

# Stärkt stöd till barn som anhöriga

Resultat och slutsatser från fem års  
utvecklingsarbete

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till [alternativaformat@socialstyrelsen.se](mailto:alternativaformat@socialstyrelsen.se)

Artikelnummer 2016-4-43  
Publicerad [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), april 2016

# Förord

Socialstyrelsen har under perioden 2011–2015 haft i uppdrag att i samråd med Folkhälsomyndigheten (tidigare Statens folkhälsoinstitut) och Sveriges Kommuner och Landsting leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning eller där våld förekommer (S2011/6353/FST). Uppdraget förlängdes under 2015 (S2014/8966/FST).

Socialstyrelsen har disponerat 20 miljoner kronor om året för uppdraget. Arbetet har skett i enlighet med regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2011–2015 och även inkluderat övriga grupper i enlighet med 2 g § hälso- och sjukvårdslagen, det vill säga barn vars föräldrar har allvarlig sjukdom eller skada eller oväntat avlider.

I en delrapport som lämnades till regeringen i maj 2014 (Ändamålsenligt stöd till barn i familjer med missbruk och andra allvarliga svårigheter. Delrapport från ett regeringsuppdrag) beskrevs bakgrunden till utvecklingsarbetet, aktiviteter i förhållande till genomförandepåsen samt dittills vunna kunskaper och erfarenheter.

En slutrapport för de första fyra åren (Förbättrat stöd till barn som anhöriga – Slutrapport från ett regeringsuppdrag 2011–2014 samt pågående arbete) avlämnades i mars 2015 med fokus på nya kunskaper, resultat av utvecklingsarbetet och framtida behov.

I denna rapport sammanfattas hela utvecklingsarbetet, med fokus på resultat och slutsatser. I ett diskussionsavsnitt tar Socialstyrelsen upp behoven inom det fortsatta arbetet för ändamålsenligt stöd till barn som anhöriga inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt förskola/skola.

Merike Hansson, projektledare för regeringsuppdraget, har skrivit rapporten. Annika Öquist är ansvarig enhetschef.

Olivia Wigzell  
Generaldirektör



# Innehåll

Förord .....	3
Sammanfattning .....	7
Kort om utvecklingsarbetet och resultaten .....	8
Ny kunskap om omfattning och konsekvenser har tagits fram .....	8
Strukturer för stöd och kompetens byggs upp inom hälso- och sjukvården .....	9
Utvecklingen i socialtjänsten mot ett samordnat arbetssätt är påbörjad .....	10
Grunden är lagd för kompetensutveckling i förskola och skola .....	11
Minska risk och stärka skyddsfaktorer .....	11
Nka:s ansvar för barn som anhöriga .....	13
Diskussion .....	14
Ungas problem handlar ofta om oro för föräldrar och hemsituation .....	14
Utvecklingsområden .....	14
Slutsatser .....	18
Referenser .....	19



# Sammanfattning

Ett omfattande utvecklingsarbete har lett till att fler barn som anhöriga uppmärksammas och får stöd, främst inom hälso- och sjukvården.<sup>1</sup>

Uppdraget har genererat ny kunskap om dessa barn, det vill säga flickor och pojkar i olika åldrar och utvecklingsfaser, och deras familjer. Det är exempelvis kunskap om omfattning och behov samt konsekvenser av en uppväxt med allvarliga svårigheter hos en förälder samt om strukturer och metoder för stöd. Kunskapen har redovisats i fem registerstudier, fyra kartläggningar, sju kunskapsöversikter, två utvärderingar och två hälsoekonomiska studier. Fler rapporter kommer under 2016.

Utifrån stöd inom ramen för uppdraget har landsting/regioner och kommuner bedrivit utvecklingsarbete för strukturer och rutiner samt ökad kompetens hos personal för att stärka stödet till barn som anhöriga. En webbutbildning för implementering av 2 g § hälso- och sjukvårdslagen har tagits fram och hittills genomförts av ca 4000 personer. Virtuella patientfall är under publicering. Flertalet landsting/regioner har ett aktivt arbete i frågan.

Inom socialtjänsten har utvecklingen mot ett samordnat familjeorienterat arbetssätt i familjer med missbruk påbörjats. Socialstyrelsen har sammanfattat kunskaper och erfarenheter i en guide som underlag för implementering av ett sådant arbetssätt och stödjer aktivt kommuner som avser att införa det.

Underlag för kompetensutveckling inom skolan i samarbete med Skolverket och handledningsmaterial till personal i förskola och skola har tagits fram.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga har etablerats som en långsiktig stödstruktur även när det gäller barn som anhöriga gentemot hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola och skola samt idéburen sektor.

Det återstår dock mycket att göra för att strukturerna ska bli uthålliga och nå alla berörda barn. Socialstyrelsen pekar i rapporten på att fortsatt långsiktigt stöd från nationell och regional nivå behövs för implementering och upprätthållande av stöd till barn som anhöriga och deras familjer samt för utveckling av ett mer differentierat och anpassat stöd.

