsledelsen at det ikke er eget nettverk som konkret omhandler barn som pårørende, men at temaet jevnlig diskuteres i faste samhandlingsmøter som gjennomføres hver 14. dag med ledere for flere av etatens tjenester og avdelinger, blant annet barneverntjenesten og barne- og familietjenesten. På møtene diskuteres som oftest utfordrende saker hvor det gjerne er prøvd ut ulike tiltak i forkant og hvor andre i familiens nettverk ønsker en vurdering om hvilke andre tiltak som kan iverksettes for å sikre ivaretagelse av blant annet barn som pårørende. Etatsledelsen viser i intervju til at det i samhandlingsmøtene diskuteres i noen tilfeller konkrete saker dersom samtykke er innhentet fra familien det gjelder, men at de i andre tilfeller diskuteres anonymt.

*Etat for sosiale tjenester* viser til at for enkelte temaer eller satsingsområder er det etablert nettverk på tvers av tjenestene i etaten for å blant annet sikre lik tilnærming til tjenestetilbudet. Et slikt nettverk er imidlertid ikke etablert spesifikt knyttet til arbeidet med barn som pårørende. Etatsledelsen peker på at dette kan være formålstjenlig også i arbeidet med barn som pårørende, men at de i etaten fortsatt vurderer om dette er en riktig tilnærming eller om det for eksempel heller skal arrangeres større samlinger for alle ansatte om barn som pårørende

## 6.4 Vurdering

Kommunen har etablert og fortsatt arbeider med å etablere system og rutiner for samhandling om barn som pårørende internt og mellom kommunale helse- og omsorgstjenester og mellom kommunale tjenester og andre offentlige helsetjenester. Deloitte vurderer det som positivt at kommunen har etablert en intern samarbeidsgruppe for arbeidet med barn som pårørende på tvers ulike etater. Det er også positivt at kommunen deltar i fagnettverk med spesialisthelsetjenesten og kommuner i foretaksområdet hvor det blant annet arbeides med å etablere felles samhandlingsrutiner. Dette vil kunne bidra til et mer samordnet offentlig helsetjenestetilbud som også i større grad legger til rette for at barn som pårørende av tjenestemottakere ivaretas.

Samtidig viser undersøkelsen til flere klare utfordringer knyttet til kommunens samarbeid omkring barn som pårørende. Selv om det foregår et generelt samarbeid mellom etat for barn og familie og etatene for skole og barnehage om barn og unge, samt at etat for barn og familie deltar i tverrfaglig utviklingsteam (TUT) hvor tema barn som pårørende kan drøftes, har kommunen ikke etablert et systemsamarbeid som omfatter barnehage og skole eller forankret kommunens arbeid om barn som pårørende i byrådsavdeling for barnehage og skole slik som det var satt mål om i kommunens *Plan for psykisk helse 2016-2020*. Både barnehage og skole er sentrale arenaer hvor barn bruker mye av sin tid og hvor ansatte ofte kan ha nær kjennskap til den enkeltes situasjon og gode forutsetninger for å identifisere barn som pårørende og bidra til oppfølging av barn i utfordrende livssituasjoner. **At kommunen ikke har etablert et system for samhandling mellom helse- og omsorgstjenester og barnehage og skole knyttet til barn som pårørende, øker etter Deloitte vurdering risikoen for at sårbare barn ikke blir tilstrekkelig ivaretatt og at barn som lever i en risikosituasjon ikke blir fanget opp tidlig.**

Det er ikke etablert system eller rutiner for samarbeid omkring barn som pårørende mellom kommunens helse- og omsorgstjenester og fastlegene i kommunen. Fastlegene er i mange tilfeller første instans som registrerer en forelders behov for helse- og omsorgstjenester og er derfor en sentral aktør i arbeidet med å fange opp barn som pårørende og sikre barnas rett til informasjon og oppfølging. **Manglende systemer og rutiner for samarbeid mellom kommunale tjenester og fastlegene øker risikoen for at barn som pårørende ikke blir identifisert og fulgt opp.**

Deloitte vurderer det også som ikke tilstrekkelig at en betydelig andel ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester som kan møte tjenestemottakere med barn som pårørende, opplever det som lite tydelig hvem de skal samarbeide med for å sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging.



# 7 Bruk av barns erfaringer som pårørende

## 7.1 Problemstilling

I følgende kapittel vil vi svare på følgende hovedproblemstilling:

*I hvilken grad innhenter Bergen kommune erfaringer fra barn som pårørende for å utvikle tjenestene?*

## 7.2 Revisjonskriterier

Basert på krav i helse- og omsorgstjenesteloven og forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten har Deloitte utledet følgende revisjonskriterier knyttet til problemstillingen som undersøkes i dette kapitlet:

Kommunen skal:

- etablere systemer for innhenting av pasienters og brukeres erfaringer og synspunkter (helse- og omsorgstjenesteloven § 3-10).
- sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende og vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer (forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 7e og 8d).
- skal ha systemer som legger til rette for innhenting av pårørendes erfaringer og synspunkter på ulike nivå, og gjøre bruk av disse erfaringene i sitt forbedringsarbeid (Helsedirektoratets pårørendeveileder pkt. 2.1)

Se vedlegg 2 for utfyllende revisjonskriterier.

## 7.3 Erfaring fra barn som pårørende

I Bergen kommunes plan *Bergens barn – byens fremtid* kapittel 1.3 *Åpenhet og deltakelse* går det frem at det er avgjørende at barn og unge opplever at deres erfaringer har betydning i utforming av tjenestetilbud, både på individ- og systemnivå. Kommunen viser til at brukerundersøkelser og brukerpanel for barn og voksne bør utformes for å gi kommunen tilbakemeldinger om hvordan tjenestene oppleves. Planen legger til grunn at førstehåndserfaring fra barn og unge er sentrale for å vurdere tjenestetilbudets funksjon og barns behov.

For å sikre god brukermedvirkning i utvikling av kommunens tjenestetilbud har kommunen i barneplanen fastsatt to målsetninger knyttet til det å gjøre bruk av erfaringer for å videreutvikle tjenestene:

- Mål 35: Inkludere barn og familier i utviklingen av tjenestene gjennom tjenstedesign og opprettelsen av to brukerpanel i etat for barn og familie (ett foreldre- og ett barnepanel) og fortsatt deltakelse i Mitt Liv.
- Mål 36: Gjennomføre brukerundersøkelser som spør barn og unge om de opplever kommunens tjenester som nyttige, helhetlige og lett tilgjengelige.

Videre går det frem av kommunens prosjekt finansiert av Helsedirektoratet om barn som pårørende, at for å sikre kunnskap om barn som er pårørende og barnets beste i slike situasjoner, vil det som en del av prosjektet være aktuelt å få til et samarbeid med erfaringskonsulenter og/eller brukerorganisasjoner for kunnskaps- og erfaringsutveksling.<sup>74</sup>

Fra kommunen blir det opplyst i intervju at det i det tverretatlig samarbeidsnettverk for barn som pårørende inngår en erfaringskonsulent som tidligere selv har vært pårørende. Det pekes videre på at det i nettverket er et ønske om å invitere inn ytterligere erfaringskompetanse.

Flere av de barneansvarlige som har deltatt på kommunens kurs og opplæringsprogram for barneansvarlige trekker frem at det som en del av kommunens kurs og opplæring for barneansvarlige har vært organisert bidrag fra barn med erfaring som pårørende.

<sup>74</sup> Bergen kommune. *Søknad om tilskudd – Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver*. 2022.

### 7.3.1 Brukermedvirkning og erfaringskompetanse

Flere av etatene i undersøkelsen har etablert egne system og rutiner for brukermedvirkning og -innflytelse og også pårørendes perspektiver ivaretas her. I intervju med etatsledelsen ved etatene går det frem at brukererfaringer generelt er sentralt i etatenes kvalitets- og forbedringsarbeid, **men at det varierer i hvilken grad dette innebærer at det blir sikret innspill knyttet til identifisering og oppfølging av barn som er pårørende.**

Det vises også til egne tiltak for å sikre brukerperspektivet i videreutvikling av tjenesten. For eksempel trekkes det frem i intervju med **Etat for barn og familie** at etaten har rettet økt oppmerksomhet mot brukermedvirkning og erfaringskompetanse i sin virksomhet og har blant annet ansatt erfaringskonsulenter i Ung Arena og Utekontakten med dette som formål. Videre opplyser etatsledelsen om at det er etablert fagkonsulenter i hvert byområde med fokus på brukerinvolvering og samhandling. En utfordring som trekkes frem er imidlertid at det er et behov for å i større grad omsette innhentet informasjon og kunnskap fra brukere til å utvikle tjenestene.

Ved **Etat for sykehjem** går det frem av tilsendt dokumentasjon at enheter ved etaten har etablert brukerråd med det formål å ivareta brukermedvirkning og innflytelse.<sup>75</sup> Brukerrådet skal bestå av 5-9 medlemmer som er beboer/pasient, pårørende, en del av elderrådet, aktivitets- og frivillighetskoordinator, frivillig ved enheten, interesseorganisasjon, ansatte og ledelse ved sykehjemmet. I intervju peker imidlertid etatsledelsen på at fordi omfanget er begrenset i etaten er det i brukerråd rettet liten oppmerksomhet mot barn som pårørende.

