

Förbättrat stöd till barn som anhöriga

**Slutrapport från ett regeringsuppdrag 2011–2014
samt pågående arbete**

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

ISBN 978-91-7555-311-5
Artikelnummer 2015-4-15

Publicerad www.socialstyrelsen.se, april 2015

Förord

Socialstyrelsen har under perioden 2011–2014 haft i uppdrag att i samråd med Statens folkhälsoinstitut (nu Folkhälsomyndigheten) 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). Arbetet har skett i enlighet med regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken.

I denna rapport sammanfattas utvecklingsarbetet för ändamålsenligt stöd till barn som anhöriga inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt förskola/skola. Arbetet har även inkluderat stöd till barn vars föräldrar har allvarlig sjukdom eller skada eller oväntat avlider, i enlighet med 2 g § hälso- och sjukvårdslagen.

Rapporten avser Socialstyrelsens del i uppdraget, som avslutades i och med utgången av år 2014. Även pågående arbete beskrivs, då uppdraget har förlängts under år 2015, den period då regeringens ANDT-strategi löper.

En delrapport från uppdraget lämnades till regeringen våren 2014 som beskrev bakgrunden till utvecklingsarbetet samt dittills vunna kunskaper och erfarenheter. Slutrapporten har fokus på nya kunskaper, resultat av utvecklingsarbetet och framtida behov.

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

Taina Bäckström
Ställföreträdande generaldirektör

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Uppdraget	9
Delrapport i maj 2014	9
Ny kunskap	10
Kartläggningar	10
Metoder för stöd	13
Nationellt kompetenscentrum anhöriga	15
Information, råd och stöd i hälso- och sjukvården	16
Webbutbildning	16
Strukturer för information, råd och stöd	16
Åtgärds-koder för uppföljning	17
Socialtjänstens stöd	18
Barn som anhöriga i socialtjänsten	18
Familjeperspektiv i socialtjänstens stöd till barn i familjer med missbruk	18
Socialstyrelsens stöd till utvecklingsarbete i fem kommuner	19
Erfarenheter från SKL:s utvecklingsarbete	20
Förskola och skola som skyddsfaktor för barn som anhöriga	22
Pågående arbete	23
Nationellt kompetenscentrum anhöriga	23
Nordiskt och internationellt samarbete	23
Fortbildning för allmänläkare	23
Barn i familjer med missbruk och psykisk ohälsa	24
Barn i familjer med våld	24
Ofödda och späda barn	25
Barn i familjer med allvarlig sjukdom	25
Barn som oväntat mister en förälder	25
Föräldraskap och läkemedelsberoende	26
Förskola och skola	26
Interkulturellt perspektiv	26
Reflektioner och slutsatser	27
Fler barn uppmärksammas och får stöd	28
Strukturella förutsättningar skapas	28
Hinder för implementeringen behöver överbryggas	29
Särskilt fokus på olika målgrupper	30

Idéburen sektor och webbaserat stöd viktiga komplement.....	31
Referenser	33
Bilaga 1	35
Webbaserat stöd för olika grupper av barn som anhöriga.....	35
Bilaga 2.....	36
Bilagda skrifter och rapporter som tagits fram inom uppdraget.....	36

Sammanfattning

En omfattande satsning på stöd till barn som anhöriga har lett till att fler barn får stöd. Fler barn som anhöriga och deras behov uppmärksammas nu än år 2010, innan uppdraget startade och bestämmelsen om barn som anhöriga infördes i hälso- och sjukvårdslagen. Fortfarande uppmärksammas dock 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 tillgodoseas. Variationen är stor mellan olika verksamheter, målgrupper och delar av landet.

Inom hälso- och sjukvården pågår ett arbete i de flesta landsting/regioner för att skapa strukturer för arbetet i form av politiska beslut, styrdokument, utpekade ansvar, barnombud, samverkansstrukturer, journalsystem, system för uppföljning med mera utifrån 2 g § HSL. En webbutbildning om bestämmelsen som tagits fram på uppdrag av Socialstyrelsen samt erfarenhetsutbyte mellan ansvariga kommer sannolikt att bidra till hållbara strukturer, ökad kompetens och att adekvata arbetssätt etableras. Ett fortsatt nationellt stöd från Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) och Socialstyrelsen behövs i form av till exempel lärandeseminarier, erfarenhetsutbyte i nätverk, kunskapsförmedling med mera.

Inom socialtjänsten har ett arbete påbörjats i knappt en sjättedel av kommunerna för att skapa förutsättningar för bättre samordning i utredningar och insatser till barn och föräldrar när en förälder har ett missbruk. Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting och Nka ger kommunerna fortsatt stöd i att implementera ett familjeorienterat arbetssätt. Socialstyrelsen tar under 2015 fram ett brett kunskapsstöd för implementeringen även i övriga landet. Ökat fokus behövs på barn som anhöriga i socialtjänstens alla verksamheter. Det nämnda samarbetet med nationellt och regionalt stöd till kompetensutveckling, erfarenhetsutbyte, blandade lärande nätverk med mera behöver fortsätta även efter 2015.

Personal inom förskola och skola behöver ha ökad uppmärksamhet på barn som anhöriga och deras behov. I samarbete med Skolverket har Socialstyrelsen påbörjat insatser för kompetensutveckling som behöver fortsätta även efter 2015.

Några grupper av barn som anhöriga är särskilt sårbara och/eller eftersatta vad gäller insatser från till exempel hälso- och sjukvård och socialtjänst, såsom späda barn, barn som skadats av alkohol och droger under fostertiden, barn som mister en förälder genom plötsligt dödsfall, barn med föräldrar med neuropsykiatriska svårigheter samt barn i familjer där det förekommer våld. Här behövs ett fortsatt utvecklingsarbete.

Socialstyrelsen anser att en fortsatt nationell satsning för ändamålsenligt stöd till barn som anhöriga utifrån mål 2 och 3 i regeringens ANDT-strategi är angelägen.

- Ett nationellt kompetenscentrum behövs fortsatt som långsiktig kunskapsbas, för nätverk och utvecklingsarbete med mera för stöd till barn som anhöriga.
- Behovet av stöd till barn som föds med skador av alkohol och droger är angeläget att uppmärksamma i samband med översynen av ANDT-strategin.
- Med statligt etableringsstöd för uppbyggnad av en verksamhet med kompetens för att utreda, diagnostisera, stödja samt följa upp barn med misstänkta fosterskador av alkohol, samt utbilda inom området, kan en sådan enhet på sikt tänkas bedriva rikssjukvård inom området.
- Nationell finansiering av vissa hemsidor som erbjuder stöd till barn som anhöriga kan behöva övervägas.

Om Socialstyrelsen får uppdrag om stöd till barn som anhöriga även efter 2015 blir det möjligt att fortsätta:

- i samarbete med Nka ge stöd till implementering av 2 g § HSL så att arbetet når ut till alla i vården,
- i samarbete med Nka, SKL och SKL:s regionala process- och utvecklingsledare ge nationellt och regionalt stöd för att socialtjänsten ska uppmärksamma barn som anhöriga och arbeta samordnat med insatser för hela familjen,
- i samarbete med Nka och Skolverket ge stöd till personal i förskola och skola genom underlag för kompetensutveckling om barn som anhöriga samt
- i samarbete med Nka utveckla arbetet för de grupper av barn som behöver uppmärksammas särskilt.

Uppdraget

Uppdraget har sin utgångspunkt i regeringens långsiktiga mål 2 i ANDT-strategin att barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak. Prioriterade mål är att färre barn ska födas med skador av ANDT samt att barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas ändamålsenligt stöd.¹

Även barn i familjer där det förekommer våld ingår i uppdraget. Barn med föräldrar med missbruk eller psykisk ohälsa omfattas av 2 g § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Stöd till implementeringen av bestämmelsen har ingått i uppdraget. I paragrafen – och utvecklingsarbetet – ingår också barn med förälder som har allvarlig sjukdom eller skada eller oväntat avlider. Barn som anhöriga generellt löper högre risk att utveckla eget missbruk, vilket anknyter till mål tre i ANDT-strategin:

- Antalet barn och unga som börjar använda narkotika och dopningsmedel eller debuterar tidigt med alkohol eller tobak ska successivt minska.²

Socialstyrelsen och Statens folkhälsoinstitut presenterade i september 2011 en genomförandeplan för regeringen. Socialstyrelsen har fått 20 miljoner kronor årligen för uppdraget och Folkhälsomyndigheten 15 miljoner kronor årligen. Genom en överenskommelse med regeringen har SKL disponerat tolv miljoner kronor årligen. Myndigheterna och SKL har haft en gemensam styrgrupp för arbetet med uppdraget.

Socialstyrelsen har ett samarbete med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka)/Linnéuniversitetet, som har myndighetens uppdrag att stödja utvecklingsarbetet för stöd till barn som anhöriga samt långsiktigt bygga upp en bas för kunskapsproduktion och kunskapsspridning, erfarenhetsutbyte och lärande nätverk inom området (1).

Delrapport i maj 2014

Socialstyrelsens genomförda aktiviteter presenterades i en delrapport våren 2014. Socialstyrelsen konstaterade att det behövs långsiktighet och kontinuitet i implementeringen av stöd till barn som anhöriga och familjeperspektiv inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vidare att särskilda satsningar behövs för barn som exponerats för alkohol och droger under fostertiden, barn vars förälder plötsligt avlider, unga omsorgsgivare samt barn med utländsk eller minoritetsbakgrund (2).

