

Barn som närstående till patienter inom beroendevården

Inledning

En förälders eller annan vuxen närståendes substansrelaterade problem påverkar hela familjen inklusive barnen. En stor andel av vuxna med substansrelaterade problem har själva vuxit upp i familjer där missbruk och/eller psykisk ohälsa har förekommit. Barn i familjer med substansrelaterade problem behöver alltså uppmärksammas av flera skäl, humanitära så väl som preventiva och lagstiftningsmässiga.

I samhället ansvar för att tillmötesgå/beakta barns behov ingår grundläggande rättigheter till omvårdnad, utveckling i egen takt och en uppväxt under trygga förhållanden (1). Barn har rätt till en uppväxt utan våld. Lagar som reglerar detta är

- **Socialtjänstlagen** (SoL) http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/
- **Hälso- och sjukvårdslagen** (HSL) http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- **Patientsäkerhetslagen** (PSL) http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/?bet=2010:659

Hälso- och sjukvårdens skyldighet

Minderåriga barn i en familj där substansrelaterade problem förekommer kan behöva uppmärksammas om det finns en misstanke eller kännedom om att barnet far illa eller riskerar att fara illa. En anmälan ska då göras till socialnämnden/socialtjänsten enligt Socialtjänstlagen 14 kap. 1§.

Hälso- och sjukvården har skyldighet att beakta patienters närstående inklusive minderåriga barns behov av information, råd eller stöd avseende patientens sjukdom (2,3).

Bakgrunden till ovanstående lagstiftning är bland annat FNs barnkonvention vilken Sverige ratificerade 1990 och som förpliktigar till en lagstiftning i enlighet med konventionens krav. Barnkonventionen handlar om barns rätt att få sina grundläggande rättigheter och behov tillgodosedda bland annat rätten till hälso- och sjukvård, utbildning samt skydd mot alla former av fysiskt och psykiskt våld.

Målsättning

- Tillvarata barns rättigheter och se till barns bästa.
- Erbjuda möjlighet till tidiga insatser i syfte att främja hälsa och motverka en negativ utveckling för barnet.
- Vid behov skydda närstående minderåriga barn och/eller ge dem möjligheter till det stöd de behöver samt att beakta dessa barns behov av information, råd och stöd om förälders eller närståendes sjukdom.

Definitioner

- Med minderåriga avses barn under 18 år
- Med barn som närstående avses patienters biologiska barn, oavsett om patienten lever tillsammans med barnet eller inte
- I gruppen minderåriga närstående ingår också minderåriga barn till en person som patienten varaktigt sammanbor med, liksom minderåriga syskon till en patient som fortfarande bor kvar i föräldrahemmet.

Att beakta

Socialtjänstlagen slår fast att alla anställda inom hälso- och sjukvården är skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om de i sin verksamhet får kännedom om eller misstänker att ett barn far illa. Det är sedan socialtjänsten som gör bedömningen av barnets situation. En anställd som låter bli att anmäla enligt 14 kap 1§ SoL kan dömas till tjänstefel enligt 20 kap 1§ brottsbalken (4). En anmälan får inte göras anonymt.

Hälso- och sjukvården är skyldig att skyndsamt medverka i socialtjänstens utredning genom att förse dem med den information de behöver ha, men får inte lämna ut en fullständig journal utan patientens samtycke. I fråga om utlämnande av uppgifter gäller de begränsningar som följer av 10 kap [12-14 §§](#) i Offentlighets- och sekretesslag (SFS [2009:400](#)).

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2g§) föreskriver även att barns behov av information, råd och stöd ska beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor hos missbrukar alkohol eller andra beroendeframkallande medel (Lag 2009:979).