Socialstyrelsen fortsätter inom ramen för ordinarie verksamhet arbetet för att stärka stödet till barn som anhöriga under 2016. En rad utvecklingsområden beskrivs i rapporten.

---

<sup>1</sup> För en mer utförlig genomgång av aktiviteter hänvisas till rapporterna Ändamålsenligt stöd till barn i familjer med missbruk och andra allvarliga svårigheter. Delrapport från ett regeringsuppdrag samt Förbättrat stöd till barn som anhöriga – Slutrapport från ett regeringsuppdrag 2011–2014 samt pågående arbete.

# Kort om utvecklingsarbetet och resultaten

Socialstyrelsens utvecklingsarbete för stärkt stöd till barn som anhöriga har haft som utgångspunkt att:

- barns behov alltid måste uppmärksammas då föräldrar med allvarliga svårigheter är kända i hälso- och sjukvård och socialtjänst
- för att minska riskfaktorer och stärka skyddsfaktorer krävs ett barn-, familje- och föräldraskapsorienterat arbetssätt i hälso- och sjukvård och socialtjänst samt att även förskola och skola involveras.

Vidare att det för implementering av ovanstående krävs:

- tydlighet i ansvar, strukturer, rutiner, kompetensutveckling, samverkan, ett brett utbud av stödinsatser samt systematisk uppföljning samt
- ett långsiktigt stöd från nationell nivå i form av kunskap, stöd för kompetensutveckling och implementering.

Utvecklingsarbetet har varit omfattande och i korthet haft följande innehåll:

- Stöd till implementering av 2 g § hälso- och sjukvårdslagen<sup>2</sup> i form av strukturer, rutiner och kompetensutveckling.
- Stöd till implementering av ett familjeorienterat och samordnat arbetssätt i socialtjänstens arbete med familjer med missbruk/beroende.
- Stöd till kompetensutveckling för personal i förskola och skola om barn som anhöriga.
- Uppdrag till Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) att långsiktigt bygga upp en kunskapsbas, nätverk, utvecklingsarbete med mera inom området barn som anhöriga.
- Forskning och kartläggningar om omfattning, konsekvenser, behov med mera inom området barn som anhöriga.

## Ny kunskap om omfattning och konsekvenser har tagits fram

Ett resultat av utvecklingsarbetet är att kunskapen om barn som anhöriga och deras behov väsentligt har förbättrats genom registerstudier och kartläggningar om omfattning och konsekvenser som gjorts på uppdrag av Socialstyrelsen.

---

<sup>2</sup> ”Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. Har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,  
2. Har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller  
3. Är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med övrigt avlidit.” (2 g § HSL)



Närmare åtta procent av barnen har under uppväxten föräldrar med så allvarligt missbruk eller psykisk ohälsa att föräldrarna får sjukhusvård. När även öppen vård för missbruk eller psykisk ohälsa samt missbruksrelaterade domar räknas in är andelen 17 procent (2). Konsekvenserna för barnen är avsevärda vad gäller skolresultat, hälsa och sociala faktorer.

Sju procent av ett stort urval av ungdomar i nionde klass som svarat på en enkät utförde ett omfattande omsorgsarbete i familjen. Tre procent stannade hemma från skolan minst en dag i veckan för att vårda en anhörig och ytterligare fem procent någon gång i månaden. Många avstod ofta från att be om hjälp med skolarbetet av hänsyn till föräldrarna. Det fanns inga skillnader mellan flickor och pojkar i det avseendet (3).

Nästan dubbelt så många av de unga som haft en förälder som sjukhusvårdats för missbruk eller psykisk ohälsa går ut grundskolan med ofullständiga betyg. De som går gymnasiet avslutar med lägre betyg än övriga. Fler hamnar också utanför arbetsmarknaden (4).

När en förälder vårdats för missbruk är det fyra till sju gånger fler unga som utvecklar eget missbruk jämfört med andra unga. Dödligheten under tiden som ung vuxen är nästan tre gånger högre. Två till tre gånger fler har i ung vuxen ålder ekonomisk ersättning från samhället på grund av kronisk sjukdom och/eller funktionshinder och försörjningsstöd är fyra gånger vanligare. Två till tre gånger fler av dem som haft en förälder som sjukhusvårdats för psykisk ohälsa har som unga vuxna själva vårdats inom psykiatrisk specialistvård. Sjukhusvårdade självmordsförsök är trefaldigt högre i gruppen (5).

Även när en förälder är allvarligt sjuk eller avlider är det en väsentligt högre andel barn som får psykisk ohälsa och sämre skolresultat (4, 6). Barn till föräldrar som avlidit genom olycka, självmord eller våld har i ung vuxen ålder fem gånger oftare vårdats för missbruk och tre–fyra gånger oftare för självmordsförsök. Mer än dubbelt så många hade själva avlidit jämfört med övriga (6).