¹ En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken. Prop. 2010/11:47

² Anförd prop.

Ny kunskap

Kunskapen om barn som anhöriga och deras behov har väsentligt förbättrats under uppdraget genom registerstudier om omfattning och konsekvenser, kartläggningar om omfattning och behov samt kunskapsöversikter om metoder för stöd som gjorts på uppdrag av Socialstyrelsen. Barn som anhöriga är en riskgrupp för egen ohälsa, skolsvårigheter och utanförskap.

Socialstyrelsen gav år 2013 ut en sammanfattning av kunskapsläget om risken för negativa konsekvenser av att växa upp med allvarliga svårigheter av olika slag i familjen. Syftet var att 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 (3).

Inom uppdraget har det sedan dess publicerats ett antal kartläggningar, kunskapsöversikter och studier med ytterligare fakta och kunskaper som kortfattat beskrivs nedan.

Kartläggningar

Omfattning

Registerstudier som initierats av Socialstyrelsen visar att det är många barn och unga som berörs samt att detta får tydligt avläsbara konsekvenser på gruppnivå, på såväl kort som lång sikt. I studierna har CHESSE, Centre for Health Equity Studies, vid Stockholms universitet följt samtliga barn födda i Sverige i ett antal årskullar (varierande för de olika studierna) upp till ung vuxen ålder. Varje studie omfattar drygt en halv miljon barn. Rapporterna är på uppdrag av Socialstyrelsen publicerade i Nka:s skriftserie.

Närmare åtta procent av barnen hade under uppväxten en förälder med så allvarligt missbruk eller psykisk ohälsa att det föranledde inläggande vård på sjukhus. När även öppen vård för missbruk eller psykisk ohälsa samt missbruksrelaterade domar räknas in är andelen uppe i 17 procent. Upp till ca 28 procent hade en förälder med allvarlig fysisk sjukdom. Drygt tre procent av barn och unga är med om att en förälder avlider (4).

Konsekvenser för skolresultat och egen hälsa

Allvarliga svårigheter hos en förälder kan i hög grad påverka skolarbetet och skolresultaten. Av pojkar som hade en förälder med missbruk var det närmare 30 procent som lämnade grundskolan utan behörighet att söka till gymnasiet och drygt 20 procent av pojkar med en förälder med psykisk sjukdom, jämfört med tolv 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 (5). De som vuxit upp med en förälder med missbruksproblem fullföljde också i mindre utsträckning en

eftergymnasial utbildning än andra med jämförbara betyg. Andelen utanför arbetskraften var 7–13 procent högre än för andra jämnåriga (6).

När de barn som mist en förälder genom dödsfall under uppväxten hunnit bli 30–35 år var det dubbelt så många bland dem som hade psykisk ohälsa liksom ekonomisk ersättning på grund av kronisk sjukdom eller funktionshinder. Barn till föräldrar som avlidit genom olycka, självmord eller våld hade fem gånger oftare fått vård på grund av alkohol- och/eller narkotikamissbruk. Vård för självmordsförsök och sjukhusvård med psykiatrisk diagnos var tre- till fyrfaldigt ökad. Mer än dubbelt så många i gruppen hade själva avlidit, jämfört med övriga (7).

De barn som vuxit upp med missbruk/psykisk ohälsa hos förälder hade vid 30–35 års ålder vårdats tre gånger oftare för självmordsförsök än jämförelsegruppen och hade två till tre gånger oftare varit patienter inom den psykiatriska specialistvården. Risker att utveckla ett eget missbruk var upp till sju gånger högre än för andra jämnåriga. Dessa unga hade två till tre gånger oftare fått ekonomisk ersättning från samhället på grund av kronisk sjukdom eller funktionshinder (6).

En hälsoekonomisk analys görs på grundval av dessa data av Nka/Linnéuniversitetet och publiceras i juni 2015. Det preliminära resultatet visar att samhällets merkostnader är stora när man inte lyckas förebygga en rad negativa konsekvenser vad gäller hälsa och olika sociala faktorer hos barn som anhöriga.

En del unga har en omfattande omsorgsbörda

Socialstyrelsen uppdrog åt Göteborgs universitet att kartlägga i vilken omfattning unga har omsorg om någon i familjen. Drygt 2400 svenska 15-åringar har besvarat en enkät om vilken omsorg de ger sina nära anhöriga. Omkring sju procent ägnade sig åt vad som i rapporten definieras som omfattande omsorgsarbete i familjen. Tre procent av 15-åringarna stannade hemma från skolan minst en gång i veckan för att ta hand om någon i familjen, fem procent någon gång per månad. De som har en stor omsorgsbörda ber inte lika ofta om stöd hemma när de har problem eller om hjälp med läxor och skolarbete.

En knapp tredjedel av ungdomarna hjälpte sin förälder genom att tolka/översätta minst en gång i månaden och drygt 40 procent hjälpte förälder att förstå information.

I forskningen anses hjälp med intimhygien vara särskilt svårt för barn och unga. I den svenska studien hjälpte 1,6 procent föräldrar att klä på eller av sig minst en gång i månaden och 2,5 procent hjälpte en förälder att tvätta sig minst en gång per månad.

Att ge omsorg behöver inte vara enbart negativt. Positivt kan vara att den egna kompetensen stärks samt en tillfredsställelse med att kunna hjälpa till i en svår situation. Det förutsätter dock att ansvaret inte är för tungt och omsorgsgivandet inte är orimligt stort och långvarigt. De negativa aspekterna av omsorgen handlar om att den egna hälsan och utvecklingen kan påverkas, liksom möjligheten att klara skolarbetet och ha egna fritidsaktiviteter och kamratkontakter. Det kan också vara svårt att lämna hemmet för att till exempel söka arbete och utbildning på annan ort (8).

Rapporten är på uppdrag av Socialstyrelsen publicerad i Nka:s skriftserie.

Bristande stöd när förälder oväntat avlider

Barn som mister en förälder, i synnerhet om det sker oväntat, löper risk för en rad hälsomässiga och sociala negativa konsekvenser som avspeglas även i ung vuxen ålder. Trots det är strukturer bristfälliga och ansvarsfördelningen mellan berörda aktörer oklar när det gäller stöd till barn när förälder eller annan vuxen oväntat avlider. Det visade kartläggningar i tre regioner/landsting år 2012 som gjorts på uppdrag av Socialstyrelsen (9).

Samverkan kring ofödda och späda barn när föräldrar har missbruk eller psykisk ohälsa

Späda barn är en särskilt sårbar grupp barn som anhöriga. En kartläggning av stöd till blivande och nyblivna föräldrar med riskbruk, missbruk, psykisk skörhet eller ohälsa publiceras inom kort på uppdrag av Socialstyrelsen i Nka:s skriftserie. Den visar att mödrahälsovården, barnhälsovården samt socialtjänsten ofta samverkar kring gravida och spädbarnsfamiljer med problematiskt bruk av alkohol och droger eller psykisk ohälsa, även om det i många fall saknas skriftliga rutiner för detta. Landstingens beroendevård kan i större utsträckning behöva integreras i samarbetet. Närmare hälften av socialtjänstenheterna saknade tillgång till verksamheter med tvärprofessionell kompetens kring gravida kvinnor med problematiskt bruk. Barnhälsovården tycks ha mindre fokus på problematiskt bruk jämfört med mödrahälsovården, medan beredskapen för att hantera psykisk ohälsa bland föräldrar tycks vara större inom barnhälsovården än mödrahälsovården. Fäder med problematiskt bruk eller psykisk ohälsa erbjuds relativt sällan insatser (10).

Socialstyrelsen kommer att göra en kartläggning av verksamheter som erbjuder samspelestöd till föräldrar och späda barn.

Barns behov när en förälder har neurologisk sjukdom

En kartläggning av behov hos föräldrar och barn i familjer där en förälder har neurologisk sjukdom med gradvis försämring har gjorts på uppdrag av Socialstyrelsen och publiceras inom kort av Nka (11). Barnens och föräldrarnas berättelser visar att sjukdomen påverkar hela familjen samt att barnens hälsa riskerar att påverkas. Faktorer som nämns är exempelvis ett ökat ansvar samt psykiska symtom och trötthet hos både föräldern med och föräldern utan sjukdom. Annat är exempelvis samtidig förekomst av missbruk och sjukdom hos den andra föräldern samt begränsad ekonomi. Stödjande faktorer är till exempel kunskap om sjukdomen, att ha någon att tala med, att träffa andra i liknande situation samt möjlighet att upprätthålla föräldraskapet och kontakten med det privata nätverket och olika föreningar. De intervjuade upplever att det stöd som de har fått har varit otillräckligt.

Forskning om barn som föds med alkoholskador

En registerstudie som Socialstyrelsen genomfört visar en kraftig underdiagnostik av fetalt alkoholsyndrom (FAS) hos barn i Sverige. Cirka 100–200 barn per år uppskattas uppfylla kriterierna för diagnosen FAS, men under en åttaårsperiod har endast drygt 300 personer fått diagnosen.