Etatsdirektør ved **Etat for hjemmebaserte tjenester** peker i intervju på at elderrådet, kvalitetsrådet og funksjonshemmedes fellesorganisasjon er viktige brukerstemmer inn i etatens forbedringsarbeid. På revisjonstidspunktet har etaten også startet opp prosjektet *Sett, styrket og hørt* for å lære av pårørende som står i krevende omsorgsoppgaver. Det går frem av kommunens nettsider at barn som pårørende eller barnebarn er i målgruppen for prosjektet og at innsikt som fremkommer skal inngå i kommunens forbedringsarbeid på området.<sup>76</sup>

Ved **Etat for tjenester til utviklingshemmede**<sup>77</sup> går det frem av intervju med etatsledelsen at det som en del av et toårig prosjekt for å styrke pårørendearbeidet ved etaten ble arrangeres en fagdag i mars 2023. Det vises til at fagdagen tok for seg ulike perspektiver for pårørendesamarbeid. Videre opplyser etatsledelsen at det i 2018 og 2019 ble arrangert seminarer som la vekt på brukererfaringer og utfordringer knyttet til hvordan gi rett hjelp til rett tid.

**Etat for psykisk helse og rustjenester** har i internt nettverk for barneansvarlige ved etaten inkludert erfaringskonsulent for å bidra til å ivareta perspektivet til barn som pårørende i nettverkets arbeid. Erfaringskonsulenten har selv vært barn som pårørende av foreldre med psykisk eller rusrelaterte helseutfordringer og etatsledelsen viser til at det er ytre ønske om å invitere inn flere erfaringskonsulenter til å bidra med verdifull innsikt og viktige perspektiver for arbeidet med oppfølging av barn som pårørende.

I intervju med barneansvarlige ved utvalgte etater går det frem at system for involvering av barn som pårørende ikke er etablert i de fleste tilfeller. Noen påpeker at selv om det ikke er etablert konkrete system for å sikre at barn som pårørendes erfaring hentes inn og brukes for å videreutvikle tjenestene, kan utfordringer med barn som pårørende likevel kan bli belyst gjennom andre tiltak for av brukererfaringer. Andre uttaler at de ikke kjenner til om det er etablert egne system og rutiner for innhenting av erfaringsperspektiv fra barn som er pårørende til tjenestemottaker ved den aktuelle enheten.

De fleste barneansvarlige opplyser i intervju at det er et behov for å rette et sterkere søkelys på å innhente brukererfaringer fra barn som er pårørende for å lære av erfaringer av barn som er blitt fulgt opp, og eventuelle barn kommunen ikke har klart å følge opp. En av de barneansvarlige viser til at en årsak til at det ikke er etablert egne systemer for involvering av barn som pårørende i utvikling av tjenestene, er at barna i de fleste tilfeller henvises videre til andre tjenester for oppfølging og bistand. Det fremstår derfor som mest hensiktsmessig at pårørendeinvolvering også ivaretas ved for eksempel barne- og familietjenesten i kommunen.

<sup>75</sup> Bergen kommune. *Etat for sykehjem – Rutine for brukerråd*. (ID: 18835). 2022.

<sup>76</sup> Bergen kommune. Hva er viktig for deg som pårørende. <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/helse-omsorg-og-inkludering/hva-er-viktig-for-deg-som-parorende> (Hentet 04.10.2023).

<sup>77</sup> [Deloitte har i en tidligere forvaltningsrevisjon](#) undersøkt etatens system for å sikre at bruker- og pårørendeerfaringer blir benyttet til å utvikle tjenestene.

#### 7.4 Vurdering

Av undersøkelsen fremkommer det at det foregår en rekke ulike aktiviteter i etatene for å sikre tilbakemeldinger fra brukere og pårørende. Blant annet har kommunen tatt i bruk erfaringskonsulenter i arbeidet med å gi barneansvarlige kunnskap, kompetanse og forståelse av hvordan det er å være barn som pårørende.

De fleste barneansvarlige mener at det er et behov for å rette et sterkere søkelys på å innhente brukererfaringer fra barn som er pårørende for å lære av erfaringer av barn som har blitt fulgt opp, og eventuelle barn kommunen ikke har klart å følge opp. Deloitte mener det er viktig å sikre at erfaringer fra barn som er eller har vært pårørende blir tatt med i evaluerings- og utviklingsarbeidet knyttet til kommunens oppfølging av barn som pårørende.

## 8 Konklusjon og anbefalinger

Deloitte mener kommunen har satt i verk flere gode tiltak for å sikre at barn som er pårørende blir fulgt opp på en god måte. Kommunen har etablert en tverretatlig prosedyre for åtte av kommunens etater som omhandler kommunens arbeid med å identifisere og følge opp barn som pårørende. Kommunen har også etablert en tverrfaglig samarbeidsgruppe, ledet av etat for barn og familie/SLT-koordinator, som skal koordinere kommunens innsats overfor barn som pårørende. Kommunens tiltak med å etablere barneansvarlige som ressurspersoner i åtte etater er også etter Deloitte vurdering et godt og hensiktsmessig tiltak. Vi vil også fremheve det som viktig og positivt at det gjennom 2023 ble satset på sikre opplæring og erfaringsdeling for barneansvarlige i etatene. Dette var særlig viktig fordi mange var nye i rollen.

Kommunen deltar videre i fagnettverk med spesialisthelsetjenesten og kommuner i helseforetaksområdet hvor det blant annet arbeides med å etablere felles samhandlingsrutiner. Dette vil kunne bidra til et mer samordnet offentlig helsetjenestetilbud som også i større grad legger til rette for at barn som pårørende av tjenestemottakere ivaretas.

Selv om kommunen har satt i gang flere gode tiltak mener Deloitte at det er behov for å gjennomføre flere forbedringstiltak for å sikre at barn som er pårørende i kommunen blir fulgt tilstrekkelig opp. Deloitte baserer dette på følgende:

- **Roller og ansvar knyttet til det å identifisere og følge opp av barn som pårørende er ikke tilstrekkelig tydelig**

Kommunens tverretatlige prosedyre viser til det ansvar helsepersonell har etter helsepersonelloven, men undersøkelsen viser at det er uklart i hvilken grad rutinen også omfatter ansatte som ikke er helsepersonell i de åtte etatene. Det blir opplyst at kommunens tverretatlig veiledende prosedyre også omfatter ansatte som ikke er helsepersonell og at dette er formidlet i etatene. Det fremgår ikke av selve prosedyren at den omfatter andre enn helsepersonell.

Undersøkelsen avdekker at helsepersonell ikke i tilstrekkelig grad har kunnskap om sin lovpålagte plikt etter helsepersonelloven til å bidra til å ivareta barn som er pårørende. To av fem av de ansatte som har svart på spørreundersøkelsen ansatte oppgir dessuten at de er usikre på hvor de skal henvende seg for råd og veiledning om barn som pårørende og ikke kjenner til at etaten de arbeider ved har etablert barneansvarlige. Dette viser behov for å tydeliggjøre roller og ansvar.

- **Kommunen har bare delvis sikret tilstrekkelige rutiner og personell med kompetanse til å identifisere barn som pårørende.**

Det er ikke tilfredsstillende at en betydelig andel<sup>78</sup> tjenesteytere i kommunen opplyser at de ikke alltid avklarer om tjenestemottaker har mindreårige barn eller søsken. Det er heller ikke tilfredsstillende at så mange som en tredjedel av de som svarer på spørreundersøkelsen ikke kjenner til kommunens prosedyre barn som er pårørende.

Deloitte mener også at kommunens tverretatlige prosedyre for oppfølging av barn som er pårørende bør forbedres. Dette er fordi den mangler omtale eller tydelig henvisning til hvor ansatte kan finne informasjon om viktige forhold knyttet til det å identifisere barn som pårørende.

- **Kommunen har ikke i tilstrekkelig grad etablert system og rutiner som sikrer at oppfølging av barn som pårørende skjer i samsvar med regelverk og nasjonale føringer**

Det er ikke tilfredsstillende at en av fem ansatte som svarer på undersøkelsen mener at barn som er pårørende til foreldre i liten grad blir tilstrekkelig ivaretatt og at nær en tredjedel svarer at barn av minoritetsspråklige og barn som er pårørende til søsken i liten grad eller ikke i det hele tatt blir tilstrekkelig ivaretatt. Det er heller ikke tilfredsstillende at over halvparten av de ansatte som svarer på

---

<sup>78</sup> 26 prosent av de ansatte svarer at de *oftest* gjør dette og til sammen ti prosent svarer at de *noen ganger* eller *sjelden* avklarer om pårørende har mindreårige barn eller søsken

spørreundersøkelsen ikke opplever at de får gitt pårørende barn tilstrekkelig og tilpasset informasjon om aktuelle hjelpetiltak, om barnets egen situasjon og om den som er syk.