Närmare sex procent av barnen har under uppväxten en förälder med cancer. Om förälderns sjukdom är allvarlig är det vanligare att skolprestationerna är sämre för dessa barn än för andra jämnåriga. De mest påtagliga negativa konsekvenserna för barnen i ung vuxen ålder jämfört med andra är en ökad risk för missbruk och kriminalitet, med 25–33 procent för män och något lägre för kvinnor. Ökningen av psykiatrisk vårdkonsumtion jämfört med övriga ligger på 10–27 procent (7).

## Strukturer för stöd och kompetens byggs upp inom hälso- och sjukvården

Bestämmelsen 2 g § HSL lägger ansvar på personal som har vuxna patienter att beakta barns behov. För att detta ska implementeras krävs – enligt såväl implementeringsforskning som erfarenhet från utvecklingsarbetet – strukturer i form av politiska beslut, styrdokument, utpekade ansvar, barnombud, samverkansstrukturer, journalsystem som aktualiserar skyldigheten enligt bestämmelsen, system för uppföljning med mera. Inom hälso- och sjukvår-

den pågår ett arbete i de flesta landsting/regioner med att få sådana strukturer till stånd och upprätthålla dem samt göra dem kända i verksamheten.

Fyra regioner/landsting bedrev med särskilda medel från Socialstyrelsen ett omfattande utvecklingsarbete under 2012–2014. Team med personer med övergripande ansvar från ytterligare åtta regioner/landsting har under 2014 och 2015 deltagit i så kallade lärandeseminarier som hållits av Nka för att stödja implementeringen. Några landsting hade redan tidigare satsat på att implementera 2 g § HSL. Ett nätverk knutet till Nka för ansvariga på övergripande nivå för barn som anhöriga kommer att fortsatt utgöra ett stöd till implementeringen av bestämmelsen.

Kompetensutveckling om barn som anhöriga pågår i allt större omfattning inom hälso- och sjukvården, bland annat genom den webbutbildning om bestämmelsen som tagits fram på uppdrag av Socialstyrelsen av Nka i samarbete med Västra Götalandsregionen. Omkring 4 000 personer har genomgått utbildningen sedan den lanserades i januari 2015. Västra Götalandsregionen har vidare som första region antagit en regional medicinsk riktlinje om 2 g § HSL som bland annat anger att all hälso- och sjukvårdspersonal ska genomgå webbutbildningen (8).

Allmänläkare i primärvården möter flertalet av de föräldrar som avses i 2 g § HSL. Som komplement till webbutbildningen har Socialstyrelsen låtit ta fram ett interaktivt utbildningsverktyg med virtuella patienter, där blivande och kliniskt verksamma allmänläkare kan öva sig på att föra samtal om barns behov och om hur föräldrarnas sjukdom kan påverka barn. Verket publiceras under våren 2016 på Kunskapsguiden.

Ett liknande verktyg för personal inom barn- och ungdomspsykiatri som stöd för att öva på samtal med barn och förälder om våld i familjen lanseras under våren 2016.

Under 2015 har en nationell arbetsgrupp med representanter för Socialstyrelsen, Nka och flera regioner lett ett utvecklingsarbete för att stärka stöd till barn som anhöriga inom prehospital vård och akutsjukvård i samband med allvarliga händelser som drabbar föräldrar. Skriftligt informationsmaterial och film har tagits fram för att öka kompetensen hos berörd personal som publicerats under en särskild flik för målgruppen på Nka:s webbplats. Under våren 2016 anordnas seminarier av nio regioner/landsting som visat intresse för att föra ut informationen och initiera ett regionalt utvecklingsarbete. Socialstyrelsen avser att följa upp resultaten under hösten 2016.

## Utvecklingen i socialtjänsten mot ett samordnat arbetssätt är påbörjad

Socialstyrelsen lanserade i februari 2016 en guide till kommunerna som ligger på Kunskapsguiden med underlag för implementering av ett familjeorienterat och samordnat arbetssätt i familjer med missbruk.<sup>3</sup> Den innehåller forskning, kunskapsöversikter, kartläggningar, utvärderingar, beskrivningar av tillvägagångssätt med mera som tagits fram inom det gemensamma utvecklingsarbetet och i andra sammanhang. Där kommer även att ingå ett

<sup>3</sup> [www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/Familjeorienterat-arbetssatt](http://www.kunskapsguiden.se/barn-och-unga/Teman/Familjeorienterat-arbetssatt)

interaktivt utbildningsverktyg med virtuella klienter som Socialstyrelsen lanserar under våren 2016, där personal inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård kan öva sig på att föra samtal om barns behov och om hur föräldrarnas missbruk och beroende kan påverka barn. Syftet är att ge kommunernas socialtjänst ett samlat underlag för att utveckla stödet till barn med missbruk/beroende i familjen.

Socialstyrelsen har tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) uppdaterat den fördjupningsutbildning om föräldraskap och missbruk som CAN förvaltar och under 2015 utbildat ett 30-tal utbildare i.

Ett fåtal kommuner har kommit igång med utvecklingsarbete för bättre samordning och familjeperspektiv i arbetet med stöd från Socialstyrelsen respektive SKL inom uppdraget/överenskommelsen med regeringen. Intresset är dock stort från kommuner att utveckla sitt arbete i denna riktning. Socialstyrelsen fortsätter under 2016 med att ge intresserade kommuner aktivt stöd i detta.