Epidemiologi

Folkhälsoinstitutet har uppskattat att cirka 400 000 barn har en förälder med riskabel alkohol- eller narkotikakonsumtion (5). En aktuell rapport avseende barn födda 1987 – 89 visade att 17 % av barnen hade minst en förälder som vårdats i heldygnsvård för missbruk eller beroende av alkohol eller narkotika, haft öppenvårdskontakt på grund av missbruk eller dömts i domstol på grund av rattfylleri eller narkotikabrott (6). Detta innebär att uppskattningsvis var femte barn lever i familjer där substansrelaterade problem hos vuxna förekommer. I en kartläggning av journaldata från Beroendecentrum Stockholm framkom att 1276 barn hade en förälder som besökt någon av verksamhetens mottagningar under en typisk vecka 2012. Missbruk kan vara en bidragande orsak till separation mellan föräldrar och i kartläggningen framkom att endast ungefär en tredjedel av föräldrarna levde tillsammans med den andra föräldern (7).

Riskfaktorer

Substansrelaterade problem anses som en riskfaktor för närstående minderåriga barn. De vuxnas problem kan medföra att livet för barnet upplevs som osäkert, oförutsägbart, skamfyllt och tabubelagt. Substansrelaterade problem innebär i sig också en ökad risk för andra faktorer som kan påverka barn negativt. Exempel på sådana faktorer är ökad risk för att se eller utsättas för våld, kriminalitet och/eller stress. Det finns studier som pekar på starka samband mellan utsatthet under barndomen och multipla riskfaktorer för flera av de vanligaste dödsorsakerna hos vuxna (8). Faktorer som ökar risken för att ett barn far illa kan vara barnets fysiska hälsa,

kognitiva förutsättningar och dess sociala förmåga. Barnets ålder är också viktigt att beakta då små barn, särskilt spädbarn, i större utsträckning är beroende av föräldrarnas omsorg.

Skyddsfaktorer

En av de viktigaste faktorerna som skyddar och gynnar ett barns utveckling är en trygg anknytning till en eller flera vuxna, oftast en eller båda föräldrarna. En trygg anknytning anses utgöra ett skydd mot påfrestningar under uppväxten och vuxenlivet. För att barnet ska utveckla en trygg anknytning behöver föräldern vara fysiskt och känslomässigt närvarande i relationen till barnet. Skyddsfaktorer utöver en trygg anknytning kan vara individuella, som till exempel en god social kompetens eller hög begåvning, men även finnas i omgivningen i form av en god och kontinuerlig kontakt med andra vuxna utanför hemmet och en positiv tillvaro i förskola och skola för barnet.

Andra faktorer som kan verka skyddande för ett barn kan vara att

- de får adekvat information om vad som sker i familjen
- de inte exponeras för substansbruket
- det finns vardagsrutiner i familjen
- det finns andra vuxna utan egna substansrelaterade problem och som kan kompensera för eventuella brister

Tecken på att ett barn far illa

Det finns inga enhetliga tecken som direkt tyder på att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. Tecken som finns beskrivna i litteraturen är beroende av barnets ålder, utvecklingsnivå och personlighet Ju fler tecken desto viktigare att barnet uppmärksammas men även om inga direkta bevis för att barnet visar på nedanstående tecken så räcker misstanke om att barn far illa för att anmälan till socialtjänsten bör göras (Socialstyrelsen, 2013).

I allmänhet: Hög frånvaro från förskola/skola, tecken på att barn bevittnat eller upplevt våld, tecken på fysiskt våld exempelvis skador i mjukvävnader, skakvåld, misshandelsfrakturer, tecken på sexuella övergrepp så som fysiska synliga skador och brådmoget sexuellt intresse, bristande tandvård, bristande omsorgsförmåga hos föräldrar, exempelvis att föräldrarna avvisar, ignorerar, hotar eller kränker barnet

Spädbarn: Synliga fysiska skador, tillväxthämning, kontaktsvårigheter och passivitet

Förskolebarn: Synliga fysiska skador, tillväxthämning, utåtagerande eller passivitet, social omognad eller överdrivet ansvarstagande, dålig hygien, försenad språklig eller kognitiv utveckling, psykologiska reaktioner som ångest, nedstämdhet eller sömnsvårigheter.

