

# Mod och mandat

Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga  
Har vi modet att möta dem?

Mårten Jansson, Anne-Marie Larsson, Cecilia Modig



Stiftelsen  
Allmänna Barnhuset

 Socialstyrelsen

2011

# Mod och mandat

Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga  
Har vi modet att möta dem?

Mårten Jansson  
Anne-Marie Larsson  
Cecilia Modig



**Stiftelsen**  
**Allmänna Barnhuset**

 **Socialstyrelsen**

Mod och Mandat  
Ny lagstiftning stärker barn som anhöriga  
Har vi modet att möta dem?

ISBN 978-91-86759-01-8

© Stiftelsen Allmänna Barnhuset och författarna

Omslagsbild: Karin Södergren

Tryck: Edita Västra Aros, 2011, andra upplagan

*”Bra att man fick veta mer om sjukdomen  
och att nu förstår jag att det är många  
som har den här sjukdomen, att  
den inte är farlig!”*

Citat från flicka 14 år

*”Det var så bra för dottern, hon fick komma till tals,  
hon fick ställa frågor, hon fick ord på det (pappans sjukdom).*

*Hon mår bättre nu och är mer stabil.*

*Det lilla gjorde så mycket”.*

Citat från mamma

*”Det var bra att prata och få ut  
delvis gömda känslor”.*

Citat från pojke 15 år



## Förord

”Kan man dö av depression.....?”

Den 1 januari 2010 infördes en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som ger hälso- och sjukvården skyldighet att särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd när en förälder har en psykisk sjukdom, är allvarligt somatiskt sjuk eller missbrukar. En förutsättning för att detta ska ske i praktiken är att vårdgivarna har tänkt igenom exempelvis hur informationen och stödet ska ges, vem som har ansvaret och hur informationen ska vara utformad. Detta kräver både god kompetens hos berörd personal samt en nära samverkan med andra aktörer.

Därför tog Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Socialstyrelsen 2008 initiativ till ett antal dialogseminarier runt om i landet där berörda företrädare främst från hälso- och sjukvården fick diskutera vilka åtgärder som behövde vidtas för att lagen skulle få avsedd effekt och därmed barn och unga det nödvändiga stödet.

Den här boken är en sammanfattning av vad som framkom vid dessa seminarier. Syftet är att inspirera till lokalt arbete. Den ger också exempel på möjliga vägar att ge barn stöd och information i de situationer som lagen pekar ut. Men här framkommer också vilka svårigheter som finns och vikten av ett gemensamt ansvarstagande av de huvudmän som möter barn i dessa situationer. Även om den nya bestämmelsen bara avser hälso- och sjukvårdens verksamhet är det nödvändigt att fler huvudmän samverkar.

Dialogseminarierna har planerats och genomförts av Mårten Jansson (Socialstyrelsen) och Anne-Marie Larsson (Allmänna Barnhuset). Dessa båda har också arbetat fram rapporten tillsammans med skribenten Cecilia Modig. Texten är granskad av Birgitta Resenius, jurist, Socialstyrelsen.

Vi hoppas att boken ska stimulera till lokalt och regionalt utvecklingsarbete vilket gör det lättare för huvudmännen att genomföra bestämmelsen samt inte minst ge barn och unga ökade möjligheter att bättre förstå och hantera sin situation.

Stockholm 2011 02 16

*Anders Printz*  
*Avdelningschef*  
*Socialstyrelsen*

*Bodil Långberg*  
*Kanslichef*  
*Stiftelsen Allmänna Barnhuset*

# Innehåll

Förord .....	5
Inledning .....	9
Kapitel 1. Förändrad lagstiftning .....	13
Ny lagstiftning från 1 januari 2010 .....	13
Förtydligande av lagen (Prop:2008/09:193 Vissa psykiatri- frågor m.m.) .....	14
Varför har lagändringen genomförts?.....	14
Övriga initiativ.....	15
FN:s konvention om barnets rättigheter.....	16
Kapitel 2. Socialstyrelsens och Barnhusets dialogseminarier .....	17
Seminariernas syfte.....	17
Seminariernas upplägg .....	18
Kapitel 3. Därför är det viktigt – Det här vet vi idag ...	21
Blir barn sjuka om föräldrarna är det?.....	22
Riskfaktorer och skyddsfaktorer .....	22
Vad är barnets bästa?.....	23
Kapitel 4. Att uppmärksamma alla barn och ge stöd till de barn som behöver det.....	25
Att veta om det finns barn.....	25
Att bryta isen.....	25
Från våra dialogseminarier .....	26
Metoder man kan pröva .....	27
Barnombud .....	29
Exempel på stöd för barn och föräldrar .....	29
Exempel på informationsmaterial för barn och föräldrar .....	30
Kapitel 5. Att samverka kring insatser till barnen .....	33
Från våra dialogseminarier .....	34



Tips på nätverk.....	34
Kapitel 6. Att följa upp och utvärdera.....	37
Från våra dialogseminarier .....	38
Kapitel 7. Det späda barnet som anhörig.....	39
Den förändrade lagstiftningen gäller även späda barn.....	39
Varför ska vi uppmärksamma det späda barnet? .....	39
Behov av samverkansstrukturer.....	40
Särskilda iakttagelser .....	40
Exempel på samverkansstrukturer .....	41
Kapitel 8. När en förälder oväntat avlider.....	43
Kapitel 9. Vad krävs för att lyckas?.....	45
Mod.....	45
Vision .....	45
Laganda och samverkan .....	46
Mandat och ledningens roll.....	46
Ditt ansvar eller din möjlighet? .....	46
Kapitel 10. Hur märker barnen att vi har blivit bättre på det här? .....	47
Här är några exempel på barnens frågor och föräldrarnas svar: .....	48
Referenser.....	51
Från ord till handling – en verktygslåda	
Dialog om barnperspektiv på en vuxenpsykiatrisk klinik .....	55
Bruttolista från dialogseminarierna.....	61
Hemsidan <a href="http://www.barnsomanhoriga.se">www.barnsomanhoriga.se</a> .....	65
Socialstyrelsens meddelandeblad .....	67
Psykiatri Skånes policyprogram .....	75

## Inledning

Vi hoppas att den här boken ska vara en praktisk hjälp för alla er som arbetar i primärvård och psykiatri och som vill utveckla sitt arbete för att bli bättre på att uppmärksamma barn som anhöriga till en förälder med psykisk ohälsa. Från den 1 januari 2010 gäller en ny lagstiftning som innebär att hälso- och sjukvården och dess personal *särskilt ska beakta ett barns behov av information, råd och stöd* om barnets föräldrar eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Vi tror att mycket av innehållet i denna bok kan fungera som inspiration även för verksamheter och personal som i sitt arbete möter barn som anhöriga inom de andra grupper som lagstiftningen omfattar.

Den nya lagstiftningen stärker barnets rätt och ställer krav på att ett familjeorienterat arbetssätt utvecklas. I en del verksamheter har man börjat utarbeta rutiner för hur man ska möta kravet som lagstiftningen ställer. Men i vårt arbete, där vi besökt olika regioner i landet och träffat politiker, tjänstemän och personal från psykiatri, primärvård och socialtjänst, har vi noterat att nästan ingen tycker att man har den beredskap, kunskap eller de rutiner som krävs för att kunna motsvara lagens krav.

Den här boken kan ge er mer kunskap om vilka risker och särskilda problem som barn som anhöriga till en psykiskt sjuk förälder kan utsättas för. Den kan också ge er mer kunskap om hur detta kan motverkas om ni i vården tidigt involverar barnen och både den förälder som är sjuk och den andra föräldern samt även andra anhöriga, så att barnen känner sig tryggare och bättre informerade.

Både kunskap från forskning och erfarenheter från patienter som är föräldrar och barnen själva visar att en förälder som är sjuk oroar sig för hur detta påverkar barnen och att barnen oroar sig för sin sjuka förälder. Den visar också att det finns ett behov av att prata med föräldrarna om föräldraskapet och att prata med barnen som anhöriga.

Under oktober 2008 till april 2010 genomförde Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Socialstyrelsen ett gemensamt projekt med fokus på barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom. Projektets uppdrag var att samla kunskap om och utveckla strategier för hur offentliga verksamheter kan bli bättre på att

- *uppmärksamma* barnen
- *samverka* för att stödja barnen
- *följa upp och utvärdera effekterna* av det stöd man ger barnen

I uppdraget ingick också att skapa förutsättningar för ett nationellt nätverk för professionella som i sitt arbete möter dessa barn och deras föräldrar.

Till projektet knöts en arbetsgrupp med representanter för vuxenpsykiatri, barnpsykiatri, socialtjänst, forskning, brukare samt nationella aktörer. I arbetet besökte vi fyra olika län där vi i vart och ett genomförde två dialogseminarier med ett års mellanrum. I seminarierna deltog företrädare för psykiatri, primärvård och socialtjänst både personal, tjänstemän och politiker.

Vid seminarierna presenterade vi den lagstiftning som då var på väg. Därefter fick deltagarna möjlighet att, i blandade grupper, diskutera

- lagens innebörd
- sina egna erfarenheter av att stödja barn till föräldrar med psykisk sjukdom
- vad lagen kommer att innebära för samverkan mellan olika verksamheter och huvudmän
- vad som kommer att behöva utvecklas för att nå framgång på området och kunna möta lagens krav

Vi anordnade ett särskilt seminarium för att inventera kunskaperna kring vad som är specifikt för hur man kan och bör stödja det späda barnet som anhörig till en förälder som har en psykisk sjukdom. I detta seminarium deltog personer från många olika verksamheter och från olika regioner i landet. Seminariet utmynnade i rapporten *Det späda barnet som anhörig – hur kan vi forma hållbara strukturer för att uppmärksamma det späda barnets behov när en förälder har en psykisk sjukdom?* (Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2010)

I slutet av bokens första del redovisar vi en sammanställning av hur vi tolkat de olika tankar, problem och möjligheter som ofta

återkom i diskussionerna samt en del av alla de konkreta förslag på förändringar och rutiner som samlades in från de olika seminarier. I bokens andra del "Från ord till handling" har vi samlat en del material som kan tjäna som inspiration för det fortsatta arbetet med att uppmärksamma barn som anhöriga. Vi tar i denna bok inte upp frågor om sekretess och anmälningskyldighet. Det går att läsa om detta i Socialstyrelsens Meddelandeblad och är en fråga för ledningen att utveckla rutiner för.

Vi är oerhört tacksamma för att ha fått ta del av den energi och vilja till förändring som vi möttes av i diskussionerna. Vi tror att just den här typen av dialogseminarier kan vara ett bra sätt att försöka nå framgång på det här området. Vi överraskades också av det starka intresse som finns för samverkan mellan olika organisationer och verksamheter och menar att det är en utmaning för ledningen att ta tillvara detta.

En ständigt återkommande synpunkt var att det krävs mod bland personalen för att våga bryta sina vanor och våga fråga föräldrarna om hur deras barn har det eller våga öppna en dialog med barnen. Man vill gärna nå fram och vill göra det med respekt, men många är också oroliga för att skapa problem som man inte vet hur man ska hantera.

En annan synpunkt var att det krävs tydliga mandat, direktiv och strategier, från verksamhetsledningen och politiker för att utveckla ett familjeorienterat arbetssätt.

Mod får man, om man är många som är överens om vad som ska göras och om hur man gör det. Så om du vet att ni är många som gör det här tillsammans är det lättare för dig när det är din tur att göra det. Eller hur?

*Anne-Marie Larsson*  
Stiftelsen Allmänna Barnhuset

*Mårten Jansson*  
Socialstyrelsen



# Kap. 1 Förändrad lagstiftning

Ny lagstiftning från 1 januari 2010

Nya bestämmelser i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och i lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) (LYHS) har börjat gälla fr o m den 1 januari 2010. Syftet med den nya lagstiftningen är att stärka barnperspektivet och lyfta barnets rättigheter. Från och med den 1 januari 2011 upphör LYHS att gälla varvid bestämmelsen återfinns i 6 kap. 5 § Patientsäkerhetslagen (2010:659) (PSL).

## **Den nya bestämmelsen i 2 g § HSL lyder:**

*Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med*

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

*Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.*

## **Den nya bestämmelsen i 6 kap. 5 § PSL lyder:**

*5 § Hälso- och sjukvårdspersonalen ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 12–14 §§ och av offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).*

*Hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med*

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

*Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.*

*Bestämmelser om skyldighet att anmäla till socialnämnden att ett barn kan behöva nämndens skydd finns i 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453).*

Förtydligande av lagen (Prop:2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m.)

- Med vuxen menas en person som barnet varaktigt bor tillsammans med, även t.ex. familjehemsförälder och styvförälder
- Med barn menas alla människor under 18 år
- Stödet ska utgå från barnets bästa och anpassas efter barnets ålder och mognad

Varför har lagändringen genomförts?

Det finns sedan länge kunskap om att barn till föräldrar med en psykisk sjukdom löper risk för att själva utveckla psykisk ohälsa. För att förebygga psykisk ohälsa är det därför viktigt att tidigt uppmärksamma barnen så att de får det stöd och den information de behöver. Av samma orsaker är det viktigt att barn som anhöriga till de andra patientgrupperna som nämns i lagen också uppmärksammas och får stöd.

I Sverige pågår ett arbete med att förändra lagstiftningen så att den stämmer överens med FN:s konvention om barnets rättigheter. Lagändringen i HSL och i PSL är ett exempel på detta. Den stärker barnets rättigheter och innebär en skyldighet att uppmärksamma barnets behov.

## **Bakgrund**

Vikten av att uppmärksamma barnen har påtalats tidigare, men inte lett till förändrad lagstiftning.

Av förarbetena (Prop: 2008/09:193 Vissa psykiatrirågor m.m.) till den nya lagstiftningen framgår följande:

- *Barnpsykiatrikommitténs slutbetänkande SOU:1998:31*  
I betänkandet föreslogs en skyldighet för vuxenpsykiatrin att underrätta sig om barnets situation och ge stöd vid behov. Förslaget ledde inte till lagstiftning.
- *Nationell psykiatrisamordnings slutbetänkande SOU 2006:100*  
Utredningen ansåg att tydliga rutiner för stöd till barn som anhöriga borde finnas för att tillgodose barnets behov av stöd. Vuxenpsykiatrin och primärvården har enligt utredningen en central ställning för att upptäcka barnen och initiera stöd. Detta kräver att ett barn- och familjeorienterat arbetssätt utvecklas. Utredningen föreslog ingen lagändring, men att regeringen noga skulle följa utvecklingen och om inte behovet av förbättringar tillgodosågs överväga en lagändring.
- *Enkät till samtliga psykiatriska kliniker om stöd till barnen 2006*  
En enkät skickades ut från Nationell psykiatrisamordning och drygt 2/3 av landets psykiatriska kliniker svarade. Drygt hälften av dem uppgav att de hade särskilda rutiner för att uppmärksamma barn, 90 % tyckte att något saknades i utbudet.

Av förarbetena framgår vidare att regeringen anser att insatser till barn är prioriterade, att varje barn har rätt att bli uppmärksammat och få stöd och hjälp utifrån behov samt att lagstiftningen har behövt förtydligas för att ytterligare stärka barnperspektivet och lyfta barnets rättigheter.

### Övriga initiativ

Regeringen har initierat ett projekt för att utbilda i Beardslees Familjeinterventionsmetod, en psykopedagogisk metod som hjälper föräldrar och barn att komma igång med samtal om svåra saker på ett varsamt sätt. Alla landsting erbjuds möjlighet att få utbildning för personal inom psykiatrin och primärvården. Projektet påbörjades 2008 och pågår tom 2010 och ska rapporteras i början av 2011.

Projektet betraktas av regeringen som ett komplement till den nya lagstiftningen i HSL och PSL som stärker barnets rättigheter.



FN:s konvention om barnets rättigheter (Barnkonventionen)

Rätten för barn att fritt uttrycka sina åsikter och bli hörda är en av de grundläggande principerna i FN:s konvention om barnets rättigheter. Genom att barnet får berätta om sin vardag, om de barn och vuxna som är viktiga, om sina frågor och funderingar över föräldrarnas sjukdom ges en bild av barnets syn på tillvaron och om barnet behöver något stöd.

### **Artikel 3 barnkonventionen**

Vid alla åtgärder som rör barn, vare sig de vidtas av offentliga eller av privata sociala välfärdsinrättningar, domstolar, administrativa myndigheter, eller lagstiftande organ, skall barnets bästa komma i främsta rummet.

### **Artikel 12 barnkonventionen**

1. Konventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.
2. För detta ändamål skall barnet särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med den nationella lagstiftningens procedurregler, i alla domstols- och administrativa förfaranden som rör barnet.

Konventionen ska ses som en helhet där de olika artiklarna hör ihop. För att kunna avgöra vad som är barnets bästa är det nödvändigt att skapa utrymme för barnet att fritt uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem och att tillmäta dem betydelse.

## Kap. 2 Socialstyrelsens och Barnhusets dialogseminarier

Mellan oktober 2008 och mars 2010 genomfördes sammanlagt åtta dialogseminarier i fyra olika län. Först genomfördes ett dialogseminarium och därefter ett uppföljande seminarium ett år senare i vart och ett av de fyra län vi besökte. På så sätt blev det möjligt att se hur idéer och diskussioner från de första seminarierna hunnit utvecklas i de olika länen på ett år. De fyra län som vi besökte var:

- Region Skåne
- Jönköpings län
- Västmanlands län
- Västerbottens län

Seminarierna arrangerades i samarbete med regionala aktörer, som hade möjlighet att påverka programmet utifrån regionala behov och förutsättningar. Deltagarna kom från vuxenpsykiatri, barnpsykiatri, socialtjänst och primärvård och representerade både personal, tjänstemän och politiker. I den andra omgången av seminarier deltog både personer som varit med i den första omgången och personer som inte varit med. Sammanlagt nådde vi drygt 200 personer.

I februari 2010 genomfördes ett särskilt tvådagarsseminarium om att stödja spädbarn vars förälder drabbats av psykisk sjukdom. Det seminariet presenteras i kapitel 7.

### Seminariernas syfte

Syftet med seminarierna var att

- informera om den kommande lagstiftningen och dess bakgrund
- ge deltagarna möjlighet att diskutera hur deras verksamheter uppmärksammade barn som anhöriga idag
- diskutera vad som behöver utvecklas för att i framtiden motsvara lagens krav
- ge deltagarna möjlighet att lämna förslag på rutiner och metoder för att nå dit

Genom att erbjuda denna mötesplats hoppades vi främja vidare samverkan dels mellan professioner dels mellan olika verksamheter. Vi ville med detta också stimulera framväxten av mer stadigvarande nätverk för personer som önskade fortsätta att utveckla sig och sina verksamheter. Att skapa förutsättningar för ett nationellt nätverk ingick som ett uppdrag i projektet.

### Seminariernas upplägg

Vid seminarierna placerades deltagarna i grupper och vi var noga med att varje grupp skulle bestå av personer från olika verksamheter, huvudmän och professioner. Seminarierna pågick vanligtvis mellan kl. 9 och kl. 15 med gemensam lunch.

I inledningen av seminariet ägnade vi god tid åt att dels låta deltagarna i varje grupp presentera sig för varandra, dels åt att presentera den nya lagstiftningen, dess bakgrund och innebörd. Några begrepp i texten t.ex. ”särskilt beakta” och ”annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med” diskuterades också i grupperna.

I nästa skede tyckte vi det var viktigt att låta deltagarna börja lära känna varandras erfarenheter om att möta barn vars förälder har en psykisk sjukdom.

Grupperna fick utgå från följande fråga:

- Hur fungerar det idag?

Därefter gav vi plats för presentationer och föredragningar om lokala initiativ i de egna länen. För att få deltagarna att ta fram sina egna erfarenheter som utgångspunkt för vidare diskussion och engagemang lät vi dem sitta tysta en stund och fundera på

- ett barn som du träffat
- en situation där du tycker att du lyckats bra; där barnet fått den information, de råd och det stöd det var i behov av

Grupperna fick därefter dela med sig och diskutera:

- När har det fungerat?
- Varför fungerade det den gången?

I storgrupp samlade vi därefter in förslag på framgångsfaktorer,

olika saker som gjort att det fungerat i just de fall som alla refererat till. Läs mer om dem i Kapitel 8 – Vad krävs för att lyckas?

Efter den gemensamma lunchen hade vi en bra grund, både socialt och faktamässigt för att börja bli mer framtidsinriktade.

Grupperna fick delvis olika frågor att arbeta med:

Hur kan ni i era verksamheter bli bättre på att

- uppmärksamma alla barn och stödja dem som behöver det
- samverka kring insatser till barnen
- följa upp och utvärdera effekterna av det stöd ni ger barnen

En sammanfattning av vad de olika seminarierna föreslog redovisas i kapitlen 4-6.

Efter att ha redovisat sina förslag för varandra fick alla deltagare möjlighet att lämna fler förslag till de andra gruppernas sammanställningar.

Till sist kompletterade grupperna sina listor med förslag eller löften om

- hur de olika förslagen kan/ska genomföras
- vem som ska/kan gör vad
- vad kan behövas för att kunna komma vidare

Den sista övningen var tänkt att hjälpa deltagarna att vrida om sina perspektiv och att för ett ögonblick försöka sätta sig in i barnets position och föreställa sig:

- Hur märker jag, om jag var barn, att personalen uppmärksammar mig?

En del av deltagarnas svar finns i Kapitel 9 - Hur märker barnen att vi blivit bättre på att uppmärksamma dem?

Av deltagarnas svar i våra uppföljningsenkäter kan vi konstatera att man varit mycket nöjd med att få tillfälle att diskutera de här frågorna utifrån olika perspektiv och framförallt att man fått göra det med personer från andra verksamheter och med andra roller än en själv. Det har skapat en känsla av att det finns många möjligheter att utveckla och att det finns många att samarbeta

med. Vår slutsats är att den här typen av seminarier är ett mycket bra sätt att ta sig an utmaningen att utveckla sig på ett område som kräver både god organisation och människor som är överens med varandra, trygga i mötet med barn och kompetenta i frågor om hur man kan stödja dem.

## Kap. 3 Därför är det viktigt – Det här vet vi idag

Att vara barn till en förälder med psykisk ohälsa/sjukdom

Vi är ovana att betrakta barn som anhöriga till sina föräldrar. En ”nära anhörig” brukar vara någon som man tar kontakt med vid olycksfall på en arbetsplats eller i en nödsituation av något annat slag eller en make eller maka som tar hand om sin sjuka eller behövande närstående eller kanske en vuxen dotter eller son som tar ansvar för en åldrig förälder.

När det gäller barn fanns länge en föreställning hos stora delar av vuxenvärlden att barn skulle hållas utanför de vuxnas svårigheter och problem och skyddas mot information som var smärtsam. Många vuxna som under sin barndom förlorat en förälder genom dödsfall kan vittna om den tystnad som uppstod om händelsen. Genom att inte tala om det som hade hänt hoppades man att barnet skulle glömma och gå vidare i livet. Men utifrån mer kunskap ersattes föreställningen att ”barn glömmar så lätt” av en övertygelse om att vi bär med oss barndomens trauman in i vuxenlivet och att de påverkar våra liv. I stället för att undanhållas information och undvika att tala om det svåra som sker i barnets liv, behöver barnet ges utrymme att tala, uttrycka sina känslor och få svar på sina frågor.

När mentalvården förändrades från slutenvård till alltmer öppenvård förändrades villkoren för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Föräldrar som tidigare isolerades från sina närstående, kom nu att finnas mitt ibland dem. Denna förändring medförde att det blev alltmer uppenbart att psykisk sjukdom och föräldraskap var en angelägen och viktig fråga och att barnens situation behövde uppmärksammas. Olika kartläggningar visar att minst en tredjedel och uppemot hälften av alla patienter inom psykiatrin har barn. De flesta patienterna bor med sina barn och den allra största delen av dem är mammor (Pikhala & Renberg 2002, Skerfving 2007, Östman & Eidevall 2005, Östman & Hansson 2002).

Idag vet vi dels genom forskning, dels genom vad vuxna barn

berättat om sina erfarenheter, att barn oroar sig för sin förälder som är sjuk. Vi vet också, att föräldrarna oroar sig för hur deras sjukdom påverkar barnen. Ofta har man inom familjen svårt att tala om detta och en första förutsättning för att familjen och barnen ska kunna få det stöd de behöver är att bryta tystnaden, avlasta skuld och skam och öppna upp kommunikationen. Av dem som förmedlar sina erfarenheter kan vi lära oss mycket om hur vården ska organisera sitt arbete för att nå fram till de barn som lever med psykiskt sjuka föräldrar.

Blir barn sjuka om föräldrarna är det?

Detta är en fråga som inte minst barnen själva ställer sig, men kanske inte vågar uttala av oro för svaret. Bland de vuxna i barnens omgivning kan det ibland finnas en tendens att se barn som "fått en dålig start i livet" som förutbestämda för ett liv med psykiska och sociala problem. I värsta fall leder det till en slags förutsägbarhet som lägger ytterligare en börda på de barn som redan har det besvärligt. När man talar om risker för barns utveckling är det därför alltid viktigt att komma ihåg att ingen kan göra förutsägelser på individnivå. Varje människas möjlighet att mellan sin historia och sin framtid sätta sitt medvetande, att dra slutsatser av sina erfarenheter och ovissheten om vilka möjligheter som kommer att öppna sig i livet gör varje enskild människas liv oförutsägbart. En risk är inte detsamma som en prognos. Forskning kring riskfaktorer vad gäller barns psykiska hälsa är viktig för att vi ska kunna förebygga och förändra barns uppväxtvillkor, men kan inte användas som prognosinstrument för enskilda barn.