## Grunden är lagd för kompetensutveckling i förskola och skola

En fungerande vardag i förskola och skola är en viktig skyddsfaktor för barn som anhöriga. Socialstyrelsen har medverkat i Skolverkets fortbildningssatsning för elevhälsan och i samarbete med Skolverket tagit fram ett webbaserat fortbildningspaket för skolpersonal om barn som anhöriga, deras behov samt skolans uppgift. Det lanserades hösten 2015 på Skolverkets webbplats och hade drygt 12 000 nedladdningar under 2015.<sup>4</sup>

Socialstyrelsen avser att under 2016 ta fram motsvarande för personal i förskolan för publicering på Nka:s webbplats, där det finns särskild information till personal inom förskola och skola om barn som anhöriga. Där finns också filmad och skriftlig dokumentation från en konferens om barn som anhöriga för personal inom förskolan, som Socialstyrelsen arrangerade 2015 gemensamt med Nka och Lärarförbundet.

Socialstyrelsen har också stött utgivningen av skriftlig handledning till förskolans respektive skolans personal om stöd till barn i svåra livssituationer som publicerats av organisationen Randiga Huset (9, 10).

## Minska risk och stärka skyddsfaktorer

Det stöd som behövs för barn som anhöriga och deras föräldrar handlar om att både minska risk- och stärka skyddsfaktorer. Det senare kan ofta ske genom enkla åtgärder – adekvat information och svar på frågor, hjälp till familjen att kunna tala om problemen, att barn får ge uttryck för sin oro och sina upplevelser, har möjlighet till kamratrelationer och fritidsintressen och får stöd i skolarbetet. Trygga relationer i familjen och någon stödjande vuxen utöver föräldrarna är grundläggande, samt att föräldrarna får den hjälp och det stöd de behöver, både för egen del och i sitt föräldraskap (11).

---

<sup>4</sup> [www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/sju-timmar-om/barn-som-anhoriga](http://www.skolverket.se/skolutveckling/miljo-och-halsa/elevhalsan/sju-timmar-om/barn-som-anhoriga)

En fungerande vardag med rutiner och struktur är viktig. Det kan behövas praktiskt stöd för att avlasta barn och unga från övermäktigt ansvar och en tung omsorgsbörda. Lek och lärande i förskola och skola är en viktig skyddsfaktor. Här kan barn behöva särskilt stöd och extra omtanke (11).

Att träffa andra i liknande situation, få avlastning av skuld och skam och stärka skyddsfaktorer som bemästringsstrategier kan vara viktiga stödinsatser. För en del behövs ytterligare stöd i olika former, till exempel bearbetning av sådant som varit känslomässigt påfrestande. För barn som har utvecklat egna symtom behövs behandlande insatser av olika slag (11).

Än så länge motsvarar inte utbudet av stöd bredden i de ovan beskrivna behoven. Det stöd som erbjuds är inte heller alltid anpassat efter de individuella behoven. Socialtjänstens stöd för barn som anhöriga och deras familjer är än så länge inte särskilt utvecklat, med några undantag. Här behövs fortsatt utvecklingsarbete.

## Få effektstudier om metoder för stöd

De systematiska kunskapsöversikter om metoder för stöd som tagits fram på uppdrag av Socialstyrelsen inom ramen för uppdraget rör stöd när föräldrar har missbruk/beroende, psykisk ohälsa, neuropsykiatriska svårigheter, allvarlig sjukdom samt stöd när förälder avlider och har publicerats i Nka:s skriftserie om barn som anhöriga. En kunskapsöversikt om samspelestöd för föräldrar med späda barn publiceras under 2016.

Översikterna visar att det finns få effektstudier som når upp till ställda kvalitetskrav. En omfattande effektstudie – den första i sitt slag – där metoderna Beardlees familjeintervention samt Föra barnen på tal jämförs med kontrollgrupp pågår på uppdrag av Socialstyrelsen i samarbete mellan flera svenska universitet och avrapporteras under 2017.

Slutsatser från flera av kunskapsöversikterna tyder på att stöd som fungerar för barnet bör bestå av flera olika insatser som riktas till både barn och föräldrar. Stödet bör inriktas på att stärka föräldraförmåga, hjälpa föräldrar med egna problem och ge avlastning genom till exempel praktiskt stöd. Barnet behöver stöd för att få mening i och förståelse för sin situation. Stöd i barnets omgivande miljö bör involvera flera verksamheter såsom hälso- och sjukvård, skola, socialtjänst samt fritidsverksamhet. Vad som generellt saknas i de beskrivna metoderna är insatser i samverkan med förskola och skola samt insatser som syftar till att stärka nätverket kring barnet och familjen (12–14).

