



Rutine «Barn som pårørende» i Lund kommune

Familiekonsulent på helsestasjonen tilbyr barne-/familiesamtale til alle familier som har barn/søsken som pårørende.

Målsetting

Ivareta og sikre barn og familiers behov for informasjon og oppfølging, samt fremme helse, trivsel og utvikling for **barn som har foresatte, søsken eller nære omsorgspersoner med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade**. Dersom et barn har opplevd at en forelder eller søsken dør, er de også pårørende. Viser til helsepersonelloven §10a.

Tidlig identifikasjon og samtykke til informasjonsutveksling

- Alle ansatte i Lund kommune som får kjennskap til barn og søsken som pårørende skal informere foresatte, og barn over 12 år, om tilbudet til disse familiene i Lund kommune.
- Kartleggingsskjema (på motsatt side) blir fylt ut sammen med foresatte.
- Om behov for rask hjelp er muntlig samtykke til å ta kontakt med familiekonsulent tilstrekkelig.

Tilbud

- Familiekonsulent på helsestasjonen tilbyr barne-/familiesamtale til alle familier som har barn/søsken som pårørende.
- Foresatte skal få brosjyren «Barn som pårørende» og informasjon om tilbudet i Lund kommune.

Informasjonsdeling

- Familiekonsulent og aktuell tjeneste utveksler nødvendig informasjon for å sikre en helhetlig forståelse av barnets/familiens situasjon.
- Ved behov for åpen kommunikasjon mellom foresatte, tjeneste og familiekonsulent skal [samtykkeskjema](#) benyttes.

Veiledning til ansatte

- Familiekonsulent kan veilede ansatte i Lund kommune omkring tematikken.
- For spørsmål om rutinen og kartleggingsskjema, ta kontakt med familiekonsulent.



Kartleggingsskjema: Barn som pårørende

Barnets for- og etternavn: Fødselsnummer:	
Barnets adresse:	
Hvem bor barnet fast hos:	
Barnets foresatte:	
Foresattes adresse:	
Foresattes mobil:	
Hvis barnet har søsken, navn og fødselsdato:	
Kjenner barnehage/skole til utfordringen i familien?	
Hvem er barnets kontaktperson i barnehage/skole?	
Har barnet fått informasjon om familiemedlemmets tilstand/sykdom?	
Har barnet viktige personer i nettverket utover de foresatte? Hvem?	
Hvilke tanker har du om hva som kan være til hjelp til dere som familie?	
Har barnet kontakt med andre hjelpeinstanser?	
Jeg/vi samtykker til at dette skjemaet videreformidles til familiekonsulent. (Tilstrekkelig med én underskrift)	Underskrift foresatte: Underskrift ungdom 16-18 år:

Skjemaet er fylt av følgende ansatt i Lund kommune, sted, dato:

Underskrift, stilling, arbeidssted:
