

Barn som anhöriga/närstående

Barn som anhöriga

Denna riktlinje syftar till att uppfylla hälso- och sjukvårdens lagstadgade skyldighet att uppmärksamma barn som anhöriga (benämns också närstående) så att de får den information, råd och stöd de är i behov av. Till barn räknas barn och ungdomar under 18 år.

Vilka är barn som anhöriga?

Enligt 5 kap. 7 § i Hälso- och sjukvårdslagen ska hälso- och sjukvården 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. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar.

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

Bakgrund

Många barn växer upp i familjer med olika former av ohälsa, vilket kan få allvarliga konsekvenser för deras egen hälsa, skolgång och framtida livskvalité. Detta gäller även då ett barn förlorar sin förälder eller annan viktig närstående i plötslig död eller allvarlig sjukdom. Genom att barnet får adekvat stöd, allt ifrån hjälp med några frågor till egen samtalskontakt, så kan deras oro lindras vilket även är gynnsamt för hela familjen. Barnets behov följer ofta föräldrarnas mående och barnets reaktioner kan variera över tid. I erbjudande om information, råd eller stöd ska hänsyn tas till barnets individuella behov här och nu.

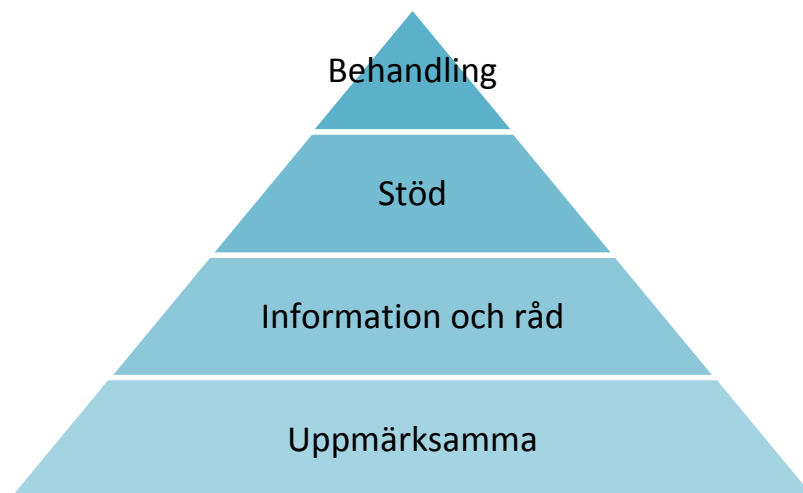
Utredning/diagnos

Lagstiftningen särskiljer inte diagnoser utan det är förälders/nära anhörigs situation och dess eventuella inverkan på barnet nu och i framtiden som är avgörande för behov av insats. Lagstiftningen anger en lägsta nivå för sjukvårdens ansvar. Även barn vars förälder har en mindre allvarlig sjukdom, skada eller funktionsnedsättning kan ha behov av stöd. Det kan exempelvis handla om att särskilt beakta barn till föräldrar som är långtidssjukskrivna, barn som har en orimlig ansvarsbörda i sin familj eller unga vuxna över 18 år. Barn i samhällsvård eller med flyktningbakgrund ska ägnas särskild uppmärksamhet. Likaså ska barn vars förälder eller motsvarande som vårdas i hemmet, ägnas särskild uppmärksamhet enligt Patientlagen 2014:821, 5 kap 3§.

I de fall ett barn riskerar att fara illa hänvisas till särskild länsövergripande rutin för anmälningsärende blankett: [Anmälan om oro för barn](#)

Handläggning

Pyramiden är tänkt att vara ett hjälpmedel när verksamheter skapar och upprätthåller rutiner, insatser och ansvarsfördelning kring barn som är anhöriga till verksamhetens brukare/patienter och utgår från **allas skyldighet att uppmärksamma barn till patienter** (föräldrar eller närstående).



Uppmärksamma

Föräldrars eller närståendes kontakt med vården kan se mycket olika ut. Därför är det viktigt att alla som arbetar inom hälso- och sjukvården har kännedom om lagen. Alla ska rutinmässigt fråga om det finns anhöriga barn i patientens närhet och journalföra detta (se stödblankett Barn- och familjeformulär på [webbsidan](#)).

När anhöriga barn efterfrågas bör personal ställa några enkla frågor om hur familjens situation ser ut utifrån patientens sjukdom för att kunna fånga upp de familjer som kan behöva ytterligare samtal. Frågorna kan beröra hur vardagen fungerar, hur föräldraskapet fungerar utifrån sjukdomen, om föräldern har pratat med barnet/barnen om sjukdomen samt om man känner oro för barnet/något av barnen.

Exempel på frågor

- Har du barn?
- Har ni pratat om sjukdomen?
- Hur fungerar vardagen?
- Hur fungerar det med barnen?
- Är du orolig för något av barnen?

All personal bör också rutinmässigt överlämna [informationsmaterial](#) kring barn som anhöriga, samt informera om att föräldern och barnet/barnen kan få ytterligare stöd och var. Även samtyckesfrågan från den andre föräldern kan behöva beaktas.

Information, råd och stöd

Hälso- och sjukvården ansvarar för att erbjuda barnet information om sjukdomen eller skadan, om den aktuella situationen samt om vad som kan komma att hända. Det kan även handla om att barnet exempelvis visas runt på avdelningen/mottagningen och görs delaktig i det som sker runt föräldern när så är lämpligt. Information kan också vara att barnet/familjen informeras om samhällets resurser i form av aktuella webbsidor, chattforum mm.

