

Ändamålsenligt stöd
till barn i familjer med
missbruk och andra
allvarliga svårigheter
Delrapport från ett regeringsuppdrag

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Förord

I denna delrapport beskrivs det omfattande utvecklingsarbete som sedan 2011 pågår inom hälso- och sjukvård och socialtjänst för ändamålsenligt stöd till barn som anhöriga, det vill säga barn och unga med svårigheter i familjen som missbruk, psykisk ohälsa, våld, allvarlig sjukdom eller dödsfall. Arbetet görs inom det uppdrag av regeringen (S2011/6353/FST) som nu är inne på sitt sista år. Uppdraget genomförs i samråd med Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting. Denna delrapport avser Socialstyrelsens del i uppdraget, men nämner också gemensamma och samordnade aktiviteter.

Arbetet inom uppdraget har avrapporterats till regeringen, dels i ANDT-rapporter 1 okt 2012 respektive 2013, dels vid muntliga dragningar vid flera tillfällen. Vid den senaste dragningen i november 2013 aviserade Socialstyrelsen att myndigheten avsåg att komma med en delrapport våren 2014.

I delrapporten beskrivs bakgrunden till hur utvecklingsarbetet har lagts upp samt kunskaper och erfarenheter så här långt. Uppdraget avslutas i och med år 2014, men det återstår mer arbete för att nå målet ändamålsenligt stöd för barn i målgruppen.

Syftet med delrapporten är att peka på behovet av kontinuitet och fortsatt nationellt stöd inom området, för likvärdighet i vård och omsorg och för att barn som anhöriga verkligen ska nås av det stöd de behöver. Merike Hansson, projektledare för regeringsuppdraget har skrivit delrapporten. Annika Öquist är ansvarig t.f. enhetschef.

Slutrapporteringen av uppdraget under 2015 kommer att vara mer inriktad på resultaten av utvecklingsarbetet.

Lars-Erik Holm
generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Regeringsuppdraget och delrapporten	8
Att utveckla ändamålsenligt stöd	8
Delrapporten	9
Bakgrund	10
Utgångspunkter	10
Behov av kunskapsunderlag och utvecklingsarbete	12
Genomförandet	13
Aktiviteter och målgrupper som tillkommit	15
Kunskap och erfarenheter	17
Konsekvenser för många barn och unga	17
Metoder för stöd	18
Nka sprider kunskap och skapar nätverk	20
Implementering av 2 g § HSL	21
Familjeperspektiv i socialtjänstens stöd till barn i familjer med missbruk	25
Samverkan på nationell nivå	26
Slutsatser	27
Fortsatt stöd för implementering behövs	27
Socialtjänstens ansvar och stöd behöver utvecklas	28
Kunskapsbasen behöver spridas och förvaltas	29
Mer satsning behövs på eftersatta grupper	29
Referenser	31
Bilaga 1 – Utvecklingsregionernas implementering av 2 g § HSL	33
Bilaga 2 – Vad stärker och hindrar implementering av 2 g § HSL	38
Bilaga 3 – Samordnat arbetssätt i fem kommuner	39

Sammanfattning

Behovsinventeringen inom regeringsuppdraget att utveckla ändamålsenligt stöd för barn som anhöriga visade på stora skillnader mellan verksamheter och regioner i implementeringen av bestämmelsen om information, råd och stöd till barn som anhöriga (2 g § hälso- och sjukvårdslagen). Inom missbruks- och beroendevården saknades fokus på föräldraskap och barns situation samt samarbete med socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

Vidare saknades effektstudier av metoder för stöd, systematisk dokumentation och uppföljning av insatser samt kunskap om hur många barn och unga som berörs.

En väsentlig del av åtgärderna i den genomförandeplan som presenterades i september 2011 syftade till att ge ytterligare underlag och kunskapsstöd inom området. Aktiviteterna har genomförts som planerat och några har tillkommit.

- Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har ett uppdrag att bygga upp ett långsiktigt kunskaps- och kompetensstöd på området.
- Flera kartläggningar, kunskapsöversikter och utvärderingar av metoder för stöd har initierats.
- Material har tagits fram om barn som anhöriga specifikt för personal i förskola och skola i samarbete med Skolverket.

Utvecklingsarbete pågår inom tre områden:

- Fyra utvecklingsregioner och en del andra landsting och regioner arbetar med implementeringen av 2 g § HSL.
- Med initiativ från såväl myndigheterna som SKL pågår utvecklingsarbete för bättre samordning av socialtjänstens insatser till barn och föräldrar i familjer med missbruk i en dryg tiondel av kommunerna.
- Nka ger i samarbete med universitet ett aktivt stöd för systematisk uppföljning av stödinsatser.

Socialstyrelsen vill uppmärksamma regeringen på att ett fortsatt nationellt stöd behövs efter år 2014 för att utveckla ett ändamålsenligt stöd för barn enligt mål 2 i regeringens ANDT-strategi.

Bland annat behöver kontinuiteten och den fortsatta finansieringen lösas för arbete med barn som anhöriga inom det nationella kompetenscentret för anhörigfrågor.

Regeringsuppdraget och delrapporten

Att utveckla ändamålsenligt stöd

Socialstyrelsen har i uppdrag att under perioden 2011–2014 i samråd med Statens folkhälsoinstitut (nu Folkhälsomyndigheten) och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) 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).

Arbetet ska ske i enlighet med regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken och länkas till pågående utvecklingsarbete inom myndigheterna och SKL.

Uppdraget utgår från regeringens långsiktiga mål 2 i ANDT-strategin att barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak. Ett prioriterat mål är att barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd. Ett ytterligare prioriterat mål är att färre barn ska födas med skador orsakade av ANDT.

För uppdragets genomförande har Socialstyrelsen fått 20 miljoner kronor årligen år 2011 till och med 2014 och Folkhälsomyndigheten 15 miljoner kronor årligen. Genom den överenskommelse som SKL träffat med regeringen i anslutning till mål 2 i ANDT-strategin har SKL disponerat 12 miljoner kronor årligen under samma period.

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut presenterade i september 2011 en genomförandeplan till regeringen. I planen formulerades att målet för utvecklingsarbetet inom uppdraget är att

- verka för att barn och unga i målgrupperna får ändamålsenligt stöd.

I planen konstaterades i anslutning till målformuleringen att det inte räcker med att ge barn och unga ändamålsenligt stöd, om problemen hos de vuxna i familjen kvarstår. Strävan behöver vara att färre barn och unga ska utsättas för de potentiella skadeverkningar som det innebär att växa upp i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Ett mer barn- och föräldraskapsorienterat arbetssätt behöver utvecklas. Det innebär en direkt koppling till SKL:s arbete inom Kunskap till praktik för stöd i föräldrarollen för vuxna inom missbruks- och beroendevården.

I och med att de ovan nämnda målgrupperna av barn omfattas av 2 g § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), är stöd till implementeringen av bestämmelsen en väsentlig del i arbetet. Därmed vidgas också målgrupperna till barn med förälder som har allvarlig sjukdom eller skada eller avlider.

Delrapporten

Enligt uppdraget ska avrapportering ske i samband med myndigheternas årliga redovisning den 1 oktober av insatser för att genomföra strategin för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (prop. 2010/11:47).

Socialstyrelsens arbete med regeringsuppdraget har kontinuerligt avrapporterats till regeringen, dels i ANDT-rapporter den 1 okt 2012 respektive 2013, dels vid muntliga dragningar för representanter för Socialdepartementet vid flera tillfällen. Vid den senaste dragningen i november 2013 aviserade Socialstyrelsen att myndigheten avsåg att komma med en delrapport våren 2014.

Utvecklingsarbetet inom detta regeringsuppdrag avslutas i och med årets verksamhet. En hel del nya kunskaper och erfarenheter har redan vunnits och mer kunskapsunderlag kommer under året.

Syftet med delrapporten är att peka på ett behov av fortsatt nationellt stöd till landsting och kommuner för att uppnå målet att barn som anhöriga ska få ändamålsenligt stöd i enlighet med mål 2 i regeringens ANDT-strategi. Det behövs långsiktighet och kontinuitet i såväl stöd till implementering i hälso- och sjukvården av den aktuella lagbestämmelsen om stöd till barn som anhöriga som till fortsatt utvecklingsarbete för ett mer samordnat stöd och familjeperspektiv i socialtjänsten.

Bakgrund

Utgångspunkter

När arbetet med detta regeringsuppdrag lades upp år 2011 fanns utifrån tidigare statliga utredningar, regeringsuppdrag och Socialstyrelsens egen kartläggning bland annat följande förutsättningar att utgå ifrån:

- Behov av lagstiftning om stöd till barn som anhöriga hade påtalats av Barnpsykiatrikommittén redan 1998.
- Visst utvecklingsarbete och utbildningsinsatser hade skett på regeringens initiativ, främst inom psykiatrin, där det också fanns ett nätverk för barn som anhöriga och en hemsida.
- Bestämmelsen i 2 g § HSL hade funnits i drygt ett år, men det fanns brister och skillnader i implementeringen mellan verksamheter och regioner.
- Det fanns ingen motsvarande bestämmelse i socialtjänstlagen.
- Brister hade konstaterats i missbruks- och beroendevården vad gäller fokus på föräldraskap och barns situation samt i samarbetet med socialtjänstens barn- och ungdomsvård.
- I tidigare uppdrag hade förutsättningar för implementering av stöd till barn som anhöriga sammanfattats: tydliga strukturer i form av stöd från ledningen, policydokument, handlingsplaner, särskilt ansvariga, utbildning och kompetens, kontinuitet och kvalitet i att uppmärksamma barn som anhöriga och deras behov samt att information, råd och stöd enligt 2 g § HSL ska ingå i beställningar och ge ersättning.
- Det fanns en del forskning om risk för negativa konsekvenser av att växa upp med missbruk, psykisk ohälsa och allvarlig sjukdom i familjen, men ingen samlad sammanställning och ingen nationell uppföljning.
- Det saknades effektstudier av metoder för stöd samt systematisk dokumentation och uppföljning av insatser.
- Det hade gjorts uppskattningar men fanns ingen säker kunskap om hur många barn och unga som berörs.

Tidigare uppdrag om barn i familjer med missbruk

Socialstyrelsen och dåvarande Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete fick 2007 i uppdrag av regeringen att ta fram och sprida en handbok eller annat vägledande material om verksamma metoder i stödjande verksamhet som riktar sig till barn och unga i familjer med missbruks- eller beroendeproblem.

Socialstyrelsen tog fram två kunskapsöversikter, med slutsatsen att det saknades tillförlitlig kunskap om effektiva metoder för stöd till föräldrar, barn och unga som lever i familjer med missbruksproblem [2, 3].

Vägledningen till socialtjänsten och andra aktörer, *Barn i familjer med missbruk*, publicerades i december 2009. Socialstyrelsen fick förlängt uppdrag till den 31 mars 2012 för spridning av vägledningen. Myndigheten be-

slöt att bland annat satsa på att ge stöd till strukturerad och systematisk uppföljning av stödinsatser, eftersom sådan till stor del saknas.

Inom ramen för uppdraget publicerade Socialstyrelsen vidare i februari 2012 skriften *Föräldraskap och missbruk. Att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården*. Den riktar sig till utredare och behandlare inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt övrig missbruks- och beroendevård. Syftet är att underlätta för personal inom missbruks- och beroendevården att ta upp föräldraskap och samtala med föräldern om barns situation i utredning eller behandling. Skriften ingår i den fördjupningsutbildning för att stärka barn- och i föräldraskapsperspektiv som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) erbjuder personal inom missbruks- och beroendevården och har hittills spridits i cirka 6 000 exemplar.