En kunskapsöversikt om barn som utsatts för alkohol under fostertiden (FAS/FASD³) har publicerats av Nka på uppdrag av Socialstyrelsen (12). Den tar upp fakta om förekomst och diagnostik, funktionsnedsättningar, långsiktiga effekter och förebyggande insatser. I rapporten listas behov av ytterligare kunskap på följande områden:

- Vilken är prevalensen av FASD i Sverige?
- Hur går det för individer med FASD i vuxenlivet i Sverige?
- Vem tar ansvar för att upptäcka alkoholskador och för att ställa diagnosen FAS i Sverige?
- Vilka specifika pedagogiska, sociala och medicinska åtgärder finns för individer med FASD i Sverige?
- Hur ser kunskapen ut kring FASD i Sverige i de yrkesgrupper som kan upptäcka och sätta in åtgärder, såsom läkare, sjuksköterskor, barnmorskor, pedagoger, psykologer och socialarbetare?

Metoder för stöd

Kunskapsöversikter

Inom ramen för uppdraget har flera systematiska kunskapsöversikter om metoder för stöd tagits fram på uppdrag av Socialstyrelsen och publicerats i Nka:s skriftserie.

Kunskapsöversikter finns om stöd när föräldrar har allvarlig sjukdom, vid missbruk hos blivande föräldrar och föräldrar med små barn, psykisk ohälsa hos blivande föräldrar och föräldrar med små barn samt barn som mister en förälder genom dödsfall (13, 14, 15, 16). Sammantaget kan sägas att det ännu inte i någon högre grad finns metoder för stöd som är vetenskapligt prövade i kontrollerade jämförande studier, med viss variation inom de olika områdena. Översikterna tar också upp behov av ytterligare forskning.

Under våren 2015 publiceras en kunskapsöversikt om konsekvenser och metoder för stöd när föräldrar har neuropsykiatriska svårigheter. Arbete med en systematisk kunskapsöversikt om familjeorienterade insatser i missbruks- och beroendevård pågår vid Nka.

Utvärderingar

Barntraumateamet i Norrköping

Barntraumateamet vid Vrinnevisjukhuset i Norrköping ger stöd till barn och förälder bland annat när en förälder oväntat avlidit. En utvärdering genom enkät och intervjuer har gjorts i ett samarbete mellan flera universitet på Socialstyrelsens uppdrag. De som svarat är nöjda med stödet och många anser att det har varit av stor betydelse för deras hälsa och välbefinnande (17).

³ Fetala alkoholspektrumstörningar, (Fetal Alcohol Spectrum Disorders) Ett bredare begrepp än FAS som omfattar alla typer av skador orsakade av alkoholexponering under fostertiden.

Stödgruppsverksamheter

Socialstyrelsen konstaterade tidigare i en vägledning om barn i familjer med missbruk att det saknades effektutvärderingar med kontrollgrupp när det gäller stödgruppsverksamhet för barn i familjer med missbruk (18). Socialstyrelsen har bidragit ekonomiskt till slutförande av en studie av stödgruppsverksamhet för barn med olika slags svårigheter i hemmet samt kontrollgrupp i form av väntelista. Rapporten kommer att publiceras i Nka:s skriftserie.

Familjeinterventioner

Även när det gäller stödinsatser för barn till föräldrar med psykisk ohälsa konstaterade Socialstyrelsen i ovan nämnda vägledning att det saknades effektutvärderingar med kontrollgrupp. En metod som bedömdes som lovande i kunskapsöversikten var Beardslees familjeintervention, som utarbetats för familjer där en vuxen har depression. Metoden hade endast jämförts med en annan metod på samma grund, nämligen Föra barnen på tal.

Den första effektstudien av Beardslees familjeintervention och Föra barnen på tal jämfört med kontrollgrupp genomförs på Socialstyrelsens uppdrag och avrapporteras år 2016.

Systematisk uppföljning av stödinsatser behövs

Den begränsade vetenskapligt grundade kunskapen om effekter av olika metoder för stöd gör systematisk uppföljning av insatser på individnivå särskilt viktig i verksamheter som erbjuder sådant. Nka arbetar på uppdrag av Socialstyrelsen i samarbete med Linnéuniversitet och Hälsohögskolan i Jönköping med stöd till hälso- och sjukvård, socialtjänst och idéburna organisationer för införande av metoder för systematisk uppföljning av insatser.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Nka arbetar på uppdrag av Socialstyrelsen med barn som anhöriga. Nka har byggt upp en webbplats med rapportserien om barn som anhöriga samt andra relevanta publikationer. Där finns också en beskrivning av utvecklingsarbete i kommuner (missbruks- och beroendevården) och regioner/landsting med dokument, material, kontaktuppgifter med mera för inspiration och utbyte. Nka har producerat en filmserie Barn och unga berättar. Den ger inblick i hur barn som anhöriga till föräldrar med allvarlig sjukdom, missbruk och neuropsykiatrisk funktionsnedsättning samt barn till förälder som avlidit ser på sin situation, vilket stöd de fått och hade önskat. Det finns även filmade korta föreläsningar (ca tio minuter) på olika teman, till exempel barn i familjer med våld, missbruk med mera. Under en särskild flik för personal i förskola och skola finns information, kunskapsunderlag, exempel på styrdokument och liknande. Nka ger ut ett nyhetsbrev och arrangerar konferenser och seminarier om barn som anhöriga i samarbete med nationella och regionala aktörer samt på nordisk basis. Ett stort antal föreläsningar från seminarier och konferenser har filmats och finns tillgängliga på Nka:s hemsida. Nka fortsätter att utveckla webbsidan som kunskapskälla för berörd personal.

Nka stödjer ett forskarnätverk om barn som anhöriga genom återkommande seminariedagar för utbyte av kunskap. Nätverket har producerat en antologi om forskning om stöd till barn som anhöriga som publiceras under våren 2015. Forskare i nätverket har gjort gemensamma forskningsansökningar inom området.

Nka har initierat ett nätverk för idéburna organisationer som arbetar med stöd till olika grupper av barn som anhöriga samt även ett nätverk för personer med övergripande ansvar för stöd till barn som anhöriga inom hälso- och sjukvården.

Information, råd och stöd i hälso- och sjukvården

Webbutbildning

En webbutbildning om 2 g § HSL som tagits fram på uppdrag av Socialstyrelsen lanserades i slutet av 2014 och finns på Kunskapsguiden (www.kunskapsguiden.se) och Nka:s hemsida (www.anhoriga.se). Utbildningen har en individuell del och en som är avsedd för ett teammöte, APT eller liknande. Syftet är att ge ökad kunskap och insikt samt att lokala handlingsplaner och rutiner arbetas fram.

Information om utbildningen har spridits via kontaktpersoner i regioner/landsting, nyhetsbrev, konferenser och seminarier med mera. På bara några månader har redan ca 2000 personer genomgått utbildningen.

Nka kommer att följa upp deltagarnas kunskap, attityder och förhållningssätt till barn som anhöriga samt vilka effekter utbildningen haft i konkret verksamhet. Utbildningen kommer också att följas upp via en webbenkät till samtliga deltagare och mötesledarna kommer att erbjudas stöd genom riktade seminarier.

Strukturer för information, råd och stöd

Efter ett ansöknings- och urvalsförfarande gav Socialstyrelsen Västra Götalandsregionen, Landstinget Dalarna, Landstinget i Östergötland och Jönköpings län sju miljoner kr vardera för implementering av 2 g § HSL och utvecklingsarbete under två år. Arbetet samordnades på Socialstyrelsens uppdrag av Nka. Regionerna har avgivit slutrapporter till Socialstyrelsen och Nka har publicerat en sammanfattande rapport (19).

Vid starten hade regionerna hunnit olika långt i arbetet. Skillnader fanns i organisatoriska förhållanden och i hur väl arbetet var förankrat i ledning och verksamheter. I Landstinget Dalarna, Landstinget i Jönköpings län och i Östergötland var arbetet knutet till förverkligandet av regeringens barnrättsstrategi.

Samtliga har bedrivit informations-, kommunikations- och utbildningsaktiviteter för att höja kompetensen hos personalen genom webbplattformar, konferenser och seminarier. Personal har utbildats i olika verktyg, modeller och metoder.

Regionerna har också tagit fram eller reviderat riktlinjer, program, rutiner och handlingsplaner för området på olika nivåer. Dokumentationsmallar som stöd för journalföring har införts. Informationsmaterial har producerats för att spridas externt, till vuxna, barn och familjer. Lokaler och väntrum har förnyats och på ett tydligare sätt anpassats efter barns behov. Inom Västra Götalandsregionen pågår ett arbete med att ta fram medicinska riktlinjer för information, råd och stöd till barn som anhöriga.

De utvalda regionerna har kommit olika långt i implementeringen och företrädare menar att två år är en för kort tid för att förankra och föra in nya metoder och arbetsformer. Mätningar av måluppfyllelse är i flera fall planerade att genomföras under 2015.

Viktiga faktorer för ett lyckat implementeringsarbete är enligt regionerna:

- Engagerad och stödjande ledning som efterfrågar resultat
- Styrgrupp med mandat på övergripande nivå
- Få in arbetet i befintliga processer
- Förankring hos ledning, första linjens chefer, medarbetare, beställarfunktion och politiker
- Samordnare/projektledare med mandat att driva frågan
- Säkrade resurser som tid, ekonomi, personal och kompetens
- Arbetet finns i budgetprocesser, verksamhetsplaner, bokslut och årsredovisningar
- Nätverk av barnombud, ett på varje enhet, som får kompetensutveckling
- Bred delaktighet, många enheter och yrkesgrupper
- Kunskap om implementering
- Erfarenhetsutbyte och nätverkande med andra landsting.