Risikfaktorer och skyddsfaktorer

Många både svenska och utländska studier visar på ett starkt samband mellan föräldrars psykiska sjukdom och barns psykiska ohälsa. Men man har också kunnat visa att en rad olika faktorer kan försvaga eller förstärka risken. Bland riskfaktorer finns missbruk och kriminalitet hos en eller båda föräldrarna, relationsproblem och separationer, brist på andra närstående vuxna, aggressivitet och negativa förväntningar som riktas mot barnet, brist på närhet

i relationen mellan barn och föräldrar, kamratsvårigheter. Riskfaktorerna kan motverkas av en rad skyddsfaktorer. Barn kan ha eller utveckla en förmåga att använda sin begåvning och sina anlag. De kan vara skickliga på att använda sig av resurser och relationer i sin närmiljö. dvs skapa nätverk med andra vuxna och jämnåriga. De kan söka och få tillgång till kunskap och information som hjälper dem att se sammanhang som skapar begriplighet. Föräldrar som trots sin sjukdom förmår ge sina barn kärlek och närhet är en stark skyddsfaktor, liksom tillgången till andra nära relationer och nätverk. Barn som utvecklar en positiv självbild är mera skyddade än andra.

För att vi ska våga se barn som anhöriga måste vi tro oss om att kunna göra någonting när det behövs. Vi måste få verktyg att bistå dem, tydliggöra och fördela ansvaret och samarbeta. Grunden måste vara respekt för barnets egna erfarenheter, åsikter och känslor.

Vad är barnets bästa?

Barn som lever med en vuxen som har en psykisk sjukdom blir oundvikligen påverkade och delaktiga. Valet står inte mellan att hålla barnet utanför den närståendes sjukdom eller inte - det står mellan att lämna barnet ensamt med sina fantasier om sjukdomen, dess orsaker och följder eller att ge barnet den information det behöver för att förstå och hantera situationen. 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 psykisk ohälsa. Vi tillförsäkrar även barnet de rättigheter som det har enligt barnkonventionen. Men utgångspunkten ska alltid vara *barnets bästa*. För att kunna avgöra vilken information ett barn ska ha och på vilket sätt, behövs en arbetsallians med föräldrarna, respekt för barnets egen uppfattning samt kunskap och lyhördhet från vuxna. Grundläggande är att svara på barnets frågor och utgå från det stöd som varje enskilt barn behöver, stödja föräldrarna i att prata med sitt barn och öppna kommunikationen mellan barn och förälder. Att uppmärksamma barnen är också till för patientens bästa eftersom syftet också är att minska föräldrarnas oro för sina barn.

Att respektera barnet som anhörig med rätt till information



och stöd innebär dock inte att barnet blir patient. Det är fortfarande den vuxne personen som är patient. En psykiater som behandlar en vuxen patient som också är förälder övergår inte från att behandla sin patient till att i stället behandla dennes barn.

### **Sammanfattningsvis kan sägas**

- att vi vet mycket om såväl risk- som skyddsfaktorer för barnen
- att flertalet av dessa risk- och skyddsfaktorer är möjliga att påverka, förstärka och försvaga
- att en närstående vuxens psykiska sjukdom är en fråga som berör barn
- att hälso- och sjukvården enligt lag har skyldighet att uppmärksamma barn till psykiskt sjuka föräldrar och att samarbeta för att tillförsäkra barnet det stöd det behöver
- att mycket kunskap om hur det är att vara barn till en psykiskt sjuk förälder finns i skönlitterära självbiografiska berättelser och i barnens egna beskrivningar (Eriksson 2009)

## Kap. 4 Att uppmärksamma alla barn och ge stöd till de barn som behöver det

Att veta om det finns barn

Att barn till vuxna patienter har osynliggjorts kan ibland bero på att vuxenpsykiatrin inte har tagit reda på om deras patienter har barn. De flesta landsting har numera rutiner för registrering av barn i vuxenpsykiatrins journaler. Men ett ”kryss i rutan för barn” är i sig inte någon hjälp för barnet men det är en signal till vården att ta reda på hur den vuxnes sjukdom påverkar barnet och vad barnet behöver för stöd och information.

I alla landsting som vi besökt fanns någon form av registrering av barn. Samtidigt träffade vi ingen företrädare som ansåg att de kunde få fram tillförlitliga uppgifter om hur många barn inom sin verksamhet som de, enligt den nya lagen, har ansvar för att uppmärksamma.

Att bryta isen

Lagen ger vårdgivarna ansvar för att ”särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd”. Frågan är hur man gör när man ”särskilt beaktar”? Vilka konkreta handlingar, metoder, strategier kan det omfatta? Orsaken till att regeringen skärpte och förtydligade lagen var att barnen, trots god vilja från ledning och personal och trots stor enighet om barnens behov och rättigheter, ändå ofta blir ohörda och bortglömda.

Orsaken kan ibland bero på osäkerhet om hur man talar med föräldrarna om deras barn och om deras föräldraskap: Tänk om de känner sig anklagade och misstänkliggjorda som föräldrar och tänk om man skapar oro hos en redan deprimerad förälder för att barnen ska tas ifrån dem? Hos vuxenpsykiatrin kan det också finnas en ovana vid att prata med barn om föräldrarnas sjukdom: Tänk om man gör ont värre, om man informerar på fel sätt och skapar missförstånd istället för klarhet? Hur kan jag hjälpa dem då?

Från våra dialogseminarier

## **Förslag och tankar om hur vi kan bli bättre på att uppmärksamma alla barn**

### **Rutiner i daglig verksamhet**

- ”Barnrutor” i elektroniska journaler
- Barn som stående punkt på behandlingskonferenser och arbetsplatsträffar
- Alla barn bör erbjudas minst ett samtal med någon professionell

### **Utveckling av attityder och kunskap om barnperspektivet**

- Bryta isen – våga prata med föräldrar och barn
- Föra barnen på tal
- Ordna gemensamma utbildningar för personal från olika verksamheter
- Skapa en barnvänlig miljö i väntrum, på mottagningar och sjukhus
- Lättillgänglig information för barn

### **”Rigga” organisationen**

- Barnombud i alla verksamheter och enheter

### **Vad behöver verksamheterna från sina ledningar?**

- Engagemang från chefer och politiker
- En tydlig beställning
- Stöd och resurser för utbildningar och utveckling av nya rutiner

## **Förslag och tankar om hur vi kan bli bättre på att stödja barn som behöver insatser?**

### **Rutiner i daglig verksamhet**

- Tydlig och uppdaterad information om vilka stödinsatser vi kan ge föräldrarna och barnen

- Varje barn får en egen kontaktperson
- Egen ruta för insatser till barnen i vårdplanen

### **Metoder och arbetssätt**

- Kartlägga familjesituationen och hitta nyckelpersoner i familjens eget nätverk
- Fler som utbildas i Beardslees familjeinterventionsmetod
- Föra barnen på tal

### **Vad behöver verksamheterna från sina ledningar?**

- Man ska få en ”pinne” för anhörigstöd

Metoder man kan pröva

### **Föra barnen på tal**

Professor Tytti Solantaus, THL Institutet för hälsa och välfärd, Finland, har tagit fram en manual till stöd för personal som behandlar psykiskt sjuka föräldrar för att prata med föräldern om föräldraskapet (Solantaus 2006).

Manualen syftar till att stärka föräldraskapet, skapa förståelse för hur den psykiska ohälsan påverkar föräldraskapet och skapa förutsättningar för den förälder som är sjuk att stödja sitt barns utveckling. Det är en manualbaserad metod, där behandlaren använder sig av tillhörande loggbok som hjälp, och tillsammans med föräldern/föräldrarna går igenom barnens situation på ett strukturerat sätt vid två tillfällen. Med hjälp av loggboken kan man redan under graviditeten börja samtala om det kommande föräldraskapet.

Genom att tillsammans med föräldrarna kartlägga barnens livssituation, hjälper man föräldrarna att se sina barns styrkor och sårbarhet och att ge dem stöd i att prata med sina barn om psykisk sjukdom. Föräldrar som känner oro för sina barn eller vill ha stöd i att prata med barnen kan därefter erbjudas familjeintervention eller annan hjälp.

Manualen finns översatt till svenska och kan laddas ner på [www.barnsomanhoriga.se](http://www.barnsomanhoriga.se)

## **Beardslees familjeintervention**

William Beardslee, professor (Department of Psychiatry, Childrens Hospital, Boston och Child Psychiatry, Harvard, USA) har utvecklat en metod för att stödja familjer där en förälder har en psykisk sjukdom. Syftet är att stärka skyddsfaktorerna för barnet för att minska risken att barnet själv utvecklar psykisk ohälsa. Metoden syftar till att öka barnets förståelse för föräldrarnas sjukdom och att öka öppenheten inom familjen att samtala om sjukdomen. Syftet är också att främja föräldrarnas förståelse för de skyddande faktorer som barnet har; skola, kamrater, fritidsintressen m.m.

Den långsiktiga vinsten är att barnet skyddas mot att själv insjukna och den kortsiktiga vinsten att barnet uppmärksammas och får göra sig hörd i egenskap av anhörig. För föräldrarna kan oron för barnet och konsekvenserna för barnet av föräldrarnas sjukdom minska. Ursprungligen användes metoden för familjer med deprimerade föräldrar, men den har senare även använts i samband med andra psykiatriska diagnoser.

I Sverige pågår utbildning i metoden genom ett projekt finansierat av regeringen.

Manualen finns översatt till svenska och en beskrivning av metoden finns att ladda ner på [www.barnsomanhoriga.se](http://www.barnsomanhoriga.se). För att få tillgång till manualen krävs utbildning i Beardslees familjeintervention. Metoden är utvärderad i USA och det pågår forskning både i Sverige och Finland.

## **Stödgruppsverksamhet för barn**

Stödgrupper för barn och tonåringar till föräldrar med psykisk sjukdom finns på allt fler platser i landet. I grupperna får barnen och ungdomarna dela sina erfarenheter med andra i samma situation. De får kunskaper om föräldrarnas problem och lära sig att bättre hantera de svårigheter som föräldrarnas psykiska ohälsa förorsakar. På vissa håll löper föräldra- och barngrupper samtidigt och grupperna möts också för att barnen ska få möjlighet att fråga

föräldrarna om deras problem. Syftet är att minska risken för egna problem hos barnen genom att öppna kommunikationen i familjerna omkring föräldrarnas psykiska sjukdom.

### Barnombud

Många vuxenpsykiatriska kliniker har inrättat barnombud i sin verksamhet. Det innebär att en eller två personer på varje enhet har ett speciellt uppdrag att vara ansvariga för att uppmärksamma situationen för barn som anhöriga. Tanken är inte att barnombuden själva ska stå för allt stöd till barnen eller familjerna utan att de ska påminna, inspirera och ge kunskap till sina kollegor så att barnen uppmärksammas och får det stöd de behöver.

Barnombudsverksamheten vid vuxenpsykiatri i Lund har utvärderats av Margareta Östman och Maria Afzelius vid Malmö Högskola (2008). Några av slutsatserna i utvärderingen är att rollen som barnombud ibland uppfattas som otydlig. Det behövs en tydlig arbetsbeskrivning och stöd från ledningen. Det krävs också utbildning, engagemang och tid. Nästan samtliga barnombud menade att barnen uppmärksammas mer än tidigare genom denna verksamhet.

Exempel på stöd för barn och föräldrar

### **Hemsidan [www.kuling.nu](http://www.kuling.nu)**

Detta är en hemsida som drivs av Närpsykiatri i Region Örebro. "Kuling .nu" presenterar sig som en mötesplats för barn och unga som lever med en förälder som har en psykisk sjukdom. Den ger en möjlighet att få lättbegriplig information om vad psykisk sjukdom är, vad som orsakar den, vilken behandling som finns och vilket stöd som finns för närstående. Alla texter är skrivna för barn och unga. I ett särskilt forum och en chatt finns möjligheter att diskutera med andra i samma situation. Även "vuxna barn" välkomnas till sidan för att få stöd eller dela med sig av sina erfarenheter till dem som idag växer upp med psykiskt sjuka föräldrar. Informationen innehåller både fakta om psykisk sjukdom och upplysningar om vilket stöd både finns och vad det innehåller. Här kan barn och unga t ex få kunskap om de grupper som närpsykia-

trin bedriver och vad det innebär att delta. Där finns också namn och telefonnummer till dem som kan ge ytterligare information.

## **Maskrosbarn**

Maskrosbarn är en ideell förening som stödjer ungdomar som har föräldrar som missbrukar och/eller har en psykisk sjukdom. Föreningen har funnits sedan 2005 och startades av två ungdomar med egna erfarenheter av en uppväxt med föräldrar med missbruk och psykisk sjukdom. De som arbetar i föreningen är mellan 20-30 år och har själva vuxit upp med missbrukande och/eller psykiskt sjuka föräldrar. Föreningen håller föreläsningar på grund- och gymnasieskolor samt för vuxna som arbetar med barn och ungdomar inom socialtjänst, vård eller skola. Den driver bl.a. en mailverksamhet, där ungdomar kan skriva och få svar, lägerverksamhet för ungdomar mellan 14-19 år samt en chatt några kvällar i veckan.

Föreningen har en hemsida [www.maskrosbarn.nu](http://www.maskrosbarn.nu) med information om sin verksamhet.