Bedre tilgang til informasjon og veiledningsmateriell er etter Deloitte vurdering avgjørende for at helsepersonell og andre skal kunne ivareta sine pålagte oppgaver med å følge opp barn som er pårørende. Ordningen med barneansvarlige som kan bidra med råd og veiledning er også hensiktsmessig og kan bidra til god og riktig praksis, men da må det sikres at ordningen fungerer som tiltenkt. De ansatte må kjenne til at det finnes barneansvarlige og hvem disse er, og de barneansvarlige må sikres tilstrekkelig opplæring, kunnskap og oversikt over aktuelle tiltak og tilbud.

- **Kommunen har etablert system og rutiner for samhandling om barn som pårørende, men det er behov for å ytterligere etablering av samarbeid**

At kommunen ikke har etablert et systemarbeid som omfatter barnehage og skole eller forankret kommunens arbeid om barn som pårørende, øker etter Deloitte vurdering risikoen for at sårbare barn ikke blir tilstrekkelig ivaretatt og at barn som lever i en risikosituasjon ikke blir fanget opp tidlig. Videre øker manglende systemer og rutiner for samarbeid mellom kommunale tjenester og fastlegene risikoen for at barn som pårørende ikke blir identifisert og fulgt opp.

Deloitte vurderer det ellers som ikke tilstrekkelig at en betydelig andel ansatte i kommunale helse- og omsorgstjenester som kan møte tjenestemottakere med barn som pårørende, opplever det som lite tydelig hvem de skal samarbeide med for å sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging

- **Kommunen har satt i verk tiltak for å innhente erfaringer fra barn som er pårørende for å utvikle tjenestene, men undersøkelsen viser at det er behov for å innhente flere brukererfaringer**

Deloitte mener også det er viktig å sikre at erfaringer fra barn som er eller har vært pårørende blir tatt med i evaluerings- og utviklingsarbeidet knyttet til kommunens oppfølging av barn som pårørende.

Basert på funn og vurderinger anbefaler Deloitte kommunen å sette i verk følgende tiltak:

1. Sikrer at helsepersonell kjenner til sin lovpålagte plikt til å følge opp barn som er pårørende
2. Sikrer at det blir tydelig hvem som er omfattet av tverretatlige prosedyre for oppfølging av barn som er pårørende
3. Evaluerer og forbedrer kommunens tverretatlige prosedyre for oppfølging av barn som pårørende og vurderer hvordan prosedyren kan gi konkrete anvisninger til hvor ansatte kan finne ytterligere veiledning knyttet til tema som for eksempel
  - a. Håndtering av situasjoner der det ikke er mulig å avklare om tjenestemottaker har barn
  - b. Håndtering av situasjoner der samtykke til å følge opp barnet ikke blir gitt
  - c. Oppfølging av minoritetsspråklige
4. Sikrer at ansatte som skal følge opp barn som er pårørende kjenner til hvor de skal henvende seg for råd og veiledning ved behov for dette
5. Sikrer at ansatte som skal følge opp barn som er pårørende kjenner til hvem de skal samarbeide med for å sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging.
6. Etablere system og rutiner for samhandling om barn som er pårørende mellom fastleger og relevante tjenester i kommunen.
7. Etablere et system for samarbeid om barn som er pårørende mellom barnehage, skoler og relevante tjenester i kommunen.
8. Sikre at erfaringer fra barn som er eller har vært pårørende blir tatt med i evaluerings- og utviklingsarbeidet knyttet til kommunens oppfølging av barn som pårørende

# Vedlegg 1: Høringsuttalelse



BERGEN  
KOMMUNE

BYRÅDSAVDELING FOR BARNEVERN, SOSIALE  
TJENESTER OG MANGFOLD  
BBSM-kommunaldirektørens stab

DELOITTE AS AVD BERGEN  
Postboks 6013  
5892 BERGEN

Vår referanse: 2024/26552-1  
Saksbehandler: Margrete Røkkum  
Dato: 12. februar 2024  
Deres ref.:

## Høringsuttalelse - Forvaltningsrevisjon Barn som pårørende

Bergen kommune har mottatt høringsutkast til rapport etter gjennomført forvaltningsrevisjon om barn som pårørende. Formålet med prosjektet har vært å undersøke om Bergen kommunen har etablert system og rutiner som ivaretar kommunens ansvar for barn som pårørende gjennom informasjon, veiledning og oppfølging. Med bakgrunn i formålet er det utarbeidet følgende problemstillinger som har blitt undersøkt:

1. I hvilken grad er det foretatt en tydelig definering av roller og ansvar knyttet til det å identifisere og følge opp av barn som pårørende?
2. Har kommunen sikret tilstrekkelig rutiner og personell med kompetanse, for å identifisere og følge opp barn som er pårørende?
3. I hvilken grad har kommunen etablert system og rutiner for å sikre at oppfølging av barn som pårørende skjer i samsvar med regelverk og nasjonale føringer??
4. Er det etablert hensiktsmessige system og rutiner for samhandling om barn som pårørende, inkludert samarbeid mellom kommunale tjenester, fastlege og spesialisthelsetjenesten?
5. I hvilken grad innhenter Bergen kommune erfaringer fra barn som pårørende for å utvikle tjenestene?

I revisjonsprosjektet er det gjennomført intervjuer med etatsledelse og barneansvarlige i følgende åtte etater og spørreundersøkelse til ansatte i tjenesteytende stillinger i seks etater:

Etat for barn og familie – BBSM  
Etat for sosiale tjenester – BBSM  
Etat for psykisk helse og rustjenester – BBSM  
Etat for helsetjenester – BEHO  
Etat for vurdering og rehabilitering – BEHO  
Etat for tjenester til utviklingshemmede – BEHO  
Etat for hjemmebaserte tjenester – BEHO  
Etat for sykehjem – BEHO

Byråd for barnevern, sosiale tjenester og mangfold og byråd for eldre, helse og omsorg har ansvar for tjenestene som driftes av ovennevnte etater. Dette er en samlet høringsuttalelse fra de to ansvarlige fagbyrådene.

Vi vil innledningsvis takke for at Kontrollutvalget med denne forvaltningsrevisjonen bidrar til å sette fokus på barns situasjon når familien rammes av alvorlig sykdom. Barn som pårørende må bli ivaretatt og møtt med innsikt og forståelse av voksne og av hjelpeapparatet. Slik kan vi unngå at situasjonen får negativ innvirkning på hverdagen i barnehage eller skole, sosialt liv og barnets utvikling og helse.

**Postadresse:**  
Postboks 7700, 5020 BERGEN  
**Kontoradresse:**  
Rådhusgaten 10

**Telefon:**  
**E-post:** BBSM@bergen.kommune.no  
**Internett:** www.bergen.kommune.no

#### Ad. problemstilling 1 - Roller og ansvar knyttet til oppfølging av barn som pårørende

På bakgrunn av undersøkelsen som er gjennomført konkluderer Deloitte med at kommunens helsepersonell ikke i tilstrekkelig grad har kunnskap om sin lovpålagte plikt etter helsepersonelloven til å bidra til å ivareta barn som er pårørende.

Det er Deloitte's vurdering at selv om det er etablert en tverretattlig veiledende prosedyre som gjelder for åtte etater i Bergen kommune, gir denne ikke tilstrekkelig oversikt over roller og ansvar knyttet til det å følge opp barn som er pårørende. Samtidig viser Deloitte til at enkelte etater har valgt å utarbeide egne rutiner. Deloitte mener at slik mer etatsspesifikke rutiner i større kan bidra til å sikre at roller og ansvar for dette arbeidet er tilpasset etatens tjenesteområde. På denne måten vil roller og ansvar fremstå som tydeligere for de ansatte.

Det er gledelig å merke seg at Deloitte vurderer kommunens tiltak med å etablere barneansvarlige, som skal inneha særskilt kompetanse om oppfølging av barn som pårørende, er et godt og hensiktsmessig tiltak. Samtidig viser Deloitte til at rollen som de barneansvarlige skal inneha må tydeliggjøres. På denne bakgrunn mener Deloitte det er positivt at kommunen i 2023 satte i gang et opplæringsløp for barneansvarlige. Deloitte viser imidlertid at det er viktig å sikre kontinuerlig erfaringsdeling og kunnskapsoppdatering blant de som til enhver tid innehar rollen som barneansvarlig.

#### Ad. problemstilling 2 - Identifisering av barn som pårørende

Basert på svarene i undersøkelsen er det Deloitte's vurdering at kommunen delvis har sikret tilstrekkelige rutiner og personell med kompetanse til å identifisere barn som pårørende. At kommunen har etablert en felles rutine/prosedyre for åtte etater som har tjenestemottakere som kan ha barn eller søsken som pårørende, er etter Deloitte's vurdering et viktig tiltak. Etter Deloitte sin vurdering bør kommunens felles rutine/prosedyre forbedres på flere områder.