Skolbarn: Synliga fysiska skador, dålig hygien, inlärningssvårigheter, problem med kamratkontakter.

Äldre barn och tonåringar: Hög skolfrånvaro, hög frånvaro från familjen, självskadebeteende, suicidalt beteende, eget missbruk.

Anmälan om misstanke att ett barn far illa

En anmälan ska göras med syfte att erbjuda möjlighet till tidiga insatser för att motverka en negativ utveckling för barnet samt att skydda närstående minderåriga barn och att fullgöra SoL 14 kap. 1§ (9).

Barn som lever i missbruksmiljöer riskerar att påverkas negativt bland annat genom att utsättas för omsorgssvikt, våld eller övergrepp. Att ta beslut om att en anmälan ska göras kan upplevas som obehagligt för såväl hälso- och sjukvårdspersonal som för den berörda patienten.

Lagtexten är dock tvingande för all hälso- och sjukvårdspersonal. Det är socialtjänstens uppgift att utreda ärendet och ta ställning till vilka åtgärder som lämpligen ska vidtas för barnet.

- Även svårbedömda eller obestyrkta uppgifter ska anmälas om de tyder på att ett barn kan behöva hjälp eller stöd från socialtjänstens sida.
- En anmälan ska ske genast vid misstanke om att ett barn far illa eller riskerar att fara illa. En anmälan ska göras även under en pågående utredning om man får information om eller misstänker att förhållandena för barnet har förändrats.
- En anmälan kan aldrig göras anonymt. Konsultation inför en eventuell anmälan kan göras anonymt hos berörd socialtjänst.
- Anmälan bör ske skriftligt men socialtjänsten är ofta tacksamma för ett inledande telefonsamtal.
- En anmälan bör göras i samförstånd med patienten även om patienten troligen kommer att uppleva obehag eller oro för anmälan. Om möjligt så bör den person som har gjort anmälan till socialtjänsten även delta i ett inledande möte mellan patienten och socialtjänsten.

Barn till föräldrar med substansrelaterad problem är en riskgrupp

Barnets problem kan dels bero på

- vad barnet utsatts för under uppväxten
- moderns missbruk under graviditeten [Länk>](http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Narkotikaberoende/Missbruk--beroende-i-samband-med-graviditet/#Komplikationer)
<http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Narkotikaberoende/Missbruk--beroende-i-samband-med-graviditet/#Komplikationer>

Vanliga skador på grund av miljön under uppväxten är relaterade till olika typer av sviktande omsorg som vanvård, fysiska eller psykologiska övergrepp och sexuella övergrepp. Barn som utsätts för någon typ av vanvård är vanligen även utsatta för andra typer av vanvård vid flera tillfällen eller kontinuerligt under barndomen (Gilbert et al., 2009). Ofta underskattas såväl förekomst som omfattning och underrapporteras därför till sociala myndigheter och register (10).

Konsekvenser av vanvård som rapporterats i såväl prospektiva som retrospektiva studier rör främst framtida problem för barnet med så väl dess psykiska hälsa så som uppförandeproblem som barn/tonåring, alkohol- och drogproblem, PTSD, depression och suicidförsök, som fysisk hälsa, prostitution, kriminellt beteende och ökad risk för tidig död (10, 11).

Barn i familjer med missbruk behöver inte utsättas för direkt omsorgssvikt för att få problem. Vanliga andra problem är stress i hemmiljön med återkommande avbrott i familjens dagliga

samspel och rutiner på grund av föräldrarnas substansintag. Ett flertal stressande upplevelser kan betydligt öka risken för att man som ung vuxen behöver medicineras med någon typ av psykofarmaka, vanligen antidepressiva (12).