Exempel på informationsmaterial för barn och föräldrar

### **För barn**

*Vad är det med våra föräldrar? En handbok för barn och ungdomar som har en mamma eller pappa, som har psykiska problem*, Solantaus T & Ringbom A, 2010, Västerbottens läns landsting. Boken kan beställas från Psykiatriska kliniken, Skellefteå psykiatri, psykiatri.skelleftea@vll.se.

*MIN BOK – När mamma eller pappa är sjuk*. ALMA samverkansgrupp, Malmö.

*MIN BOK – När din mamma eller pappa blev psykiskt sjuk*. Psykiatriska mottagningen, Universitetssjukhuset i Lund.

## **För föräldrar**

*Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar med psykiska problem*, Solantaus A & Ringbom A, 2007. Boken kan beställas från ALMA- samverkansgruppen för små barn till föräldrar med psykisk ohälsa, birthe.hagstrom@malmo.se.

Fler tips på informationsmaterial finns på [www.barnsomanhoriga.se](http://www.barnsomanhoriga.se)





## Kap. 5. Att samverka kring insatser till barnen

Frågan är om det finns något ord som så frekvent förekommer i diskussioner om hur vård och behandling ska bli bättre än ”samverkan” eller ”samarbete”. Som princip är det ingen som har någonting att invända. Men i praktiken är svårigheterna och hindren många.

Orsakerna kan variera. Den personal som möter människor med psykiska och sociala problem kan känna behov av att sätta gränser för sitt arbete och försöker begränsa sitt ansvar för att inte förlora sig själva. Budgetramar och andra direktiv kan sätta gränser för vilka insatser som ska rymmas inom en viss verksamhet.

Stället för att skapa en ”skyddande gråzon” där olika verksamheter överlappar varandra drar man ibland upp gränser med ett ingenmansland emellan. Men med för skarp avgränsning mellan olika verksamheter förlorar även verksamheterna själva viktig kunskap om varandras kompetenser. I våra samtal med företrädare och personal från både kommuner och landsting var det intressant att höra hur mycket de kunde lära sig om varandra – bara under de timmar som vårt dialogseminarium pågick.

Barnen till psykiskt sjuka föräldrar är ofta oinformerade om sina rättigheter och har svårt att hävda sina egna behov. Om samhällets olika verksamheter kan samverka mer kring de insatser man ger till barnen minskar självklart risken att de hamnar i ingenmansland. Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommuner skyldiga enligt HSL och SoL (Socialtjänstlagen) att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar. Se mer i Socialstyrelsens Meddelandeblad ”Överenskommelser om samverkan Nr 1/2010”. Där framkommer bl.a. att det är angeläget att de gemensamma överenskommelserna innehåller rutiner för hur barn som anhöriga ska ges information, råd och stöd på bästa sätt.

Från våra dialogseminarier

## **Förslag på gemensamma insatser**

### **På lokal nivå – mellan enskilda verksamheter och professionella**

- Genomföra gemensamma utbildningar
- Göra vårdplaner och uppföljningar tillsammans
- Skapa nätverk för utbyte mellan olika professioner
- Använda samma metoder och göra gemensamma interventioner

### **På regional nivå – mellan ledningar och huvudmän**

- Man ska få en ”pinne” för samverkan
- Uppdatera avtal mellan kommuner och landsting
- Enas om en länsstrategi
- Skapa forum där verksamheterna kan få kunskap om varandras områden
- Tydliga mål och krav på utveckling från chefer och politiker

Tips på nätverk

## **Nationellt nätverk för att dela kunskap och ansvar**

Hemsidan [www.barnsomanhoriga.se](http://www.barnsomanhoriga.se) riktar sig till personal inom psykiatri, socialtjänst och primärvård. Här finns information och kunskap om barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom. Hemsidan informerar om lagstiftning och lagändringar, om aktuell forskning och metodutveckling. Där finns tips dels om facklitteratur, skönlitteratur och vetenskapliga artiklar dels om pågående projekt och utvecklingsarbeten, aktuella utbildningar och konferenser. På hemsidan finns också möjligheter att anmäla sig till lokala nätverk.

## **Lokala och regionala nätverk för att samarbeta, dela ansvar och sprida kunskap**

Nätverk för dem som hanterar och kommer i kontakt med frågor som rör barn som anhöriga till psykiskt sjuka föräldrar behövs

både för att dela och fördela ansvar. Genom att regelbundet träffas – och helst *arbeta* tillsammans - lär man känna varandras verksamhet och uppdrag och varandra som personer. Det underlättar kontakter i enskilda ärenden och bidrar till att barnen kan få det stöd de behöver. Nätverket kan också bli forum för att utbyta idéer och metoder, att få ny kunskap och kunna omsätta forskningsresultat i konkreta förbättringar för barn.



## Kap. 6 Att följa upp och utvärdera

Det finns ingen nationell statistik över hur många barn i Sverige som lever tillsammans med en förälder som har en psykisk sjukdom. Det finns en uppskattning som forskaren Margareta Östman har gjort och då handlar det om ca 100 000 barn.

När vi har haft våra dialogseminarier har det varit påtagligt, att i inget av de fyra län vi besökt, har man kunnat beskriva hur många barn i länet som berörs. Från de enskilda verksamheterna har man heller inte kunnat beskriva hur många barn som berörs som anhöriga, hur många man uppmärksammar och hur många som får insatser. Det har också varit påtagligt att det finns ett stort intresse från personal att bli bättre på att följa upp och utvärdera sin verksamhet. Det finns ett intresse av att lära sig mer om detta.

Så vår slutsats är att vården måste bli bättre på att uppmärksamma barnen, bedöma deras behov av stöd och hitta bättre metoder för att stödja dem. För att veta om man lyckas med det måste man få kännedom om:

- hur många barn man har ansvar för att uppmärksamma
- hur man bedömer deras behov av stöd
- vilka insatser man gjort
- hur de barn mår som tagit del av insatserna
- hur de barn mår som inte tagit del av några insatser
- vilka stödinsatser som behövs

För att detta ska fungera och för att det dessutom ska leda till förändring behöver många ta ansvar:

- i enskilda möten med patienter för att ta reda på om det finns barn
- i enskilda möten samtala med patienten om föräldraskapet och motivera föräldrarna att uppmärksamma barnen
- för att bedöma barnets behov och vilket stöd det kan behöva
- i verksamheten för att både genomföra och följa upp insatserna
- på ledningsnivå för att försäkra sig om att verksamheterna uppfyller de krav som lagstiftningen ställer och att utvecklingen går åt rätt håll

Att mäta effekterna av sociala insatser och av vård och behandling är alltid förknippat med stora svårigheter. Mycket händer samtidigt i en människas liv som på olika sätt påverkar deras sociala situation och mentala hälsa. Det kan vara svårt att mäta effekterna av en speciell insats eller metod. Men genom att systematiskt följa upp de insatser man gör, kan man ändå få en bild av effekterna av olika typer av arbetsmetoder som blir viktig i utvecklingen av sitt arbete. Många av de rutiner som föreslogs på våra seminarier är samma som eller starkt kopplade till åtgärder som föreslogs i Kapitel 4 – Att uppmärksamma alla barn.

Från våra dialogseminarier

### **Tankar kring vad verksamheterna behöver kunna mäta**

- Antal patienter med barn
- Hur många barn som har uppmärksamrats
- Hur man bedömt barnens behov
- Vilket stöd som har erbjudits
- Vilka insatser har gjorts

### **Förslag på rutiner för att följa upp vad som gjorts**

- Elektroniska lösningar kopplade till journalen m.m.

### **Förslag på rutiner och metoder för att utvärdera effekterna**

- Intervjua barnen före och efter insatserna
- Mäta effekterna för de barn som inte fått insatser

### **Tankar om vad verksamheterna behöver från sina ledningar**

- En tydlig efterfrågan på planeringsunderlag och kartläggningar

## Kap. 7 Det späda barnet som anhörig

Den förändrade lagstiftningen gäller även späda barn

I projektet anordnades ett speciellt tvådagarsseminarium för att samla kunskap och identifiera behov för hur offentliga verksamheter bättre kan uppmärksamma och samverka för att stödja det späda barnet som anhörig. I seminariet deltog beslutsfattare från olika delar i landet som representerade barnpsykiatri, socialtjänst, mödra- och barnhälsovård, vuxenpsykiatri samt representanter från socialdepartementet, Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Den förändrade lagstiftningen gäller även de späda barnen, men när det gäller dem blir fokus mer på stöd än information och råd.

Att tänka på det späda barnet utifrån ett perspektiv som anhörig skapar nya tankar. Även ett spädbarn är en egen aktör med egna rättigheter.

Varför ska vi uppmärksamma det späda barnet?

Graviditet och föräldraskap innebär för alla människor stora omställningar i livet. För många som har haft svårigheter i livet innebär det nya möjligheter och perspektiv. Men graviditeten kan också innebära att psykisk skörhet kan framträda eller att en psykisk sjukdom förvärras.

Forskning visar att psykisk sjukdom/ohälsa hos modern under graviditet och efter förlossning är en riskfaktor för barnet att själv utveckla psykisk ohälsa. Det som är specifikt för det späda barnet är att det är totalt beroende av sin närmiljö och strukturerna kring familjen. Anknytningen är tvingande för barnet, vilket innebär att det inte kan låta bli att knyta an till sin förälder (eller annan vårdare) oavsett dennes lämplighet. Kvaliteten på anknytningen varierar starkt beroende på hur lyhört och samstämt det känslomässiga samspelet är mellan barnet och dess vårdare. Ett litet barn som lever i en utsatt miljö kan vara minst lika starkt anknutet som ett barn som lever i en trygg miljö, men det är kvalitén som är skillnaden.



Vi vet idag genom forskning att det tidiga samspelet mellan föräldrar och barn har betydelse för barnets fortsatta utveckling. Det finns kunskap om att brister i spädbarnets omsorgsmiljö kan påverka barnet både kognitivt och emotionellt och ge effekter på lång sikt.

Den ökande medvetenheten om betydelsen av den tidiga anknytningen gör att det är viktigt att finna vägar att bistå föräldrar och barn under denna viktiga och sårbara tid.

### Behov av samverkansstrukturer

En struktur för samverkan kring de blivande föräldrar som mår psykiskt dåligt måste börja innan barnet är fött. Det är ofta svårt att veta vilken verksamhet som ansvarar för att barnet och dess förälder får stöd utifrån ett familjeperspektiv. Barnet är primärt inte patient utan det är "relationen" mellan barnet och föräldern som blir "patienten".

Vuxenpsykiatri/primärvården ansvarar för den vuxne patienten, men hur organiseras stödet till föräldraskapet och "relationen"? Att ge stöd till det späda barnet och föräldrarna ställer extra stora krav på samverkan mellan olika verksamheter och tydligt utarbetade rutiner för hur, när och vad som ska göras. Det behövs en helhetssyn och kompetens från såväl vuxen- och barnpsykiatri, socialtjänstens individ- och familjeomsorg samt mödra- och barnhälsovården.

Det är viktigt att det finns etablerade samverkansstrukturer och en tvärprofessionell samverkan redan innan en familj blir aktuell för att tidigt identifiera hur man bäst kan hjälpa familjen och vilken verksamhet som gör vad.

Särskilda iakttagelser vid seminariet "Det späda barnet som anhörig"

### **Om att uppmärksamma späda barn**

- Att verkligen våga se dem!
- Att orka förstå/inse att de påverkas!

## **Om att stödja späda barn**

- Späda barn knyter alltid an, även när föräldern har svårt att utöva ett tryggt föräldraskap - Därför finns ingen tid att vänta!

## **Om att samverka kring insatser**

- Samverkan måste finnas på plats innan barnet och föräldern aktualiseras i verksamheterna
- Samverkan är en förutsättning för att kunna ge stöd till relationen
- Skapa resursteam på regional nivå

## **Om att följa upp insatsernas effekter**

- Inrätta ett kompetenscentrum på nationell nivå för späda barn

### Exempel på samverkansstrukturer

Det finns goda exempel på etablerade tvärprofessionella samverkanmodeller kring psykisk skörhet/sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap.

Ett exempel är Stockholms läns landsting där man sen år 2000 utvecklat drygt 30 samverkansteam. Syftet är att samverka utifrån den enskilda familjens behov för att erbjuda adekvat vård och omsorg samt skapa en vårdplan och ett professionellt nätverk runt familjen. Samverkan sker på två olika nivåer, dels i de tvärprofessionella samverkansteamerna, dels i vårdplaneringsmöten med den enskilda familjen och deras privata och professionella nätverk. Målet är att skapa trygghet för blivande och nyblivna föräldrar och barn genom att uppmärksamma levnadsvillkor, behov och risker ur ett medicinskt, socialt och psykologiskt perspektiv.