Inventering av implementering av 2 g § HSL

Socialstyrelsen gjorde våren 2011 i ett egeninitierat projekt en mindre inventering av information, råd och stöd enligt 2 g § HSL samt av hälso- och sjukvårdens behov av vägledning med anledning av bestämmelsen [4]. Inventeringen gjordes genom två seminarier med nyckelpersoner, kontakter med representanter för professionen, relevanta organisationer och landsting som särskilt arbetar med frågan samt sökning på landstingens webbsidor. Det framgick att olika verksamheter hade kommit olika långt (exempelvis hade psykiatrin med anledning av tidigare satsningar kommit väsentligt längre än missbruks- och beroendevården). Inom den somatiska vården fanns enstaka goda exempel, men inga inom primärvården kom till Socialstyrelsens kännedom. Det framfördes önskemål om stöd till implementeringen från företrädare för professionen.

Införandet av bestämmelsen 2 g § HSL (och motsvarande i PSL) innebar ett nytänkande – och därmed en stor förändring för sjukvården – genom att verksamheter med ansvar och kompetens för att vårda vuxna fick ett ansvar för att beakta barns behov. Socialstyrelsen gav ut ett Meddelandeblad med kortfattad information i samband med förändringen.

Anhöriga i socialtjänstlagen

Den 1 juli 2009 infördes i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, en särskild paragraf om stöd till anhöriga (5 kap. 10 § SoL), där det framgår att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller stödjer en närstående som har funktionshinder. I förarbetena (proposition 2008/09:82 *Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående*) sägs inget om barn. Även om barn inte uttryckligen utesluts, framgår det av texterna att lagstiftaren i huvudsak haft vuxna anhöriga i åtanke. De kommunala anhörigamordnarna/konsulenterna, som arbetar utifrån 5 kap. 10 § SoL, har därmed oftast vuxna som målgrupp. En del riktar sig dock även till barn och unga.

Det förekommer att barn under 18 år ger omfattande hjälp och stöd till föräldrar eller syskon. I flera andra länder talar man om unga omsorgsgivare när barn och unga regelbundet utför sådana omsorgsuppgifter och tar ansvar som vanligtvis ligger på vuxna [5]. Begreppet är inte etablerat i Sverige och det

saknas kunskap om i vilken utsträckning barn och unga har ett omsorgsansvar för någon i familjen. Därmed är problemet till stor del osynligt och det saknas ofta medvetenhet om och uppmärksamhet på fenomenet inom socialtjänsten. Det saknas också ofta adekvata förebyggande insatser för barn som anhöriga och deras familjer, till exempel avlastning och praktisk hjälp för att barn ska slippa ta omsorgsansvar för syskon och föräldrar samt orimligt ansvar för hushållet.

Behov av kunskapsunderlag och utvecklingsarbete

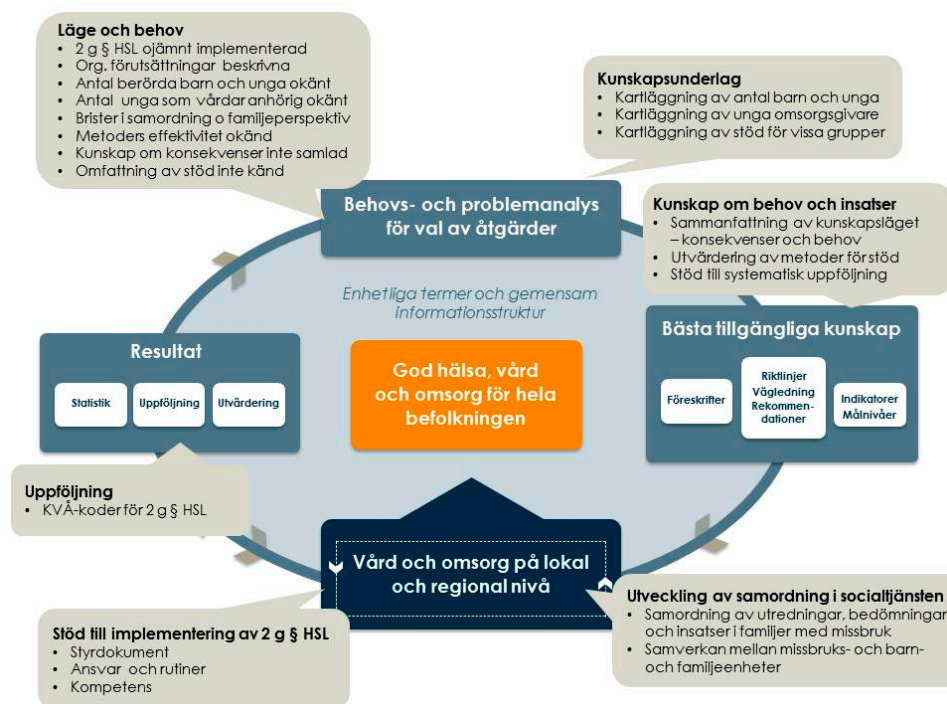
Kunskap saknades således inom en rad områden och en väsentlig del av de planerade åtgärderna syftade därför till att ge ytterligare underlag till behovs- och problemanalysen samt till kunskapsstödet inom området.

Samtidigt fanns redan tillräckligt med kunskapsunderlag för att se behovet av att initiera utvecklingsarbete inom tre områden, nämligen:

- Implementering av 2 g § HSL
- Samordning av socialtjänstens insatser i familjer med missbruk
- Stöd till systematisk uppföljning.

Analysen och de aktiviteter som planerades kan ses som olika delar i Socialstyrelsens kunskapsstyrningsprocess enligt Figur 1.

Figur 1. Problem- och behovsanalys samt aktiviteter i förhållande till modell för kunskapsstyrning



Genomförandet

Aktiviteter utifrån genomförandeplanen

De aktiviteter som planerades i genomförandeplanen har genomförts som planerat.

Aktiviteter har dessutom tillkommit inom följande områden:

- Nka som långsiktigt kunskaps- och kompetensstöd
- Sammanfattning av kunskapsläget – konsekvenser och behov
- Stödmaterial till primärvård
- Förskola och skola
- När förälder oväntat avlider
- Barn som exponerats för alkohol under fostertiden
- Barn och unga med omsorgsansvar

Nedan beskrivs kortfattat i tabellform vad som skett och pågår inom samtliga de aktiviteter som togs upp i genomförandeplanen samt de aktiviteter som tillkommit under arbetets gång. En mer utförlig redogörelse kommer att ges i slutrapporten år 2015.

Socialstyrelsens aktiviteter enligt genomförandeplanen

Aktivitet	Genomförande	Resultat
Kunskapsunderlag		
Kartläggning av antalet berörda barn samt hälsoekonomisk analys	Kartläggning i tre steg: antal barn skolresultat hälsa och social situation	Två delrapporter publicerade, den tredje kommer hösten 2014 Först därefter kan hälsoekonomisk analys göras
Kartläggning av läkemedelsmissbruk, föräldraskap och stöd till barn och unga med föräldrar som missbrukar läkemedel	Förstudie pågår om möjligheten att göra en probleminventering	Om förstudien faller väl ut: probleminventering hösten 2014
Kartläggning av stöd till blivande och nyblivna föräldrar med riskbruk, missbruk, psykisk skörhet eller ohälsa eller psykiska funktionshinder samt till späda barn som anhöriga	Kartläggning genomförd genom enkät till mhv, bhv och socialtjänst	Rapport publiceras hösten 2014
Kunskapsöversikt om metoder för stöd till barn som anhöriga	Fyra kunskapsöversikter: stöd vid allvarlig sjukdom, dödsfall, till ofödda och späda barn samt familjeorienterad behandling vid missbruk	Tre publicerade, en ges ut hösten 2014

Aktivitet	Genomförande	Resultat
Utvecklingsarbete		
Pilotprojekt i några regioner/län utifrån 2 g § HSL	Alla regioner/landsting fick ansöka, 13 ansökningar kom in Nka fick i uppdrag att hålla ihop utvecklingsarbetet, ta in och sprida kunskaper och erfarenheter från dessa samt från övriga landet	Fyra valdes ut för stöd till implementeringen av 2 g § HSL Västra Götaland, Dalarna, Östergötland och Jönköping och fick 7 milj. Kr vardera för gemensamt utvecklingsarbete under totalt två år Nka har i samarbete med regionerna tagit fram en webbutbildning om 2 g § HSL Utvecklingsarbetet avrapporteras hösten 2014
Samordnat stöd i samverkan till barn och familjer med missbruk och omfattande behov	Alla kommuner erbjöds att komma in med ansökan om att delta Utvecklingsarbetet stöds av projektledare vid Socialstyrelsen och följs av utvärderare	Fem kommuner valdes: Umeå, Sandviken, Borlänge, Tyresö och Sd Majorna/Linné i Göteborg Arbetet och utvärderingen avrapporteras hösten 2014 och kommer att ligga till grund för en vägledning
Spridning av kunskap och erfarenheter		
Breddning, vidareutveckling och förvaltning av hemsidan barn som anhöriga	Nka har på uppdrag av Socialstyrelsen byggt upp en hemsida om barn som anhöriga för hela målgruppen enligt 2 g § HSL där den tidigare med inriktning på föräldrar med psykisk ohälsa ingår	Nka:s hemsida är en bas för spridning och utbyte av information, kunskap, rapporter och annat skriftligt material samt film
Inventering, översättning, framtagning, tryckning och spridning av material	Nka har gjort en inventering av informationsmaterial för personal, föräldrar och barn Nka har producerat film om och med barn som anhöriga för fortbildningsändamål	Materialet presenteras på Nka:s hemsida
Stöd till idéburen sektor		
Eventuellt stöd till idéburna organisationer till exempelvis utveckling av stödverksamhet, systematisk dokumentation och uppföljning, stöd till att ställa samman erfarenheter samt material	Stödet har givits inom ramen för utvecklingsregionernas utvecklingsarbete samt i form av stöd till systematisk uppföljning	

Aktiviteter och målgrupper som tillkommit

Det nationella kompetenscentrum för anhörigfrågor (Nka) som Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen upphandlat valdes som kunskapsbas för professionen inom området barn som anhöriga.

Inom två områden lovade Socialstyrelsen i genomförandeplanen att återkomma med planeringen. Aktiviteter riktade till förskola och skola behövs i samarbete med Skolverket.

När det gäller stöd till barn i familjer där det förekommer våld var särskilda uppdrag att vänta. Utvärdering av olika former av stöd till dessa barn görs nu inom ramen för ett annat regeringsuppdrag till Socialstyrelsen S2012/4385/FST (delvis).

Även inom några andra områden har aktiviteter initierats under hand.

