

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2024-04-04

Innehållsansvar: Karin Andersson, (karan32), Strateg

Giltig till: 2026-04-04

Granskad av: Lars Gelander, (large1), Barnhälsov.överläk

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

Barn som anhöriga

Innehållsförteckning

Syfte	1
Förändringar sedan föregående version	1
Huvudbudskap.....	2
Bakgrund	2
Vilka barn rör det sig om.....	3
I vilka patientmöten gäller ansvaret?	3
Verksamhetskrav och ansvarsnivåer	4
Vad ska erbjudas	4
Dokumentation	5
Uppföljning i verksamheten	6
Uppföljning	6
Stöd och utbildning	6
Barn och familjeformulär Barnet som anhörig	8

Syfte

Sedan 2010 har alla som arbetar i hälso- och sjukvården ett uttalat ansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen 5 kap. 7§ att uppmärksamma barn som anhöriga och ge dem information, råd och stöd. Riktlinjen ger stöd till vårdverksamheter att:

- förstå lagens intentioner och verksamhetens ansvar
- formulera verksamhetsnära rutiner.

Förändringar sedan föregående version

- Text har omarbetats utifrån att nya kompletterande stödmaterial tagits fram i VGR samt förändrade mallar/strukturer för RMR.

- Från och med 2021-08-01 inkluderas även barn som anhöriga om barnet eller någon i dess närhet utsatts för våld eller andra övergrepp.

Huvudbudskap

- Barn som anhöriga ska uppmärksammas och ges information, råd och stöd vid sjukdom, funktionsnedsättning eller annat tillstånd hos en anhörig för att förebygga ohälsa hos barnet.
- Verksamhetsnära rutiner ska finnas i samtliga verksamheter.

Bakgrund

Enligt [Hälso- och sjukvårdslagen 5. Kap. 7§](#), [Patientsäkerhetslagen 6 kap. 5§](#) och [Lagen om barnets rättigheter](#) har varje barn rätt till information, råd och stöd, omsorg, skydd och delaktighet från hälso- och sjukvården när de är anhöriga till patienter i hälso- och sjukvården.

Alla anställda i vården ansvarar för barnets rättigheter som anhörig och ansvaret bygger på fyra delar:

- det enskilda barnets behov
- de krav lagen ställer
- det utvidgade ansvar som den Regionala medicinska riktlinjen fastställer
- att all personal har kunskap om lagen och temat.

Ibland tror vuxna att vi kan skydda barnet genom att avstå från att ge information och delaktighet. Inget kunde vara mer fel! Barn ser och förstår mer än vad de vuxna tror. I studier berättar barn att tystnad runt sjukdom/funktionsnedsättning/trauma/missbruk/beroende/våldsutsatthet/död ibland känns svårare att hantera än själva situationen. Därför är det viktigt att vuxna vågar prata med barnet, och att vården utformar information, stöd och omsorg till barnet som anhörig i samarbete med barnet och deras närmaste.

Barn som anhöriga är en riskgrupp för att drabbas av egen psykisk och fysisk ohälsa kopplat till det de upplever som anhöriga. Enligt studier finns risk för ohälsa både i stunden och för barnets framtida hälsa. De riskerar även i övrigt en ogynnsam utveckling om deras situation inte uppmärksammas. Studier visar att barn som är anhöriga är överrepresenterade på gruppnivå vad gäller till exempel ofullbordad skolgång, ofrivillig skolfrånvaro, tidig död samt risk för att hamna i kriminalitet.

Information och råd om förälders, syskons, eller för barnet andra viktiga personers tillstånd, samt adekvat stöd för att hantera situationen med konstruktiva copingstrategier, minskar dessa risker. Genom att barnet får information och det stöd det är i behov av, lindras barnets oro vilket är gynnsamt för barnets hälsa och utveckling, för kommunikationen i barnets familj och det avlastar även patientens eventuella oro för barnets välmående och behov (Källa: Socialstyrelsen och Nationellt kompetenscentrum anhöriga, NKA).

Vilka barn rör det sig om

Med barn avses personer under 18 år. Barn som anhöriga ska alltså uppmärksammas i varje patientmöte och genom hela vårdkedjan för att säkerställa att inget barn lämnas utan information, stöd och omsorg.