# Nka:s ansvar för barn som anhöriga

Nationellt kompetenscentrum anhöriga har på uppdrag av Socialstyrelsen sedan 2012 haft barn som anhöriga som kunskapsområde. Nka har på sin webbplats en omfattande rapportserie på temat, länkar till relevanta webbplatser och publikationer. En egen filmserie Barn och unga berättar, filmade korta föreläsningar på olika teman samt filmade föreläsningar från seminarier och konferenser finns på Nka:s webbplats. Nka har gett ut nyhetsbrev, arrangerat konferenser och seminarier om barn som anhöriga i samarbete med nationella och regionala aktörer liksom på nordisk basis samt förmedlat information om utvecklingsarbete i kommuner och regioner/landsting. Vidare håller Nka samman flera nätverk, bland annat för forskare.

I maj 2017 anordnar Nka i samarbete med Socialstyrelserna i Sverige och Danmark, BarnsBeste i Norge, FORTE, Region Skåne samt organisationen Eurocarers den andra internationella konferensen om barn som anhöriga och unga omsorgsgivare, ”Every Child has the Right to...”<sup>5</sup>.

Socialstyrelsen fick under 2015 i uppdrag av regeringen att långsiktigt säkerställa verksamhet i form av ett nationellt kompetenscentrum för anhörigstöd för anhöriga i alla åldrar. Av direktiven från regeringen framgår att kompetenscentret har ett omfattande uppdrag. Vad gäller barn som anhöriga ska det särskilt bidra till sådant stöd att anhörigas svårigheter inte inkräktar på barnets hälsa, utveckling och skolgång.

Myndigheten föreslog i december 2015 att Nka ska få en treårig anslagsfinansiering med årlig uppföljning och utvärdering (15). Socialstyrelsen har under uppdragsperioden bekostat Nka:s uppdrag för målgruppen barn som anhöriga, som från 2016 ska ingå i grunduppdraget.

---

<sup>5</sup> [www.anhoriga.se/konferenser/sv-every-child-has-the-right-to/](http://www.anhoriga.se/konferenser/sv-every-child-has-the-right-to/)

# Diskussion

## Ungas problem handlar ofta om oro för föräldrar och hemsituation

Stora satsningar görs i samhället för att förbättra barns och – främst – ungas psykiska hälsa, på att åtgärda skolfrånvaro, förbättra elevers skolresultat, inrikta insatser på ”unga utanför” och förebygga missbruk/beroende hos ungdomar. I dessa sammanhang är det angeläget att lyfta fram en vanlig orsak till problem och symptom hos barn och unga – nämligen att de i vissa fall har föräldrar som har allvarliga svårigheter av något slag och ibland tar på sig ett övermäktigt ansvar för detta.

Som redovisats ovan stannade tre procent av tillfrågade femtonåringar hemma från skolan minst en dag i veckan för att vårda en anhörig, ytterligare fem procent någon gång i månaden och många avstod ofta från att be om hjälp med skolarbetet. De registerstudier som tagits fram inom uppdraget visar tydligt konsekvenserna av att vara barn som anhörig. Det är en fördubbling av antalet elever som går ut grundskolan med ofullständiga betyg, de som går gymnasiet avslutar med lägre betyg och fler hamnar utanför arbetsmarknaden (3–5).

Fyra till sju gånger fler av dessa barn kommer att i ung vuxen ålder själva vårdas för missbruk (5). Alkohol- och drogförebyggande insatser för unga handlar ofta om att stödja föräldrar att sätta gränser. I det sammanhanget behöver det uppmärksammas att det för ungefär en femtedel av ungdomarna finns en missbruks- och beroendeproblematik hos en vuxen i hemmet och att ännu fler har föräldrar med riskdrickande.

Resultaten från de refererade registerstudierna visar att arbetet för att skydda barn mot andras skadliga bruk av alkohol och narkotika också innebär att skydda dem mot att risken att hamna i eget bruk och missbruk. Det har därmed också hög relevans för att bidra till uppfyllelsen av mål 2 i ANDT-strategin, att antalet barn och unga som börjar använda narkotika, dopningsmedel och tobak eller debuterar tidigt med alkohol successivt ska minska (1).

Kunskap om dessa fakta och insikt i vad barns uppväxtförhållanden betyder för uppkomsten av såväl psykisk ohälsa och missbruk som skolproblem behöver genomsyra satsningar på barns och ungas hälsa och skolresultat.

## Utvecklingsområden

### Stödinsatser

När en förälder eller annan närstående drabbas av allvarliga svårigheter påverkar det alla i familjen, familjeklimatet, föräldrarnas psykiska hälsa, förutsättningarna för föräldraskap, vardagen och hur barnen mår. Ett anpassat stöd kan göra att familjerna och barnen får det bättre här och nu – och hindra

att problemen förs vidare till nästa generation. Stödet behöver inriktas på såväl hela familjens, respektive förälders som barnens behov. Den risk som en genetisk sårbarhet för missbruk och psykisk ohälsa innebär kan motverkas genom goda relationer och en god uppväxtmiljö (11).