Dialoger, lärandeseminarier och interaktiv karta

Samtliga landsting/regioner erbjöds under 2014 av Socialstyrelsen och Nka i samarbete ett möte för dialog och utbyte av erfarenheter av implementering av 2 g § HSL. Sju landsting/regioner besöktes under hösten 2014, varav sex tackade ja till Nka:s erbjudande om lärandeseminarier och erfarenhetsutbyte för stöd i arbetet med övergripande strukturer, kompetensutveckling med mera inom området. Arbetet pågår under 2015 med fem deltagande landsting/regioner och följs upp av forskare vid Högskolan i Jönköping på uppdrag av Socialstyrelsen.

Ytterligare två regioner har besökts i år och dialogerna fortsätter med de landsting/regioner som så önskar.

Nka har på sin webbsida en karta där landsting och regioner för ömsesidigt utbyte kan lägga ut information om strukturer, rutiner, dokument, satsningar med mera för implementeringen av 2 g § HSL⁴. Nka kommer att medverka till att ett nätverk bildas för personer med övergripande ansvar för frågorna inom landsting/regioner.

Åtgärds-koder för uppföljning

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

⁴ <http://www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/intressanta-exempel/sveriges-landsting-karta/>

Socialtjänstens stöd

Barn som anhöriga i socialtjänsten

När föräldrar med allvarliga svårigheter uppmärksammas inom socialtjänstens verksamheter behövs ett barn- och föräldraskapsperspektiv i handläggningen. Så är det inte i dagsläget, visar erfarenheterna från utvecklingsarbete i samarbete med kommuner inom uppdraget, vilket beskrivs närmare nedan. Ett barn- och föräldraskapsperspektiv saknas ofta när vuxna i familjen har insatser i form av till exempel missbruksvård, boendestöd, hemtjänst, LSS-insatser med mera. Beslut om bistånd för föräldrar till minderåriga barn inkluderar ofta inte föräldraskap och föräldraansvar i bedömningen.

Familjeperspektiv i socialtjänstens stöd till barn i familjer med missbruk

Socialstyrelsen initierade ett utvecklingsarbete i fem kommuner under 2012–2014. Syftet var att samordna utredning, bedömning, stöd och uppföljning vad gäller barn och föräldrar i familjer där någon vuxen har riskbruk/missbruk. Samordningen rör samverkan mellan de enheter i kommunen som har ansvar för barn, unga och familj respektive missbruk/beroende. I några av kommunerna har även andra enheter inom socialtjänsten ingått, till exempel ekonomiskt bistånd.

SKL har kompletterat Socialstyrelsens utvecklingsarbete sedan 2013. Regionala processledare med uppgift att stärka barn- och föräldraperspektivet i missbruks- och beroendevården och regionala utvecklingsledare för socialtjänstens arbete med barn och unga har i 15 län stött ett 40-tal kommuner i att utveckla ett mer samordnat arbetssätt för barn i familjer med missbruk.

Den fördjupningsutbildning om föräldraskap och missbruk som SKL:s processledare genomfört i länen har varit av stor betydelse för att utveckla ett föräldraskaps- och familjeperspektiv i socialtjänstens insatser och även i landstingens beroendevård. CAN har nu övertagit ansvaret för utbildningen.

Det utvecklingsarbete som pågår i landet 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.⁵

Nedan presenteras resultat och slutsatser från utvecklingsarbetet.

⁵ Se <http://www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/karta-missbruk/>

Socialstyrelsens stöd till utvecklingsarbete i fem kommuner

Fem kommuner av de 13 som kom in med intresseanmälan valdes ut att delta i utvecklingsarbete med stöd från Socialstyrelsen. Ett av kriterierna var att siktet på utveckling mot en bättre samordning skulle vara väl förankrat på olika nivåer i kommunen.

Kommunerna har fått stöd av Socialstyrelsens projektledare samt i form av erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling i workshops. Organisationen Maskrosbarn har haft i uppdrag av Socialstyrelsen att ge kommunerna konsultativt stöd för ett barn- och ungdomsperspektiv i arbetet. En forskare har bidragit med stöd för kommunernas formulering av mål och tillvägagångssätt och utvärderat utvecklingsarbetet. Arbetet pågick från hösten 2012 till och med våren 2014.

Utvärderingen har tagit fasta på om kommunerna har genomfört vad de föresatt sig och uppnått sina mål samt vad som hindrat respektive främjat att införa ett familjeperspektiv i socialtjänstens arbete med barn och vuxna (20).

Resultat

Alla fem kommuner har fullföljt projektet och har en ambition att fortsätta utvecklingsarbetet. I utvärderingen konstateras att två år är en kort tid för att ge synbara avtryck i verksamheterna som skapar mervärde för brukarna/klienterna.

I två kommuner har arbetet fått ett genomslag i organisationen och även för klienter. Målsättningen att pröva de samordnande insatserna i större skala har omsatts i en av kommunerna, som byggt strukturer och rutiner kring ett samordnat arbets sätt som kan hålla på sikt. Arbets sättet sprids till fler handläggare och enheter samt omfattas av medarbetare på flera nivåer. De brukare som deltagit i utvärderingen upplevde det nya arbets sättet som positivt och delvis självklart.

En kommun har i samverkan mellan öppenvården för vuxna respektive för barn och familj utvecklat och prövat ett kunskaps- och motivationsprogram för familjer där en vuxen haft problem med missbruk, ”Jag och min familj”.

Övriga kommuner har inte kommit till samordning av insatserna, utan arbetat med samordning i mottagnings- och utredningsfasen, och då i ganska få ärenden. I två av dem har det skett viss utveckling av samarbete och samordning på professions- och verksamhetsnivå. I en kommun har arbetet inte gjort några större avtryck i vare sig organisationen eller för klienterna.

Hinder

Organisatoriska faktorer

Enligt utvärderingsrapporten innebär den specialiserade organisationen inom socialtjänsten en svårighet i arbetet, då verksamheterna för barn respektive vuxna är helt åtskilda. Kommunerna har i olika utsträckning lyckats skapa strukturella förutsättningar för att genom samverkan överbrygga dessa organisatoriska gränser.

Specialiseringen innebär också att olika referensramar, arbetssätt, kulturer och synsätt etableras i olika verksamheter. Detta kan i sig innebära hinder för ett mer samordnat arbetssätt.

Olika förutsättningar i lagstiftning

Enligt socialtjänstlagen ska en utredning om barn vara slutförd inom fyra månader och en förhandbedömning ska göras inom 14 dagar (11 § SoL). Sådana tidsgränser formuleras inte för vuxenärenden. Det innebär att utredning och insats tidsmässigt inte alltid är i fas på vuxenheten och enheten för barn och unga.

Personalomsättning, arbetsbörda och andra prioriteringar

Några faktorer som bidragit till att man inte kommit längre har varit att personal har bytts ut, att arbetsbelastningen varit stor och andra satsningar (projekt och utbildningar) skett parallellt, som i viss mån konkurrerat om verksamheternas tid och uppmärksamhet.

Framgångsfaktorer

Framgångsfaktorer har varit sådant som förankring på flera nivåer, med ledare som tar aktiv del, lyssnar och lär, samt ett fungerande arbetsledarskap. Att arbetet utgått från faktiska behov av förändringar i organisationen har också varit en tillgång.

Optimistiska, erfarna och uthålliga projektmedarbetare som leder implementeringen, med tydliga mandat, är en framgångsfaktor.

Att det finns mottagningsfunktioner på båda enheterna har banat vägen för samverkan när det gäller upptäckt och utredning.

Att testa en samordningsmodell i några pilotärenden kan vara ett bra sätt att förbereda sig innan implementering sker i större skala.

Att utbyta erfarenheter med andra kommuner har varit verkningsfullt.

Erfarenheter från SKL:s utvecklingsarbete

Utvecklingsarbetet för samordning som bedrivs av SKL:s processledare utvärderas av Örebro universitet, som sammanfattat de första erfarenheterna (21). Arbetet i kommunerna har kommit olika långt. Konkreta resultat är utbildningssatsningar eller barnombud i verksamheterna. Arbetet har utmynnat i rutiner, checklistor och modeller för samverkan. Det kan vara gemensamma rutiner för hela verksamheter eller på enhetsnivå och kan handla om såväl gemensamma utredningar som samarbete vid separata utredningar. Samsyn och större förståelse för varandras verksamheter och dagliga arbete har enligt rapporten lett till att fler barn i riskzon upptäckts genom att barnfrågan lyfts i fler ärenden.

Hinder

Enligt rapporten kan specialiseringen begränsa och organisation i olika nämnder försvåra arbetet. Svårigheter i den interna samverkan samt motstånd hos en del medarbetare är hinder, liksom när flera olika uppdrag, projekt och utbildningssatsningar pågår samtidigt. Hög personalomsättning på både

chefs- och medarbetarnivå i kombination med hög arbetsbelastning utgör en risk. Arbetet ska inte vara personbundet, utan måste knytas till funktion.

I en liten kommun kan arbetet underlättas av att det är närmare mellan medarbetarna, samtidigt som små resurser utgör ett hinder, medan det motsatta kan gälla för en stor kommun, där dess större resurser kan underlätta men längre avstånd försvåra.