Värt att notera är att lagen anger en lägsta nivå för vårdens ansvar. Vi får alltid göra mer om barnet har behov eller rättigheter som riskerar att inte uppfyllas. I VGR innebär det att vi vidgar lagskrivningen "...om förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor med har..." till att också inkludera ett anhörigskap kopplat till

- styvförälder, adoptivförälder, familjehemsförälder
- andra viktiga vuxna och vänner runt barnet och dess familj
- syskon.

Frihet att göra mer än lagen kräver innebär också att verksamheten kan utvidga sitt ansvar och sina rutiner till att även inkludera till exempel

- unga över 18 år
- barn som anhörig till någon med mindre allvarlig skada, sjukdom, funktionsnedsättning eller
- barn till långtidssjukskrivna.

I uppdraget ingår även att vara särskilt uppmärksam på barn i sårbara grupper: barn i samhällsvård, barn till långtidssjukskrivna, barn till föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning, barn till frihetsberövade föräldrar, barn med egen funktionsnedsättning och barn med flykting- och migrationsbakgrund.

I vilka patientmöten gäller ansvaret?

Lagstiftningen anger inte diagnoser. Utan det är persons missbruk/beroende, sjukdom, funktionsnedsättning, våldsutsatthet, död eller skadans inverkan på barnet nu och i framtiden som avgör huruvida barnet omfattas av 5 kap.7§ HSL. I lagens förarbeten beskrivs vilka patientmöten som avses:

- Med psykisk störning avses ett tillstånd kännetecknat av avvikelser i upplevelser och beteende, exempelvis på grund av psykisk sjukdom, personlighetsstörning eller andra psykiska/psykiatriska tillstånd.
- Psykisk funktionsnedsättning innebär en nedsättning av den psykiska förmågan till följd av en psykisk sjukdom eller annat tillstånd samt neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Allvarlig sjukdom eller skada hos patient som kan påverka barnets vardag och utveckling.
- Missbruk/beroende av alkohol innebär en konsumtion som kan påverka hur barnet mår och barnets livsomständigheter i övrigt. Det handlar således inte om att den som missbrukar behöver ha en missbruksrelaterad diagnos.
- Andra beroendeframkallande medel omfattar narkotika och därmed jämställda preparat, samt andra preparat som individen riskerar att bli beroende av. Även missbruk av läkemedel hör hit samt beroende kopplat till spel om pengar.
- Om någon för barnet och dess familj viktig person avlider och dödsfallet sker oväntat på grund av suicid, olycksfall eller plötslig sjukdom. Även när patienten/personen avlidit på grund av allvarlig sjukdom eller skada omfattas de av lagens bestämmelser, genom att det ingår under punkten "allvarlig fysisk sjukdom eller skada".

- Barn som bevittnat eller upplevt våld eller andra övergrepp har också rätt till information, råd och stöd. Från och med 2021 är det dessutom ett betrakta som ett brott när barn upplevt våld i nära relationer och det kräver en direkt orosanmälan till socialtjänsten.

Verksamhetskrav och ansvarsnivåer

Alla verksamheter i hälso- och sjukvården och upphandlade privata vårdgivare i VGR ska ha en verksamhetsnära rutin för arbetet med barn som anhörig.

Den verksamhetsnära rutinen ska beskriva hur verksamheten arbetar utifrån nedanstående texter.

Ledningen ska

- se till att skriftliga rutiner upprättas och följs upp i ordinarie ledningssystem
- möjliggöra för medarbetare att ta del av kompetenshöjande insatser
- tillse att personal vid behov får handledning och stöd
- utse medarbetare med särskilt ansvar för utveckling och kvalitetssäkring av området
- möjliggöra samverkan internt och med andra samhällsaktörer utifrån barnets bästa
- skapa förutsättningar så att verksamhetens kommunikation och miljöer utformas med hänsyn till barnets behov och rättigheter som anhörig.