### *Differentierat stöd*

Erfarenheter från utvecklingsarbetet visar att det generellt sett ofta är en bristande överensstämmelse mellan individers och familjers behov och önskemål respektive erbjudna insatser. Här behövs ett fortsatt utvecklingsarbete inom berörda verksamheter. Det behövs ett mer differentierat stöd, utifrån behovsbedömning och anpassning. Såväl det enskilda barnets som respektive förälders och familjens behov behöver ligga till grund för stödet.

Det innebär inte alltid att det behövs ett omfattande stöd. Barn behöver få information om svårigheterna och det som sker i familjen. Föräldrar behöver information om barns behov i dessa situationer och i vissa fall stöd i föräldraskapet. Många gånger kan avlastning och praktisk hjälp i familjen vara det som gör störst nytta. Såväl socialtjänsten som skolan behöver uppmärksamma unga som har ett omsorgsansvar så att familjen får avlastning och barnen stöd i sitt skolarbete (11).

Hittills har det stöd som erbjudits barn med missbruk eller psykisk ohälsa i familjen ofta varit gruppverksamhet med så kallat psykoedukativt innehåll, i hälsofrämjande syfte. Såväl forskning som utvecklingsprojekt har dock visat att problembelastningen hos de barn och ungdomar som deltar i dessa verksamheter är större än hos normalgruppen (16), vilket innebär att stödet behöver vara mer behovsanpassat, i vissa fall med behandlingsinslag.

Stödgruppsverksamheter har sedan länge rapporterat svårigheter att rekrytera barn och föräldrar till grupperna. De som önskar få stöd i grupp är ofta nöjda med insatsen. För övriga behöver det utvecklas och erbjudas mer individuellt och familjeorienterat stöd, med en kombination av olika insatser.

Många av de insatser som erbjuds är begränsade i tid och saknar långsiktighet. För en del barn och föräldrar kan det behövas stöd under stor del av barnens uppväxt, till exempel om föräldern har en allvarlig neuropsykiatrisk problematik eller återkommande psykisk ohälsa.

Generellt sett är det mindre välförsett med insatser av olika slag till barn och familjer där barn är i förskoleåldern och i tidig skolålder. Här behövs utvecklingsarbete och satsningar på tidiga insatser. Ett exempel är Östergötlands län, där landstinget i samarbete med ett antal kommuner har beslutat om samverkan för tidig upptäckt och tidiga insatser för späda och små barn.

Det finns exempel på nytänkande och utveckling av insatser utifrån målgruppens behov. Insatsen "Jag och min familj" har utarbetats inom socialtjänstens missbruks- och beroendevård i Sandvikens kommun. Organisationen Maskrosbarn har tagit fram ett coachprogram, en mer strukturerad kontaktpersonsinsats, som prövas i ett antal kommuner. Båda insatserna ingår i satsningen på stöd till systematisk uppföljning inom Nka i samarbete med flera universitet.

## Späda barn som anhöriga

Av grundmaterialet i Socialstyrelsens kartläggning av hälso- och sjukvårdens föräldrastöd (17) framgår att när föräldrar har samspels-, anknytnings- eller

relationssvårigheter är det inom barnhälsovården endast 37 procent (7 av 19 svarande) som erbjuder samspelestödd vid *fler än hälften* av mottagningarna/verksamheterna (18). Inom barn- och ungdomspsykiatri är andelen av svarande mottagningar som erbjuder samspelestödd 67 procent (10 av 15 svarande).

Vid ett seminarium med nyckelpersoner inom området, som Socialstyrelsen anordnade inom ramen för utvecklingsarbetet, framfördes att det saknas specialkompetens om späda barns utveckling inom många verksamheter som rör barn. Det finns ingen sådan specialisering för yrkesgrupper som psykologer, sjuksköterskor, socionomer, läkare, pedagoger med flera. I Norge finns specialistutbildningar samt nationellt kompetenscenter rörande späda barn.

Av de projekt som finansierats av Folkhälsomyndigheten inom ramen för uppdraget har flera rört stöd till späda barn i riskmiljöer och deras föräldrar. Utvärderingen av AHLVA i Malmö visar exempelvis på betydelsen av riktat stöd till föräldrar och barn i familjer med sammansatta problem (19).

Det riktade stödet till föräldrar med späda barn behöver förstärkas inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Detta är ett av de områden som Socialstyrelsen avser att gå vidare med under 2016.

## Barn som föds med alkohol- och drogskador

Socialstyrelsen har i PM till regeringen i juni 2014 (20) samt slutrapporten särskilt lyft fram barn som föds med skador av alkohol eller droger som en högprioriterad grupp. Stödet till dessa barn är inlyft i regeringens nya ANDT-strategi (1). En inventering av forskning pågår vid Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) i samarbete med Socialstyrelsen. Den kan komma att ligga till grund för vägledning på området. Därutöver behövs stöd för en satsning på verksamhet med samlad kompetens för utredning, diagnostik, habilitering, utbildning och konsultation inom fältet, vilket Socialstyrelsen föreslagit i nämnda PM.

En registerstudie pågår vid Socialstyrelsen i samarbete med Läkemedelsverket rörande barn som föds med neonatalt abstinenssyndrom och kommer att redovisas under 2016. Den gruppen har hittills inte uppmärksammats i någon högre grad. Utifrån studien kommer Socialstyrelsen att dra slutsatser om behov av vidare arbete.