Ett annat exempel är Malmö stad där man har utvecklat en samverkansstruktur som kallas för ALMA och som riktar sig till föräldrar och deras barn under graviditeten och förskoleåldern. Det finns en styrgrupp, en utvecklingsgrupp med företrädare från olika verksamheter samt barnombud. En utvecklingsledare är en sammanhållande länk för att driva på utvecklingen. ALMA

arbetar bl.a. med konsultationsteam, samspelsbehandling, familjestöd, mammagrupp, föräldratelefon samt har utvecklat diverse informationsmaterial till både föräldrar, barn och personal.

## Kap. 8 När en förälder oväntat avlider

Den nya lagstiftningen i HSL och PSL gäller även barn när en förälder eller annan vuxen som barnet bor tillsammans med oväntat avlider.

*Hälso- och sjukvården och hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.*

Enligt förarbetena (prop. 2008/09:193 sid 12) omfattar lagen just de fall en förälder eller annan vuxen *oväntat* avlider ”I de fall ett dödsfall inte sker plötsligt torde barnets behov redan vara beaktat i lagförslagen”. Det innebär t.ex. att om en förälder är långvarigt sjuk och avlider borde barnets behov redan vara tillgodosett inom hälso- och sjukvården.

När det gäller en förälder som oväntat avlider kan det förutom plötsliga dödsfall i sjukdom, handla om en förälder som omkommer i en olycka eller en förälder som avlider genom självmord.

Vi har idag kunskap om att en förälders självmord påverkar barnet i högsta grad och att risken är stor att barnet utvecklar psykisk ohälsa. Det finns också många berättelser från anhöriga om erfarenheter av att de inte har fått stöd och att ingen har pratat med dem efter att deras förälder tagit sitt liv.

För att utveckla arbetet enligt lagens intentioner för denna grupp och bli bättre på att uppmärksamma, stödja och samverka kring barn vars förälder oväntat avlider behövs nya rutiner inom verksamheter, utbildningsinsatser samt en fördjupad samverkan. I akuta situationer blir det extra viktigt att redan ha utarbetade rutiner för och kunskap om hur man möter barn som anhöriga, vem som gör vad och vilka stödinsatser som finns att erbjuda både inom den egna verksamheten och inom andra verksamheter. Det ställer också krav på att agera snabbt och att ta reda på vad det finns för stöd i nätverket och hur barnets behov kan se ut. Vid akuta dödsfall där en förälder haft kontakt med psykiatri är det oftast andra verksamheter som är inkopplade i det akuta skedet. Om psykiatri har god kännedom om den förälder som tagit sitt liv, bör man ändå överväga om och hur psykiatri ska involveras i arbete med att stödja barnet som anhörig.



## Kap. 9 Vad krävs för att lyckas?

På dialogseminarierna förde vi diskussioner utifrån deltagarnas egna erfarenheter av att ha lyckats tillgodose barnets behov av information råd och stöd. Det finns en särskild kraft i att diskutera goda erfarenheter istället för att bara fokusera på allt som man inte tycker att man lyckas med.

Efter diskussionerna om egna goda erfarenheter lät vi alla lämna förslag på och resonera kring vilka faktorer som gjort att det fungerat i just de fall som man hade erfarenhet av. Listorna av framgångsfaktorer från de olika seminarierna var mycket samstämmiga. Se vidare i avsnittet Från ord till handling sid. 37

I slutet av seminarierna arbetade deltagarna med att ta fram förslag på saker som skulle kunna utvecklas, göras om eller skapas för att bättre möta barnens behov.

Vi har gått igenom listorna med framgångsfaktorer och alla utvecklingsförslag och tagit fram några diskussionsfrågor som vi tror kan vara en hjälp på vägen.

### **Mod**

- Finns det en vilja hos personalen? Känner vi oss tillräckligt kompetenta? Har vi modet att bryta isen och föra barnen på tal när vi träffar patienter? Är vi trygga i att vi kan göra det på ett respektfullt sätt?

### **Vision**

- Vill vi bli bättre på att uppmärksamma barnen? Tycker vi verkligen att det här är en uppgift för oss inom psykiatri och primärvården?
- Tror vi att vi kan klara det? Har vi en tydlig vision om att vi kan förändra? Är vi uthålliga nog? Är vi redo att förändra oss själva?
- Utvecklingen av vården går mot en alltmer familje- och nätverksorienterad syn på patienten. Tycker vi att vi redan har tillägnat oss den synen? Hur ser vi på vårt uppdrag och vår roll?

## Laganda och samverkan

- Talar vi väl om varandra? Är vi redo att ta gemensamt ansvar tillsammans med andra verksamheter (psykiatri och socialtjänst t.ex.)? Vågar vi ”gå utanför våra egna ramar”?
- Är primärvården med i förändringen? Behöver vi utveckla särskilda strategier för att involvera dem?

## Mandat och ledningens roll

- *Har vi ledningens stöd?*  
Vill den verkligen att vi ska åstadkomma detta? Är frågan prioriterad? Finns det direktiv eller riktlinjer att följa?
- *Är ledningen med på noterna?*  
Det finns en vilja hos personalen att göra mer saker tillsammans; som t.ex. utbildningar, interventioner.  
Det finns ett intresse och behov av att lära sig mer om hur man följer upp och utvärderar sina egna verksamheter för att kunna se nyttan med insatserna.

Ditt ansvar eller din möjlighet?

Den nya lagstiftningen ställer krav både på verksamheterna (HSL) och personalen (PSL). Det räcker alltså inte med att *du* har tillägnat dig barnperspektivet – hela din verksamhet har samma krav på sig. Men *du* kan heller inte vänta på att hela din verksamhet ska komma i ordning – du har redan ett personligt ansvar att uppmärksamma barnen.

- Känner du oro över det ansvar den nya lagstiftningen lägger på dig?
- Ser du den nya lagstiftningen som en möjlighet att uppmärksamma och stödja barnen oavsett om du fått direktiv från din ledning eller inte?

Vi kan varmt rekommendera att ni diskuterar den här typen av frågor öppet; med nyfikenhet och tålmod och gärna i grupper med deltagare från olika verksamheter och olika nivåer i verksamheterna och gärna med både personal, tjänstemän och politiker.

## Kap. 10 Hur märker barnen att vi har blivit bättre på det här?

Våra dialogseminarier handlade om att hitta vägar för verksamheter att anpassa sitt arbete och sin organisation till att motsvara de nya krav som lagstiftningen ställer. De åtgärder som föreslogs och de problem som diskuterades rörde sig kring ledningarnas krav och direktiv, personalens metoder, verksamheternas organisering och de enskilda medarbetarnas trygghet och kompetens.

Syftet med alla diskussioner om förändringar var ändå att barnen skulle uppmärksammas utifrån sina behov. Därför bad vi då och då deltagarna att vrida om sitt perspektiv; dels genom att tänka på ett specifikt barn till en förälder med psykisk ohälsa som man mött i sitt arbete eller som privatperson, dels genom att fundera på hur man tror att barnen själva kommer att märka av att verksamheterna har blivit bättre på att uppmärksamma dem.

### Här är några exempel på vad som kom upp

- Barnen känner att de är viktiga; att de är med och påverkar sin situation
- Barnen märker att insatserna från olika verksamheter hänger ihop
- Mat i kylskåpet
- Barnen vill ta hem kompisar efter skolan
- Det späda barnet slipper stress - andra tar hand om bekymren istället

Det är onekligen helt andra sorters indikatorer än de man oftast förknippar med checklistor inom verksamheterna; inget ”kryss i rutan för barn”, inte ”har fått en folder med information”. Men som ni märker är detta ett barnperspektiv ur ett vuxenperspektiv. Om vi verkligen ska försöka nå ända in i barnens föreställningar, vilka frågor de har, vilka tankar de tänker, vad de oroas över måste vi våga fråga och lyssna på barnen själva.

I Finland har Bitta Söderblom (2009) utvecklat parallella stödgrupper för föräldrar med depression och deras barn. Det



fungerar så att man dels har en grupp för barnen dels en parallell grupp med deras föräldrar. Grupperna träffas var för sig men också tillsammans några gånger. I ett skede av arbetet får barnen skriva ner frågor de undrar över och skulle vilja ställa till sin förälder. De anonyma frågorna samlas ihop och föräldragruppen får därefter gemensamt svara på frågorna. Även i Sverige arbetar en del verksamheter utifrån denna modell med parallella barn och föräldragrupper.

Här är några exempel på barnens frågor och föräldrarnas svar

### **Varför är ni sjuka?**

- Ingen blir sjuk med flit, sjukdomen är ingens fel. Man vet inte alltid själv varför man insjuknat. Sjukdomen kan komma när man har haft för mycket stress på jobbet eller när man har haft stora förändringar. Man kan också bli sjuk av mycket tråkiga och ledsna händelser i livet, t.ex. att man förlorar någon man tycker mycket om.
- Det sägs att sjukdomen kan vara ärftlig, men det behöver inte betyda att ni får den. Den smittar heller inte som magsjuka t.ex.
- Om man blir sjuk finns det hjälp att få, t.ex. samtalskontakt med läkare eller psykolog eller/och medicin. Man kan också, som ni barn och vi föräldrar, gå i stödgrupp.
- Alla har någon gång något problem, vi har den här sjukdomen.

### **Är det vårt fel att ni mår dåligt?**

- Nej! Det är inte ert fel när vi mår dåligt.
- Vi orkar inte lika mycket som när vi mår bra. När vi mår dåligt känns det jobbigt och vi kanske har mindre tålamod eller kortare stubin på grund av sjukdomen. Men ert fel är det inte!

### **Kan man dö av depression?**

- Det är inte en farlig sjukdom om man får vård och hjälp, äter sina mediciner, går och samtalar med sin sjuksköterska, läkare

eller terapeut och deltar i föräldragruppen.

- Ibland, om man blir riktigt trött, kan man behöva sjukhusvård. Sjukhuset är ett bra ställe då och där får man vila.
- Man dör inte i depression, men ifall man inte tar hand om sig, kan man som sjuk tro att man vill dö.
- *Vi vuxna här vill inte dö och vi får hjälp och vård!*

### **Vad gör ni i er grupp?**

- Vi pratar om depressionen och försöker lära oss att tala med er om sjukdomen för att ni ska förstå bättre vad det innebär.
- Vi pratar om hur vi kan hjälpa er att må bra.
- Vi har själva velat komma hit för att börja må bättre och för att veta hur vi kan hjälpa er.
- Vi dricker kaffe eller te och äter kex.
- Ibland skrattar vi och ibland gråter vi och alltid är det roligt att komma hit. Vi har lärt oss att tycka om varandra och lita på varandra i gruppen.

### **Tycker ni om oss barn?**

- *Vi älskar er alldeles förskräckligt mycket!*
- Vi är ledsna att ni kanske har trott något annat då vi ofta är trötta, arga och ledsna och inte har kommit ihåg att säga det till er tillräckligt mycket.



## Referenser

- Allmänna Barnhuset, (2010), *Det späda barnet som anhörig – hur kan vi forma hållbara strukturer för att uppmärksamma det späda barnets behov när en förälder har en psykisk sjukdom?*
- Eriksson T. (2009), *”Vi har ju hemligheter i den här familjen”*, Forma Books
- Pihkala H. & Renberg H. (2002), *Hur uppmärksammas barn i den vuxenpsykiatriska vardagen? – litteratur och en fyramånaders studie*, Lapplands universitet, Finland
- Skerfving A. (2007), *Patienternas barn, om prevalens, insatser och samverkan inom allmänpsykiatri, barn och ungdomspsykiatri och socialtjänst. – två registerstudier vid vuxenpsykiatrin i Södra Stockholm*, SLSO Psykiatrin Södra
- Solantaus T. (2006) *Föra barnen på tal - när en förälder har psykisk ohälsa* Manual och loggbok, THL Institutet för hälsa och välfärd, Finland
- Söderblom B. & Inkinen M. (2009) *Skapa förståelse tillsammans – Stödgrupper för barn och föräldrar med psykisk ohälsa*, Marelds förlag
- Östman M. & Afzelius M. (2008), *Barnombud i psykiatrin - i vems intresse?*
- Östman M. & Eidevall L. (2005), *Illuminating patients with children up to 18 years of age-a one-day-inventory study in a psychiatric service*. Nord J Psychiatry 59(5) 2005:388-92
- Östman M. & Hansson L. (2002), *Children in families with a severely mentally ill member, prevalence and needs for support*, Soc Psychiatr Epidemiol 37:243-248



# Från ord till handling

- en verktygslåda



# Dialog om barnperspektiv på en vuxenpsykiatrisk klinik

Detta formulär har utvecklats i samarbete mellan Vuxenpsykiatrin i Skellefteå och arbetsgruppen i Socialstyrelsens och Barnhusets gemensamma projekt Barn som anhöriga.

Det utvecklades för att inventera hur en vuxenpsykiatrisk klinik tillämpar ett barnperspektiv i sitt arbete och tanken var att det skulle ske i form av kollegiegranskning mellan olika kliniker.

Formuläret kan även användas på andra sätt, till exempel som en enkät i en region till olika kliniker och öppenvårdsmottagningar för att få en bild av hur olika enheter arbetar utifrån ett barnperspektiv.