Behandlingsansvarig personal ska

- identifiera om patienten har barn som anhörig
- kartlägga barnets behov av information och stöd
- erbjuda de vuxna runt barnet stöd i att informera barnet
- vid behov ge stöd till barnet och dess familj
- informera sig om och följa upp patientens behov i sin relation till barnet
- dokumentera om det finns barn som anhöriga och anteckna vidtagna åtgärder.

All personal ska

- uppmärksamma om patienten har barn nära sig
- bemöta barn respektfullt, lyssnande och med omsorg
- ge barnet stöd i akuta situationer och inte lämna barn ensam vid svåra besked.

Vad ska erbjudas

Att uppmärksamma, möta och informera barnet som anhörig kräver ett person- och familjecentrerat arbetssätt.

För att motverka påfrestningar och förebygga ohälsa behöver barn som anhöriga få egen information om

- vad som hänt patienten
- vilken hjälp som ges till patienten
- fakta om sjukdomen, tillståndet, beroendet, händelsen
- hur detta kommer påverka patienten på kort och lång sikt

- vart barnet kan vända sig med sina egna frågor och funderingar
- hur barnet kan få stöd akut eller över tid.

Hur det enskilda barnet reagerar och vilket behov av stöd och hjälp barnet har beror på en rad faktorer. Exempelvis personlighet, ålder och mognad, tidigare traumatiska upplevelser, information, råd och stöd ska anpassas till barnets ålder, mognad, språk och eventuellt andra behov som barnet har. Till exempel om barnet har en funktionsnedsättning som påverkar förmågan att ta till sig information. Se kunskapsstöd för mognadsbedömning i Socialstyrelsens skrift "[Bedöma barns mognad för delaktighet.](#)"

Det är inte sjukdomen, skadan, beroendet, funktionsnedsättningen, händelsen hos personen i barnets närhet i sig som avgör hur det ska bli för barnet. Samtalsklimatet i familjen och hur föräldrar och andra vuxna klarar av att förhålla sig till situationen har stor betydelse. Vid vissa sjukdomstillstånd eller allvarliga händelser varierar föräldrarnas mående, föräldraförmåga och familjens omsorgsförmåga över tid, och barnets reaktioner varierar därefter. Vilket socialt och praktiskt stöd som finns runt barnet/familjen har också stor betydelse,

Behovet av information och stöd kan därför behöva anpassas över tid och inte bara ges i ett akut skede. En del barn och deras familjer behöver bara råd och stöd i stunden och andra mer över tid. Det innebär till exempel

- att patienten och barnets föräldrar/vårdnadshavare ska ges stöd från vården att informera och stötta barnet som anhörig genom hela vårdkedjan
- att om det finns behov av stöd som inte kan ges av er verksamhet i stunden, eller som kräver kompetens från annan profession, ska samverkan upparbetas med annan verksamhet. Till exempel kuratorsenhet, lekterapi, BUP, barn- och ungdomsmedicinska kliniken, eller externa stödverksamheter
- i vissa fall kan barnet ha ett eget vårdbehov. Då ska verksamheten remittera till någon som kan ge sådant stöd om inte stödet finns i aktuell verksamhet
- tolk ska användas när barnets och/eller den vuxnes förståelse av svenska är begränsade, eller om någon i familjen är i behov av syn- eller hörseltolk
- om barnet som anhörig far illa, eller riskerar fara illa, ska orosanmälan göras enligt Socialtjänstlagen kap14.

För mer kunskap om barn som anhöriga hänvisas till VGR:s kunskapsunderlag *Att uppmärksamma varje barn* på [Vårdgivarwebben Barn som anhörig](#).

För stöd i orosanmälan om barn som far illa se information på vårdgivarwebben på [Barnskyddsteam](#) och [Våld i nära relationer](#)

Dokumentation

I 3 kap. 1§ patientdatalagen (2088:355) framgår att vid vård av patient ska föras journal och att en patientjournal ska föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter. I patientens journal dokumenteras därför enbart

- att det finns barn som anhöriga, barnets ålder och relation till patienten
- att samtal med patienten om anhöriga barn har skett
- om, hur och av vem information, råd och stöd är givet till barnet som anhörig.