#### Ad. problemstilling 3 - Oppfølging av barn som pårørende

Deloitte mener det ikke er tilfredsstillende at en av fem ansatte som svarer på undersøkelsen mener blant annet at barn som er pårørende til foreldre i liten grad blir tilstrekkelig ivaretatt. I det videre arbeidet må det være en prioritert oppgave å forbedre resultatet som fremkommer av denne undersøkelse blant ansatte. Byråden ser at de potensielle negative konsekvensene av at barn ikke blir tilstrekkelig ivaretatt og fulgt opp som pårørende kan være store på både kort og på å lengre sikt.

#### Ad. problemstilling 4 - Samhandling om barn som er pårørende

Deloitte vurderer det som positivt at kommunen har etablert en intern samarbeidsgruppe for arbeidet med barn som pårørende på tvers ulike etater. Deloitte mener det også er positivt at kommunen deltar i fagnettverk med spesialisthelsetjenesten og kommuner i foretaksområdet hvor det blant annet arbeides med å etablere felles samhandlingsrutiner.

Deloitte viser samtidig til at kommunen mangler et system for samhandling mellom helse og omsorgstjenester og barnehage og skole knyttet til barn som pårørende. I tillegg mangler det et system og rutiner for samarbeid mellom kommunale tjenester og fastlegene omkring barn som pårørende. I den forbindelse viser Deloitte til at fastlegene i mange tilfeller er første instans som registrerer en forelders behov for helse- og omsorgstjenester og er derfor en sentral aktør i arbeidet med å fange opp barn som pårørende, og sikre barnas rett til informasjon og oppfølging. Dette øker risikoen for at barn som pårørende ikke blir identifisert og fulgt opp.

#### Ad. problemstilling 5 - Bruk av barns erfaringer som pårørende

Deloitte viser til at det foregår en rekke ulike aktiviteter i etatene for å sikre tilbakemelding fra både brukere og pårørende, herunder bruk av erfaringskonsulenter i arbeidet med å gi barnevernansvarlige kunnskap, kompetanse og forståelse for hvordan det er å være barn som pårørende. Det er gledelig at ansatte selv rapporterer om interesse for å rette et enda sterkere søkelys på å lære av barns egne erfaringer. Når tjenester skal forbedres og utvikles mener byråden det er viktig at vi både lytter og lærer av de som skal ha nytte av tjenestene som kommunen tilbyr.

På bakgrunn av funnene som er redegjort i rapporten anbefaler Deloitte at Bergen kommune iverksetter følgende tiltak:

1. Sikre at helsepersonell kjenner til sin lovpålagte plikt til å følge opp barn som er pårørende.
2. Sikre at det blir tydelig hvem som er omfattet av tverretatlige prosedyre for oppfølging av barn som er pårørende
3. Evaluere og forbedre kommunens tverretatlige prosedyre for oppfølging av barn som pårørende og vurdere hvordan prosedyren kan gi konkrete anvisninger til hvor ansatte kan finne ytterligere veiledning knyttet til tema som for eksempel:
  - a. Håndtering av situasjoner der det ikke er mulig å avklare om tjenestemottaker har barn
  - b. Håndtering av situasjoner der samtykke til å følge opp barnet ikke blir gitt
  - c. Oppfølging av minoritetsspråklige
4. Sikre at ansatte som skal følge opp barn som er pårørende kjenner til hvor de skal henvende seg for råd og veiledning ved behov for dette.
5. Sikre at ansatte som skal følge opp barn som er pårørende kjenner til hvem de skal samarbeide med for å sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging.
6. Etablere system og rutiner for samhandling om barn som er pårørende mellom fastleger og relevante tjenester i kommunen.
7. Etablere et system for samarbeid om barn som er pårørende mellom barnehage, skoler og relevante tjenester i kommunen.
8. Sikre at erfaringer fra barn som er eller har vært pårørende blir tatt med i evaluerings- og utviklingsarbeidet knyttet til kommunens oppfølging av barn som pårørende

Det er byrådenes samlede vurdering at rapporten gir et godt grunnlag for videre prioritering av forbedrings- og utviklingstiltak til kommunens ivaretagelse av barn som pårørende og vil påse at det videre arbeidet er i tråd med anbefalingene som rapporten presenterer.

Med hilsen

Charlotte Spurkeland – Byråd for barnevern, sosiale tjenester og mangfold

*Dokumentet er godkjent elektronisk.*



# Vedlegg 2: Revisjonskriterier

## Ansvar for internkontroll og kompetanse

Kommuneloven §25-1 omhandler internkontroll i kommunen. Her står det følgende:

«Kommuner og fylkeskommuner skal ha internkontroll med administrasjonens virksomhet for å sikre at lover og forskrifter følges. Kommunedirektøren i kommunen og fylkeskommunen er ansvarlig for internkontrollen.

Internkontrollen skal være systematisk og tilpasses virksomhetens størrelse, egenart, aktiviteter og risikoforhold.

Ved internkontroll etter denne paragrafen skal kommunedirektøren

- a. utarbeide en beskrivelse av virksomhetens hovedoppgaver, mål og organisering
- b. ha nødvendige rutiner og prosedyrer
- c. avdekke og følge opp avvik og risiko for avvik
- d. dokumentere internkontrollen i den formen og det omfanget som er nødvendig
- e. evaluere og ved behov forbedre skriftlige prosedyrer og andre tiltak for internkontroll.»

Helse og omsorgstjenesteloven § 3-1 omhandler kommunens ansvar for helse- og omsorgstjenester for personer som oppholder seg i kommunen, og for sikre at tjenestene omfang og innhold er i samsvar med lov og forskrift. Her står det blant annet følgende:

«Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige helse- og omsorgstjenester.

Kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problemer eller nedsatt funksjonsevne.

Kommunens ansvar etter første ledd innebærer plikt til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten, slik at tjenestenes omfang og innhold er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Kongen kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om pliktens innhold»

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten §§ 7, 8 og 9 omhandler kommunens plikt til å gjennomføre, evaluere og korrigere virksomheten. Her står det følgende:

### § 7. Plikten til å gjennomføre

Plikten til å gjennomføre virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a. sørge for at virksomhetens oppgaver, organisering og planer er kjent i virksomheten og gjennomføres
- b. sørge for at medarbeidere i virksomheten har nødvendig kunnskap om og kompetanse i det aktuelle fagfeltet, relevant regelverk, retningslinjer, veiledere og styringssystemet
- c. utvikle og iverksette nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert brudd på krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- d. sørge for at virksomhetens medarbeidere medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes
- e. sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende.

### § 8. Plikten til å evaluere

Plikten til å evaluere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a. kontrollere at virksomhetens oppgaver, tiltak, planer og mål gjennomføres
- b. vurdere om gjennomføringen av oppgavene, tiltakene og planene er egnet til å etterleve krav i helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet
- c. evaluere om iverksatte tiltak ivaretar kravene i helse- og omsorgslovgivningen
- d. vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer
- e. gjennomgå avvik, herunder uønskede hendelser, slik at lignende forhold kan forebygges
- f. minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.

### § 9. Plikten til å korrigere

Plikten til å korrigere virksomhetens aktiviteter innebærer følgende oppgaver:

- a. rette opp uforsvarlige og lovstridige forhold
- b. sørge for korrigerende tiltak som bidrar til at helse- og omsorgslovgivningen etterleves, inkludert faglig forsvarlige tjenester, og at systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet gjennomføres.
- c. forbedre nødvendige prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelse av helse- og omsorgslovgivningen, inkludert krav til faglig forsvarlighet og systematisk arbeid for kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet.»

### Helsepersonells ansvar for oppfølging av barn som pårørende

Helsepersonell har etter helsepersonelloven §10 a plikt til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken. 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. Videre står det følgende i § 10 a:

«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.

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.

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.»

Etter helsedirektoratets pårørendeveileder fremkommer det at helsepersonell må gjøre seg kjent med lokale samarbeidspartnere og sørge for at tiltak samordnes ved behov.<sup>79</sup> Videre må de ulike tjenestene og tiltak kommuniseres tydelig til familien. Det kan utarbeides en skriftlig plan for familien som helhet og det bør vurderes om den enkelte familie har behov for en koordinator og om det er hensiktsmessig å etablere en ansvarsgruppe.

### Samarbeid

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-4 omtaler kommunens plikt til samarbeid og samordning. Her står det følgende:

«De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal samarbeide med andre tjenesteytere dersom samarbeid er nødvendig for å gi pasienten eller brukeren et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

<sup>79</sup> [Sørg for å sikre barn som pårørende nødvendig oppfølging i samarbeid med andre tjenester - Helsedirektoratet](#)

Kommunen skal samordne tjenestetilbudet etter første ledd. Ved behov skal kommunen bestemme hvilken kommunal tjenesteyter som skal ivareta samordningen. Dersom det er oppnevnt barnekoordinator etter § 7-2 a, skal barnekoordinatoren sørge for samordning av tjenestetilbudet.