Beroendevård

Öppen vård

Vuxna patienter med substansrelaterade problem ska tillfrågas om de har minderåriga biologiska barn eller varaktigt sammanbor med annans minderåriga barn. Lokala rutiner bör finnas för tillvägagångssätt och metoder för att göra en bedömning samt om barnets situation behöver meddelas socialtjänsten. Vid behandlarens oro för barnet eller misstanke om problem ska socialtjänsten alltid genast informeras.

Heldygnsvård

Om närstående minderåriga barn finns i hemmet när en patient vårdas inom heldygnsvård ska socialtjänsten alltid genast informeras.

Utredning

- Undersök om patienten har egna biologiska barn eller varaktigt sammanlever med annans minderåriga barn. Frågan bör ställas återkommande under en längre vårdkontakt då levnadsförhållanden kan komma att ändras
- Dokumentera barn(en) och dess födelseår i journalen
- Att ta upp frågan om barn kan upplevas som svårt för såväl hälso- och sjukvårdspersonal som för patienten. Därför är det viktigt att frågan ställs med omsorg om såväl barnet som patienten
- Att använda en checklista kan vara till god hjälp vid kartläggning av barn och dess situation (13)
- Att vara en tillräckligt god förälder och att inte skapa obehag eller skada sitt barn är ofta en stark motivation till förändring, **se även Länk >**
<http://www1.psykiatristod.se/Psykiatristod/Psykiatriprogram/Narkotikaberoende/Missbruk--beroende-i-samband-med-graviditet/>

Samtal kring föräldraskap

Att ta upp frågor om föräldraskap visar på målet att se patientens hela livssituation. Att vara förälder kan vara problematiskt för alla och för personer med missbruk eller beroende kan såväl frågor av praktisk natur så som ekonomi, måltider, läggning som psykologiska problem till exempel skuld känslor, oro vara viktiga att prata om. Att föräldern får kunskaper om hur barn påverkas av missbruk i familjen kan leda till positiva förändringar i familjen både avseende barnets behov av adekvat stöd och skydd från förälder samt minskat och kontrollerat intag av droger för patienten.

Samtal om föräldraskap bör ske i inledningen av en behandlingskontakt och kontinuerligt vid behov. Att ta upp frågor om föräldraskap kan även ge information om barns situation i familjen och eventuella behov av stöd och skydd från samhället.

Strukturerade samtalsmetoder

De metoder som finns är dels generella metoder i föräldrastöd, till exempel ABC – Alla Barn i Centrum (14), dels mer specifika metoder för föräldrar med psykiska eller sociala problem som Föra barn på tal (16) och Beardslees familjeintervention (15). Den i Sverige nu vanligast använda strukturerade metoden är Föra barnen på tal som finns presenterad på Nationellt Kompetenscentrum för Anhörigas hemsida (16). Metoden är manualbaserad och tillsammans med föräldrarna kartläggs respektive barns styrkor och sårbarheter. Information om utbildare i metoden finns på NKA. Socialstyrelsen rekommenderar ingen av dessa ännu då tillräcklig evidens saknas (17).

Information, råd och stöd till minderåriga närstående barn

Tidiga insatser erbjuds i syfte att motverka en negativ utveckling för barnet och beakta minderåriga närstående barns behov av information, råd och stöd enligt Hälso- och sjukvårdslagen 2g§ och Patientsäkerhetslagen 6 kap. 5§. Information, råd och stöd ska anpassas till barnets ålder och förmåga att förstå. Vanligen vill barn veta saker som om patientens sjukdom smittar eller går att bota, hur länge patienten ska gå i behandling, att barnet inte har orsakat situationen eller har ansvar för patientens behandling och vem som kan skydda barnet vid oro eller fara (17).

Vid samtal med barn ska barnets bästa ha företräde vid bedömning om vilken information som ska lämnas. Det kan innebära att information ska ske först efter viss tid eller i vissa fall inte lämnas.