Ett exempel på detta är psykiatrin inom Region Skåne som skickat ut formuläret som enkät och sedan sammanställt svaren i stapeldiagram utifrån varje enhet. Resultatet blir en slags kartläggning om hur de olika verksamheterna har utvecklat sitt arbete utifrån ett barnperspektiv och kan också tjäna som utgångspunkt för ev. utbildnings- och utvecklingsåtgärder.

Formuläret kan sen användas som ett instrument att följa upp hur enheterna utvecklar sitt arbete utifrån ett barnperspektiv.

Dialog om barnperspektiv på en vuxenpsykiatrisk klinik

Klinikperspektiv

## **1. Finns policyprogram på kliniken om hur man möter barn?**

0 poäng: Saknas helt

1 poäng: Diskussioner har förts, men finns ej i skriftlig form

2 poäng: Finns i skriftlig form men begränsad tillämpning

3 poäng: Finns i skriftlig form och är väl kända av avdelningsscheferna som ser till att de efterlevs så långt som möjligt

## **2. Hur ser verksamhetschefens/klinikledningens engagemang ut**

0 poäng: Inget är hittills gjort

1 poäng: Diskussioner har förts men praktiska följder saknas



2 poäng: VC/Klinikledning har tagit vissa beslut som lett till praktiska följder

3 poäng: Barnperspektivet finns i verksamhetsplan med genomtänkt utvecklings- och handlingsplan

**3. Finns sökord i datajournalen om antalet hemmavarande barn under 18 år eller om vårdnad av barn under 18 år är aktuell på något sätt**

0 poäng: Sökord saknas

1 poäng: Sökord finns men är ej obligatoriskt att använda

2 poäng: Sökord finns som är obligatoriskt att fylla i

3 poäng: Sökord finns som är obligatoriskt att fylla i och dessutom ingår barnperspektivet i vårdplanen, där planerade insatser beskrivs

**4. Finns barnombud/barnpilotsfunktionen på kliniken?**

0 poäng: Barnombud (motsvarande) saknas

1 poäng: Diskussion förs och planer finns att införa barnombud

2 poäng: Barnombud finns för kliniken eller på enstaka enheter

3 poäng: Barnombud finns på alla slutenvårdsavdelningar och öppenvårdsenheter

**5. Hur ser mötesplatser ut för familjer med barn, när någon förälder vårdas på avdelning eller går i öppenvård?**

0 poäng: Ingen särskild anpassning för barn

1 poäng: Enstaka rum finns, anpassat för barn med leksaker, ritmaterial, åldersadekvat information

2 poäng: God tillgång finns på rum som är anpassade för barn enligt ovan

3 poäng: Förutom ovanstående är även väntrummen anpassade för att ge ett välkomnande intryck till barn

**6. Hur efterlever kliniken skyldigheten att anmäla till socialtjänsten om barn som far illa?**

0 poäng: Medarbetarna känner till skyldigheten men ingen uppgift finns om hur det tillämpas

1 poäng: Antalet anmälningar understiger 10 per år

2 poäng: Antalet anmälningar överstiger 10 per år och dessutom sker direkt dialog med socialsekreterare i vissa ärenden

3 poäng: Kriteriet för 2 poäng är uppfyllt och dessutom sker dialog med socialtjänsten om anmälningar sker på ett övergripande plan minst en gång per år

## Utbildning

### **7. Vilket utbildningsläge råder på kliniken för familjeinterventioner?**

0 poäng: Inga utbildningsinsatser har gjorts

1 poäng: Enstaka medarbetare har någon form av utbildning eller har deltagit på en konferens inriktad på barnperspektivet

2 poäng: Flera medarbetare har gått Beardslees familjeintervention

3 poäng: Förutom att kriterium 2 är uppfyllt finns även lärarutbildade medarbetare på kliniken som kan utbilda i familjeintervention

### **8. Vilket utbildningsläge råder på kliniken när det gäller att ”Föra barnen på tal”**

0 poäng: Inga utbildningsinsatser har gjorts.

1 poäng: Utbildningsinsatser planeras eller har påbörjats

2 poäng: Alla slutenvårdsavdelningar har genomfört personalutbildning och tillämpar kunskaperna i det dagliga arbetet

3 poäng: Förutom att kriterium 2 är uppfyllt finns även lärarutbildade på kliniken som kan utbilda avdelningspersonal i att ”Föra barn på tal”

## Information till barn och föräldrar

### **9. Hur sker information till barn och föräldrar?**

0 poäng: Sker slumpmässigt; ingen klinikstrategi finns.

1 poäng: Muntlig information sker efter bästa förmåga, vid de flesta mötena med familjer

2 poäng: Förutom muntlig information finns även skriftlig information som är anpassad för barn

3 poäng: Kliniken har utformat ett PM om hur information till barn och föräldrar ska ske vid avdelningsvistelse och det är väl känt även av nya medarbetare

### **10. Vilket informationsmaterial finns?**

- 0 poäng: Inget informationsmaterial, speciellt för barn finns
- 1 poäng: Planering för att ordna informationsmaterial pågår
- 2 poäng: Informationsmaterial finns som är anpassat för barn
- 3 poäng: Förutom att kriterium 2 är uppfyllt, så har avdelningen utarbetat visitkort med kontaktpersonens namn och nr till avdelningen som överlämnas till barn när det bedöms adekvat. Dessutom finns en motsvarighet till Malmös ”Gröna boken” utarbetad för kliniken och kan överlämnas till barnen i lämplig ålder

Direkt patientnytta

### **11. Hur uppmärksammas barnen när en förälder gjort suicidförsök?**

- 0 poäng: Inga speciella insatser
- 1 poäng: Det får ansvarig läkare avgöra hur det ska ske
- 2 poäng: Avdelningspersonal/öppenvårdspersonal tillämpar kunskaper från ”föra barn på tal”.
- 3 poäng: Familjeintervention genomförs där det är möjligt

### **12. Hur uppmärksammas barn till föräldrar, som har ett missbruk eller beroende av alkohol, läkemedel eller droger?**

- 0 poäng: Inga speciella insatser
- 1 poäng: Det får ansvarig läkare avgöra hur det ska ske
- 2 poäng: Avdelningspersonal/öppenvårdspersonal tillämpar kunskaper från ”Föra barn på tal”.
- 3 poäng: Familjeintervention genomförs där det är möjligt

### **13. Antalet familjeinterventioner som genomförts det senaste året?**

- 0 poäng: Kunskaper om familjeinterventioner saknas
- 1 poäng: Utbildning pågår och interventioner görs som del i utbildningen
- 2 poäng: Antalet familjeinterventioner under senaste året är mindre än 20
- 3 poäng: Antalet familjeinterventioner under senaste året är fler än 20

**14. Hur många barn har fått direkta insatser i samband med att en förälder har vårdkontakt?**

0 poäng: Det är okänt på kliniken om det har skett

1 poäng: Några anmälningar till socialtjänsten har skett om barn som far illa

2 poäng: Barn med särskilda behov remitteras vidare till lämplig mottagare

3 poäng: Förutom att det finns en medvetenhet på kliniken om att remittera behövande barn vidare, så kan kliniken även erbjuda barngrupper

**15. Vilka övriga goda idéer och utvecklingsinsatser kring barnperspektivet finns på kliniken?**

0 poäng: Klinikledningen saknar kännedom om det finns

1 poäng: Idéer finns men har ej omsatts i praktisk handling

2 poäng: Minst en idé finns som har omsatts i praktisk handling (beskriv vad det handlar om).

3 poäng: Tre eller flera goda idéer finns (beskriv!) som har omsatts i praktisk handling



## Bruttolista från dialogseminarierna

Detta är en lista med alla förslag som kommit upp på dialogseminarierna om vad som behövs för att man ska lyckas med utvecklingsinsatser inom detta område. Förslagen har kommit från deltagarna som utgjorts av personal och chefer från vuxenpsykiatri, barnpsykiatri, socialtjänst, primärvård, frivilligorganisationer, politiker m.fl.

Hur kan vi bli bättre på att samverka kring insatser till barnen?

### **På lokal nivå – mellan enskilda verksamheter och professionella**

- Gemensamma utbildningar
- Göra vårdplaner och uppföljningar tillsammans
- Skapa nätverk för utbyte mellan olika professioner
- Använda samma metoder och göra gemensamma interventioner
- Kartlägga barnens behov (alla - ledning - utsedda funktioner)
- Handledning som gynnar samverkan
- Barngrupper Socialtjänst
- Barnombud Barnpsykiatri
- Mer samverkan BUP/Vuxenpsykiatri
- Samordningsgrupp
- Skapa goda relationer
- Tilltro tid och vilja
- Arbeta omvärldsorienterat
- Våga vara gränsöverskridande

### **På regional nivå – mellan ledningar och huvudmän**

- Man ska få en pinne för samverkan
- Tydliga uppdatera avtal mellan kommuner och landsting
- Enas om en länsstrategi – gemensamma mål
- Skapa forum där verksamheterna kan få kunskap om varandras områden

- Målbeskrivning och krav på utveckling från chefer och politiker
- Expertgrupp BUP/Vuxenpsykiatri som ALMA i Malmö
- Verksamhetschefer träffas och prata barnfrågor
- Utbildningsprojekt i länet
- Utveckla samverkan med brukarorganisationer och föreningsliv
- Ledningen behöver förstärka/lyfta frågan

Hur kan vi bli bättre på att uppmärksamma alla barn till föräldrar med psykisk ohälsa?

### **Utveckling av rutiner i daglig verksamhet**

- Barnrutor i elektroniska journaler, barn” som stående punkt på behandlingskonferenser och arbetsplatsträffar. Alla barn bör erbjudas minst ett samtal med någon professionell.
- Använda rosa blanketten (familjeformulär)
- Fråga noga om barnen
- Barn stående punkt på behandlingskonferens
- Information till personal och föräldrar om vad för stöd och hjälp som finns
- Väntrumsrekommendationer
- Tillgänglig information för barn
- Informationsblad till alla patienter
- Checklista vid första nybesök
- Standardisera SV-ÖV
- BVC nyföddhetsbesök

### **Utveckling av attityder och kunskap om barnperspektivet**

- Bryta isen. Föra barnen på tal. Ordna gemensamma utbildningar för personal från olika verksamheter. Skapa en barnvänlig miljö i väntrum, på kliniker och mottagningar. Lättillgänglig information för barn.
- Prata om barn på APT
- Information till personal och föräldrar om vad för stöd och hjälp som finns
- Endagsutbildning barnperspektiv till all personal
- Utbildning
- Utbildning, kunskap, förståelse om barnperspektiv

- Kunskapsutveckling
- Informera chefer och kollegor om nya lagen
- Informera/utbilda/upplysa media
- Våga se och prata
- Synsätt
- Väcka personalen i dessa frågor
- Gemensamt synsätt över organisationsgränser
- Förankring på ledningsnivå – övergripande i länet
- Synsätt
- Väcka personalen i dessa frågor
- Ett tydligt uppifrån paket
- Motivera personal (barnfokus)
- Stöd från ledningen
- Verksamhetschefer träffas och prata barnfrågor
- Ledningens stöd – alla nivåer
- Klinikdag för implementering
- Barnombuden synliggörs

### **Utveckling av organisationen**

- Barnombud i alla verksamheter och enheter
- Barnombud på alla vuxenpsykiatriska enheter
- Barnpilotverksamhet
- Kommunala Barnombud t.ex. inom försörjningsstöd, missbruk, funktionshinder

### **Vad behöver verksamheterna från sina ledningar?**

- Engagemang från chefer och politiker. En tydlig beställning. Stöd och resurser för utbildningar och utveckling av nya rutiner.
  - Ett tydligt uppifrån paket
  - Motivera personal (barnfokus)
  - Stöd från ledningen
  - Verksamhetschefer träffas och prata barnfrågor
  - Ledningens stöd – alla nivåer
  - Klinikdag för implementering
  - Mandat
- Vad är det som gör att vi lyckas?



## Framgångsfaktorer

- En ny syn på vårt uppdrag?
- Sluta se patienten som solitär!
- Mandat från ledningen
- Mod på alla nivåer – behandlare, politiker, läkare, chefer
- Helhetssyn
- Förändrad attityd till psykisk sjukdom
- Vision om att vi kan förändra!
- Vilja pröva nya vägar.
- Arbeta med sin rädsla att för att prata med barn
- Uthållighet
- Bra allians mellan patient och behandlare
- Energi i barnperspektivet
- Var och en mer aktiv
- Använda ny teknik för att hålla kontakt med barn t.ex. sms, mail
- Att man är förändringsbenägen
- Laganda
- Tala väl med varandra
- Dela på ansvar
- Ledningens stöd och intresse, är involverade och ger tydliga uppdrag
- Det här vill vi uppnå och så här gör vi!
- Rutiner - ”Så här gör vi”, sätta i väggar genom samarbete
- Gemensam syn
- Var och en behöver bli mer aktiv
- Samverkan - gemensamma insatser
- Mod och kunskap
- Våga fråga och veta hur man gör det med respekt
- Utbildning om barn
- Våga gå utanför sina egna ramar
- Gemensam utbildning
- Ställa frågan till barnen
- Kunskap om varandras verksamheter

Hemsidan utarbetades i projektet i syfte att möjliggöra ett nationellt nätverk för professionella. Den riktar sig till personal inom psykiatri, socialtjänst och primärvård. Här finns information och kunskap om barn som anhöriga till föräldrar med psykisk sjukdom. Hemsidan informerar om lagstiftning och lagändringar, om aktuell forskning och metodutveckling. Där finns tips dels om facklitteratur, skönlitteratur och vetenskapliga artiklar samt om pågående utvecklingsarbete utifrån den nya lagstiftningen, aktuella utbildningar och konferenser.