De kommunale helse- og omsorgstjenestene skal, i tillegg til å følge opp enkelte pasienter eller brukere, samarbeide med andre tjenesteytere slik at de kommunale helse- og omsorgstjenestene og andre tjenesteytere kan ivareta sine oppgaver etter lov og forskrift.

Med tjenesteytere menes kommunale, fylkeskommunale og statlige tjenesteytere, private tjenesteytere som yter tjenester på vegne av slike tjenesteytere, barnehager som får tilskudd etter barnehageloven § 19 og skoler som får statstilskudd etter privatskolelova § 6-1.»

Helsedirektoratets pårørendeveileder omtaler også at det må sikres at barn som pårørende får nødvendig oppfølging i samarbeid med andre tjenester. Pårørendeveilederen fremhever helsepersonell sitt ansvar for å samordne tiltak, kommunisere de ulike tjenestenes ansvar til familien og anbefaler å vurdere koordinator eller ansvarsgruppe for barnet:

«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 foreldrekompentansen, kompensere for mangler i omsorgen, eller avlaste foreldrene.

Ansvarer 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.» Videre bør pårørende ha tilbud om en fast kontaktperson i tjenesten. Når flere tjenester er involvert, bør tjenestene avklare hvem pårørende kan kontakte ved spørsmål om tjenestene; koordinator eller kontaktpersoner i de ulike tjenestene.

Aktuelle aktører som pårørendeveilederen fremhever for samarbeid omkring barn og unge er:

- Fastlegen
- Helsestasjon og skolehelsetjeneste
- Barnehage og skole
- Familiesenter, barnevernstjenesten, Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)

## Brukermedvirkning

Pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester, jf. § 3-1 i pasient- og brukerrettighetsloven. Kommunen har blant annet etter forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten plikt til å sørge for å gjøre bruk av erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende (§ 7 e.) samt plikt til å vurdere virksomheten på bakgrunn av pasienter, brukere og pårørendes erfaringer (§ 8 d.) Helse- og omsorgstjenesten skal ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Dette gjelder enten pårørende har rollen som informasjonskilde, representant for pasienten/brukeren, omsorgsgiver eller støtte for pasienten/brukeren eller pårørende er berørt og har egne behov for støtte. Rammer og muligheter for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og må kommuniseres til pasienter, brukere og pårørende.<sup>80</sup>

## Rutiner og personell med kompetanse til å identifisere barn som pårørende

Ifølge Helsedirektoratets pårørendeveileder<sup>81</sup> skal den kommunale helse- og omsorgstjenesten etablere system og rutiner for å identifisere barn som pårørende til foreldre eller søsken. Arbeidet kan organiseres på ulike måter, for eksempel ved å opprette barneansvarlig personell, ved å legge spesiell kompetanse til familiesentre eller liknende, eller ved å legge ansvar og kompetanse til funksjoner som familiekoordinatorer eller liknende. Pårørendeveilederen fremhever videre at fastlege og andre helse- og omsorgstjenester skal identifisere og dokumentere barn som pårørende, og at helsestasjons- og skolehelsetjenesten skal fange opp barn som

<sup>80</sup> [Plikt til pårørendeinvolvering og støtte - Helsedirektoratet](#)

<sup>81</sup> [Plikt til pårørendeinvolvering og støtte - Helsedirektoratet](#)

pårørende med behov for oppfølging fra hjelpeapparatet. Etter forskrift om helsestasjons- og skolehelsetjenesten § 4, plikter kommunen å ha rutiner for, og legge til rette for nødvendig samarbeid mellom helsestasjons- og skolehelsetjenesten og pasienter og brukere og deres pårørende.

Det er også kommunens ansvar å sørge for at helse- og omsorgspersonell har påkrevd faglig kompetanse til å involvere og støtte barn som pårørende. Kommunen skal etter helse og omsorgstjenesteloven § 8-2 sørge for at ansatte som utfører tjeneste eller arbeid etter helse- og omsorgstjenesteloven får påkrevd videre- og etterutdanning. I tillegg plikter kommunen å medvirke til at personell som utfører tjeneste eller arbeid etter lovbestemmelsen får adgang til nødvendig videre- og etterutdanning, jf. Helse- og omsorgstjenesteloven § 8-1. Helsepersonell plikter på sin side å sørge for å ta del i slik opplæring for å holde nødvendige faglige kvalifikasjoner ved like.

Av Helsedirektoratets pårørendeveileder går det frem at kommuner bør sikre at helsepersonell få opplæring i blant annet:

- Pårørendes rettigheter og roller og helsetjenestens plikter overfor pårørende
- Familiefokus i behandling; hva fremmer et godt samarbeid med familien som helhet
- Omfang av og innhold i uformell innsats fra pårørende i Norge i dag
- Kommunikasjon og samarbeid med pårørende i ulike situasjoner/faser
- Vanlige belastninger og behov hos pårørende i ulike faser og ved ulike tilstander
- Støttetiltak
- Faglige, etiske og juridiske dilemmaer som kan oppstå i møte med pårørende
- Særskilt om barn som pårørende og kommunikasjon med barn
- Pasient, bruker- og pårørendeorganisasjoner og selvhjelpsgrupper

### Omsorgssituasjonen

Helsepersonell har også 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 etter helsepersonelloven § 33. Det samme gjelder når et barn har vedvarende og alvorlige atferdsvansker. Alvorlig omsorgssvikt omfatter at det er overveiende sannsynlig at barnets helse eller utvikling kan bli 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.<sup>7</sup>

### Støttetiltak

Helsedirektoratets pårørendeveileder slår fast at kommuner bør ha en oppdatert og lett tilgjengelig oversikt over lokale støttetiltak for pårørende. Tilbudene bør gjøres kjent for pårørende og personell, herunder fastlegene. Helsepersonell bør videreformidle tilbudene til pårørende. Oversikten bør oppdateres jevnlig og kan inneholde lavterskeltilbud som:

- Lærings- og mestringstilbud
- Frisklivssentralen
- Kurs og pårørendeskoler
- Støttetelefoner og nettsider
- Støttetilbud i regi av brukerorganisasjoner, frivillige, private og ideelle organisasjoner

## Vedlegg 3: Tabeller som viser svarfordeling på spørsmålene i spørreundersøkelsen

I mitt arbeid kan jeg gi tjenester til eller vurdere tilbud til tjenestemottakere som har barn som er pårørende

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
Ja	85,29 %	174	75,00 %	18	84,21 %	80	88,64 %	78	43,33 %	39	91,36 %	74	79,55 %	463
Nei	14,71 %	30	25,00 %	6	15,79 %	15	11,36 %	10	56,67 %	51	8,64 %	7	20,45 %	119
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>204</b>	<b>100,00 %</b>	<b>24</b>	<b>100,00 %</b>	<b>95</b>	<b>100,00 %</b>	<b>88</b>	<b>100,00 %</b>	<b>90</b>	<b>100,00 %</b>	<b>81</b>	<b>100,00 %</b>	<b>582</b>

I hvilken grad er det tydelig for deg hvilken rolle og ansvar du har for å ivareta barn som er pårørende?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	36,78 %	64	27,78 %	5	31,25 %	25	34,62 %	27	39,47 %	15	17,57 %	13	32,25 %	149
I noen grad	43,68 %	76	55,56 %	10	45,00 %	36	43,59 %	34	26,32 %	10	55,41 %	41	44,81 %	207
I liten grad	17,24 %	30	11,11 %	2	11,25 %	9	15,38 %	12	10,53 %	4	18,92 %	14	15,37 %	71
Ikke i det hele tatt	1,15 %	2	0,00 %		0,00 %		0,00 %		2,63 %	1	4,05 %	3	1,30 %	6
Jeg opplever å ikke ha en rolle og ansvar i dette arbeidet	1,15 %	2	5,56 %	1	12,50 %	10	6,41 %	5	21,05 %	8	4,05 %	3	6,28 %	29
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>174</b>	<b>100,00 %</b>	<b>18</b>	<b>100,00 %</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>78</b>	<b>100,00 %</b>	<b>38</b>	<b>100,00 %</b>	<b>74</b>	<b>100,00 %</b>	<b>462</b>