## Barn i familjer med våld

Ett försök med att inom socialtjänsten pröva risk- och skyddsbedömningar respektive en metod för stöd till våldsutsatta mammor och deras barn (Project Support) har fullföljts under 2015 inom detta uppdrag. Det är en fortsättning på delar av Uppdrag att utveckla bedömningsinstrument och stödinsatser för personer utsatta för våld av närstående (S2012/4385/FST), som avrapporterades 1 juni 2015 (21).

iRisk är risk- och skyddsintervjuer enligt särskilda formulär som prövats i projektet och som under våren 2016 kompletteras med en struktur för bedömningar, vilken kan komma att utgöra ett komplement till BBIC (Barns behov i Centrum, ett system för utredning, bedömning och uppföljning inom socialtjänstens barn- och ungdomsvård).

Genomförbarhetsstudien av Project Support ger en god grund för att värdera möjligheten att införa insatsen i socialtjänsten. Pilotstudien talar för att



de goda effekter som redovisats från studier i USA kan stå sig i svenskt sammanhang.

Socialstyrelsen har i regleringsbrevet för 2016 i uppdrag att vidareutveckla och stötta behandlingsprogram inom socialtjänsten för barn som riskerar att utsättas för eller är utsatta för våld i familjen. Fortsatt arbete med risk- och skyddsintervjuer och Project Support utgör en del i detta.

## Barn till föräldrar med neuropsykiatriska svårigheter

En kunskapsöversikt framtagen inom utvecklingsarbetet visar att Asperger eller ADHD hos föräldrar kan ge svårigheter i föräldraskapet (22). Socialstyrelsen har uppdragit åt Karolinska Institutet att ta fram ett underlag för stöd i föräldraskap till föräldrar med ADHD. Stöd till dessa föräldrar och barn är ett utvecklingsområde inom såväl habilitering som socialtjänst.

## Barn som anhöriga i interkulturella sammanhang

Omkring en femtedel av barnen i Sverige har en utländsk eller minoritetsbakgrund. Frågor om tillgänglighet, utbud, språk och kommunikation kan utgöra hinder för en likvärdig vård och omsorg för föräldrar, liksom för stöd till barn som anhöriga.

En hög andel av föräldrar som kommer som flyktingar är traumatiserade och den osäkra väntan på uppehållstillstånd är en psykisk påfrestning. Barn till papperslösa är en extremt utsatt grupp. Socialstyrelsen har uppdragit åt CHES vid Karolinska Institutet att göra en litteraturstudie om hur traumatisering hos föräldrar påverkar barn, som redovisas i slutet av 2016.

Under 2016 lanseras en webbutbildning om familj och migration på Kunskapsguiden, där barn som anhöriga utgör en del. Utbildningen görs av Transkulturellt Centrum vid Stockholms läns landsting på uppdrag av Socialstyrelsen och kommer också att ingå i deras webbutbildning om Migration och hälsa.

Socialstyrelsen arbetar för att det interkulturella perspektivet på stöd till barn som anhöriga ska uppmärksammas mer på alla nivåer.

## Indikatorer för uppföljning av stöd till barn som anhöriga

De tre koder för registrering av åtgärd utifrån 2 g § HSL som sedan 1 januari 2014 finns inom systemet för klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) kommer att på sikt ge möjlighet att följa utvecklingen av tillämpningen av bestämmelsen på nationell, regional och lokal nivå. Även antalet personer som genomfört webbutbildningen om 2 g § HSL, som följs av Nka, kan utgöra ett mått på hur känd bestämmelsen är och därmed spegla utvecklingen.

Ytterligare sätt att skapa indikatorer för att följa utvecklingen kan vara att i befintliga hälso- och andra relevanta undersökningar riktade till barn och unga lägga in frågor om oro för någon i familjen, omsorgsansvar för någon i familjen samt behov av stöd.

# Slutsatser

## Arbetet har stärkt stödet till barn som anhöriga

Utvecklingsarbetet har lett till att fler barn som anhöriga uppmärksammas och får stöd, främst inom hälso- och sjukvården.

Det återstår dock mycket att göra. Fortfarande uppmärksammas långt ifrån alla barn som anhöriga vilkas föräldrar är kända i hälso- och sjukvården och socialtjänsten, så att deras behov av information, råd och stöd ska kunna tillgodoses.

Merkostnaden för vård av unga som vuxit upp med missbruk eller allvarlig psykisk ohälsa i familjen är 35 miljarder om året, jämfört med deras jämnåriga (23). För varje barn där en satsning på förstärkt stöd förebygger senare allvarliga konsekvenser är det en avsevärd besparing för samhället, förutom minskat lidande för den enskilde och familjen såväl här och nu som längre fram.