Tillägg och preciseringar under arbetets gång

	Syfte	Aktiviteter
Kunskapspridning och kunskapsunderlag		
Nka är bas för kunskapsproduktion och kunskapspridning, erfarenhetsutbyte och lärande nätverk inom området.	Samla och skapa långsiktighet i kompetensstöd och erfarenhetsutbyte inom området.	Samordning och dokumentation av arbetet i utvecklingsregionerna. Webbutbildning om 2 g § HSL. Systematiska kunskapsöversikter och kartläggningar. Skriftserie barn som anhöriga för rapporter. Nyhetsbrev 4 ggr/år. Seminarier och konferenser. Forskarnätverk Nätverk för idéburna organisationer. Stöd till systematisk uppföljning. Inventering av informationsmaterial om barn som anhöriga.
Material till primärvården	Primärvården behöver uppmärksammas särskilt. Ofta är det primärvården som möter föräldrar med allvarliga svårigheter och har att beakta barns behov av information, råd och stöd.	Samarbete med läkarorganisationer för framtagning av stöd i arbetet.
Sammanfattning av kunskapslöget om risken för negativa konsekvenser av att växa upp med allvarliga svårigheter av olika slag i familjen.	Öka medvetenheten hos personal i hälso- och sjukvård, socialtjänst och förskola/skola samt andra berörda aktörer om vikten av att uppmärksamma barn som anhöriga och deras behov.	Skrift: Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. Socialstyrelsen. 2013. (, 2013 #182)

Kunskapsspridning och kunskapsunderlag

Personal i förskola och skola	Förskola och skola är viktiga för att tidigt kunna upptäcka barn i målgruppen så att de kan få adekvat stöd. Personal behöver kunskaper om barnens behov av stöd och vad förskola och skola kan göra.	Samarbete med Skolverket Medverkan i Skolverkets utbildning för elevhälso-team. En version för personal i förskola/skola av skriften Barn som anhöriga. Ett gemensamt utvecklingspaket med kunskapsunderlag och redskap för förskola och skola för att uppmärksamma och stödja barn som anhöriga. Klart hösten 2014.
-------------------------------	---	---

Särskilda målgrupper

Barn till förälder som oväntat avlider	Uppmärksamma berörda aktörer på ansvaret att vid förälders plötsliga död beakta barns behov av information, råd och stöd, såväl akut som på längre sikt.	Kartläggning av strukturer för stöd till barn när en förälder oväntat avlider i tre av utvecklingsregionerna, som sammanfattas i en rapport med slutsatser från Socialstyrelsen [11].
Barn som föds med skador av alkohol	Uppmärksamma en högprioriterad grupp och deras behov.	Kunskapsöversikt om FAS. Registerstudie. Seminarier med nyckelpersoner för kunskaps- och probleminventering. PM till regeringen i maj 2014.
Barn till föräldrar med neuropsykiatriska svårigheter	Uppmärksamma denna grupp barn som anhöriga	Seminarium för probleminventering. Kunskapsöversikt om konsekvenser och stöd. Publiceras hösten 2014.
Barn och unga med omsorgsansvar	Öka kunskapen om barns omsorgsansvar i Sverige. Internationell forskning visar att en del barn och unga har ett omfattande omsorgsansvar för någon i familjen som kan få konsekvenser i form av lägre utbildningsnivå och svårigheter att komma in på arbetsmarknaden [12].	Probleminventering och kartläggning bland niondeklassare. Publiceras hösten 2014. Särskild analys av svar från unga vuxna i tidigare kartläggning av anhörigomsorg.
Barn med våld i familjen	Ändamålsenligt stöd	Inom ramen för ett annat regeringsuppdrag: utveckling av bedömningsinstrument och insatstrappa, prövning av fyra metoder för stöd.

Kunskap och erfarenheter

Kort om ny kunskap och erfarenheter hittills

- En avsevärd andel barn och unga berörs.
- Tydliga konsekvenser för skolresultat visar sig på gruppnivå.
- Vad gäller metoder för stöd finns ännu otillräckligt med effektstudier och vidare utvecklingsarbete behövs.
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga är ett nav för information, kommunikation och kompetens kring barn som anhöriga.

Konsekvenser för många barn och unga

Forskning visar att barn som anhöriga till en förälder eller annan vuxen i familjen med allvarliga svårigheter eller som avlider är en riskgrupp för att få sämre skolresultat och egen ohälsa. Hur många som berörs har det hittills bara kunnat göras ungefärliga uppskattningar av.

De kartläggningar som genomförs inom ramen för uppdraget ger nya fakta. De två kartläggningar från en registerstudie vid CHESS, Stockholms universitet, som hittills publicerats av Nka visar både att det är många barn och unga som berörs och att detta får tydligt avläsbara konsekvenser på gruppnivå.

Närmare åtta procent av barnen har under uppväxten en förälder med så allvarligt missbruk eller psykisk hälsa att de på grund av detta får inläggande vård på sjukhus. När även öppen vård för missbruk eller psykisk ohälsa samt missbruksrelaterade domar räknas in är andelen uppe i 17 procent. Omkring 12–28 procent har en förälder med allvarlig fysisk sjukdom. Drygt tre procent av barn och unga är med om att en förälder avlider [13].

Allvarliga svårigheter hos en förälder kan i hög grad påverka skolarbetet och skolresultaten [14]. Av pojkar som hade en förälder med missbruk var det närmare 30 procent som lämnade grundskolan utan gymnasiebehörighet och drygt 20 procent av pojkar med en förälder med psykisk sjukdom, jämfört med 12 procent av pojkar från familjer utan missbruk eller psykisk sjukdom. Proportionerna var ungefär desamma för flickor, även om de i genomsnitt klarade sig något bättre.

Barn och unga som lever med våld i familjen ingår inte i kartläggningen, eftersom slutenvårdsregistrens uppgifter om våldsrelaterad vård inte ger någon rimlig bild av förekomsten. Enligt en färsk svensk studie uppger ungefär elva procent av ungdomar att de har upplevt våld i familjen [15].

En folkhälsofråga

– negativa konsekvenser kan förebyggas

Att växa upp med allvarliga svårigheter i familjen och kanske tvingas ta orimligt stort ansvar hemma är en hittills inte tillräckligt uppmärksammas orsak till att barn inte når kunskapsmålen. Den situationen behöver därmed också lyftas som en risk för att hamna i utanförskap.

Genom tidigare forskning vet vi att det även finns risk för egen ohälsa [7]. Fakta om detta samt om sociala konsekvenser på längre sikt kommer att belysas i CHESS tredje registerstudie i slutet av år 2014.

En rapport från Inspektionen för socialförsäkringen från 2012 visar att det finns samband mellan föräldrars sjukskrivning och barns sjukskrivning i vuxen ålder [21]. Ju längre sjukskrivning hos föräldrar, desto starkare samband.

I en norsk rapport med vetenskapligt grundade uppskattningar av andelen barn som anhöriga och konsekvenser gjorde forskarna bedömningen att ca en fjärdedel av den psykiska ohälsan hos barn och unga kan bero på att en förälder eller annan vuxen i familjen har missbruk eller psykisk ohälsa [22]. Till det tillkommer konsekvenser i form av psykisk ohälsa hos barn med förälder med allvarlig sjukdom, förälder som avlider eller när det förekommer våld i familjen (även om det finns en del överlappning mellan grupperna).

Ansvaret att uppmärksamma barnens behov vilar såväl på personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som har föräldern som patient eller klient som på personal som möter barn och unga – i förskola/skola, hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Fortfarande är det långt kvar till familjeperspektiv i stora delar av vården och omsorgen. Respektive verksamhet har ofta fokus på individen, utan att se betydelsen av hela det sociala sammanhang där barnet eller föräldern ingår. När vuxna är patienter eller klienter saknas ofta medvetenhet om att de är föräldrar och att det finns barn som kan påverkas av situationen. När barn och unga visar tecken på att inte må bra är det inte självklart att ta reda på om orsaken kan vara något som oroar i familjen. Ett exempel är att barn- och ungdomspsykiatri ofta missar att det kan finnas våld i familjen som kanske kan förklara barns och ungas symptom på psykisk ohälsa. Det visar en studie på BUP-mottagningar i Västra Götaland [23].

Barn som anhöriga är en riskgrupp. Genom tidigt och adekvat stöd kan eventuella negativa konsekvenser förebyggas, som försämrade möjligheter i skola och arbetsliv samt egen fysisk och psykisk ohälsa och missbruk. Det är därmed en viktig folkhälsofråga.

Metoder för stöd

Kunskapsöversikter

De nya kunskapsöversikter som hittills tagits fram och publicerats i Nka:s skriftserie omfattar stöd när föräldrar har allvarlig sjukdom samt missbruk

eller psykisk ohälsa hos blivande föräldrar och föräldrar med små barn. En översikt som rör barn som mister en förälder är under utarbetande, samt en om familjeorienterade insatser i missbruks- och beroendevård.

Sammantaget kan sägas att utvecklingen av vetenskapligt prövade metoder för stöd ännu inte är särskilt omfattande.

Folkhälsomyndigheten tar fram en systematisk kunskapsöversikt om det vetenskapliga stödet för några av de vanligaste förebyggande insatserna, som kommunerna erbjuder barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller där våld förekommer, nämligen familjeintervention, riktat föräldrastöd, stödgrupper, skolinsatser samt hembesök. Den kommer att publiceras år 2015.

Pågående utvärderingar

Den första effektstudien av Beardslees familjeintervention och Föra barnen på tal i jämförelse med kontrollgrupp genomförs av Göteborgs universitet i samarbete med andra universitet och avrapporteras år 2016.

I slutet av 2014 kommer rapport från en utvärdering av Barntraumateamets verksamhet för stöd till barn och unga som oväntat mist en förälder genom dödsfall vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping. Den görs av Uppsala, Linköpings och Stockholms universitet i samarbete.

En utvärdering vid Karolinska Institutet av stödgruppsverksamhet för barn med olika slags svårigheter i familjen, i jämförelse med kontrollgrupp, avrapporteras under år 2014. Socialstyrelsen har bidragit ekonomiskt till slutförande av studien och rapporten kommer att publiceras i Nka:s skriftserie.

De metodutvärderingar som pågår inom området våld i familjen avrapporteras under år 2015.

Systematisk dokumentation och uppföljning

De olika former av information, råd och stöd som ges till barn som anhöriga och deras föräldrar behöver systematiskt följas upp på individ- och verksamhetsnivå.

Syftet är framför allt att se om målen med insatsen uppnåtts i det individuella fallet och om det finns ytterligare behov som behöver tillgodoses. Ett annat syfte är att genom att analysera resultaten på gruppnivå se om något behöver modifieras eller tillföras i insatsen. Sådan uppföljning görs dock fortfarande sällan. Systematisk uppföljning av insatser kan ses som en del i kvalitetsledningssystemet för hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Linnéuniversitet/Nka har i uppdrag att ge stöd till systematisk uppföljning till verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och idéburen sektor som ger stöd till barn som anhöriga. I samarbete med Hälsohögskolan i Jönköping rekryteras tre nydisputerade forskare som kan arbeta med stöd till systematisk uppföljning under år 2014 och 2015 (det senare året med medel från resp. universitet).

Nka sprider kunskap och skapar nätverk

Hur gediget kunskapsunderlag och goda verktyg som än tas fram nationellt, regionalt och lokalt, är de till ingen nytta om informationen inte når ut till den personal som har att beakta barns behov av information, råd och stöd. Spridningen underlättas av att det finns en tydligt definierad kanal där så mycket information som möjligt finns samlad. Det nationella stödet i anhörigfrågor är samlat till Nationellt kompetenscentrum anhöriga, där personal som möter barn som anhöriga utgör en av målgrupperna.

Webbplats med information och inblick i barns vardag

Den som söker information om barn som anhöriga kan på Nka:s webbplats ta del av aktuella rapporter, pågående utvecklingsarbete, exempel på styrdokument och liknande, kontakt med nätverk, nyheter, länkar till hemsidor med ytterligare information och stöd etc. Informationsmaterial till personal, föräldrar och barn som landsting, kommuner och idéburna organisationer tagit fram finns samlad.

I Nka:s skriftserie samlas kunskapsöversikter och rapporter som tas fram inom uppdraget.