**Hva oppleves eventuelt som utydelig (forhåndsdefinerte svaralternativ)**

<b>Etat for barn og familie</b>	<b>204</b>
a) Hvordan jeg skal kartlegge barnets behov for informasjon og oppfølging.	54
b) Hvordan jeg skal bidra til at barnet får tilpasset informasjon.	51
c) Når jeg skal henvise barnet til andre tjenester.	47
d) Å avgjøre hvilke tjenester jeg skal henvise barnet til.	65
<b>Etat for helsetjenester</b>	<b>24</b>
a) Hvordan jeg skal kartlegge barnets behov for informasjon og oppfølging.	8
b) Hvordan jeg skal bidra til at barnet får tilpasset informasjon.	5
c) Når jeg skal henvise barnet til andre tjenester.	7
d) Å avgjøre hvilke tjenester jeg skal henvise barnet til.	7
<b>Etat for psykisk helse og rustjenester</b>	<b>95</b>
a) Hvordan jeg skal kartlegge barnets behov for informasjon og oppfølging.	27
b) Hvordan jeg skal bidra til at barnet får tilpasset informasjon.	25
c) Når jeg skal henvise barnet til andre tjenester.	18
d) Å avgjøre hvilke tjenester jeg skal henvise barnet til.	16
<b>Etat for sosiale tjenester</b>	<b>88</b>
a) Hvordan jeg skal kartlegge barnets behov for informasjon og oppfølging.	20
b) Hvordan jeg skal bidra til at barnet får tilpasset informasjon.	29
c) Når jeg skal henvise barnet til andre tjenester.	17
d) Å avgjøre hvilke tjenester jeg skal henvise barnet til.	27
<b>Etat for tjenester til utviklingshemmede</b>	<b>90</b>
a) Hvordan jeg skal kartlegge barnets behov for informasjon og oppfølging.	11
b) Hvordan jeg skal bidra til at barnet får tilpasset informasjon.	10
c) Når jeg skal henvise barnet til andre tjenester.	8
d) Å avgjøre hvilke tjenester jeg skal henvise barnet til.	7
<b>Etat for vurdering og rehabilitering</b>	<b>81</b>
a) Hvordan jeg skal kartlegge barnets behov for informasjon og oppfølging.	39
b) Hvordan jeg skal bidra til at barnet får tilpasset informasjon.	37
c) Når jeg skal henvise barnet til andre tjenester.	37
d) Å avgjøre hvilke tjenester jeg skal henvise barnet til.	32
<b>Totalt antall svar</b>	
a) Hvordan jeg skal kartlegge barnets behov for informasjon og oppfølging.	159
b) Hvordan jeg skal bidra til at barnet får tilpasset informasjon.	157
c) Når jeg skal henvise barnet til andre tjenester.	134
d) Å avgjøre hvilke tjenester jeg skal henvise barnet til.	154

I hvilken grad har du kunnskap om helsepersonells lovpålagte plikt til å bidra til å ivareta mindreårige barn som er pårørende?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	25,83 %	31	28,57 %	4	38,98 %	23	75,00 %	3	40,74 %	11	33,33 %	22	32,41 %	94
I noen grad	55,00 %	66	57,14 %	8	54,24 %	32	25,00 %	1	37,04 %	10	48,48 %	32	51,38 %	149
I liten grad	17,50 %	21	14,29 %	2	6,78 %	4	0,00 %		14,81 %	4	15,15 %	10	14,14 %	41
Ikke i det hele tatt	0,83 %	1	0,00 %		0,00 %		0,00 %		7,41 %	2	1,52 %	1	1,38 %	4
Vet ikke	0,83 %	1	0,00 %		0,00 %		0,00 %		0,00 %		1,52 %	1	0,69 %	2
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>120</b>	<b>100,00 %</b>	<b>14</b>	<b>100,00 %</b>	<b>59</b>	<b>100,00 %</b>	<b>4</b>	<b>100,00 %</b>	<b>27</b>	<b>100,00 %</b>	<b>66</b>	<b>100,00 %</b>	<b>290</b>

Kjenner du til at det ved din etat er barneansvarlige som du kan kontakte for å få råd og veiledning om oppfølging av barn som er pårørende?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
Ja	48,26 %	83	28,57 %	4	84,06 %	58	86,11 %	62	33,33 %	10	74,65 %	53	63,08 %	270
Nei	51,74 %	89	71,43 %	10	15,94 %	11	13,89 %	10	66,67 %	20	25,35 %	18	36,92 %	158
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>172</b>	<b>100,00 %</b>	<b>14</b>	<b>100,00 %</b>	<b>69</b>	<b>100,00 %</b>	<b>72</b>	<b>100,00 %</b>	<b>30</b>	<b>100,00 %</b>	<b>71</b>	<b>100,00 %</b>	<b>428</b>

Vet du hvor du kan henvende deg dersom du trenger råd og veiledning knyttet til barn som er pårørende?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
Ja	45,88 %	78	35,71 %	5	86,96 %	60	73,97 %	54	53,33 %	16	58,57 %	41	59,62 %	254
Nei	54,12 %	92	64,29 %	9	13,04 %	9	26,03 %	19	46,67 %	14	41,43 %	29	40,38 %	172
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>170</b>	<b>100,00 %</b>	<b>14</b>	<b>100,00 %</b>	<b>69</b>	<b>100,00 %</b>	<b>73</b>	<b>100,00 %</b>	<b>30</b>	<b>100,00 %</b>	<b>70</b>	<b>100,00 %</b>	<b>426</b>

I hvilken grad opplever du at barneansvarlig personell informerer og veileder kolleger om barn som er pårørende?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	6,10 %	5	0,00 %		21,05 %	12	22,58 %	14	44,44 %	4	9,43 %	5	14,98 %	40
I noen grad	19,51 %	16	50,00 %	2	35,09 %	20	38,71 %	24	44,44 %	4	28,30 %	15	30,34 %	81
I liten grad	28,05 %	23	25,00 %	1	26,32 %	15	14,52 %	9	11,11 %	1	22,64 %	12	22,85 %	61
Ikke i det hele tatt	15,85 %	13	25,00 %	1	3,51 %	2	6,45 %	4	0,00 %		7,55 %	4	8,99 %	24
Vet ikke	30,49 %	25	0,00 %		14,04 %	8	17,74 %	11	0,00 %		32,08 %	17	22,85 %	61
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>82</b>	<b>100,00 %</b>	<b>4</b>	<b>100,00 %</b>	<b>57</b>	<b>100,00 %</b>	<b>62</b>	<b>100,00 %</b>	<b>9</b>	<b>100,00 %</b>	<b>53</b>	<b>100,00 %</b>	<b>267</b>

Kjenner du til at kommunen har en veiledende prosedyre for oppfølging av barn som pårørende?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
Ja	59,88 %	103	40,00 %	6	83,58 %	56	71,23 %	52	56,67 %	17	80,28 %	57	67,99 %	291
Nei	40,12 %	69	60,00 %	9	16,42 %	11	28,77 %	21	43,33 %	13	19,72 %	14	32,01 %	137
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>172</b>	<b>100,00 %</b>	<b>15</b>	<b>100,00 %</b>	<b>67</b>	<b>100,00 %</b>	<b>73</b>	<b>100,00 %</b>	<b>30</b>	<b>100,00 %</b>	<b>71</b>	<b>100,00 %</b>	<b>428</b>

Når du har ansvar for en tjenestemottaker: sikrer du at det er avklart om vedkommende har mindreårige barn eller søsken?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
Ja, alltid	55,62 %	94	12,50 %	2	75,71 %	53	69,86 %	51	80,00 %	24	46,48 %	33	59,91 %	257
Som oftest	27,81 %	47	68,75 %	11	17,14 %	12	19,18 %	14	10,00 %	3	35,21 %	25	26,11 %	112
Noen ganger	10,06 %	17	12,50 %	2	4,29 %	3	9,59 %	7	3,33 %	1	8,45 %	6	8,39 %	36
Sjelden	1,78 %	3	6,25 %	1	1,43 %	1	1,37 %	1	3,33 %	1	2,82 %	2	2,10 %	9
Aldri	0,00 %		0,00 %		0,00 %		0,00 %		0,00 %		2,82 %	2	0,47 %	2
Vet ikke	4,73 %	8	0,00 %		1,43 %	1	0,00 %		3,33 %	1	4,23 %	3	3,03 %	13
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>169</b>	<b>100,00 %</b>	<b>16</b>	<b>100,00 %</b>	<b>70</b>	<b>100,00 %</b>	<b>73</b>	<b>100,00 %</b>	<b>30</b>	<b>100,00 %</b>	<b>71</b>	<b>100,00 %</b>	<b>429</b>

I hvilken grad har kommunens veiledende prosedyre for oppfølging av barn som pårørende vært nyttig og gitt tilstrekkelig veiledning for deg i de tilfellene du har fulgt opp barn som er pårørende?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	12,50 %	10	33,33 %	1	27,91 %	12	18,92 %	7	37,50 %	3	20,59 %	7	19,51 %	40
I noen grad	43,75 %	35	66,67 %	2	46,51 %	20	37,84 %	14	25,00 %	2	55,88 %	19	44,88 %	92
I liten grad	17,50 %	14	0,00 %		2,33 %	1	8,11 %	3	12,50 %	1	5,88 %	2	10,24 %	21
Ikke i det hele tatt	2,50 %	2	0,00 %		0,00 %		0,00 %		0,00 %		0,00 %		0,98 %	2
Jeg har ikke benyttet prosedyren	23,75 %	19	0,00 %		23,26 %	10	35,14 %	13	25,00 %	2	17,65 %	6	24,39 %	50
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>80</b>	<b>100,00 %</b>	<b>3</b>	<b>100,00 %</b>	<b>43</b>	<b>100,00 %</b>	<b>37</b>	<b>100,00 %</b>	<b>8</b>	<b>100,00 %</b>	<b>34</b>	<b>100,00 %</b>	<b>205</b>