Framgångsfaktorer

En stabil organisation med tydliga förankringsvägar är en framgångsfaktor. Stödet och intresset från ledningen är även enligt denna rapport den viktigaste faktorn för vidmakthållande av önskvärd utveckling och samverkan. Chefer behöver efterfråga och ställa krav på samverkan. Arbetssättet måste förtydligas i budgetarbete och verksamhetsberättelser.

Arbetet underlättas av goda relationer, ett etablerat samverkanstänk samt tidigare erfarenhet av samverkan mellan barn- och vuxenenheten. Att geografiskt finnas nära varandra är en fördel. Utbildningstillfällena har utgjort en bra grund och blivit en mötesplats där kontakt över enhets- och verksamhetsgränser möjliggjorts. Att få reflektera tillsammans och få en förståelse för varandras olika perspektiv i respektive verksamheter framhålls som betydelsefullt.

Stöd på nationell, regional och i vissa fall även lokal nivå upplevs som en av de viktigaste faktorerna för att dra igång, stödja och vidmakthålla ett mer samordnat arbetssätt. Det behövs ett fortsatt externt stöd för att utvecklingsarbetet inte ska avstanna eller bortprioriteras. Erfarenhetsutbyte mellan kommunerna för att lära av varandra är ytterligare en framgångsfaktor.

Förskola och skola som skyddsfaktor för barn som anhöriga

En fungerande vardag i förskola och skola är en viktig grund för att barn och unga med allvarliga svårigheter hemma ska utvecklas, nå kunskapsmålen i skolan och må bra, såväl här och nu som i framtiden. Förskola och skola har också en betydelsefull roll i att upptäcka när barn och unga har allvarliga svårigheter i familjen. Goda skolresultat är en av de viktigaste skyddsfaktorerna. Dessutom är kamratrelationerna och relationerna till vuxna inom förskola och skola betydelsefulla för barn och unga som har svårigheter hemma.

Att uppmärksamma och stödja barn som anhöriga ingår i skolans uppdrag att hjälpa elever nå kunskapsmålen. Genom studier inom uppdraget vet nu i vilken hög grad som allvarliga svårigheter hos en förälder kan påverka skolarbetet och skolresultaten. Andelen som gick ut grundskolan med ofullständiga betyg var nära dubbelt så hög i gruppen barn som anhöriga jämfört med övriga (5). De som vuxit upp med en förälder med missbruksproblem fullföljde också i lägre utsträckning en eftergymnasial utbildning (6).

Socialstyrelsen har tagit fram en förkortad och bearbetad version av skriften Barn som anhöriga för personal i förskola och skola, med frågor för reflektion (22). Det är inte förskolans och skolans uppdrag att arbeta med föräldrars svårigheter, utan att skapa goda förutsättningar för utveckling, lek och lärande inom ramen för sitt uppdrag. Fokus ligger på skolans ansvar för att även barn som anhöriga klarar kunskapsmålen samt elevhälsans roll i sammanhanget i såväl skriften som det fortbildningsmaterial för skolan som Socialstyrelsen tagit fram i samarbete med Skolverket. Materialet kommer att lanseras inom kort.

Socialstyrelsen medverkar även i Skolverkets fortbildningssatsning för elevhälsan med att ge kunskap och insikt om barn som anhöriga och vad skolan kan göra för att stödja dem.

Forskning visar att de skolor som har handlingsplaner är bättre på att uppmärksamma barn som till exempel har föräldrar med missbruk (23). Likaså har de skolor som har utarbetat rutiner vid misstanke om att barn far illa en större benägenhet att fullgöra sin anmälningskyldighet än andra (24). Handlingsplaner och rutiner som stöd för arbetet är därför en viktig strukturell förutsättning för att uppmärksamma och stödja barn som anhöriga i förskola och skola.

Pågående arbete

Socialstyrelsen har fått förlängt uppdrag om stöd till barn som anhöriga under 2015.

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Förutom det arbete som beskrivs på sidan 15 planerar Nka under 2015 utvecklingsarbete inom en rad områden. Bland annat planeras en multidisciplinär högskoleutbildning om barn som anhöriga på masternivå i samarbete med Linnéuniversitetet. Vidare riktas aktiviteter till socialtjänst, anhörigkonsulenter, prehospital vård och hemsjukvård. Samarbete sker med Försäkringskassan, 1177 Vårdguiden och räddningstjänsten. I samarbete med Socialstyrelsen samt inom ett EU-projekt arbetar Nka för att stärka stödet till barn som anhöriga i ett interkulturellt perspektiv.

Nordiskt och internationellt samarbete

Inom ramen för uppdraget har ett nordiskt samarbete vuxit fram. Samarbete finns med det norska kompetensnätverket Barns Beste, som på regeringens uppdrag arbetar med barn som pårørende på liknande sätt som Nka. Sundhedsstyrelsen och Socialstyrelsen i Danmark ingår också i samarbetet. Vidare Borgestadsklinikken i Norge, som har i uppdrag av regeringen att arbeta med fokus på barn i familjer med missbruk, samt ett kompetenscenter för FAS vid Sørlandets sjukhus i Norge.

En nordisk konferens om barn som anhöriga anordnades inom ramen för uppdraget i Oslo i maj 2014 och en internationell konferens på temat planeras i Malmö 2017, som samarrangemang mellan Sverige, Norge och Danmark. Nka är en av arrangörerna för en internationell konferens om anhörigfrågor i Göteborg i september 2015, där barn som anhöriga är ett tema.

Fortbildning för allmänläkare

Allmänläkare i primärvården möter flertalet av de föräldrar som avses i 2 g § HSL, såväl föräldrar med missbruk/beroende som psykisk ohälsa och allvarlig sjukdom. Det är också allmänläkare som i regel konstaterar dödsfallet när en förälder oväntat avlider. Av olika skäl har det i utvecklingsarbetet varit svårt att involvera primärvården i implementeringen av bestämmelsen, även om undantag finns.

På Socialstyrelsens uppdrag pågår ett arbete med att ta fram ett konkret utbildningsverktyg för allmänläkare som komplement till webbutbildningen om 2 g § HSL. Blivande och kliniskt verksamma allmänläkare ska kunna öva sig på virtuella patienter i att föra samtal om barns behov och om hur förälderns sjukdom kan påverka barn. Verkttyget kommer bl.a. att ingå i en planerad fortbildning för allmänläkare om Att synliggöra barnperspektivet inom allmänmedicinen.

Barn i familjer med missbruk och psykisk ohälsa

Socialstyrelsen fortsätter samarbetet med Nka, Folkhälsomyndigheten och SKL samt de senares regionala processledare när det gäller stöd till barn i familjer med missbruk och psykisk ohälsa. Det kunskapsstöd som Socialstyrelsen tar fram under 2015 samt implementeringen av detta diskuteras med övriga nationella aktörer. Nka medverkar bl.a. med att erbjuda blandade lärande nätverk som stöd för implementering av ett familjeorienterat arbetsätt.

Kunskapsstödet kommer att bygga på den kunskap som tagits fram inom den nationella satsningen och de erfarenheter som gjorts hittills. De kommuner som redan påbörjat ett utvecklingsarbete kommer att involveras i arbetet samt få fortsatt stöd.

En del i kunskapsstödet är virtuella klientfall som utarbetas för övning i samtal om föräldraskap inom missbruks- och beroendevården.

Inom hälso- och sjukvården har utvecklingsarbete för barn som anhöriga genom tidigare regeringsuppdrag bedrivits längst inom psykiatrin. Det är dock fortfarande många barn vilkas behov inte uppmärksammas när föräldrar får vård för psykisk ohälsa, vilket exempelvis tydliggörs i en kartläggning från Region Skåne (25). Barn i familjer med missbruk och psykisk ohälsa ingår i bestämmelsen 2 g § HSL, och därigenom i det fortsatta stödet till implementeringen av denna.

Med stöd av SKL har flera regioner/landsting gjort kartläggningar och tagit fram handlingsplaner och rutiner för hur beroendevården ska tillgodose barns behov av information, råd och stöd när föräldrarna får vård för sitt missbruk. Även här behövs ett fortsatt utvecklingsarbete.

Barn i familjer med våld

I ett delprojekt i arbetet för barn som anhöriga ger Socialstyrelsen under 2015 fortsatt stöd till prövning och systematisk uppföljning av stöd med metoden Project Support samt arbetet med att pröva risk- och skyddsbedömningar inom socialtjänsten. Det är en fortsättning på delar av ett annat regeringsuppdrag, Uppdrag att utveckla bedömningsinstrument och stödinsatser för personer utsatta för våld av närstående (S2012/4385/FST), som avrapporteras 1 juni 2015. Det har haft inriktning på stöd till barn med prövning av insatstrappa, risk- och skyddsbedömningar samt metoder för stöd.

Vidare kommer det på uppdrag av Socialstyrelsen att tas fram virtuella fall för personal inom barn- och ungdomspsykiatrin för övning i att fråga och samtala med barn om våld i familjen.

Temat våld i nära relationer ingår också i en revidering av vägledningen för elevhälsan.