På webbplatsen finns flera filmer under rubriken ”Barn och unga berättar”, som ger en inblick i hur barn som anhöriga till föräldrar med allvarlig sjukdom, missbruk och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och förälder som avlidit ser på sin situation, vilket stöd de fått eller vilket de hade önskat. Det finns även ett antal filmade korta föreläsningar (ca tio minuter) på olika teman, t.ex. barn i familjer med våld, missbruk m.m. Syftet är att personal i fortbildningssyfte ska kunna se filmer och föreläsningar enskilt eller i samband med en gruppdiskussion.

På webbplatsen presenteras också på en karta det utvecklingsarbete som pågår i landet för barn i familjer med missbruk utifrån det aktuella uppdraget, med stöd av såväl Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten som SKL inom deras överenskommelse med regeringen.

En särskild flik för personal i förskola och skola är under uppbyggnad på webbplatsen, där information, kunskapsunderlag, exempel på styrdokument och liknande kan samlas för kompetenshöjning och ömsesidigt utbyte. Där kommer också att länkas till relevant information och ett utvecklingspaket på temat på Skolverkets hemsida.

Nyhetsbrev, konferenser och seminarier

Nka ger ut ett nyhetsbrev och har arrangerat ett antal konferenser och seminarier om barn som anhöriga i olika målgrupper, i samarbete med nationella och regionala aktörer. Ett stort antal föreläsningar från seminarier och konferenser har filmats och finns tillgängliga på Nka:s hemsida.

Nätverk

Nka stödjer ett forskarnätverk om barn som anhöriga genom återkommande seminariedagar för utbyte av kunskap.

Nka har också initierat ett nätverk för idéburna organisationer som arbetar med stöd till olika grupper av barn som anhöriga. Nka samarbetar med organisationerna och ger dem stöd för systematisk uppföljning av insatser.

Riksrevisionen om anhörigstödet

Riksrevisionen har under 2012 haft i uppdrag att granska den statliga satsningen på anhörigstöd, med huvudfokus på anhöriga till äldre. Revisionen konstaterar i sin rapport att det i den utvärdering av Nka:s verksamhet som genomfördes år 2011 (vad gäller anhöriga till äldre) framkom att Nka:s legitimitet, metodik och forskningsanknytning hade varit framgångsfaktorer i arbetet [20]. Ett antal utvecklingsområden identifierades i utvärderingen. Ett var att utvidga uppdraget till att omfatta alla olika anhöriggrupper. Det har nu skett, dels på uppdrag av Socialstyrelsen när det gäller barn som anhöriga, dels på uppdrag av regeringen för andra anhöriggrupper. En rekommendation gällde att arbeta mer mot landstingen, vilket i hög grad skett inom området barn som anhöriga.

Riksrevisionen konstaterar vidare att barn också är anhöriga och omsorgsgivare till föräldrar och syskon är en grupp som sällan uppmärksammas. Det saknas kartläggningar av vilket anhörigstöd som erbjuds till barn i kommunerna. Revisionen pekar på att barns fysiska och psykiska hälsa samt skolresultat riskerar att påverkas negativt för barn som anhöriga och försämrar möjligheten att klara studier och ta sin in på arbetsmarknaden.

Implementering av 2 g § HSL

Utvecklingsarbete i fyra regioner

Tre landsting och en region som hade pågående insatser och arbete för målgrupperna gavs genom särskilda medel möjlighet att utveckla arbetet ytterligare i samarbete med varandra samt kommuner och idéburen sektor. Ansvaret för att hålla ihop det gemensamma utvecklingsarbetet och sprida erfarenheterna ligger på Nka.

Regionerna har lämnat två delrapporter, våren 2013 och 2014. Rapporterna tydliggör att de olika förutsättningarna kräver olika prioriteringar och angreppssätt för att få till stånd en implementering av 2 g § HSL. I slutrapporterna från regionerna hösten 2014 kommer fokus att ligga på bland annat strategier, resultat, effekter, slutsatser om bland annat hinder och framgångsfaktorer, rekommendationer och utvecklingsområden. I bilaga 1 finns korta sammanfattningar av regionernas pågående utvecklingsarbete.

Sammantaget kan konstateras att det behövs ett aktivt och långsiktigt arbete för implementering av bestämmelsen om information, råd och stöd till barn när vuxna i familjen har allvarliga svårigheter.

Olika organisatorisk hemvist

Det övergripande ansvaret för att behovet av information, råd och stöd till barn som anhöriga ska beaktas enligt 2 g § HSL behöver anpassas till de

organisatoriska förutsättningarna. I tre av regionerna är det knutet till arbetet med att förverkliga regeringens barnrättsstrategi inom landstingen. Det finns många beröringspunkter och arbetet för barn som anhöriga kan dra fördel av de strukturer för samverkan, fortbildningstillfällen med mera som finns för barnrättsarbetet. Så ser det också ut i en del andra delar av landet, men det passar inte överallt.

Styrdokument, förankring och särskilt ansvariga

En av de grundläggande förutsättningarna för ett arbete med stöd till barn som anhöriga är att det har stöd från ledningen, genom styrdokument och liknande. Förankring behövs också brett i organisationen och i berörda verksamheter. Vidare behövs det personer i verksamheterna som har ett definierat ansvar för att stödja och bevaka att barns behov beaktas. Utvecklingsregionerna har på olika sätt arbetat med dessa strukturella faktorer.

Rutiner och formulär

Alla utvecklingsregionerna har fokus på att bygga upp strukturer för arbetet som ska vara långsiktigt hållbara och kunna följas upp. Det handlar till exempel om att hitta system för att 2 g § HSL verkligen ska tillämpas i praktiken, till exempel en möjlighet att markera i den digitala journalen att man frågat patienter om de har barn och uppmärksammat deras behov.

Definitioner av information, råd och stöd

Inom arbetet i utvecklingsregionerna har frågor om tolkningen av formuleringen i 2 g § HSL diskuterats. Dels vad som avses med ”beakta” och hur långt hälso- och sjukvårdens ansvar sträcker sig när det gäller att själva ge information, råd och stöd. Dels frågan om hur barns behov av information, råd och stöd ska bedömas och av vem.

Utbildningsinsatser

Utvecklingsregionerna har gjort utbildningssatsningar inom ramen för arbetet, såväl grundläggande utbildning om att beakta barns behov av information, råd och stöd som i olika metoder för stöd.

Uppföljning

Även system för regional uppföljning är en viktig del av utvecklingsarbetet.

Vad pågår i övriga landet?

I uppdraget till Linnéuniversitetet/Nka ingår att följa utvecklingen också i övriga landet och inkludera erfarenheter därifrån i spridningsarbetet. I november 2013 anordnades ett seminarium om riktlinjer och andra styrdokument med inbjudan till samtliga landsting att medverka.¹ Nio av 21 landsting/regioner var representerade.

¹ Dokumentation finns på:

http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Konferensdokumentation/Riktlinjer_2013/Dokumentation_28-29_riktlinjer_5mars.pdf

I flera landsting har det utan särskilda nationella medel tagits fram styrdokument, formulär, kunskapsunderlag och informationsmaterial för personal, föräldrar och barn i olika målgrupper. I några finns också resurser avsatta för att aktivt driva på utvecklingen. En gemensam iakttagelse på seminariet var dock att det är svårt att få till implementeringen i praktiken. Deltagarna i seminariet sammanfattade en del framgångsfaktorer och hinder i arbetet som finns i bilaga 2.

Implementering tar tid och kräver aktivt arbete

Psykiatri Skåne (PS) har bedrivit ett aktivt utvecklingsarbete för stöd till barn som anhöriga sedan 2008. Då skapades strukturer i form av handlingsplan, barnansvariga, kompetensutveckling med mera.

PS gjorde en kartläggning år 2012 (i ett samarbetsprojekt med psykiatri i Köpenhamnsregionen) för att identifiera hur personalen genomför arbetet med barn som anhöriga, med utgångspunkt i lagstiftning, riktlinjer och vägledningar, [16].

Kartläggningen visar att det finns stor kunskap och ett tydligt engagemang i frågan om barn som anhöriga. Ändå är det bara en mindre del av personalen som informerar barn om föräldrarnas sjukdom och/eller informerar föräldern om vilka möjligheter till stöd det finns för familj och barn. Strax under hälften av personalen pratar med patienten om hur sjukdom påverkar barnen och familjen. Även om personal känner till de riktlinjer som finns på området är det inte alltid som de följer dem. Föräldrar och tonåringar efterfrågar mer stöd.

Kartläggningen är ett tydligt exempel på att det tar tid att implementera ett arbetssätt där barn som anhöriga och deras behov uppmärksammas i verksamheter som i första hand har vuxna patienter i fokus.

Kontakt med alla landsting/regioner

Socialstyrelsen och Nka har gått ut med ett erbjudande till alla landsting/regioner om dialog och stöd för implementeringen av 2 g § HSL. En del av de landsting som hört av sig är på god väg i arbetet, medan andra är mer i startgroparna.

De styrdokument, kunskapsunderlag och annat material som finns inom de olika landstingen/regionerna, samt exempel på verksamheter som utarbetat rutiner för att beakta barns behov som anhöriga, kommer att presenteras på en karta på Nka:s hemsida. Syftet är att sprida kunskap och erfarenheter till de landsting/regioner som ännu inte kommit lika långt i implementeringen.

Webbutbildning

Utvecklingsregionerna har i sitt arbete uppmärksammat behovet av en grundläggande utbildning för personal i hälso- och sjukvården i att beakta barns behov av information, råd och stöd enligt 2 g § HSL. Linnéuniversitetet/Nka har i uppdrag av Socialstyrelsen att tillsammans med representanter från Västra Götalandsregionen i samarbete med övriga utforma en webbutbildning på temat.

1177/Vårdguiden

En diskussion förs med företrädare för informationsplatsen 1177.se. Webbplatsen skulle kunna vara en plats att samla och sprida information till allmänheten, unga och vuxna, om att vara barn som anhörig, om var barn och föräldrar kan få stöd etc. 1177/Vårdguiden har fått en förfrågan från Regionala Cancercentrum om att ta över webbplatsen näracancer.se, med information, svar på frågor och utbyte genom chatt för barn och unga som har en anhörig med cancer. Den saknar långsiktig finansiering.

Dokumentation – en olöst fråga

Redan i Socialstyrelsens inventering av implementeringen av 2 g § HSL våren 2011 framfördes från verksamhetsföreträdare att det är oklart hur hälso- och sjukvården ska dokumentera information, råd och stöd till barn som anhöriga, samt att praxis är olika. Det framfördes önskemål om att Socialstyrelsen klargör vad som gäller, för att uppnå större enhetlighet. Frågan om dokumentation togs inte upp i förarbetena.

Dokumentationsbestämmelserna tar sin utgångspunkt i att barnet är patient på den aktuella enheten. Information, råd och stöd enligt 2 g § HSL innebär dock att det är vårdenheter som normalt vårdar vuxna som ska beakta barns behov av information, råd och stöd.

Det är inte heller klarlagt hur det ska dokumenteras när hälso- och sjukvården gör en anmälan till socialtjänsten enligt 14 § SoL. Olika huvudmän tillämpar olika lösningar.

Tillämpningen av 2 g § HSL innebär i praktiken att det kan bli fråga om samtal med barn om deras behov, vilka också i viss mån kan vara stödjande. En av de metoder för stöd som fått viss spridning inom framför allt psykiatrin, men även missbruks- och beroendevården och i viss mån den somatiska vården, är Beardslees familjeintervention. Den innebär att den enhet som har föräldern eller annan vuxen närstående som patient genomför dels enskilda samtal med de vuxna i familjen och barnen, dels familjesamtal. Syftet är att uppmärksamma barnens behov och att underlätta kommunikationen om svårigheterna i familjen. Interventionen anses inte vara en behandlingsinsats och innehållet i samtalen dokumenteras därmed i regel inte. Samtidigt är det angeläget att viktig information om barnet, dess förhållanden och behov som kommer hälso- och sjukvårdens kännedom dokumenteras.