Informationen ges med fördel tillsammans med förälder för att främja familjens fortsatta kommunikation om sin situation. Bra information och goda råd kan ha en stödjande effekt på samma sätt som gott stöd kan ha en behandlande effekt. Information och stöd till de vuxna i barnets närhet kan i vissa fall vara tillräckligt för att barnets behov ska tillgodoses. Ibland kan föräldern avböja detta och oavsett skäl så är det vårdpersonalens ansvar att arbeta motiverande med föräldern, med fokus på barnets behov.

Den information och det stöd som ges ska vara anpassat till barnets ålder och mognad och tolk används om behov finns. Informationen dokumenteras i patientens (förälderns/den närståendes) journal. Utöver att informera bör vårdpersonalen också uppmuntra patienten att prata med barnet om situationen och erbjuda hjälp att informera barnet om sjukdomen och vården vid behov. Eftersom behov kan förändras över tid så bör en uppföljande kontakt tas.

Om bedömningen är att patienten och/eller barnet behöver ytterligare stöd behöver ärendet föras vidare till stödnivån. När en förälder eller annan vuxen i hemmet avlidit skall familjen och barnet alltid erbjudas ytterligare stöd. Om bedömningen är att barnet kan vara i behov av behandlande insatser ska ärendet föras vidare till behandlingsnivån. Såväl förälder som barn bör få stöd i att prata om sjukdomen och familjens situation. Barnet bör också få stöd i att uttrycka sin upplevelse och att ställa frågor till föräldern och/eller till vårdpersonal liksom föräldern bör få stöd i att prata om sjukdomen med sitt barn.

Föräldern och/eller barnet behöver också få stöd i att uppmärksamma och stärka skyddande faktorer runt barnet. En strukturerad metod som syftar till detta och som används inom Region Östergötland är *Föra barnen på tal*. Föräldern och/eller barnet bör också informeras om var annat stöd finns att få (exempelvis kommunernas stödverksamhet).

Viktigt att tänka på

- Informera om att det är viktigt att prata med barnen
- Bedöm behov av ytterligare stöd
- Informera familjen/barnet
- Stötta föräldern i att prata med sina barn
- Anhörigsamtal med barn/familj
- Stötta föräldern att stärka skyddande faktorer
- Inventera om kunskap finns och använd metoden *Föra barnen på tal* eller *Beardslee's familjeintervention*

Behandling

I vissa fall har barnet behov av mer omfattande behandlande insatser. Då kan ärendet behöva föras vidare till annan lämplig verksamhet, exempelvis barn- och ungdomspsykiatri för en mer omfattande bedömning av familjens och barnets behov. Även då barnet behöver vård för egen del så har hälso- och sjukvården fortfarande ansvar att tillgodose det anhöriga barnets behov av information, råd och stöd. Med vårdnadshavares medgivande kan det vara lämpligt att samverkan sker med barnets behandlare.

Dokumentation

Informationen till föräldrar och barn och eventuellt stöd och behandling ska dokumenteras och KVÅ-kodas i Barn som närstående-mallen i Cosmic ([instruktioner till mallen](#)).

- DU055 Samtal med vuxen patient om minderårigt barns behov och möjlighet till stöd
- DU056 Samtal med vuxen patient och berört minderårigt barn om barnets situation och behov
- DU057 Samtal med minderårig vars förälder är patient om den minderårigas situation och behov

Ansvarsnivåer

Hälso- och sjukvården möter barn som anhöriga i många olika verksamheter till exempel inom primärvård, psykiatri, beroendevård, akutvård, mödrahälsovård eller tandvård. Det är därför viktigt att det finns en bred och länsövergripande beredskap för det medicinska och psykosociala omhändertagandet av målgruppen. Ansvar för att barn och deras föräldrar eller annan viktig närstående, får det stöd de har rätt till vilar på olika nivåer.

För så hög följsamhet som möjligt ska sjukvårdande verksamheter med patienter som kan ha barn som anhöriga ha skriftliga rutiner och relevant kompetens. Hur uppmärksammar man exempelvis barn på ronder, hur gör man när kuratorn ska vara delaktig? Finns det sammanställt vilken hjälp som finns för patienterna och deras barn? Detta för att tillgodose barnets rättigheter och trygga ett gott omhändertagande.

Enskilda medarbetare ansvarar för att:

- alltid uppmärksamma om patienten har barn
- kartlägga om barnet behöver information, råd och stöd och vid behov erbjuda detta
- dokumentera i patientens journal (barn som närstående-mallen) vad som är gjort och vad som eventuellt återstår
- följa lokala och regionala rutiner/riktlinje om barn som anhöriga
- uppmärksamma och påtala avvikelser
- samverka med relevanta aktörer för barnets bästa i fokus

Verksamhetschef på respektive enhet ansvarar för att:

- upprätta och revidera skriftliga rutiner för barn som närstående där det tydligt framgår vem som ansvarar för vad (om verksamheten har anhöriga med barn i behov av information, råd och stöd)
- möjliggöra för medarbetare att ta del av kompetenshöjande insatser
- uppföljning och utvärdering regelbundet genomförs inom barn som närstående

Förvaltningsenheten (CVU) ansvarar för att:

- bevaka området "Barn som anhöriga" regionalt och nationellt samt att relevanta förvaltningsgemensamma insatser genomförs inom området
- hålla [webbsidan](#) uppdaterad
- att utbildningar kontinuerligt erbjuds till medarbetare då efterfrågan finns (fn Beardslees familjeintervention och Föra barnen på tal)
- informera om barn som närstående
- möjliggöra samverkansformer mellan hälso- och sjukvården, kommun och idéburna organisationer

Uppföljning och revidering av denna riktlinje sker genom:

- att verksamheterna har skriftliga och aktuella rutiner
- att verksamheterna har en funktion som följer upp att barn som närstående uppmärksammas enligt rutin
- att vårdåtgärder vidtagits och mäts genom KVÅ-koder