Ofödda och späda barn

Socialstyrelsen arbetar för att stärka stödet till barn som föds med alkoholskador. En utbildningsinsats för nyckelpersoner har genomförts i samarbete med kompetenscenter för FAS vid Sørlandets sjukhus i Norge. I ett samarbete med Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) produceras ett stödmaterial till förskola/skola om barn med FAS/FASD. En fördjupningsstudie görs på Socialstyrelsens uppdrag om samverkan mellan olika aktörer som möter barn som fötts med alkoholskador som varit aktuella vid Hagamottagningen i Göteborg. Den publiceras under 2015. Under 2015 publicerar Nka också en hälsoekonomisk analys (Cost of Illness-analys, CoI) rörande FAS som görs på uppdrag av Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen stödjer uppföljning av målgruppsinriktad barnhälsovård vid Rosenlunds mottagning i Stockholms län för mammor som haft missbruksproblem under graviditeten. Barnen följs upp till skolåldern. Vidare ger myndigheten stöd till framtagningen av ett underlag för en regional klinisk pilotverksamhet med tvärprofessionell kompetens för att utreda, diagnostisera, habilitera och följa upp barn med misstänkta medfödda skador av alkohol och droger. Socialstyrelsen ger även stöd till planeringen av en ny svensk prevalensstudie rörande FAS/FASD.

SBU planerar att under året ta fram en kunskapsöversikt om metoder för utredning, diagnostisering och stöd till barn med FAS/FASD. Den kan utgöra grund för framtagning av vägledning eller liknande inom området.

Socialstyrelsen kommer att under 2015 göra en kartläggning av tillgång till verksamheter med samspelstöd till föräldrar och späda barn.

Barn i familjer med allvarlig sjukdom

Stöd till barn som har förälder med allvarlig sjukdom eller skada ingår i stöd till implementeringen av 2 g § HSL. Utvecklingsarbete pågår inom olika verksamheter som vårdar föräldrar.

Nka och forskarnätverket planerar forskning och arbete utifrån behoven hos barn som anhöriga i samband med att en vuxen i familjen får hemsjukvård. Nka har också påbörjat ett samarbete med Försäkringskassan för ökad uppmärksamhet på barns behov när föräldrar är allvarligt sjuka eller långtids-sjukskrivna.

En registerstudie på uppdrag av Socialstyrelsen pågår om konsekvenser av att under uppväxten ha en förälder som får en cancerdiagnos.

Inom kort publicerar Nka en kartläggning av familjernas behov när en förälder eller annan vuxen i familjen har allvarlig neurologisk sjukdom som gjorts på uppdrag av Socialstyrelsen.

Barn som oväntat mister en förälder

Den kartläggning som genomförts visade att det behövs ett arbete för att bygga upp strukturer så att denna grupp barn som anhöriga och deras behov av stöd uppmärksammas. En konferens på temat hölls i januari 2015 i samarbete med Nka och Region Östergötland, som också sänds av UR

Samtiden. Socialstyrelsen och Nka arbetar tillsammans med andra aktörer för att stärka strukturerna för stöd.

Det finns flera exempel på uppbyggnad av samverkan mellan olika aktörer för att ge dessa barn akut och långsiktigt stöd. Bland annat har en nationell arbetsgrupp bildats med målet att inom ambulans- och akutsjukvård kunna erbjuda barn ett ändamålsenligt stöd vid närståendes sjukdom/död. I Region Östergötland ledde en kartläggning till inrättandet av två nya barntraumateam.

Föräldraskap och läkemedelsberoende

Området läkemedelsmissbruk och föräldraskap är till stor del utforskat. Socialstyrelsen har uppdragit åt några lärosäten att i samverkan göra en förstudie som ska ligga till grund för fortsatt planering. Förstudien bygger på fokusgruppsintervjuer med personal som möter föräldrar med läkemedelsberoende och kommer att publiceras under 2015.

Förskola och skola

Under 2015 fortsätter samarbetet med Skolverket för att stärka kompetensen hos personal i förskola och skola om barn som anhöriga. Socialstyrelsen medverkar fortsatt i fortbildningssatsningen för elevhälsan. Ett fortbildningsmaterial för pedagoger och övrig personal i skolan lanseras. Motsvarande material planeras för personal i förskolan, men basen för samarbetet är inte lika självklar som inom skolan, eftersom Skolverket saknar ett uttalat uppdrag inom området.

En konferens på temat planeras under hösten 2015 för personal i förskolan. Socialstyrelsen medverkar också till framtagning av stödmaterial till förskola och skola kring temat barn och sorg.

Interkulturellt perspektiv

Socialstyrelsen har inlett ett samarbete med Transkulturellt Centrum inom Stockholms läns landsting samt flera nationella och regionala aktörer när det gäller barn som anhöriga i interkulturellt perspektiv.

Reflektioner och slutsatser

Socialstyrelsen anser att en fortsatt nationell satsning för ändamålsenligt stöd till barn som anhöriga utifrån mål 2 och 3 i regeringens ANDT-strategi är angelägen.

- Ett nationellt kompetenscentrum behövs fortsatt som långsiktig kunskapsbas, för nätverk och utvecklingsarbete med mera för stöd till barn som anhöriga.
- Behovet av stöd till barn som föds med skador av alkohol och droger är angeläget att uppmärksamma i samband med översynen av ANDT-strategin.
- Med statligt etableringsstöd för uppbyggnad av en verksamhet med kompetens för att utreda, diagnostisera, stödja samt följa upp barn med misstänkta fosterskador av alkohol, samt utbilda inom området, kan en sådan enhet på sikt tänkas bedriva rikssjukvård inom området.
- Nationell finansiering av vissa hemsidor som erbjuder stöd till barn som anhöriga kan behöva övervägas.

Om Socialstyrelsen får uppdrag även efter 2015 blir det möjligt att fortsatt:

- i samarbete med Nka ge stöd till implementering av 2 g § HSL så att arbetet når ut till alla i vården,
- i samarbete med Nka, SKL och SKL:s regionala process- och utvecklingsledare ge nationellt och regionalt stöd för att socialtjänsten ska uppmärksamma barn som anhöriga och arbeta samordnat med insatser för hela familjen,
- i samarbete med Nka och Skolverket ge stöd till personal i förskola och skola genom underlag för kompetensutveckling om barn som anhöriga samt
- i samarbete med Nka utveckla arbetet för nedan nämnda grupper av barn som behöver uppmärksammas särskilt.

Den nationella satsningen på stöd till barn som anhöriga har resulterat i ett omfattande utvecklingsarbete, mycket ny kunskap och erfarenheter som sammantaget utgör en gedigen bas för att förbättra situationen för dessa barn och deras familjer.

Nu finns tydliga fakta om i vilken utsträckning föräldrars allvarliga ohälsa eller missbruk orsakar att barn och unga mår dåligt, får skolsvårigheter, tar ett ibland övermäktigt ansvar och också löper risk för egen ohälsa och

utanförskap i ung vuxen ålder. Detta innebär dessutom avsevärda kostnader för samhället.

Utifrån forskning vet vi också att det genom att stärka skyddsfaktorer och minska risk går att hjälpa många av dessa barn och föräldrar samt undvika allvarliga negativa konsekvenser.

Det arbete som gjorts inom ramen för Socialstyrelsens uppdrag är mångfacetterat, berör många målgrupper av barn och ett stort antal professioner och verksamheter. Det bedrivs i samarbete med andra nationella aktörer som SKL, Folkhälsomyndigheten, Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Skolverket samt flera universitet och högskolor. Med utgångspunkt från uppdraget har många landsting/regioner och kommuner bedrivit utvecklingsarbete på regional och lokal nivå. Samarbetet har också omfattat idéburen sektor. Mycket har åstadkommit, men arbetet kan ändå beskrivas som i vissa delar just påbörjat.

Nka har under perioden byggt upp en kunskapsbas, tagit fram webbutbildning, underlag för fortbildning, initierat och stött nätverk för erfarenhetsutbyte med mera som stöd för arbetet med barn som anhöriga i hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola och skola, idéburen sektor samt forskning inom området. Ett kompetenscentrum som omfattar barn som anhöriga är en förutsättning för att bibehålla och utveckla arbetet för målgruppen.

Fler barn uppmärksammas och får stöd

Fler barn som anhöriga och deras behov uppmärksammas nu än år 2010, innan uppdraget startade och bestämmelsen om barn som anhöriga infördes i hälso- och sjukvårdslagen. Fler barn får också ändamålsenligt stöd. Det är ett påtagligt resultat av arbetet som framgår av såväl publicerade rapporter som i kontakten med landsting/regioner och kommuner.

Fortfarande är det dock långt ifrån alla barn vilkas föräldrar är kända i vården och socialtjänsten som uppmärksammas. Därmed tillgodoses inte heller deras behov av information, råd och stöd. På så vis försummar samhället möjligheten att förebygga allvarliga konsekvenser för dessa barn och unga. Därför är ett fortsatt regionalt och lokalt utvecklingsarbete och en fortsatt nationell satsning nödvändig. Socialstyrelsen ser behov av en fortsättning på uppdraget även efter 2015, liksom av ett nationellt kompetenscentrum som arbetar för barn som anhöriga samt fortsatta regionala stödstrukturer.

Strukturella förutsättningar skapas

Målet är ett ändamålsenligt stöd till alla barn som anhöriga som så behöver och till deras föräldrar. Implementering av ett familjeperspektiv inom hälso- och sjukvård, socialtjänst samt förskola och skola kräver såväl strukturella som andra förutsättningar.

Strukturer byggs inom hälso- och sjukvården

Ett arbete pågår i de flesta landsting/regioner för att skapa strukturer för arbetet med barn som anhöriga enligt 2 g § HSL i form av politiska beslut,

styrdokument, förtydligat ansvar, barnombud, samverkansstrukturer, journal-system, system för uppföljning med mera.