Nya KVÅ-koder för uppföljning

Från 1 januari 2014 finns inom systemet för klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ) tre nya koder för registrering av åtgärd utifrån 2 g § HSL, nämligen för samtal med förälder, samtal med förälder och barn och samtal med barn. De ger en ny möjlighet att följa utvecklingen av tillämpningen av 2 g § HSL på nationell, regional och lokal nivå.

Familjeperspektiv i socialtjänstens stöd till barn i familjer med missbruk

Stödinsatser till barn i familjer med missbruk behöver kombineras med att föräldrarna samtidigt får stöd och hjälp för sina problem. Fem kommuner deltar utan särskilda medel i ett utvecklingsarbete för samverkan mellan missbruks- och beroendevården och den sociala barn- och ungdomsvården, som stöds av Socialstyrelsen. Forskare dokumenterar och utvärderar utvecklingsarbetet.

Organisationen Maskrosbarn har i uppdrag av Socialstyrelsen att ge kommunerna konsultativt stöd för ett barn- och ungdomsperspektiv i arbetet.

I utvecklingsarbetet utarbetar kommunerna samordnade arbetssätt så att

- barn som lever i familjer med missbruk upptäcks så tidigt som möjligt
- utredningar genomförs med tvärprofessionell kompetens
- adekvat stöd erbjuds till såväl barn, föräldrar som hela familjen
- systematisk uppföljning genomförs.

Kommunerna arbetar nu i varierande grad enligt sina samordnade arbetssätt och prövar dem i ett antal ärenden. De har också inventerat insatser som erbjuds barn, föräldrar och familjer med missbruksproblematik och behovet av att utveckla nya sådana. Kort beskrivning av respektive kommuns arbetssätt finns i bilaga 3.

Förankringsarbetet, som är av grundläggande betydelse för såväl mandat från ledningen som delaktighet på handläggarnivå, har tagit tid och visat sig behöva förstärkas. Det tar också tid och kräver aktiva insatser att gå från individ- till familjeperspektiv och få till en konkret samverkan mellan enheter som har olika traditioner, referensramar och arbetssätt

Samverkan med SKL och Folkhälsomyndigheten

Det är inom utvecklingsarbetet för ändamålsenligt stöd till barn och unga i familjer med missbruk som samverkan med SKL:s arbete inom Kunskap till praktik är mest närliggande. Den satsning på processledare samt den fördjupningsutbildning som dessa genomför i sina respektive län är av stor betydelse för att utveckla ett föräldraskaps- och familjeperspektiv i socialtjänstens insatser för de aktuella familjerna, och även i landstingens beroendevård.

Den kartläggning som SKL låtit göra av föräldrars önskemål och behov i en enkät till föräldrar inom missbruks- och beroendevården ger viktig kunskap att föra in i utvecklingsarbetet, liksom de intervjuer med föräldrar och unga som gjorts med medel från Folkhälsomyndigheten, i ett samarbete mellan Regionförbundet i Uppsala län och Uppsala Universitet.

SKL har i ett samarbete mellan processledare inom Kunskap till praktik och utvecklingsledare i länen för barn och unga kompletterat Socialstyrelsens utvecklingsarbete med att i ytterligare ett antal kommuner stimulera utvecklingen mot ett mer samordnat arbetssätt i socialtjänsten i familjer med missbruk. Aktörer på såväl nationell som regional nivå samarbetar för att ömsesidigt ta till vara vunna erfarenheter.

Det utvecklingsarbete som pågår med stöd av någon av de tre nationella aktörerna presenteras på en gemensam karta på Nka:s hemsida, med beskrivning och kontaktuppgifter för att möjliggöra ett utbyte mellan de kommuner som arbetar aktivt med att utveckla verksamheten.²

SKL har också uppdragit åt beroendevården i Stockholm och ytterligare några landsting/regioner att kartlägga och utforma rutiner och arbetssätt enligt 2 g § HSL när det gäller barn som anhöriga till föräldrar med missbruk.

Samverkan på nationell nivå

Socialstyrelsen har i uppdrag att leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete för ändamålsenligt stöd till barn och unga i målgruppen i samråd med Folkhälsomyndigheten och SKL. Arbetet samordnas i en gemensam styrgrupp. Tillsammans har vi arrangerat en hearing och ett forskarseminarium samt tagit fram en informationsfolder om arbetet under 2012, arrangerat en gemensam konferens om barn i familjer med missbruk 2013 tillsammans med Nka, presenterar utvecklingsarbete för barn i familjer med missbruk på en gemensam karta på Nka:s hemsida och diskuterar gemensamma regionala konferenser under hösten 2014.

De nationella aktörerna har något olika målgrupper och uppdrag respektive överenskommelse, vilket innebär att samverkan främst rör utvecklingsarbete för barn i familjer med missbruk samt implementeringen av 2 g § HSL för den målgruppen.

Socialstyrelsen har som kunskapsstyrningsmyndighet ett särskilt ansvar att ta fram bästa tillgängliga kunskap utifrån vetenskapligt underlag, i form av kunskapsöversikter och kartläggningar. En stor del av satsningarna innebär dock aktivt utvecklingsarbete för att stärka arbetet med information, råd och stöd till barn som anhöriga.

² Se <http://www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/karta-missbruk/>

Slutsatser

Socialstyrelsen vill uppmärksamma regeringen på att en fortsatt satsning på nationella medel för ändamålsenligt stöd utifrån mål 2 regeringens ANDT-strategi är angelägen.

- Det behövs fortsatt nationellt och regionalt stöd till implementering av 2 g § HSL.
- Det behövs fortsatt utvecklingsarbete för att socialtjänsten i högre grad ska uppmärksamma barn som anhöriga och arbeta samordnat med insatser för hela familjen.
- För kontinuiteten och den fortsatta implementeringen behöver finansieringen av Nka:s arbete med barn som anhöriga lösas.
- Det finns grupper av barn och deras behov som fortsatt behöver uppmärksammas särskilt, till exempel barn som exponerats för alkohol och droger under fostertiden.

Fortsatt stöd för implementering behövs

Mycket arbete pågår inom hälso- och sjukvården för att barns behov av information, råd och stöd ska beaktas enligt 2 g § HSL, men en hel del återstår att göra. Fortfarande, drygt fyra år efter att 2 g § HSL infördes, saknas på många håll strukturer och rutiner och bestämmelsen är inte känd av all berörd personal. En första förutsättning för att kunna ge barn information, råd och stöd är att man frågar patienter i vården och dokumenterar om de har barn. Det sker fortfarande inte alltid, inte ens i de verksamheter som arbetar aktivt med barn som anhöriga.

Det nytänkande som bestämmelsen innebar, då ansvar för att beakta barns behov ålades verksamheter som arbetar med vuxna, kan vara en förklaring till att det går trögt med implementeringen. I synnerhet som ingen särskild nationell informationssatsning eller stöd för implementeringen genomfördes i samband med införandet.

För närvarande är det drygt hälften av landstingen/regionerna som i någon form har agerat för att bestämmelsen ska vara känd och barns behov beaktas. Även i de landsting/regioner där det gjorts omfattande satsningar behövs dock ytterligare arbete för implementeringen innan kunskapen om lagen nått ut och tillämpas. Socialstyrelsen har gått ut med ett erbjudande om erfarenhetsutbyte och dialog med sjukvårdshuvudmännen och kommer under hösten att besöka några landsting för sådana diskussioner. Här behövs fortsatt nationellt stöd genom till exempel möjlighet till erfarenhetsutbyte.

Erfarenheter från utvecklingsregionerna och andra landsting som arbetat för implementering av 2 g § HSL visar att det krävs aktiva insatser på

alla nivåer – en förankringsprocess som skapar delaktighet och innefattar beslutsfattare på olika nivåer, beställare, förvaltning och olika professioner inom en lång rad verksamheter som berörs. Detta för att frågan om barn som anhöriga ska finnas med i relevanta strukturer och rutiner, dokument, journalsystem etc., vara kända och användas. Vidare behövs särskilt ansvariga på såväl övergripande som verksamhetsnivå samt kompetensutveckling. Erfarenheterna visar att långsiktighet och stabilitet i stödet till barn som anhöriga kan främjas genom att frågan förs in i befintliga strukturer, samverkansorgan och arenor.

En hög andel av de föräldrar som har allvarliga svårigheter av det slag som finns i bestämmelsen vårdas i primärvården. Samtidigt tycks förutsättningarna att involvera primärvården i utvecklingsarbetet vara svårare än när det gäller andra delar av vården. Här behövs fortsatta satsningar i samarbete med professionernas organisationer.

Utvecklingsarbetet för implementering av 2 g § HSL har resulterat i värdefulla erfarenheter och dokument med mera som kan vara till nytta för de delar av hälso- och sjukvården som ännu inte fått in arbetet i strukturer och rutiner.

Den webbutbildning som tas fram inom ramen för regeringsuppdraget kommer att underlätta implementeringen. Den kommer att både ge ökad kunskap och insikt och medverka till konkret handling med utarbetande av lokala handlingsplaner och rutiner. Samtidigt krävs att ledningen prioriterar att den ska genomföras. En lansering av webbutbildningen kommer att göras under hösten 2014, parallellt med att Socialstyrelsen och Nka besöker landsting och regioner som står i begrepp att påbörja ett aktivt implementeringsarbete och önskar föra en dialog om detta.

Socialstyrelsen bedömer att det för likvärdighet i vården och ett ändamålsenligt stöd för barn som anhöriga krävs ytterligare nationellt stöd för hälso- och sjukvårdens implementering av 2 g § HSL. Nka är en viktig aktör i sammanhanget.

Socialtjänstens ansvar och stöd behöver utvecklas

Socialtjänsten har en viktig roll i att uppmärksamma barn som anhöriga och erbjuda stöd i olika former. Till skillnad från hälso- och sjukvårdspersonal saknar personal inom socialtjänsten ett tydligt lagstöd genom ett särskilt utpekad ansvar för barn som anhöriga. Den bestämmelse i socialtjänstlagen som tar upp ansvaret för stöd till anhöriga (5 kap. 10 § SoL) är inte utformad med hänsyn till barn.

Detta kan föra med sig att socialtjänsten inte alltid identifierar dessa barns behov som sitt ansvarsområde. Det förekommer till exempel att ansökningar om bistånd avslås, trots att den sökta insatsen skulle kunna förebygga negativa konsekvenser för barn som anhöriga.

Det utvecklingsarbete som pågår för mer samordnade utredningar och insatser inom socialtjänsten för barn i familjer med missbruk visar att detta

initialt stöter på en hel del hinder, kräver en aktiv förankring och är mödosamt – men samtidigt givande för såväl brukare som personal.

En satsning för ett utökat föräldraskaps- och barnperspektiv inom missbruks- och beroendevården i samarbete med barn- och ungdomsvården har tagit sin början, men berör hittills en mindre andel av samtliga kommuner. Också i de kommuner som ingår i utvecklingsarbetet återstår mycket för att långsiktigt förankra och sprida arbetssättet.

Socialstyrelsen bedömer att det för likvärdighet i socialtjänstens insatser för barn som anhöriga, inte minst i familjer med missbruk, krävs ytterligare nationellt stöd för att utveckla ett familjeperspektiv och samordnat arbetssätt.