## Fortsatt arbete behövs

I regeringens nya strategi för ANDT-frågor för 2016–2020 tydliggörs att insatser för att skydda barn och unga mot eget och andras skadliga bruk utgör grunden för det hälsofrämjande och förebyggande ANDT-arbetet samt att skyddet för barn är en målsättning som ska genomsyra hela strategin och integreras i samtliga relevanta delar av strategiarbetet (1).

Regeringen konstaterar i strategin att fortsatt implementering av föräldraperspektivet och kunskap om barn som anhöriga i missbruks- och beroendevården samt primärvården ökar utsikterna att tidigt upptäcka barn som riskerar att utsättas för skador i samband med föräldrars missbruk eller beroende. Socialstyrelsen instämmer i regeringens slutsats att arbetet med att skydda barn ”bör bygga vidare på den kunskap och de erfarenheter som genererats” inom det här beskrivna nationella utvecklingsarbetet (1, sidan 53).

Ett omfattande utvecklingsarbete har påbörjats men behöver fullföljas och bli uthålligt. Av kartläggningar, kontakter med ansvariga inom regioner och kommuner samt idéburna organisationer inom området framgår att variationen fortfarande är stor mellan olika verksamheter, grupper av barn och delar av landet. Det finns också en rad angelägna utvecklingsområden för olika grupper av barn som anhöriga.

Förutsättningarna för det fortsatta arbetet har förändrats i förhållande till den förra strategiperioden, exempelvis genom att regionala stödstrukturer inom missbruks- och beroendområdet inte är heltäckande i landet. Socialstyrelsen har inom ramen för ordinarie verksamhet möjliggjort ett fortsatt arbete med området under 2016. Det är dock mindre omfattande än under den särskilda satsningen.

Socialstyrelsen bedömer att ett fortsatt långsiktigt stöd för implementering, utveckling och upprätthållande av stöd till barn som anhöriga och deras familjer från nationell, regional och lokal nivå är angeläget.

# Referenser

1. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020. Regeringens skrivelse 2015/16:86.
2. Hjern, A. m.fl. Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Nka, Barn som anhöriga 2013:1. 2013.
3. Nordenfors, M. m.fl. Unga omsorgsgivare i Sverige. Nka, Barn som anhöriga 2014:5. 2014.
4. Hjern, A. m.fl. Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Nka, Barn som anhöriga 2013:3. 2013.
5. Hjern, A. m.fl. Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Nka, Barn som anhöriga 2014:4. 2014.
6. Hjern, A. m.fl. Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. Nka, Barn som anhöriga 2014:3. 2014.
7. Hjern, A. & Berg L. Barn till föräldrar med cancer – hur många berörs och vilka är konsekvenserna i ett livsloppsperspektiv? Nka, Barn som anhöriga 2016:1. 2016.
8. Barn som anhöriga. Regional medicinsk riktlinje. Dnr HS 284-2015. Västra Götalandsregionen. 2015.
9. Du är en viktig vuxen i förskolan. Handbok i att stötta barn i svåra livssituationer. Randiga Huset. 2015.
10. Du är en viktig vuxen i skolan. Handbok i att stötta barn i svåra livssituationer. Randiga Huset. 2015.
11. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. Socialstyrelsen. 2013.
12. Järkestig Berggren, U. & Hanson, E. Barn som är anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. En kunskapsöversikt om metoder för att ge stöd till barn. Nka, Barn som anhöriga 2013:2. 2013.
13. Bergman, A-S. & Hanson, E. Barn som är anhöriga när en förälder avlider. En kunskapsöversikt om effekt av metoder för stöd till barn. Nka, Barn som anhöriga 2014:1. 2014.
14. Järkestig Berggren, U. & Hanson, E. Effekter för barn av stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger- en kunskapsöversikt. Nka, under publicering
15. Nationellt kompetenscentrum Anhöriga och Svenskt Demenscentrum – Förslag till att långsiktigt säkerställa verksamheterna. Socialstyrelsen. 2015.
16. Skerfving, A-M. Hur vet vi att det hjälper? Om effektutvärdering av stödgrupper för barn och ungdom. FORUM. Stockholms universitet. 2012.
17. Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen. 2015.
18. Opublicerat grundmaterial – enkätsvar som underlag till Föräldrastöd inom hälso- och sjukvård. Socialstyrelsen. 2015.

19. Björkhagen Turesson, A & Hagström, B. AHLVA – Hembaserat, verksamhetsövergripande arbete riktat till späda och små barn och deras föräldrar. Malmö: Malmö Högskola och Malmö Stad. 2015.
20. Att upptäcka och stödja alkoholskadade barn. PM till regeringen 2014-06-24. Dnr 37471/2012. Socialstyrelsen. 2014.
21. Broberg, A m.fl. Utveckling av bedömningsinstrument och stödinsatser för våldsutsatta barn. Göteborg: Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet, 2015.
22. Janeslätt, G. & Roshanay, A.H. Föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd – konsekvenser för barnet samt metoder för stöd. Systematisk kunskapsöversikt. Nka, Barn som anhöriga 2015:7. 2015.
23. Hovstadius, B. m.fl. Barn som anhöriga – hälsoekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader. Nka: Barn som anhöriga 2015:8. 2015.