Webbutbildningen om bestämmelsen som tagits fram på uppdrag av Socialstyrelsen kommer sannolikt att bidra till att kompetensen ökar och adekvata arbetssätt etableras. Fortsatt stöd för implementering behövs, exempelvis i form av sådana lärandeseminarier och nationella nätverk för erfarenhetsutbyte som Nka håller i.

Familjeperspektivet behöver stärkas i hela socialtjänsten

Förändringsarbete tar tid. Det utvecklingsarbete som gjorts och pågår i kommuner med stöd av olika nationella aktörer behöver få fortsatt nationellt och regionalt stöd för implementering från Socialstyrelsen, Nka, SKL och regionala process/utvecklingsledare. Inom socialtjänsten har knappt en sjättedel av kommunerna påbörjat ett arbete för bättre samordning i utredningar och insatser till barn och föräldrar när en förälder har ett missbruk. Flertalet är i en inledande fas i förändringsarbetet och arbetet behöver spridas till fler kommuner. Långt ifrån alla barn i familjer där någon vuxen får vård för missbruk uppmärksammas idag.

Socialtjänsten har en viktig roll i att uppmärksamma barn som anhöriga samt erbjuda ett differentierat stöd till såväl föräldrar som barn, inte minst för att minska barns omsorgsbörda i dessa situationer. När unga tvingas ta på sig en omfattande omsorgsbörda som riskerar att gå ut över deras skolarbete samt deras egen hälsa och utveckling är det uppenbart att det saknas någon form av samhällsstöd till de vuxna i familjen. Ökat fokus på barn som anhöriga och unga som har omsorg om andra i familjen och deras behov behövs inom socialtjänstens alla verksamheter.

Förskola och skola behöver ge stöd inom sitt uppdrag

Inom förskola och skola har kompetensutveckling inom området barn som anhöriga påbörjats. En fungerande vardag i förskola och skola är viktiga skyddsfaktorer för barn med allvarliga svårigheter hemma. En angelägen uppgift för skolan är att ge stöd så att även dessa barn klarar kunskapsmålen.

Handlingsplaner och rutiner är ett viktigt stöd i arbetet. Elevhälsan behöver ha ett familjeperspektiv och i hälsosamtal och vid andra besök fånga upp barn med allvarliga svårigheter hemma.

Socialstyrelsen samarbetar med Skolverket inom myndigheternas uppdrag om förstärkt elevhälsa. Något motsvarande uppdrag finns inte inom förskolans område. Även här behövs fortsatt nationellt stöd för insatser för kompetensutveckling.

Hinder för implementeringen behöver överbryggas

Variationen är stor mellan olika verksamheter, grupper av barn som anhöriga och delar av landet. Fortsatt stöd till implementering behövs på nationell och

regional nivå, inte minst utifrån de särskilda svårigheter i implementeringen som beskrivs närmare nedan.

Slutsatserna från utvecklingsarbetet om hinder och framgångsfaktorer är samstämmiga samt ligger väl i linje med forskning om implementering. Värt att notera är emellertid att väsentliga förutsättningar som implementeringsforskningen lyfter fram saknas här (26).

Personal vid vuxenenheter konfronteras normalt inte med barns problem. För den är därmed inte ett barn- och föräldraskapsperspektiv omedelbart relevant, har inga uppenbara fördelar för verksamheten och svarar inte mot ett identifierat problem som behöver lösas. Det är varken lätt att använda eller ger snabba resultat som personalen kan se i sin verksamhet. I många fall ligger kanske resultatet av arbetet långt fram i tiden och handlar om uteblivna negativa konsekvenser.

Tvärtom innebär ett barnperspektiv att arbetet initialt blir besvärligare. Genom att ställa frågor om och se föräldraskap och barns behov kan personal få nya smärtsamma insikter. När barns problem tydliggörs kan det ge frustration och öka ångestnivån hos såväl personal som patienter/klienter.

Att vuxenverksamheter ska anlägga ett barn-, föräldraskaps- och familjeperspektiv i sitt arbete kräver därför ett kontinuerligt motivationsarbete och stöd.

För förskolans och skolans stöd till barn som anhöriga gäller det omvända. De behöver komplettera barnperspektivet genom att se till barns hela situation när barn visar tecken på att inte må bra eller har svårigheter att klara skolarbetet. Orsaken kan vara oro för en förälders missbruk eller ohälsa.

Särskilt fokus på olika målgrupper

Några grupper av barn som anhöriga behöver uppmärksammas särskilt.

Späda barn är en särskilt sårbar grupp barn som anhöriga. Det behövs stöd till blivande och nyblivna föräldrar med allvarliga svårigheter. Detta är ett område som Socialstyrelsen vill arbeta vidare med i samarbete med Nka.

En särskilt prioriterad grupp är barn som utsatts för alkohol och droger under fostertiden (se nedan).

Det behövs bättre stöd till barn som plötsligt mister en förälder. Särskilt vid våldsam död finns ökade risker för senare missbruk, psykisk ohälsa och förtida död hos drabbade barn (7). Ändå är stödet på många håll obefintligt. Här bedriver Socialstyrelsen ett utvecklingsarbete tillsammans med Nka och i samarbete med representanter för den så kallade prehospitla vården i olika delar av landet. Det arbetet är nyligen påbörjat och behöver fortsätta.

Vidare behöver stödet till barn med föräldrar som har neuropsykiatriska svårigheter samt barn i familjer med våld utvecklas.

Stödet till barn som föds med skador av alkohol och droger behöver förbättras

Barn som föds med skador av alkohol och droger är en försummad grupp när det gäller utredning, diagnostik och stöd, vilket Socialstyrelsen påtalade i ett PM till regeringen i juni 2014 (28). En kommande Cost-of-Illness-analys

visar att samhällets kostnader för konsekvenser av dessa skador dessutom är avsevärda.

Det primära är att förebygga sådana skador. Det skedde tidigare inom det så kallade riskbruksprojektet som bedrivits inom Folkhälsoinstitutet, ett arbete som nu ingår i implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer om sjukdomsförebyggande metoder.

Socialstyrelsen har i nämnda PM till regeringen tagit upp bland annat att socialtjänstens uppdrag för blivande föräldrar och gravida kvinnor med problematiskt bruk behöver förtydligas samt att det behövs ett tydligt utpekat ansvar för uppföljning och stöd upp till skolåldern för barn som exponeras för alkohol eller droger under fostertiden. Ett sådant uppföljningsansvar finns sedan flera år i Norge och Danmark.

I översynen av regeringens ANDT-strategi är det därför angeläget att överväga att infoga ett ytterligare delmål under 2.1 Färre barn ska födas med skador orsakade av alkohol, narkotika, dopning eller tobak och mål, nämligen att barn som föds med sådana skador ska få ett ändamålsenligt stöd.

Trots omfattande stödbehov räknas inte barn med FAS till dem som har rätt till stöd enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). De erbjuds inte heller alltid stöd enligt socialtjänstlagen (2001:453). I en eventuell översyn av personkretsarna finns det möjlighet att utreda om även personer med FAS/FASD skulle kunna höra till dem som har rätt till stöd enligt denna lag.

Socialstyrelsen föreslog i nämnda PM inrättande av kliniska pilotverksamheter med kompetens för att utreda, diagnostisera, stödja, följa upp och utbilda inom området. Möjligheten att bygga upp ett sådant centrum i Västra Götalandsregionen undersöks med stöd från Socialstyrelsen. Om ett sådant centrum möjliggörs genom att statliga medel anslås som etableringsstöd kan enheten på sikt tänkas få ett utökat ansvar och utses att bedriva rikssjukvård inom området.

Idéburen sektor och webbaserat stöd viktiga komplement

Den idéburna sektorn har ofta varit pionjär när det gäller stöd till barn som anhöriga och utgör ett viktigt komplement till stöd inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Socialstyrelsen och Nka har samarbetat med idéburen sektor utifrån dess kunskap och kompetens, de insatser för stöd som den erbjuder och behovet av stöd för systematisk uppföljning. Några organisationer har bidragit aktivt till utvecklingsarbetet i samarbete med Socialstyrelsen, till exempel Maskrosbarn, Randiga Huset och Ersta Vändpunkten. Nka stödjer ett nätverk av idéburna organisationer som arbetar för barn som anhöriga.

Ett annat betydelsefullt komplement är det stöd som barn och unga som anhöriga kan få via hemsidor. På ett lättillgängligt sätt kan de få information och svar på frågor, en normalisering av känslor och reaktioner, utbyta erfarenheter med andra i liknande situation, med flera kända skyddsfaktorer. Det finns en rad sådana hemsidor med olika avsändare – alltifrån regionala

samarbeten och regioner/landsting till idéburen sektor och privata initiativ.⁶ Många gånger har de vuxit fram utifrån ett behov som ingen annan instans tagit tag i. Detta stöd ges i en omfattning som inte kan tillgodoses av hälso- och sjukvård, socialtjänst och elevhälsa – och till en låg kostnad.

När ett sådant stöd byggs upp med offentliga eller andra medel är den långsiktiga finansieringen av satsningarna ofta en nöt att knäcka. Ett exempel är survivalkid.se för barn med psykisk ohälsa hos vuxna i familjen, som byggts upp inom ramen för ett treårigt projekt i Region Skåne i samarbete med Danmark. Sidans fortlevnad har för närvarande säkrats genom beslut i regionen. Ett annat exempel är näracancer.se, som byggts upp i ett samarbete mellan två regionala cancercentra. Den fyller en viktig funktion för barn och unga med en nära anhörig som har cancer. Sidan har fått en temporär lösning av finansieringen för 2015, då ett av de regionala centra tagit kostnaden, dock inte för utveckling av sidan. Diskussioner med 1177 Vårdguiden har förts om övertagande, men har inte lett fram till någon lösning.