Kunskapsbasen behöver spridas och förvaltas

Kunskapen om barn som anhöriga och metoder för stöd har ökat under uppdraget genom kartläggningar, kunskapsöversikter och annat kunskapsunderlag. Pågående studier, kartläggningar och utvärderingar kommer att ge ytterligare kunskap. Flertalet rapporter är samlade i Nka:s skriftserie om barn som anhöriga. Detta är en bra grund att arbeta vidare utifrån för såväl planerare och beslutsfattare som personal i berörda verksamheter.

Kunskapen behöver vara lättillgänglig och spridas aktivt. Socialstyrelsen valde att lägga en stor del av ansvaret för detta på Nka. Syftet är att bygga upp en bas för att långsiktigt sprida och förvalta kunskapen, även efter att det aktuella regeringsuppdraget med särskilda medel till Socialstyrelsen avslutas i och med utgången av 2014.

Nka har byggt upp en webbplats för all berörd personal, med rikligt med material för kompetensutveckling på området, möjlighet att ta del av andras erfarenheter och framtagna dokument, foldrar etc. Nka sprider också kunskap genom nyhetsbrev, seminarier och konferenser samt stöd till professionella nätverk. Barn är en viktig grupp av anhöriga inom det nationella anhörigstödet.

Socialstyrelsen bedömer att det fortsatt behövs en samlad och långsiktig bas för kompetens och utveckling av ändamålsenligt stöd för barn som anhöriga. Kontinuiteten och den fortsatta finansieringen av Nka:s arbete med barn som anhöriga behöver lösas.

Mer satsning behövs på eftersatta grupper

Barn som exponerats för alkohol och droger under fostertiden

Personer som fötts och föds i Sverige med alkoholrelaterade skador, både barn och vuxna, är en grupp som inte syns.

År 2007 avrapporterade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag rörande gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem [24]. Myndigheten konstaterade då bland annat att arbetet med gravida

kvinnor med missbruksproblem har brister när det gäller samarbete, att det saknas specialdestinerade resurser för gruppen och långsiktighet i arbetet samt att det brister i kunskap om beroendeproblematik.

Socialstyrelsen konstaterar att situationen inte har förbättrats nämnvärt när det gäller att uppmärksamma och stödja de barn som skadats av alkohol och droger i fosterlivet.

Det behövs därför särskilda satsningar även efter år 2014 för denna målgrupp för ökad kompetens, utredning och diagnostisering samt adekvat stöd. Detta preciseras i ett separat PM till regeringen.

Barn vars förälder plötsligt avlider

Slutsatserna utifrån tre kartläggningar som Socialstyrelsen uppdragit utvecklingsregionerna att göra är att strukturer för stöd till barn och unga som plötsligt mister en förälder är bristfälliga och ansvarsfördelningen oklar. Över lag saknas konkreta handlingsplaner eller riktlinjer för information, råd och stöd till barn vars föräldrar eller annan vuxen som barnet lever tillsammans med oväntat avlider och det finns brister i samverkan.

Socialstyrelsen bedömer att det behövs fortsatt nationellt stöd för ökad medvetenhet om dessa barns behov, såväl akut som på längre sikt, samt bred samverkan och strukturer för att tillgodose behoven.

Unga omsorgsgivare

I internationell forskning pekas unga omsorgsgivare ut som en grupp med ökad risk för utanförskap, genom att deras ansvarstagande hindrar dem i utbildning och arbete. I Sverige och Norden i övrigt har barn och unga som har ett omsorgsansvar för någon i sin familj hittills inte uppmärksammats eller omtalats som grupp.

Under våren 2014 har ett representativt urval elever i nionde klass fått en enkät där de har fått svara på om de ger omsorg till någon i familjen. Barn som har omsorgsansvar har fått besvara en ytterligare enkät om positiva och negativa aspekter av ansvaret. Studien publiceras i slutet av året. Den ger mer kunskap om omfattningen av problemet samt vilket stöd ungdomarna önskar. Utifrån resultaten behöver frågan uppmärksammas i berörda verksamheter.

Barn med utländsk eller minoritetsbakgrund

Omkring en femtedel av befolkningen har utländsk eller minoritetsbakgrund, vilket innebär att ett interkulturellt perspektiv är viktigt att ha med i arbetet för adekvat stöd till barn som anhöriga. I preciseringen av förutsättningarna för arbetet i utvecklingsregionerna angav Socialstyrelsen att myndigheten fäste särskilt stor vikt vid att ett sådant perspektiv skulle ingå.

Socialstyrelsen bedömer att det behövs nationellt stöd för mer utvecklingsarbete inom detta område.

Referenser

1. Oversikt over Helse- og omsorgsdepartementets satsing for barn som pårørende 2007–2010. Helsedirektoratet. Oslo. 2011.
2. Rehnman J, Andrée Löfholm C. Insatser till barn och unga som lever i familjer med missbruks- eller beroendeproblem: en kunskapsöversikt. Socialstyrelsen, 2009.
3. Rehnman J, Andrée Löfholm C, Wiberg C. Föräldraträning för föräldrar med missbruks- eller beroendeproblem: en systematisk kunskapsöversikt. Socialstyrelsen, 2009.
4. Internt arbetsmaterial: Beslutsunderlag: Barn som anhöriga Vägledning till hälso- och sjukvården rörande ansvar för information, råd och stöd till vissa barn. Socialstyrelsen, 2011-05-31.
5. Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Socialstyrelsen, 2013.
6. Anhöriga som ger omsorg till närstående. Omfattning och konsekvenser. Socialstyrelsen, 2012.
7. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. Socialstyrelsen, 2013.
8. Ljungdahl S. Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem. Omfattning och analys. Stockholm: Statens Folkhälsoinstitut, 2008.
9. Cuijpers P. Prevention programmes for children of problem drinkers: A review. *Drugs: Education, prevention and policy*. 2005;12(6):465-75.
10. Becker S. Global perspectives on children's unpaid caregiving in the family: Research and policy on 'young carers' in the UK, Australia, the USA and Sub-Saharan Africa. *Global Social Policy*. 2007;7(1):2350.
11. När föräldrar oväntat avlider. Resultat och slutsatser från tre kartläggningar om ansvar samt strukturer för information och stöd. Socialstyrelsen, 2013.
12. Becker F, Becker S. *Young Adult Carers in the UK: Experiences, Needs and Services for Carers Aged 16–24*. London: The Princess Royal Trust for Carers, 2008.
13. Hjern A, Adelino Manhica H. Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Chess Stockholms universitet, Linnéuniversitetet, 2013.
14. Hjern A, Berg L, Rostila M, Vinnerljung B. Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Nationellt kompetenscentrum

- Anhöriga: CHESS, Stockholms Universitet/Karolinska Institutet i samarbete med institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet, 2014.
15. Annerbäck E-M, Wingren G, Svedin CG, Gustafsson PA. Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden – findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica*. August 2010;99(8):1229-36.
 16. Barn som anhöriga inom psykiatri – Kartläggning av insatserna i Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri, 2012.
 17. 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 och Linnéuniversitetet, 2013.
 18. Heimdahl K, Karlsson P. Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet, Nka och Linnéuniversitetet, 2013.
 19. Heimdahl K, Karlsson P. Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet, Nka och Linnéuniversitetet, 2013.
 20. Stödet till anhöriga omsorgsgivare. RiR 2014:9. Riksrevisionen, 2013.
 21. Långtidssjukfrånvaro hos föräldrar och deras barn. Inspektionen för socialförsäkringen. Rapport 2012:7. Stockholm. 2012.
 22. Torvik FA, Rognmo K. Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. Nasjonalt folkehelseinstitutt, 2012.
 23. Hultmann O. Hur upptäcker BUP våld i nära relationer? – Förekomst och behandlares erfarenhet av att identifiera våldet Stockholm: Allmänna Barnhuset, 2013.
 24. Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem. Avrapportering av ett regeringsuppdrag. Socialstyrelsen, 2007.

Bilaga 1

– Utvecklingsregionernas implementering av 2 g § HSL

Nedan följer en kort sammanfattning av de fyra utvecklingsregionernas arbete utifrån regionernas delrapporter samt kontakter med projektledarna.

Västra Götalandsregionen

Mål för utvecklingsarbetet:

- Göra lagstiftningen känd inom de sjukvårdande verksamheterna
- Skapa stödstrukturer, modeller och metoder
- Inventera behov av kompetensutveckling

Arbetet är processinriktat med projektledning samt åtta processtödjare från olika professioner som på deltid stödjer implementeringen av bestämmelsen inom respektive förvaltning. Arbetsgrupper med representation från olika yrkesgrupper har i uppdrag att kartlägga, sprida kunskap, ge information och lämna synpunkter på förslag. Det finns en referensgrupp med ett 20-tal medarbetare med bred representation av professioner och organisatoriska tillhörigheter, inklusive frivilliga organisationer.

- Hearingar och en initial enkätundersökning visade att 2 g § HSL var lite känd och stödet inte likvärdigt i olika verksamheter.
- Processtödjarna har arbetat fram ett regionövergripande stödmaterial för ökad likhet inom regionen. Dokumenten är Vägledning, Barn- och familjeformulär, rutin, A4:a och sticka om 2 g § HSL samt broschyr till föräldrar. Det lanseras brett i mars 2014.
- Det pågår ett arbete med att datorisera barn- och familjeformuläret samt även ett datoriserat dokument för inventering av risk- och skydds faktorer och bedömning av behov hos barn och familjer.
- Barnombud finns inom de flesta psykiatriska verksamheter men betydligt färre verksamheter inom den somatiska vården.
- Inom vissa förvaltningar finns väl fungerande ansvariga grupper där 2 g § HSL regelbundet diskuteras och processtödjarna har en självklar roll.
- Samverkan inom och mellan hälso- och sjukvården och med kommuner är högt prioriterad. Processtödjarna har för spridning av bestämmelsen haft en rad kontakter med bland annat kommuner och deras olika verksamheter samt intresseorganisationer.
- Projektledningen har mött anhörigstödjarnas övergripande nätverk samt lokala nätverk och samtliga kommuner. Det finns ett ömsesidigt önskemål att framöver utveckla rutiner för samverkan för målgruppen barn som anhöriga och deras familjer.

- Dialog pågår om anhörigstödjarnas möjligheter att fungera som vägvisare för hälso- och sjukvårdspersonal och patienter när de söker kontakt med kommunen.

I delrapporten konstateras att området engagerar och aktiverar och det finns en vilja till utveckling. Antalet verksamheter som har en hållbar struktur för hur arbetet med målgruppen ska bedrivas tros ha ökat under 2013. Dock beskriver de flesta stora kvarstående behov av förbättringar.

Gemensamma och kända policydokument och lokala rutiner behöver utvecklas, i synnerhet inom den somatiska vården, primärvård och Habilitering & Hälsa. Kännedom om bestämmelsens innebörd, dokumentationsrutiner och barnombud är återkommande förbättringsområden.

Landstinget i Jönköpings län

Mål för utvecklingsarbetet:

- Långsiktigt och länsövergripande utveckla och implementera arbetssätt som tillgodoser barns behov av information, råd och stöd enligt 2 g § HSL, utifrån befintlig samverkan mellan landstinget, kommunerna och ideella organisationer kring barns fysiska och psykiska hälsa och sociala situation
- Bidra till kompetens och rutiner för att tillgodose barns behov som anhöriga i all berörd kommunal och landstingsverksamhet. Rutinerna ska vara kända av berörda medarbetare.