I hvilken grad opplever du at du får gitt barn som er pårørende tilstrekkelig og tilpasset informasjon om aktuelle hjelpetiltak for barnet

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	18,98 %	26	8,33 %	1	5,77 %	3	3,64 %	2	0,00 %	2	4,76 %	2	10,83 %	34
I noen grad	37,96 %	52	33,33 %	4	23,08 %	12	25,45 %	14	31,25 %	5	23,81 %	10	30,89 %	97
I liten grad	32,85 %	45	41,67 %	5	32,69 %	17	27,27 %	15	31,25 %	5	52,38 %	22	34,71 %	109
Ikke i det hele tatt	5,84 %	8	16,67 %	2	25,00 %	13	34,55 %	19	18,75 %	3	14,29 %	6	16,24 %	51
Vet ikke	4,38 %	6	0,00 %		13,46 %	7	9,09 %	5	18,75 %	3	4,76 %	2	7,32 %	23
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>137</b>	<b>100,00 %</b>	<b>12</b>	<b>100,00 %</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>16</b>	<b>100,00 %</b>	<b>42</b>	<b>100,00 %</b>	<b>314</b>

I hvilken grad opplever du at du får gitt barn som er pårørende tilstrekkelig og tilpasset informasjon om barnets egen situasjon

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	19,26 %	26	16,67 %	2	1,92 %	1	3,64 %	2	0,00 %	2	0,00 %	1	9,94 %	31
I noen grad	42,96 %	58	33,33 %	4	23,08 %	12	18,18 %	10	25,00 %	4	14,29 %	6	30,13 %	94
I liten grad	27,41 %	37	41,67 %	5	32,69 %	17	25,45 %	14	37,50 %	6	61,90 %	26	33,65 %	105
Ikke i det hele tatt	5,93 %	8	8,33 %	1	25,00 %	13	41,82 %	23	18,75 %	3	19,05 %	8	17,95 %	56
Vet ikke	4,44 %	6	0,00 %		17,31 %	9	10,91 %	6	18,75 %	3	4,76 %	2	8,33 %	26
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>135</b>	<b>100,00 %</b>	<b>12</b>	<b>100,00 %</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>16</b>	<b>100,00 %</b>	<b>42</b>	<b>100,00 %</b>	<b>312</b>

I hvilken grad opplever du at du får gitt barn som er pårørende tilstrekkelig og tilpasset informasjon om den som er syk

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	7,35 %	10	16,67 %	2	1,92 %	1	1,85 %	1	12,50 %	2	2,33 %	1	5,43 %	17
I noen grad	45,59 %	62	50,00 %	6	30,77 %	16	16,67 %	9	18,75 %	3	32,56 %	14	35,14 %	110
I liten grad	36,03 %	49	25,00 %	3	26,92 %	14	27,78 %	15	18,75 %	3	39,53 %	17	32,27 %	101
Ikke i det hele tatt	5,88 %	8	8,33 %	1	25,00 %	13	44,44 %	24	25,00 %	4	20,93 %	9	18,85 %	59
Vet ikke	5,15 %	7	0,00 %		15,38 %	8	9,26 %	5	25,00 %	4	4,65 %	2	8,31 %	26
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>136</b>	<b>100,00 %</b>	<b>12</b>	<b>100,00 %</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>	<b>54</b>	<b>100,00 %</b>	<b>16</b>	<b>100,00 %</b>	<b>43</b>	<b>100,00 %</b>	<b>313</b>

Har du opplevd at en tjenestemottaker ikke samtykker til at barn som er pårørende får informasjon og blir fulgt opp?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
Ja	24,82 %	34	41,67 %	5	39,62 %	21	23,64 %	13	12,50 %	2	20,93 %	9	26,58 %	84
Nei	75,18 %	103	58,33 %	7	60,38 %	32	76,36 %	42	87,50 %	14	79,07 %	34	73,42 %	232
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>137</b>	<b>100,00 %</b>	<b>12</b>	<b>100,00 %</b>	<b>53</b>	<b>100,00 %</b>	<b>55</b>	<b>100,00 %</b>	<b>16</b>	<b>100,00 %</b>	<b>43</b>	<b>100,00 %</b>	<b>316</b>

I tilfeller der en tjenestemottaker ikke samtykker til informasjon og oppfølging av et barn: i hvilken grad opplever du at barna likevel ble tilstrekkelig informert og fulgt opp?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	5,88 %	2	0,00 %		28,57 %	6	7,69 %	1	50,00 %	1	22,22 %	2	14,46 %	12
I noen grad	61,76 %	21	50,00 %	2	61,90 %	13	38,46 %	5	50,00 %	1	66,67 %	6	57,83 %	48
I liten grad	32,35 %	11	50,00 %	2	9,52 %	2	46,15 %	6	0,00 %		11,11 %	1	26,51 %	22
Ikke i det hele tatt	0,00 %		0,00 %		0,00 %		7,69 %	1	0,00 %		0,00 %		1,20 %	1
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>34</b>	<b>100,00 %</b>	<b>4</b>	<b>100,00 %</b>	<b>21</b>	<b>100,00 %</b>	<b>13</b>	<b>100,00 %</b>	<b>2</b>	<b>100,00 %</b>	<b>9</b>	<b>100,00 %</b>	<b>83</b>

I hvilken grad opplever du at følgende grupper blir tilstrekkelig ivaretatt i kommunen?

Barn som er pårørende til foreldre

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	7,02 %	12	0,00 %		4,41 %	3	5,48 %	4	27,59 %	8	12,68 %	9	8,45 %	36
I noen grad	43,86 %	75	50,00 %	7	48,53 %	33	32,88 %	24	24,14 %	7	29,58 %	21	39,20 %	167
I liten grad	21,05 %	36	35,71 %	5	10,29 %	7	19,18 %	14	0,00 %		12,68 %	9	16,67 %	71
Ikke i det hele tatt	0,58 %	1	0,00 %		1,47 %	1	4,11 %	3	0,00 %		0,00 %		1,17 %	5
Vet ikke	27,49 %	47	14,29 %	2	35,29 %	24	38,36 %	28	48,28 %	14	45,07 %	32	34,51 %	147
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>171</b>	<b>100,00 %</b>	<b>14</b>	<b>100,00 %</b>	<b>68</b>	<b>100,00 %</b>	<b>73</b>	<b>100,00 %</b>	<b>29</b>	<b>100,00 %</b>	<b>71</b>	<b>100,00 %</b>	<b>426</b>

I hvilken grad opplever du at følgende grupper blir tilstrekkelig ivaretatt i kommunen?

Barn som er pårørende til søsken

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	2,92 %	5	0,00 %		1,49 %	1	1,37 %	1	31,03 %	9	5,80 %	4	4,72 %	20
I noen grad	35,09 %	60	40,00 %	6	26,87 %	18	19,18 %	14	24,14 %	7	18,84 %	13	27,83 %	118
I liten grad	40,35 %	69	40,00 %	6	29,85 %	20	27,40 %	20	6,90 %	2	15,94 %	11	30,19 %	128
Ikke i det hele tatt	4,68 %	8	0,00 %		1,49 %	1	4,11 %	3	0,00 %		0,00 %		2,83 %	12
Vet ikke	16,96 %	29	20,00 %	3	40,30 %	27	47,95 %	35	37,93 %	11	59,42 %	41	34,43 %	146
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>171</b>	<b>100,00 %</b>	<b>15</b>	<b>100,00 %</b>	<b>67</b>	<b>100,00 %</b>	<b>73</b>	<b>100,00 %</b>	<b>29</b>	<b>100,00 %</b>	<b>69</b>	<b>100,00 %</b>	<b>424</b>

I hvilken grad opplever du at barn som er pårørende til minoritetsspråklige blir tilstrekkelig ivaretatt i kommunen?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	1,74 %	3	6,67 %	1	1,49 %	1	5,48 %	4	24,14 %	7	2,94 %	2	4,25 %	18
I noen grad	24,42 %	42	20,00 %	3	20,90 %	14	20,55 %	15	13,79 %	4	14,71 %	10	20,75 %	88
I liten grad	31,40 %	54	46,67 %	7	26,87 %	18	24,66 %	18	6,90 %	2	23,53 %	16	27,12 %	115
Ikke i det hele tatt	5,81 %	10	0,00 %		0,00 %		1,37 %	1	3,45 %	1	0,00 %		2,83 %	12
Vet ikke	36,63 %	63	26,67 %	4	50,75 %	34	47,95 %	35	51,72 %	15	58,82 %	40	45,05 %	191
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>172</b>	<b>100,00 %</b>	<b>15</b>	<b>100,00 %</b>	<b>67</b>	<b>100,00 %</b>	<b>73</b>	<b>100,00 %</b>	<b>29</b>	<b>100,00 %</b>	<b>68</b>	<b>100,00 %</b>	<b>424</b>