Den funktion som det webbaserade stödet fyller för att tillgodose behoven hos barn som anhöriga ska inte underskattas. Enskilda regioner, landsting eller andra offentliga huvudmän kan inte alltid åta sig att långsiktigt ta kostnaderna för utveckling och förvaltning av sådant stöd. Det är ett nationellt intresse att sådant stöd tillhandahålls som komplement, varför någon form av nationell finansiering kan behöva övervägas.

⁶ Se förteckning i bilaga 1

Referenser

- 1) Barn som anhöriga. Rapport från Linnéuniversitetets och Nationellt kompetenscentrum anhörigas arbete, 120101–141231. Nka 2015:3.
- 2) Socialstyrelsen. Ändamålsenligt stöd till barn i familjer med missbruk och andra allvarliga svårigheter. Delrapport från ett regeringsuppdrag. 2014.
- 3) Socialstyrelsen. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. 2013.
- 4) Hjern A & Manhica HA. Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Rapport 1 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2013:1.
- 5) Hjern A, Rostila M, Berg L & Vinnerljung B. Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2013:3.
- 6) Hjern A, Arat A & Vinnerljung B. Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2014:4.
- 7) Hjern A, Arat A, Rostila M, Berg L & Vinnerljung B. Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. Rapport 3 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2014:3.
- 8) Nordenfors M, Melander C & Daneback K. Unga omsorgsgivare i Sverige. Nka Barn som anhöriga 2014:5.
- 9) Socialstyrelsen. När förälder oväntat avlider. Resultat och slutsatser från tre kartläggningar om ansvar samt strukturer för information och stöd. 2013.
- 10) Heimdahl K & Karlsson P. Riktade insatser till gravida och spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol, narkotika och läkemedel och psykisk ohälsa: en nationell kartläggning av barnhälsovård, mödrahälsovård och socialtjänst. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet. Nka 2015 (under publicering).
- 11) Ferm U, Jenholt Nolbris M, Jonsson A, Linnsand P & Nilsson S. Hälsa och välbefinnande hos barn och ungdomar som har en förälder med progredierande neurologisk sjukdom. Nka 2015:2 (under publicering).

- 12) Rangmar J & Fahlke C. Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Psykosociala konsekvenser av och preventiva aspekter på alkoholrelaterade fosterskador. Nka Barn som anhöriga 2013:4.
- 13) Järkestig Berggren U & Hanson E. Barn som 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.
- 14) 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 Barn som anhöriga 2013:5.
- 15) Heimdahl K & Karlsson P. Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2013:6.
- 16) 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.
- 17) Bergh Johannesson K, Bondjers K, Arnberg F, Nilsson D, Ängarne-Lindberg T & Rostila M. Utvärdering av Barntraumateamet i Norrköping. Nka Barn som anhöriga 2014:2.
- 18) Socialstyrelsen. Barn och unga i familjer med missbruk – vägledning för socialtjänsten och andra aktörer. 2009.
- 19) Barn som anhöriga. Fyra utvecklingsregioners arbete för att se och möta barn enligt paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen. Nka Barn som anhöriga 2015:1.
- 20) Alexandersson K & Jess K. Stuprör, hängrännor och rännkrokar. Utvärdering av projektet samordnat stöd till barn och föräldrar i familjer med missbruk 2013–2014. Nka Barn som anhöriga 2015:4 (under publicering).
- 21) Eriksson C m.fl. Kunskapsutveckling för ökad samverkan mellan barn- och vuxenvård inom socialtjänsten. Örebro universitet. 2014.
- 22) Socialstyrelsen. Barn som anhöriga. Stöd till barn i förskola och skola som har svårigheter hemma. 2014.
- 23) Elgán T & Leifman H. Barn i missbruksmiljö. En studie kring policy och praktik på svenska skolor. Rapport nr 43. STAD. 2010.
- 24) Östberg F. Bedömningar och beslut. Från anmälan till insats i den sociala barnvården. Stockholms universitet. Doktorsavhandling. Institutionen för socialt arbete. Rapport i socialt arbete nr 134. 2010.
- 25) Barn som anhöriga inom psykiatri – Kartläggning av insatserna i Psykiatri Skåne och Region Hovedstadens Psykiatri. 2012.
- 26) Statens folkhälsoinstitut. Från nyhet till vardagsnytta. Om implementeringens mödosamma konst. En forskningssammanställning av Karin Gulbrandsson. FHI 2007:20.
- 27) Socialstyrelsen. Gravida kvinnor med missbruk och barn som lever i familjer med missbruksproblem. Avrapportering av ett regeringsuppdrag. 2007.
- 28) Socialstyrelsen. Dnr 37471/2012. Att upptäcka och stödja alkoholskadade barn. PM till regeringen 2014-06-24.

Bilaga 1

Webbaserat stöd för olika grupper av barn som anhöriga

Nedan listas exempel på hemsidor där barn och unga som anhöriga kan få information, råd och stöd (listan är inte heltäckande) samt avsändare.

Barn som anhöriga till någon som har allvarlig sjukdom eller avlider

www.naracancer.se (Regionalt Cancercenter)

www.unganhorig.se (Idéburna organisationer: Svenskt demenscentrum och Alzheimerfonden)

www.randigahuset.se (Idéburen organisation)

www.dödsviktigt.se (Privat)

Barn som anhöriga till någon med missbruk

www.drugsmart.com (Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning, stiftelse och paraplyorganisation för idéburna organisationer)

www.maskrosbarn.org (Idéburen organisation)

www.tryggabarnen.se (Idéburen organisation)

Barn som anhöriga till någon med psykisk ohälsa

www.kuling.nu (Region Örebro län)

www.survivalkid.se (Region Skåne)

www.livlinan.org (Suicidprevention i Väst och Göteborgs universitet)

www.aspergercenter.se (Stockholms läns landsting)

Bilaga 2

Bilagda skrifter och rapporter som tagits fram inom uppdraget

- Socialstyrelsen. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. 2013.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-6-6>
- Socialstyrelsen. När förälder oväntat avlider. Resultat och slutsatser från tre kartläggningar om ansvar samt strukturer för information och stöd. 2013. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-11-31>
- Socialstyrelsen. Barn som anhöriga. Stöd till barn i förskola och skola som har svårigheter hemma. 2014.
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-5-10>
- Hjern A & Manhica HA. Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Rapport 1 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2013:1.
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%c3%b6versikter/Nka_rapport_Barn_som_anh%c3%b6riga_2013-1.pdf
- Hjern A, Rostila M, Berg L & Vinnerljung B. Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2013:3.
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%c3%b6versikter/Bsa-Rapport-2013-3_Chess2_Skolan.pdf
- Hjern A, Arat A, Rostila M, Berg L & Vinnerljung B. Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barn- domen. Rapport 3 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2014:3.
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%c3%b6versikter/Nka_CHES3_BSA_webb.pdf
- Hjern A, Arat A & Vinnerljung B. Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2014:4.
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%c3%b6versikter/BSA_Chess-4_webbNy.pdf

- 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 Barn som anhöriga 2013:5.
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%b6versikter/BSA-Rapport_2013-5_litteraturstudie__missbruk.pdf
- Heimdahl K & Karlsson P. Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Institutionen för socialt arbete. Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2013:6.
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%b6versikter/BSA-Rapport_2013-6_psykisk-oh%a4lsa.pdf
- Nordenfors M, Melander C & Daneback K. Unga omsorgsgivare i Sverige. Nka Barn som anhöriga 2014:5.
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%b6versikter/Nka_BSA_Rapport_2014-5_webb.pdf
- Järkestig Berggren U & Hanson E. Barn som 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.
http://www.anhoriga.se/Global/St%b6d%20och%20kunskap/Publicerat/Kunskaps%b6versikter/Dokument/Webb-Rapport_BSA-2_Jarkestig_Hanson.pdf
- 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.
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%b6versikter/BSA_Rapport-2014-1_Bergman_Hanson_webb.pdf (Finns även i kortversion som bifogas)
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%b6versikter/Kortversion_barn_anhorig_avlider_web150128.pdf
- Rangmar J & Fahlke C. Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Psykosociala konsekvenser av och preventiva aspekter på alkoholrelaterade fosterskador. Nka Barn som anhöriga 2013:4.
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%b6versikter/BSA-Rapport_2013-4_FAS.pdf
- Bergh Johannesson K, Bondjers K, Arnberg F, Nilsson D, Ängarne-Lindberg T & Rostila M. Utvärdering av Barntraumateamet i Norrköping. Nka Barn som anhöriga 2014:2.
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%b6versikter/BSA-rapport_2014-2_Barntrauma.pdf
- Barn som anhöriga. Fyra utvecklingsregioners arbete för att se och möta barn enligt paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen. Nka Barn som anhöriga 2015:1.
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%b6versikter/Slutrapport_barn_som_anhoriga_150303webb.pdf
- Barn som anhöriga. Rapport från Linnéuniversitetets och Nationellt kompetenscentrum anhörigas arbete, 120101–141231. Nka 2015:3.