Utvecklingsarbetet har en projektledning samt styrgrupp med representation från primärvård, vuxenpsykiatri och specialistsjukvård, regionförbundet, socialförvaltning, landstingets kansli och Högskolan. Plattformar för samverkan mellan kommunerna, landstinget och ideella organisationer är landstingets ledning, sjukvårdens förvaltningsledning, Ledningsgrupp för samverkan kommun-landstinget. Ett stort antal samverkansaktörer med strategiska funktioner från arbetsplatser/ organisationer är kopplade till projektet med sina respektive nätverk. Närmare 250 personer ingår i ett barnombudsnätverk.

- Barndialogen är webbplats för all information om barn som anhöriga.
- Familjeformulär ingår som en generell blankett i landstingets IT-system och hanteras efter kända rutiner
- Omfattande utbildningsinsatser för olika målgrupper genomförs i Föra barnen på tal, Beardslees familjeintervention, att samtala med barn samt barn i sorg och kris.
- Rutinbeskrivningar finns för samarbete med socialtjänsten. Socialtjänsten i åtta av länets 13 kommuner ingår som egna delprojekt eller genom andra samverkansformer.
- Samverkan med anhörigkonsulent/samordnare i flera kommuner har etablerats och en gemensam samling för gruppen anordnas i länet.
- I samråd med förvaltningsledningen i Östergötland sker samverkan med Regionalt cancercentrum för stöd till barn när föräldrar har cancer.

- 19 delprojekt inom psykiatri och somatisk sjukvård har fått ekonomiskt stöd. Bl.a. har en teaterföreställning producerats om att förlora en förälder i självmord, som spelas för såväl personal som ungdomar och har fått mycket uppskattning.
- Länskonferens om barn som anhörigahar genomförts
- Tvärssektoriellt lärande och nätverksbygge har skett genom lärandeseminarier på teman som akutprocess och plötslig död, syskon som anhöriga, långvarig/kronisk sjukdom, vuxenpsykiatri samt barn med förälder med funktionsnedsättning
- Ett kvalitetssystem för barnets rätt till likvärdig hälso- och sjukvård i länet har upprättats, där uppföljning av stöd till barn som anhöriga ingår.
- En kartläggning av hur verksamheterna bedömer sitt arbete med barn som anhöriga pågår och kommer senare att följas upp.

Utvecklingsområden:

- Erbjuder utbildning till den kommunaliserade hemsjukvården i länet för kompetenshöjning kring barn som anhöriga.
- Diskussion med Försäkringskassan om intresse av kompetenshöjning till handläggare för att uppmärksamma barn som anhöriga i samband med sjukskrivningsprocess.

Landstinget Dalarna

Mål för utvecklingsarbetet:

- Hälso- och sjukvården ska beakta barns behov av information, råd och stöd när barn är anhöriga enligt HSL och PSL.
- Genom att respektera barnet som anhörig, ge barnet kunskap och stöd stärks barnets möjligheter att bättre hantera sin livssituation vilket kan minska risken för att barnet själv utvecklar ohälsa. Utgångspunkten ska alltid vara barnets bästa och i ett salutogent perspektiv.

Utvecklingsarbetet har projektledare, fyra delprojektledare samt styrgrupp med representation från landstingets ledning. Befintliga strukturer med besluts- och samverkansorgan, nätverk etc. används, varför det efter projekt-tiden finns förutsättningar att arbetet fortsätter att utvecklas. En strategisk samverkan med länets kommuner sker igenom Region Dalarna och dess styrgrupp för utvecklingsområde barn/ungdom och socialchefsnätverket.

- En dokumentationsmall har utarbetats och prövas i journalsystemet för registrering av barn som anhöriga samt kontinuerlig uppföljning av dels att barnets behov har beaktats och dels de insatser/åtgärder som erbjuds.
- Verksamheter erbjuds stöd för att skriva kliniskspecifika rutiner och handlingsplaner för arbetet med barn som anhöriga.
- Antalet barnpiloter har under 2013 ökat från ca 56 till ca 72 i vuxenvården och finns i drygt hälften av verksamheterna. Träffar har ordnats för barnpiloterna.
- Omfattande utbildningsinsatser: Metodutbildare i Föra barnen på tal samt utbildning i Föra barnen på tal (bl.a. hälften av personalen på en vårdcen-

tral), Beardslees familjeintervention, Familjebehandling vid livshotande sjukdom inom cancervården samt utbildning inom mödrahälsovården i skattningsformuläret EDS, Edinburgh Depression Scale (för identifiering av blivande mammor med depression).

- Kliniks specifikt informationsmaterial för barn och föräldrar om den anhörige vuxnes sjukdom/skada, psykiska funktionsnedsättning, eller missbruks- och beroendeproblematik tas fram.
- Utveckling av stödgruppsverksamhet i hela länet pågår för barn och unga som mist en förälder, i samarbete med Sjukhuskyrkan, Svenska kyrkan och Rädda Barnen.
- Återkommande spridningsseminarier för olika målgrupper med goda exempel i hela länet. Ett större spridningsseminarium anordnas under våren 2014 för personal inom landstinget, socialtjänsten och förskola/skola samt angränsande landsting.
- Ett arbetsseminarium har hållits våren 2014 utifrån landstingets kartläggning av strukturer för stöd när förälder oväntat avlider. Behov av kompletterande rutiner och ansvarsbeskrivningar inventeras och tas fram.
- En uppföljande mätning görs i juni 2015 av Landstinget Dalarnas riktlinjer ”När barn är anhöriga”.

Utvecklingsområden

- Behov att ta fram ett långsiktigt utbildningspaket för att säkerställa utbildning och kompetenshöjande insatser till personal.
- Personalens möjligheter att utbilda i olika metoder för stöd samt att använda de metoder de utbildats i behöver stärkas.
- Barnpiloterna behöver tydligt stöd och mandat från sin verksamhetsledning. Det ses behov av en mer stödjande funktion till barnpiloterna för att stötta nya barnpiloter samt ordna träffar för barnpiloter med information, reflektion och möjlighet att utbyta erfarenheter.

Landstinget i Östergötland

Mål för utvecklingsarbetet:

- Utveckla ändamålsenliga stödinsatser för barn, unga och deras familjer
- Barn, unga och deras familjer ska känna sig trygga i att barnen får det stöd som de är i behov av som anhöriga
- Kunskapen och kompetensen inom området ska öka

Arbetet är processinriktat och bygger vidare på tidigare arbete i länet. Arbetet för barn som anhöriga integreras i övriga lednings- och utvecklingsarbeten. Projektledning, fem processtödjare inom områdena cancer, psykisk ohälsa, allmänmedicin/primärvård, beroendesjukdomar resp. barn vars föräldrar plötsligt avlider. En arbetsgrupp för dokumentation i patientjournalen och samordning med en arbetsgrupp kring process och rutiner angående barn som far illa. Inom cancerområdet nära samarbete med Regionalt Cancercentrum sydöst, Landstinget i Jönköpings län och Landstinget i Kalmar län. Ett Hälsoråd med hälso- och sjukvårdsdirektören som ordförande är en väl upparbetad organisationsstruktur för att systematiskt utveckla och driva hälsofrämjande

och förebyggande insatser, där ”barn som anhöriga” fortlöpande rapporterats och diskuterats som ett av utvecklingsområdena. Där finns representanter från närsjukvård, specialistsjukvård, privata vårdgivare, Centrum för hälso- och vårdutveckling, Folkhälsocentrum Patientsäkerhetsenheten, Forsknings och utvecklingsenheten, Linköpings universitet/HU samt landstingets ledningsstab. Samverkan med ” Kunskap till praktik - Stärka barn och föräldraperspektivet inom missbruks- och beroendevården och Länsstyrelsen och länets ANDT-samordnare.

- Temakonferenser och temadagar har hållits om barn som anhöriga.
- Kunskapssammanträde/informationsdag om barn som anhöriga för landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden.
- En lathund är framtagen som verksamheterna kan ta hjälp av och arbeta med. Det finns också information om hur man kan prata med föräldrar och skola.
- Informationssida om barn som anhöriga på landstingswebben. Patientinformation om barn som anhöriga finns på väntrumwebben.
- Informationsbroschyr ”Råd till föräldrar och andra vuxna när en förälder blir sjuk” och ”Råd till förskola och skola till barn med sjuka föräldrar”
- Barn som anhörig-information i introduktionsprogrammet för AT- läkare på Vrinnevisjukhuset.
- Insatser har gjorts för att bättre anpassa miljön i vuxenvården för barn och unga.
- Projektgruppen har träffat alla primärvårdschefer och arbetsplatsmöten på vårdcentraler för att ta upp barn som anhöriga. I en länsdel har barnhälsan tillsammans med vårdcentraler skapat ett anhörigteam runt föräldrarna för att stötta i deras föräldraskap och barn.
- Arbete är påbörjat för att få in barn som anhöriga-perspektivet i rutinerna när det gäller långtidssjukskrivna patienter.
- Utbildning i Beardslees familjeintervention och Föra barnen på tal, med uppföljning.
- Informations/utbildningsdagar för kontaktsjuksköterskor inom cancer-vården.
- Kartläggning av hur behoven tillgodoses över länet för barn vars föräldrar plötsligt avlider.
- 24 verksamheter inom kirurgklinik, onkologklinik, akutklinik, rehabiliteringsmedicinsk klinik, vårdcentraler, familjecentral, habilitering, flyktingmedicinskt centrum, beroendeklinik, psykiatrisk vårdavdelning, lekterapi, barnskyddsteam m.fl. har fått medel för särskilda projekt för barn som anhöriga: utbildning om hur man möter barn, föräldraskap vid sjukdom, rutiner och strukturer, anhörigteam, informationsmaterial, film om samtal med familjer, insatser för att bättre anpassa miljön i vuxenvården för barn och unga, stödgrupp för barn etc.

Bilaga 2

– Vad stärker och hindrar implementering av 2 g § HSL

Representanter för nio landsting/regioner sammanfattade i ett seminarium i november 2013 en del framgångsfaktorer och hinder i arbetet med barn som anhöriga.

Framgångsfaktorer

- Stöd från ledningen
- En samordnare inom central förvaltning med mandat att driva frågan
- Styrgrupp och arbetsgrupp på övergripande nivå
- Bred delaktighet, många enheter och yrkesgrupper
- Kunskap om implementering
- Förstå vårdorganisationens logik
- Få in arbetet i befintliga processer
- Tid, resurser, personal
- Verksamhetsfokus, nytta för personalen
- Barnombud på enheterna som måste få näring från någon struktur
- Kompetens om barn som anhöriga
- Tillgång till barnkompetens nära vuxenverksamheterna
- En rejäl dos engagemang och intresse
- Incitament (pinnar)
- Erfarenhetsutbyte och nätverkande med andra landsting
- Uthållighet.

Tips till andra landsting

- Sammansättningen av styrgruppen är viktig. Det behöver vara personer med mandat, goda kommunikatörer, representanter från olika professioner, möjliggörare
- Förankring är a och o (hos ledningen, första linjens chefer, beställarfunktionen, politiker)
- Få med nyckelpersoner (barns rättigheter, folkhälsofrågor etc.)
- Få med frågan i budgetprocessen
- Arbetsgrupp med bred representation (delaktighet och förankring)
- Bekräfta och lyft dem som redan arbetar med frågan
- Bra kommunikationskanaler
- Effektivisera systemen (dokumentation, identifiera hinder och möjligheter mm)
- Kör inte över verksamheterna
- Se det inte som ett projekt, utan ett arbete som ständigt pågår
- Tro inte att det sköter sig självt...