På hemsidan finns också möjligheter att anmäla sig till lokala nätverk.



---

# Meddelandeblad

---

Mottagare: Kommuner, Landsting,  
Brukarorganisationer, huvudmän  
för enskilda verksamheter m.fl.

Nr 4/2010  
Juli 2010

## Hälso- och sjukvårdens ansvar för information, råd och stöd till vissa barn under 18 år

Den 1 januari 2010 infördes bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) (HSL) och lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS), som innebär att barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas av hälso- och sjukvården och dess personal om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- har en psykisk sjukdom eller en psykisk funktionsnedsättning,
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
- är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller
- oväntat avlider.

Texten i detta Meddelandeblad bygger i huvudsak på prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m., SOU 2006:100 Ambition och ansvar samt Socialstyrelsens handbok Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn, från 2005.

### **Bakgrund**

(Prop. 2008/09:193 s. 10)

Barnpsykiatrikommittén, SOU 1998:31, s. 128, uppmärksammade att barn till föräldrar med missbruk, barn till föräldrar med psykisk funktionsnedsättning och i vissa fall barn till föräldrar med en allvarlig sjukdom utgjorde en särskilt sårbar riskgrupp som i många sammanhang identifierats som "barn i behov av särskilt stöd". Samhället hade ännu inte tagit sitt fulla ansvar att tidigt identifiera dessa barn och att i samarbete mellan myndigheter se till att barnen får stöd och hjälp. För att stärka barnens ställning föreslogs en skyldighet för vuxenpsykiatrin att underrätta sig om barnens situation och behov samt att ta ansvar för att barnen får information om förälderns sjukdom eller funktionsnedsättning och i förekommande fall adekvat stöd. Förslaget ledde inte till lagstiftning.

Nationell psykiatrisamordning framhöll i sitt slutbetänkande (SOU 2006:100 s. 202), att tydliga rutiner borde finnas i all hälso- och sjukvård för att tillgodose behovet av stöd

till barn och syskon till personer med psykisk sjukdom. Enligt utredningen har vuxenpsykiatrin, men även primärvården, en central ställning att upptäcka barnen och initiera stöd till dem och deras föräldrar eftersom verksamheterna har kunskap om föräldrarnas sjukdom. Detta kräver att ett barn- och familjeorienterat arbetssätt utvecklas inom hälso- och sjukvården och att ett nära samarbete skapas mellan vuxenpsykiatri, primärvård, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, skola med flera berörda aktörer. Enligt utredningen uppmärksammar inte primärvård och specialistspsykiatri barns och syskons situation i tillräcklig omfattning.

## **Hälso- och sjukvårdens och dess personals ansvar**

(Prop. 2008/09:193 s. 11-12, 29)

Det är varje barns rättighet att bli uppmärksammat och få det stöd och den hjälp som han eller hon är i behov av. Det är mot denna bakgrund som det har införts bestämmelser i HSL och i LYHS som ger hälso- och sjukvården och dess personal skyldighet att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd.

Skyldigheten gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

### **2 g § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)**

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

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

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

### **2 kap. 1 a § andra stycket lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område**

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

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

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

När en förälder, med t.ex. en psykisk funktionsnedsättning, har kontakt med hälso- och sjukvården ska hälso- och sjukvården och dess personal enligt bestämmelsen även särskilt rikta uppmärksamheten på barnets förhållanden och behov. Informationen, råden och stödet till barnet måste givetvis anpassas efter barnets ålder och mognad. Principen om barnets bästa kan ibland innebära att någon information inte alls ska lämnas eller att det ska ske först efter en viss tid.

Med *barn* avses varje människa under 18 år, d.v.s. detsamma som i 1 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) ( SoL).

Med *någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med* avses t.ex. en styvförälder eller en familjehemsförälder. Det är således fråga om en person som har den faktiska omsorgen om barnet. Syskon bör däremot inte inkluderas. I de fall ett syskon t.ex. insjuknar i en psykisk sjukdom finns det sannolikt föräldrar eller en annan vuxen person som barnet varaktigt bor tillsammans med som kan beakta barnets behov av information, råd och stöd.

Begreppet *psykisk störning* har samma innebörd som i annan lagstiftning, t.ex. lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Med *psykisk funktionsnedsättning* avses en nedsättning av den psykiska förmågan som kan uppstå till följd av en psykisk sjukdom eller ett annat tillstånd samt även neuropsykiatrisk funktionsnedsättning såsom Aspergers syndrom och autism. Utanför tillämpningsområde i 2 g § HSL och 2 kap. 1 a § andra stycket LYHS faller därmed barn till föräldrar som har en nedsättning av den intellektuella funktionsförmågan.

Det är enligt prop. 2008/09:193, s. 29 är det mycket svårt att dra gränsen för vad som kan anses vara *missbruk av alkohol*. Enligt förarbetena till lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) måste det röra sig om en inte alltför obetydlig konsumtion samt att man inte kan dra någon bestämd gräns i form av en viss konsumtionsnivå, men att en konsumtion som ger allvarliga följder för den enskilde i form av medicinska eller sociala problem måste bedömas som missbruk. Den målgrupp som nu avses i de nya bestämmelserna i HSL och LYHS är dock vidare än den som kan komma i fråga för vård enligt LVM.

Med *missbruk av beroendeframkallande medel* avses narkotika eller därmed jämställda preparat, t.ex. thinner.

### **Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet** (SOSFS 2005:12)

Det är viktigt att verksamheterna vid införlivandet av de nya bestämmelserna beaktar att det finns en skyldighet för alla vårdgivare inom hälso- och sjukvården att ha ett ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i sin verksamhet.

Ledningssystemet ska innehålla en grunduppsättning av rutiner för i föreskriften angivna områden. Bestämmelser om detta finns i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. I föreskrifterna ställs bl.a. krav på att det ska finnas rutiner för bemötande av patienter. Det ska t.ex. finnas rutiner för personalens ansvar och befogenheter samt rutiner för att patienten och närstående informeras och görs delaktiga, om det inte finns hinder för detta enligt bestämmelserna om sekretess och tystnadsplikt i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL) och LYHS.

Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:12) om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

## **Sekretess och tystnadsplikt**

(25 kap. 1 § OSL, 2 kap. 8 § första stycket LYHS)

Vid tillämpningen av de nya bestämmelserna i 2 g § HSL och 2 kap. 1 a § andra stycket LYHS är det viktigt att komma ihåg att beakta gällande regler om sekretess och tystnadsplikt.

Enligt 25 kap. 1 § OSL gäller sekretess inom hälso- och sjukvården för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Enligt 2 kap. 8 § första stycket LYHS får inte den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården obehörigen röja vad han eller hon i sin verksamhet har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Som obehörigt röjande anses inte att någon fullgör sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

Enligt Socialstyrelsens uppfattning innebär inte de nya bestämmelserna i 2 g § HSL och 2 kap. 1 a § andra stycket LYHS en sådan uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

## **Samtal med barn och unga**

(Socialstyrelsens handbok Vårdnad, boende och umgänge s. 83, jmf. SOU 2007: 52 Beslutanderätt vid gemensam vårdnad m.m. s. 72, prop. 2009/10:232 Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige.)

För att kunna beakta ett barns behov av information, råd och stöd är det viktigt att barnet självt får framföra sin egen uppfattning och sina egna önskemål. Om barnet har uppnått sådan ålder och mognad att han eller hon själv kan bestämma behöver vårdnadshavarens inställning till att hälso- och sjukvården kontaktar eller pratar med barnet inte inhämtas. I andra fall torde båda vårdnadshavarnas samtycke krävas för att barnet ska få information, råd och stöd.

Rätten för barn att fritt uttrycka sina åsikter och bli hörda är en av de grundläggande principer i FNs konvention om barnets rättigheter. Genom att barnet får berätta om sin vardag och om de barn och vuxna som är viktiga för det, ges en bild av barnets syn på tillvaron.

Art. 12 barnkonventionen:

1. Konventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.
2. För detta ändamål skall barnet särskilt beredas möjlighet att höras, antingen direkt eller genom företrädare eller ett lämpligt organ och på ett sätt som är förenligt med den nationella lagstiftningens procedurregler, i alla domstols- och administrativa förfaranden som rör barnet.

## **Sekretess till skydd för ett barn i förhållande till vårdnadshavare** (Offentlighets- och sekretesslagen, En kommentar, Lenberg Geijer och Tansjö)

I samtal med barnet kan uppgifter framkomma som behöver sekretessbeläggas i förhållande till vårdnadshavaren. Bestämmelser om i vilken utsträckning sekretessen till skydd för en underårig gäller i förhållande till en vårdnadshavare och vilka möjligheter en underårig har att ensam eller tillsammans med sin vårdnadshavare förfoga över sekretessen till skydd för den underårige, regleras i 12 kap. 3 § OSL.

Enligt bestämmelsen gäller inte sekretess till skydd för en underårig i förhållande till vårdnadshavaren i den utsträckning vårdnadshavaren enligt 6 kap. 11 § föräldrabalken har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör den underåriges personliga angelägenheter. Föräldrar är skyldiga att sörja för sina barn och de ska utöva den uppsikt över barnen som behövs med hänsyn till barnets ålder och övriga omständigheter. Det innebär att föräldrarna också har rätt att få del av sekretessbelagda uppgifter som rör barnen. Vårdnadshavaren ska dock i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. När barnet uppnått en viss mognad och utveckling kan föräldrarna inte längre göra anspråk på att få veta vad barnet har berättat t.ex. för en läkare eller socialsekreterare. Någon åldersgräns finns inte angiven till ledning för denna bedömning. En bedömning måste därför göras i varje enskilt fall.

Sekretess gäller dock mot vårdnadshavaren om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren, 12 kap. 3 § första stycket 1 OSL. Det krävs således att det men som kan befaras vid ett utlämnande ska vara betydande, t.ex. genom att den unge kan skadas allvarligt psykiskt, fysiskt eller på annat sätt om uppgiften lämnas ut. Bestämmelsen avser således situationer där vårdnadshavaren i princip har dispositonsrätten över den unges sekretess. Den avser därmed inte situationer där den unge självständigt förfogar över sekretessen. Med betydande men avses t.ex. att den unge kan skadas allvarligt psykiskt, fysiskt eller på annat sätt om uppgiften lämnas. Det torde i praktiken betyda att det i det enskilda fallet ska finnas speciella skäl som tyder på att en uppgift om den underårige kan komma att missbrukas av vårdnadshavaren i något avsevärt avseende.

Sekretess med hänsyn till betydande men, enligt 12 kap. 3 § första stycket 1 OSL, kan vara aktuellt oberoende av barnets ålder och mognad, således även när det rör sig om yngre barn. Bestämmelsen avser inte situationen där den unge självständigt förfogar över sekretessen.

## **Hälso- och sjukvårdens anmälningsskyldighet enligt socialtjänstlagen (2001:453)**

(Socialstyrelsens handbok Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn, s. 15-16.)

Hälso- och sjukvården har enligt socialtjänstlagen skyldighet att genast anmäla till socialnämnden när de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att nämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd. Denna skyldighet enligt lag gäller



oavsett i vilken utsträckning hälso- och sjukvården och dess personal haft möjlighet att beakta barnets behov i enlighet med 2 g § HSL och 2 kap. 1 a § andra stycket LYHS.

Barn har enligt 6 kap. 1 § föräldrabalken rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kroppslig bestraffning eller annan kränkande behandling. I omvårdnaden ingår inte bara rätten att få de materiella behoven tillgodosedda, utan även de psykiska och sociala behoven. I barnets rätt till trygghet ligger bl.a. att få leva under stabila förhållanden och att ha någon att lita på. Till en god vård och fostran hör att barnet får känna att det behövs och att det får möjlighet att utveckla sina inneboende resurser och efter hand frigöra sig från sitt beroende av föräldrarna. Barnet har med stigande ålder rätt till ett allt starkare integritetsskydd och självbestämmande.

Det finns situationer då föräldrar inte förstår eller förmår ta sitt ansvar för sina barn fullt ut. Då träder samhällets ansvar in för att skydda barn och unga som riskerar en ogynnsam utveckling. Det kan handla om barn som far illa för att de lever i familjer med stora risker, t.ex. i form av missbruk, misshandel eller allvarliga psykiska störningar.

Socialnämnden har enligt 5 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, ett allmänt ansvar för att barn och ungdom ska kunna växa upp under goda och trygga förhållanden samt ett särskilt ansvar att ingripa om föräldrarna inte kan tillgodose den unges grundläggande behov av omvårdnad, skydd eller stöd.