Når du har ansvar for en tjenestemottaker som har barn som er pårørende: I hvilken grad undersøker du om barnet som du henviser til andre tjenester får nødvendig oppfølging?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad		32		1		16		12		3		4		68
I noen grad		50		5		20		21		3		14		113
I liten grad		32		3		5		9		3		11		63
Ikke i det hele tatt		4				2		5				8		19
Ikke aktuelt, forklar gjerne hvorfor her:		17		2		9		7		5		6		46
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>135</b>	<b>100,00 %</b>	<b>11</b>	<b>100,00 %</b>	<b>52</b>	<b>100,00 %</b>	<b>54</b>	<b>100,00 %</b>	<b>14</b>	<b>100,00 %</b>	<b>43</b>	<b>100,00 %</b>	<b>309</b>

Ved din arbeidsplass: I hvilken grad blir det undersøkt om barn som henvises til andre tjenester i eller utenfor kommunen får nødvendig oppfølging?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad		25				10		9		7		4		55
I noen grad		57		3		16		30		8		14		128
I liten grad		55		9		14		17		4		22		121
Ikke i det hele tatt		11		1		8		4		4		9		37
Ikke aktuelt, forklar gjerne hvorfor her:		16		2		20		12		7		20		76
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>164</b>	<b>100,00 %</b>	<b>15</b>	<b>100,00 %</b>	<b>68</b>	<b>100,00 %</b>	<b>72</b>	<b>100,00 %</b>	<b>30</b>	<b>100,00 %</b>	<b>69</b>	<b>100,00 %</b>	<b>417</b>

I hvilken grad er det tydelig for deg hvem du skal samarbeide med for å sikre at barn som pårørende får nødvendig oppfølging?

	Etat for barn og familie		Etat for helsetjenester		Etat for psykisk helse og rustjenester		Etat for sosiale tjenester		Etat for tjenester til utviklingshemmede		Etat for vurdering og rehabilitering		Totalt	
I stor grad	12,35 %	21	7,14 %	1	19,40 %	13	20,55 %	15	33,33 %	10	4,29 %	3	14,86 %	63
I noen grad	48,82 %	83	64,29 %	9	58,21 %	39	46,58 %	34	36,67 %	11	54,29 %	38	50,47 %	214
I liten grad	28,24 %	48	28,57 %	4	17,91 %	12	24,66 %	18	23,33 %	7	31,43 %	22	26,18 %	111
Ikke i det hele tatt	6,47 %	11	0,00 %		4,48 %	3	2,74 %	2	6,67 %	2	7,14 %	5	5,42 %	23
Vet ikke	4,12 %	7	0,00 %		0,00 %		5,48 %	4	0,00 %		2,86 %	2	3,07 %	13
<b>Total</b>	<b>100,00 %</b>	<b>170</b>	<b>100,00 %</b>	<b>14</b>	<b>100,00 %</b>	<b>67</b>	<b>100,00 %</b>	<b>73</b>	<b>100,00 %</b>	<b>30</b>	<b>100,00 %</b>	<b>70</b>	<b>100,00 %</b>	<b>424</b>

# Vedlegg 4 Sentrale dokumenter og litteratur

## Lov og forskrift

- Kongeriket Norges Grunnlov (Grunnloven). LOV-1814-05-17. Sist endret FOR-2023-05-26-739 fra 15.05.2023.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2021-06-18-127.
- Helse- og omsorgsdepartementet. Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). LOV-2023-03-03-2.
- Kommunal- og moderniseringsdepartementet: Lov om kommuner og fylkeskommuner (kommuneloven). LOV-2021-05-07-34.
- Helse- og omsorgsdepartementet: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. FOR-2016-10-28-1250.

## Veiledere

- Helsedirektoratet. *Pårørendeveileder (Nasjonal veileder)*. Først publisert: 10. januar 2017. Siste faglig endring: 5. februar 2024.

## Dokumenter fra kommunen

- Bergen kommune. *Plan for psykisk helsearbeid i Bergen kommune 2011-2015 – Gode liv i et inkluderende samfunn. 2011*
- Bergen kommune. *Plan for psykisk helse 2016-2020 – Gode liv i et inkluderende samfunn. 2016.*
- Bergen kommune. *Bergens barn – byens fremtid 2016-2026. 2016.*
- Bergen kommune. *Plan for tjenester til personer med utviklingshemming 2018-2028 – Et helt liv med mening, vekst og utvikling.*
- Bergen kommune. *Prosedyre for barn som pårørende – 8 etater. (ID:3232).*
- Bergen kommune. *EST-SBT – Rutinebeskrivelse for registrering av barn som pårørende (ID: 15074)*
- Bergen kommune. *EPHRT – Veileder for arbeid med barn som pårørende. (ID: 8809)*
- Bergen kommune. *EPHRT – Rolle- og funksjonsbeskrivelse for barneansvarlig. (ID: 9020)*
- Bergen kommune. *EPHRT – Veileder for arbeidet i nettverk for barneansvarlige. (ID: 8620)*
- Bergen kommune. *Botreningscenteret – Prosedyre for barn og søsken som pårørende av beboere (ID: 6259)*
- Bergen kommune. *Beslutningsnotat 05.01.2023. Etablering av barneansvarlige i etat for barn og familie. 05.01.2023.*
- Bergen kommune. *EHBT Oppstartssamtale for nye mottakere av hjemmesykepleie. (ID: 6511). 2022.*
- Bergen kommune. *EVR – Rutine for saksbehandling. (ID: 16167)*
- Bergen kommune. *Referat – Møte ressurspersoner i Etat for barn og familie. Datert 04.02.2022.*
- Bergen kommune. *Referat – Møte i tverretattlig arbeidsgruppe. Datert 03.01.2023.*
- Bergen kommune. *Oversikt over tjenester til barn og unge. (ID: 8039)*
- Bergen kommune. *Barn som pårørende – møte i tverretattlig arbeidsgruppe 03.01.2023.*
- Bergen kommune. *Saksfremlegg SU – Etablering av fagnettverk barn som pårørende (42/21) 08.12.2021.*
- Bergen kommune. *Funksjonsbeskrivelse – Fagnettverk barn som pårørende (25.03.2022)*
- Bergen kommune. *Presentasjon – kommunenettverket.*
- Bergen kommune. *Søknad om tilskudd – Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver. 2022.*
- Bergen kommune. *Etat for sykehjem – Rutine for brukerråd. (ID: 18835). Datert 2022.*
- Bergen kommune. *Hva er viktig for deg som pårørende. <https://www.bergen.kommune.no/hvaskjer/helse-omsorg-og-inkludering/hva-er-viktig-for-deg-som-parorende> (Hentet 04.10.2023).*

## Andre kilder

- Helsedirektoratet og St. Olavs Hospital. *Barnespor for helsepersonell*. Tilgjengelig fra: [https://stolav.no/PublishingImages/Sider/KoRus/Barnespor for helsepersonell\\_NY.pdf](https://stolav.no/PublishingImages/Sider/KoRus/Barnespor%20for%20helsepersonell_NY.pdf). (hentet 21.11.2023)
- Sørlandet sykehus. BarnsBeste. Tilgjengelig fra: <https://www.sshf.no/helsefaglig/kompetansetjenester/barnsbeste/kompetansenettverket>. (hentet 10.10.2023)
- Helsedirektoratet og St. Olavs Hospital. *Barnespor for helsepersonell*. Tilgjengelig fra: [https://stolav.no/PublishingImages/Sider/KoRus/Barnespor for helsepersonell\\_NY.pdf](https://stolav.no/PublishingImages/Sider/KoRus/Barnespor%20for%20helsepersonell_NY.pdf)
- Barnespor.no. *Barnespor 1: Når du er urolig for et barn*. Tilgjengelig fra: <https://www.barnespor.com/barnespor-1>. (hentet 21.11.2023).
- Saman.no. *Tjenesteavtale 10 – Samarbeid om førebygging*. Tilgjengelig fra <https://www.saman.no/samarbeidsavtaler/tenesteavtaler/tenesteavtale-10/>. (hentet 04.12.2023)

# Deloitte.

Deloitte refers to one or more of Deloitte Touche Tohmatsu Limited (“DTTL”), its global network of member firms, and their related entities (collectively, the “Deloitte organization”). DTTL (also referred to as “Deloitte Global”) and each of its member firms and related entities are legally separate and independent entities, which cannot obligate or bind each other in respect of third parties. DTTL and each DTTL member firm and related entity is liable only for its own acts and omissions, and not those of each other. DTTL does not provide services to clients. Please see [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no) to learn more.

Deloitte Norway conducts business through two legally separate and independent limited liability companies; Deloitte AS, providing audit, consulting, financial advisory and risk management services, and Deloitte Advokatfirma AS, providing tax and legal services.

Deloitte is a leading global provider of audit and assurance, consulting, financial advisory, risk advisory, tax and related services. Our global network of member firms and related entities in more than 150 countries and territories (collectively, the "Deloitte organization") serves four out of five Fortune Global 500® companies. Learn how Deloitte's approximately 415,000 people make an impact that matters at [www.deloitte.no](http://www.deloitte.no).

© 2024 Deloitte AS