Bilaga 3

– Samordnat arbetssätt i fem kommuner

Nedan följer en kort sammanfattning av utvecklingsarbetet i de fem kommuner som Socialstyrelsen samarbetar med, hämtad från kartan på Nka:s hemsida där utvecklingsarbete i landet presenteras. (www.anhoriga.se)

Borlänge

Bakgrund

Under flera år har socialtjänsten i Borlänge arbetat för att skapa ett bättre samarbete mellan Barn och Unga-verksamheten och Missbruksverksamheten. Deltagandet i utvecklingsarbetet är en möjlighet att ta ett ordentligt grepp på frågan och få utvecklingsstöd för att mera systematiskt utveckla ett samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk.

Syfte

Syftet är att skapa rutiner för samordning, uppmärksamma barnets situation utifrån förälders missbruksproblematik och tidigt kunna erbjuda barnet insatser. Inom missbrukarvården vill Borlänge erbjuda ett anpassat föräldrastöd med fokus på skyddsfaktorer.

Mål

Barn och familjer med riskbruk/skadligt bruk av alkohol eller droger ska uppleva att de får ett samordnat stöd som skapar förutsättningar för föräldrarna att vara föräldrar och begränsa skadeverkningarna hos barnen.

Aktörer

Rutinerna för samordning berör samtliga handläggare och behandlare inom individ- och familjeomsorgen, men det är i huvudsak handläggare och behandlare inom mottagningsgrupperna för barn/ungdom och missbruk, utrednings- & behandlingsenheten (barn och familj), missbruksgrupp-utredning samt öppenvårdsenheterna barn, unga, familj och missbruk som arbetar aktivt med implementeringen.

Arbetsätt

För att så tidigt som möjligt upptäcka och erbjuda det stöd barn och föräldrar i familjer med missbruksproblematik behöver undersöka handläggarna om familjen är aktuell på andra enheter och tar tillvara tidigare kunskap om familjen i den fortsatta handläggningen. Vid behov genomförs screening av alkohol och drogvanor, kollegor konsulteras vid känt eller misstänkt missbruk och gemensamma möten genomförs med familjen. Handläggarna på mottagningsenheterna dokumenterar på vilka grunder en anmälan enligt 14 kap. 1 § SoL görs/inte görs. Utredningsarbetet samordnas mellan enheter-

na genom gemensam handläggning alt. utifrån en överenskommen struktur om informationsutbyte. Insatserna samordnas genom att gemensamma planer upprättas och uppföljningar genomförs tillsammans. Arbets sättet har prövats i ett antal pilotärenden där handläggare från barngruppen och missbruksgruppen har samordnat sitt arbete.

Majorna/Linné

Bakgrund

Individ- och familjeomsorgen samt Funktionshinder i stadsdelen Majorna /Linné består av ett antal enheter som efter sammanslagning av två stadsdelar kommit både geografiskt och kunskapsmässigt längre från varandra. Vid sammanslagningen försvann kunskap samt närheten till kollegor och chefer mellan enheterna. Stadsdelen har valt att lägga fokus på Barn och föräldrar i familjer med missbruk då det i två rapporter (2012) framkom att det finns många barnfamiljer i stadsdelen, ett utbrett användande av cannabis bland unga och en hög andel personer med tungt narkotikamissbruk.

Syfte

Hjälpen till barn och föräldrar i familjer med missbruk ska vara samordnad, direkt och tydlig.

Mål

Inga barn ska bära symtom på sina föräldrars missbruk.

Aktörer

Samtliga medarbetare i följande grupper/enheter ingår – Barn- och ungdomsenheten, Familjemottagningen (FAMM), enheten för ekonomiskt bistånd/ AME, vuxenenheten (missbruk/psyk/funktionshinder), öppenvård vuxen, två BIMMsamordnare.

Arbets sätt

I komplexa ärenden ska en specifik samordnare (BIMMsam) mobiliseras. Initialt ska handläggaren ta ställning till om det är ett BIMMsamärende och då kontakta kollega på aktuell enhet samt samråda med närmaste chef. Information inhämtas via involverade handläggare, ställningstaganden om akuta insatser görs samt anledning till att ärendet behöver samordnas. I steg två kontaktar handläggaren BIMMsamordnare för barn/vuxen och bokar tid för gemensamt möte. Parallellt informerar handläggaren klienten om att samordnare har kopplats till ärendet och förklarar nogsamt varför, vad samordnarens roll är samt vad klienten kan förvänta sig för stöd och hjälp. I det tredje steget har de professionella ett gemensamt möte där rollerna tydliggörs, mål med samordningen formuleras samt hur de ska uppnås. I steg fyra sammankallar BIMMsamordnaren till möte med berörda parter (klienten, familjen och de professionella). Då presenteras konceptet åter för familjen/klienten, insatserna och målen justeras tillsammans med klienten /familjen. Vid mindre komplexa ärenden upprättas en gemensam plan för samarbetet där det framgår vem som gör vad och vilket ansvar var och en har. För att skapa struktur och underlätta arbetet ska olika screeningsinstru-

ment och checklistor användas avseende indikatorer på förälders missbruk samt frågor att ställa till föräldrar och barn.

Sandviken

Bakgrund

I Sandviken är organisationen indelad i specialområden, vilket har både för- och nackdelar. En av styrkorna är att enheterna utvecklar specialkunskaper inom sitt område. Samtidigt är det en svaghet när individers och familjers hjälpbehov sträcker sig över flera problemområden. För att möta de behov som finns i familjer med missbruk vill Sandviken utveckla ett samordnat arbetsätt och metoder vad gäller upptäckt, utredning, och insatser.

Syfte

Syftet är att utveckla metoder och rutiner för samverkan gällande stöd till barn och familjer med missbruk, så att barn och föräldrar upplever en förbättrad samvaro i familjen och en ökad livskvalitet.

Mål

Att familjer lever i missbruksfria miljöer, att samvaron i familjen är god och gynnar barns utveckling och hälsa.

Aktörer

Aktörer som berörs är handläggare inom enheterna barn och familj, ungdom, Sandvikens Familjecenter, Familjerättsenheten, Vuxenenheten och Ekonomi-enheten.

Arbetsätt

För att samordna arbetet med barn och familjer med missbruksproblematik arbetar vi utifrån en modell som vi kallar "Tillfälliga team". Modellen används vid utredning/bedömning och insats och tillämpas i alla nya ärenden som aktualiseras via ansökan eller anmälan, där det finns missbruk eller beroende. De "tillfälliga teamen" (bestående av handläggare från olika enheter) bildas runt familjen. Teamens sammansättning är beroende av frågeställning och behov i familjen. Samtliga handläggare som arbetar med utredning kan komma att ingå i det tillfälliga teamet, där en person utses som samordnare.

Tyresö

Bakgrund

I Tyresö påbörjades ett utvecklingsarbete 2010 med att skapa bättre samverkan mellan enheterna. Då valde man att ha enheterna intakta där enskilda handläggare själva fick bestämma hur mycket de ville samarbeta med andra enheter. Nu vill vi ta ett ytterligare steg i att utveckla samarbetet där samverkansrutiner ska vägleda handläggarna i vardagsarbetet.

Syfte/Mål

Att säkerställa att barnet/ungdomen får den hjälp den behöver, ur ett familjeperspektiv.

Aktörer

Handläggare från barn/ungdoms mottagningsgrupp och mottagningsgrupp vuxen. Handläggare i Utredningsenheten barn och unga och Vuxenenheten samt behandlare på Resursenheten.

Arbetsätt

Vi har satt upp kriterier för när samarbete ska ske och hur information ska samlas in. När ett ärende aktualiseras ska handläggarna på de två mottagningsenheterna barn/ungdom och vuxen konsultera varandra och ha ömsesidig kontakt när det gäller familjer med känt/misstänkt problematiskt bruk av alkohol/droger. Efter inkommen anmälan som rör barn i dessa familjer ska mottagningarna ha ett första gemensamt möte med föräldrarna och om möjligt även med barnen. I de fall förhandsbedömning leder till utredning ska ett samordnat utredningsarbete ske mellan Utredningsenheten för Barn och unga samt Vuxenenheten. Enhetschef fattar beslut om gemensamt uppstartsmöte. Därefter planerar handläggarna för det fortsatta samarbetet. Då en utredning inleds på Vuxenenheten ska det alltid göras en ASI-utredning. Barnets situation ska dokumenteras och föräldrarna som utreds ska informeras om vilka hjälp- och stödinsatser som finns att tillgå för barn i familjer med missbruksproblem. Då utredning inleds på Utredningsenheten för Barn och unga ska samtliga barn som uppnått en ålder som gör det möjligt att genomföra utredningssamtal få frågor om föräldrarnas problematiska bruk av alkohol/droger. Föräldrarna erbjuds genomgå en audit-screening, om inte en ASI-utredning är genomförd. I BBIC-utredningen ställs frågor om det förekommer problematiskt bruk av alkohol/droger. Under utredningen, eller i samband med att utredningen avslutas och familjen erbjuds insatser, genomförs ett gemensamt planeringsmöte mellan berörda handläggare och behandlare på Resursenheten. Familjens behov och egna önskemål delges och en gemensam översyn görs av vad Resursenheten kan erbjuda. I samband med start, uppföljning och avslutning av insats genomförs nätverksmöten mellan familjen, Utredningsenhet Barn och unga, Vuxenenhet och familjebehandlare på Resursenheten. Regelbundna nätverksmöten hålls för att skapa och följa upp vårdplanen. Även andra professionella och personer i familjens nätverk bjuds in vid behov.

Umeå

Bakgrund

2010-2011 genomfördes en processkartläggning som synliggjorde stora brister i samordningen av stödet till barn och föräldrar. För att nå målsättningen att arbeta utifrån ett familjeperspektiv behöver vi utveckla samsyn och samverkan i arbetet med stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk.

Syfte

Syftet är att utveckla samsyn och samverkan i arbetet med stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk, att förbättra användningen av befintliga resurser genom samordning av stödet samt att erbjuda fler barn och föräldrar i familjer med missbruk ett adekvat stöd i ett tidigt skede.

Mål

Att uppmärksamma barn och föräldrar i familjer där nyttjande av alkohol/droger är eller riskerar att bli ett problem för barnet, att göra en allsidig/tvärprofessionell bedömning av behoven och erbjuda ett adekvat stöd byggt på kunskap.

Aktörer

Samtlig personal inom socialtjänstens enheter/grupper som möter barn och föräldrar i sitt arbete där alkohol och droger hos den vuxne är eller riskerar att bli ett problem för barnet. Socialnämndspolitiker och sociala nämndernas stab.

Arbetsätt

Tre arbetsmodeller (upptäckt, utredning/bedömning och samordnade insatser) ska interagera med varandra och ses utifrån ett helhetsperspektiv. Som hjälp för att identifiera barn i familjer med missbruk har enheterna check-listor och olika screeninginstrument. Utredningsarbetet genomförs utifrån en allsidig och tvärprofessionell bedömning av både barnens och förälders behov och resurser. I ärenden som blir aktuella inom både vuxen- och barnenhet är barnhandläggaren huvudhandläggare i barnavårdsärendet och medhandläggare i vuxenärendet, medan det omvända gäller för vuxenhandläggaren. Samma rutiner följer om missbruk upptäcks i ett pågående barnavårdsärende. Den avslutande bedömningen i barn- och vuxenutredningen görs gemensamt, barnhandläggaren kvarstår som medhandläggare även om barnärendet avslutas och gemensam uppföljning genomförs också då barnärendet är avslutat. Insatserna/interventionerna samordnas med utgångspunkt i bedömningen. En viktig komponent är att utifrån bedömningen matcha insatserna/interventionen utifrån barnets/familjens behov, dvs. att behoven ska skapa interventionerna.