För att detta ska vara möjligt har myndigheter vars verksamheter berör barn och ungdomar, myndigheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst samt vissa andra myndigheter och anställda vid dessa myndigheter enligt 14 kap.1 § andra stycket SoL en lagstadgad skyldighet att genast anmäla till socialnämnden när de i sin verksamhet får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden kan behöva ingripa till ett barns skydd. Anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § andra stycket SoL omfattar också dem som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet för barn och ungdomar eller annan yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom hälso- och sjukvården eller på socialtjänstens område.

Anmälnings- och uppgiftsskyldigheten bryter enligt 10 kap. 28 § första stycket OSL, sekretessen mellan myndigheter. Det integritetsskydd som sekretessen syftar till får ge vika för barns behov av skydd.

Socialstyrelsens allmänna råd (2003:16) om anmälan om missförhållanden enligt 14 kap. 1 § socialtjänstlagen (2001:453)

Socialstyrelsens handbok [Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn](#)

### **Samverkan**

(SOU 2006:100, 206-207. Socialstyrelsens handbok Anmälningsskyldighet om missförhållanden som rör barn, s.16.)

Socialtjänsten har som uppdrag att stödja barn i utsatta situationer men behovet måste givetvis aktualiseras av någon. Ett fungerande samarbete mellan en rad olika instanser är nödvändigt för att barn och föräldrar ska få ett så tidigt och bra stöd som möjligt.

Enligt 5 kap. 1 a § SoL ska socialnämnden i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Enligt 2 f § HSL ska hälso- och sjukvården på socialnämndens initiativ, i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa, samverka med samhällsorgan, organisationer och andra som berörs. Motsvarande bestämmelse återfinns också i 2 kap. 1 a § LYHS.

Sedan den 1 januari 2010 är landsting och kommuner vidare skyldiga att ha överenskommelser om samarbete när det gäller personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Se vidare [Meddelandeblad 1/2010 Överenskommelser om samarbete](#)

Denna information (art nr 2010-7-4) kan laddas ner och beställas från Socialstyrelsens webbplats: [www.socialstyrelsen.se/publikationer](http://www.socialstyrelsen.se/publikationer). Den kan även beställas från Socialstyrelsens kundtjänst, 120 88 Stockholm, fax 08-779 96 67.

---



Publicerad: [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se), 2010



**Förvaltningsledningen**

Lena Eidevall  
FOUU- koordinator  
046- 178912  
lena.eidevall@skane.se

Datum 2010-02-01  
Dnr 1003912/FS

**Policyprogram för att beakta behov hos barn till psykiskt sjuka föräldrar**

Policyprogrammet grundar sig på lagtexten i HSL och LYHS, med de ändringar som införts i lagtexten från den 1 januari 2010, samt i en vetenskaplig översikt angående barn till personer med psykisk sjukdom, barnombudens historia, resultaten från dialogseminarier och inventering av dagsläget inom Psykiatri Skåne (se appendix 1-5).

**Målsättning:**

Barnperspektivet ska finnas med i alla verksamhetsplaner inom Psykiatri Skåne. Oavsett var man bor i Skåne ska alla barn till psykiskt sjuka uppmärksammas. Innan 2010 års utgång ska alla psykiskt sjuka som också är föräldrar erbjudas information, råd och stöd enligt HSL.

Divisionschefer och verksamhetschefer ansvarar för att policyprogrammet följs och att utvärdering av hur barnens behov beaktas sker i nov 2010 och därefter vart annat år.

**Organisation av arbetet**

Vi föreslår att ett Nätverk för Psykiatri Skåne inrättas med **Samordnare** från varje Division/ Verksamhetsområde och med **Barnombud** på alla enheter som arbetar med vuxna patienter.

*Nätverk*

Idag finns inom en del verksamheter i Psykiatri Skåne personer som ansvarar för samordning, planering och utbildningsinsatser och stöd till barnombuden .

Förslaget är att varje division/verksamhet ska utse en Samordnare som ska ha ett övergripande ansvar för samordnings-, planerings- och utbildningsinsatser och stöd i barnombudsarbetet.

*Barnombud*

Inom varje enhet ska det finnas ett- två barnombud. Barnombuden har till uppgift att aktivt påminna om barnperspektivet, fråga om det inom enheten finns patienter med barn under 18 år och om dessa barn/familjer bedöms behöva särskild intervention.

Barnombuden ska ha kunskap om vilket stöd som finns tillgängligt lokalt och i Skåne ( t.ex. familjeintervention enl. Beardslee).

Barnombuden kan hjälpa behandlare med kontakt till t.ex. BUP och socialtjänst. De ska ha kunskap om pågående grupper inom verksamheten och de kan lotsa barn och behandlare vidare till rätt grupp.

### **Behov av rutiner**

*Handlingsprogram för familjer till psykiskt sjuka* bör utarbetas på varje division/verksamhetsområde (finns idag i Lund och i Kristianstad).

Detta bör bl.a. innehålla rutiner för att följa lagens intention beträffande

Information som ska ges av ordinarie behandlare och

Bedömning av om barnet/föräldern/föräldrarna har behov av råd och stöd (lokala rutiner)

samt vem som kan/ska ge detta stöd (lokala rutiner).

Detta stöd kan ges av socialtjänst, inom den egna verksamheten, i samverkan ( t.ex.

barngrupper) eller hos vårdgrannar (BUP).

### *Dokumentation/registrering*

Barn med behov av intervention ska dokumenteras och registreras

Gemensamt *sökord* ska finnas i datorjournalen .

En enkel modell för *registrering i lämpligt system* föreslås för att för varje aktuell vuxen

patient registrera; 1.) Hur många barn patienten har som är under 18. 2.) Hur många barn

patienten har som har behov av stöd. 3.) Hur många barn som får någon form av intervention.

*Antalet interventioner* som genomförts ska dokumenteras årligen .

Alla medarbetare ska aktivt känna till skyldigheten att anmäla till socialtjänsten när man

misstänker att barn far illa. Anmälan kan med fördel göras via en gemensamt utarbetad

blankett för anmälan. Antalet anmälningar ska följas av klinikledningen.

Skriftlig rutin inkl. uppföljning av Anmälan till socialtjänst enligt 14 kapitel §1 i SOL ska

finnas på varje Verksamhetsområde.

Länk till blankett på Psykiatri Skånes hemsida:

[http://www.skane.se/upload/Webbplatser%20Internt/Psykiatri\\_skane/service/blanketter/ann%e3%a4lningsblankett\\_14kap.doc](http://www.skane.se/upload/Webbplatser%20Internt/Psykiatri_skane/service/blanketter/ann%e3%a4lningsblankett_14kap.doc)

### *Fysiska mötesplatser anpassade till barn*

Varje enhet ska ha tillgång till rum som är anpassade för barn t.ex. med leksaker, ritmateriel och åldersadekvat information.

### *Information*

Gemensam sida ska finnas för arbetet med barn som anhöriga på vårt Intranät ( Idag finns ett exempel i Lund på <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=261206>)

### *Information till barn och föräldrar*

Barn och föräldrar ska få skriftlig och muntlig information anpassad för barn om olika psykiatriska sjukdomstillstånd och hur en psykiskt sjuk person bäst får hjälp inom Psykiatri

Skåne.( Idag finns bra exempel i Kristianstad.) Nätverket ska kunna bistå

verksamhetscheferna i att ta fram/uppdatera lättfattlig information som hjälp till föräldrar och

barn kring psykiatriska sjukdomstillstånd och hur man som förälder med psykisk sjukdom

bäst kan få hjälp inom Psykiatri Skåne.

### *Barn till föräldrar som gjort suicidförsök eller missbrukar*

Ansvarig läkare ansvarar för att barn till föräldrar som gjort suicidförsök eller missbrukar alkohol, läkemedel eller droger uppmärksammas i synnerhet. Avdelningspersonal och öppenvårdspersonal ska tillämpa kunskaper från "Föra barn på tal". Familjeintervention ska genomföras när det bedöms som lämpligt.

### **Utbildning av personal**

Samordnarna behöver regelbunden "påfyllning" i form av nationella möten, utbildningsdagar etc. De ansvarar för att barnombuden uppdateras.

Förslagsvis bör 1-2 personer på varje enhet vara utbildade i att "Föra barn på tal" och /eller familjeintervention enl. Beardslee (lokala förutsättningar styr). Utbildare finns inom Psykiatri Skåne.

Varje verksamhet måste ha rutiner för hur information om förälders sjukdom ska ges till barnen – behövs utbildningsinsatser i familjesamtal för läkare, kontaktpersoner?

### **Uppföljning**

#### *Hur följs insatserna upp?*

Utvärdering av hur barnens behov generellt beaktas sker i nov 2010 enligt *enkäten* "Dialog om barnperspektiv på en vuxenpsykiatrisk klinik" och därefter vart annat år.

Utvärderingsprojekt bör göras framöver ( t.ex. i form av ST-läkarprojekt, C-uppsats eller på annat sätt som bedöms lämpligt).



## Barnhuset har gett ut följande böcker

(Kan laddas ner från Barnhusets hemsida)

*Att identifiera omsorgssvikt hos förskolebarn - Vad kan vi lära av forskningen?* 2010:5,

Karin Lundén

*Att intervjua barn – vägledning för socialsekreterare*, 2010:4, Ann-Christin Cederborg (omarbetad och uppdaterad version av boken 2005:1)

*Barns och ungas rätt i vården*, 2010:3, Maja Söderbäck (red)

*Har alla här en förälder i fängelse? En stödgruppsmodell för barn med frihetsberövade föräldrar*. 2010, Titti Schönbeck. Utgiven i samarbete med Arvsfonden och RiksBryggan

*Att bygga kompetens för kvalificerade utredningar av barn och unga - Analys av situationen i sju kommuner i Uppsala län för personalförsörjning av utredande socialsekreterare*, 2010:2, Anna-Lena Lindquist (red.)

*Att lära av fosterbarn – åtta års arbete med intervjuer av före detta fosterbarn*, 2010:1, Kristian Tilander & Monica Westberg

*NU – **inte senare!** Om att hjälpa barn i tid och om klok samhälls-ekonomi*, 2009:3, Bitte Lundborg

*Jag finns också! Om att vara syskon till en bror eller syster med svår sjukdom eller funktionsnedsättning*, 2009:2 (ny redigerad utgåva)

*Barn som lever med skyddade personuppgifter*, 2009:1, Barbro Hindberg m.fl.

Barnhuset har gett ut följande rapporter  
(fler rapporter finns på hemsidan)

(Kan laddas ner från Barnhusets hemsida)

*Det späda barnet som anhörig - Hur kan vi forma hållbara strukturer för att uppmärksamma det späda barnets behov när en förälder har en psykisk sjukdom?* 2010, dokumentation från seminarium

*Psykisk hälsa hos mammor som utsatts för våld av sin partner – för och efter deltagande i Bojens grupprogram, Delrapport 2, 2010, Karin Grip, Anders Broberg, Kjerstin Almqvist*

*Att läsa är livsviktigt – om familjehemsplacerade barns läsning och skolgång, 2010, Gia Kjellén*

*Att lämna en destruktiv relation – mammor som utsatts för våld av sin före detta partner berättar om sin situation och hur de hantlerat den, Delrapport 1 2009, Jenny Lundgren, Stina Hillman & Anders Broberg*





Den 1 januari 2010 infördes en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen som ger hälso- och sjukvårdens verksamheter och dess personal skyldighet att särskilt beakta barnets behov av information, råd och stöd när en förälder har en psykisk sjukdom, är allvarligt somatiskt sjuk eller missbrukar. Detsamma gäller när en förälder oväntat avlider. Den nya lagstiftningen stärker barnets rätt och ställer krav på att ett familjeorienterat synsätt utvecklas inom verksamheter som möter vuxna patienter inom de ovan nämnda grupperna.

Stiftelsen Allmänna Barnhuset och Socialstyrelsen har 2008 -2010 drivit ett gemensamt projekt i syfte att skaffa kunskap om vilka åtgärder som behöver vidtas för att lagen ska få avsedd effekt. Denna bok är en rapport från det arbetet och vi hoppas att den kan inspirera, stimulera och visa på möjliga vägar för lokalt och regionalt utvecklingsarbete i syfte att bättre uppmärksamma barn som anhöriga.

I boken ges konkreta förslag på vad som behöver förändras och innehåller också förslag på konkreta verktyg.

Det krävs förändringsarbete på många olika nivåer. Lagstiftningen ger mandat, men det behövs också mod från personal och ledning att möta barnen.

Allmänna Barnhuset är en statlig stiftelse med uppdrag att stödja metod- och kunskapsutveckling i arbetet med utsatta barn och ungdomar. Barnhuset ger anslag till socialt inriktad barn- och ungdomsforskning, driver egna utvecklingsprojekt, anordnar konferenser och seminarier för att sprida kunskap samt ger ut böcker i aktuella frågor.

Böcker och rapporter kan beställas från Stiftelsen Allmänna Barnhusets hemsida [www.allmannabarnhuset.se](http://www.allmannabarnhuset.se)