- även dokumentation efter enklare samtal kan kort dokumenteras i patientens journal genom att till exempel skriva ”samtal med patientens barn om XX sjukdom”. Däremot ska inte själva innehållet i samtalet med patientens barn eller annan anhörig dokumenteras i patientens journal.
- om barnet har behov av ytterligare insatser/vårdåtgärder upprättas en egen journal för enskilt barn (till exempel återkommande rådgivning, stödsamtal, remiss till annan verksamhet/profession etc)
- Om det finns flera barn som anhöriga med egna vårdbehov ska journal upprättas för vart och ett av dem.

Uppföljning i verksamheten

Arbetet med barn som anhöriga följs upp genom:

- ordinarie verksamhetsplanering
- aktuell verksamhetsrutin revideras minst 1 gång per år
- registrering av för området avsedda KvÅ koder från Socialstyrelsen.

Aktuella KvÅ-koder:

DU055: Samtal med vuxen patient om minderårigas behov och möjlighet till stöd. Avser situationer enligt 5 kap 7§ hälso- och sjukvårdslagen då minderårigt barns förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor hos har en psykisk/fysisk sjukdom/funktionsnedsättning, substansmissbruk eller oväntat avlider.

DU056: Samtal med vuxen patient och berörd minderårig om barnets situation och behov. Information, råd och stöd genom samtal enligt Hälso- och sjukvårdslagen 5 kap 7§ med barn och förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor hos.

DU057: Samtal med minderårig vars förälder är patient om den minderårigas situation och behov. Åtgärden innebär information, råd och stöd enligt Hälso- och sjukvårdslagen 5 kap 7§ genom samtal med barn (utan närvaro av förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor hos).

Uppföljning

Uppföljning på koncernnivå sker genom

- att innehållsansvarig omvärldsbevakar barnets rätt som anhörig ur ett nationellt och regionalt perspektiv
- att innehållsansvarig vid behov initierar revidering av riktlinjen

Stöd och utbildning

På [Vårdgivarwebben](#) finns mer stöd för arbetet med barn som anhöriga.

Som bilaga i detta dokument finns ett Familjeformulär till stöd för att uppmärksamma om patienten har barn som är anhöriga.

[Ombud för barnets rättigheter/Barnombud](#) ska utses inom samtliga verksamheter. I grunduppdraget ingår att tillsammans med ledning:

- skapa lärande om temat Barn som anhörig
- verka för att barnets rätt som anhörig uppmärksammas i rutiner och förhållningssätt.

För en så hög följsamhet som möjligt till lagen ska personal i Västra Götalandsregionens verksamheter erbjudas möjlighet att ta del av den webbaserade utbildningen [”Barn som anhöriga – Våga fråga”](#) från Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga.

Bilaga 1

Datum:

Ifyllt av:

Mott/Avd:

Barn och familjeformulär Barnet som anhörig

Formuläret förstörs efter att uppgifterna är journalförda i patientens journal.

Använd baksidan om utrymmet inte räcker till.

Patient:

Namn:

Personnummer:

Vilken relation har du som patient till barnet? (förälder, syskon, släkting, vän m.m.)

.....

Barnets uppgifter:

Namn:.....Födelseår.....vårdnadshavare.....

Namn:.....Födelseår.....vårdnadshavare.....

Namn:.....Födelseår.....vårdnadshavare.....

Vad vet barnet/barnen om din nuvarande situation?

.....
.....

Är du bekymrad över barnet/barnen? Om ja, vad oroar dig? Är någon annan orolig?

.....
.....

Vem ansvarar för barnet/barnen när du är sjuk, under behandling/rehabilitering, är inlagd etc?

Kontaktuppgifter?

.....

Vad kan vi hjälpa dig med under behandlingstiden när det gäller barnet/barnen?

(information till barnen, samtal om din situation kopplat till relationen med barnet, stöd i att informera andra till exempel förskola/skola/vänner/anhöriga, stöd i föräldraskap, kontakt med kurator, kontakt med annan myndighet ex socialtjänst etc)

.....
.....

Övrigt

.....

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Karin Andersson, (karan32), Strateg

Granskad av: Lars Gelander, (large1), Barnhälsov.överläk

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN12865-780821730-286

Version: 2.0

Giltig från: 2024-04-04

Giltig till: 2026-04-04