- Samtal med barn ska alltid ske i samråd med vårdnadshavaren och helst på vårdnadshavarens initiativ. Barn och vårdnadshavare bestämmer själva om de vill träffas tillsammans eller om de vill att barnet ensamt träffar hälso- och sjukvårdspersonalen. När det gäller mindre barn är det att föredra att vårdnadshavaren deltar i samtalet.
- I samtal med barn bör man utgå från de frågor som barnet har. Ge barnet tid att uttrycka sina tankar, känslor och behov av hjälp. Om barnet inte själv kan formulera några frågor vid samtalet så är det bättre att ge barnet möjlighet att återkomma istället för att ge information om vad man tror att barnet vill veta.
- Ge barnet kontaktuppgifter för ytterligare frågor och berätta vem barnet kan vända sig till.
- Om det finns behov eller önskemål om psykologiskt stöd, remittera eller på annat sätt hjälp till att boka tid inom hälso- och sjukvården för barn och unga eller till socialtjänsten.
- I samtal med barn kan uppgifter framkomma som behöver sekretessbeläggas i förhållande till vårdnadshavaren, om det kan antas att barnet lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren. För stöd om detta kontaktas landstingets jurister.

KVÅ-koder

Samtal med vuxen patient om minderårigs behov och möjlighet till stöd (DU055)

Samtal med vuxen patient och berörd minderårig om barnets situation och behov (DU056)

Samtal med minderårig vars förälder är patient om den minderårigas situation och behov (DU057)

Anmälan till socialtjänsten görs med Anmälan enligt lag (GD001)

Författare Christina Scheffel Birath, psykolog, Beroendecentrum Stockholm

Referenser:

1. Sveriges riksdag (2012) Regeringens proposition D 2012/13:10 - Stärkt stöd och skydd för barn och unga. (Socialdepartementet, ed)
2. Hälso- och sjukvårdslagen, 1982:763. SFS, ed.
3. Patientsäkerhetslagen, 2010:659, Sveriges Riksdag.
4. Brottsbalk, 1962:700. SFS, ed.
5. Statens folkhälsoinstitut. (2008). Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem: omfattning och analys. Östersund: Statens folkhälsoinstitut.
6. Hjern, A., & Manhica, H. A. (2013). Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de?
http://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%C3%B6versikter/Nka_rapport_Barn_som_anh%C3%B6riga_2013-1.pdf.
7. Birath Scheffel, C. (2013) Beroendecentrum Stockholm: Utveckling av barn- och föräldrastöd 2012 - 2013:
http://kunskaptillpraktik.skl.se/MediaBinaryLoader.axd?MediaArchive_FileID=047d56ed-a627-41a1-8cd0-b34b7c43999c&FileName=2dec_Vad+kr%C3%A4vs+f%C3%B6r+att+beakta+barns+behov+av.pdf
8. Felitti, V.J., et al. (1998) Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American journal of preventive medicine 14, 245-258
9. Socialstyrelsen (2013) Barn som far illa eller riskerar att fara illa - En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Socialstyrelsen
10. Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. [Review]. Lancet, 373(9657), 68-81. doi: 10.1016/S0140-6736(08)61706-7
11. af Klinteberg, B., Almquist, Y., Beijer, U., & Rydelius, P. A. (2011). Family psychosocial characteristics influencing criminal behaviour and mortality--possible mediating factors: a longitudinal study of male and female subjects in the Stockholm Birth Cohort. BMC Public Health, 11, 756. doi: 10.1186/1471-2458-11-756
12. Bjorkenstam, E., Hjern, A., Mittendorfer-Rutz, E., Vinnerljung, B., Hallqvist, J., & Ljung, R. (2013). Multi-exposure and clustering of adverse childhood experiences, socioeconomic differences and psychotropic medication in young adults. PLoS One, 8(1), e53551. doi: 10.1371/journal.pone.0053551
13. HSN. (2012) Barn som är närstående till vuxna patienter - vägledning, checklista och kunskapsunderlag.

[http://www.sll.se/Handlingar/HSN/2012/\(09\)%2016%20oktober/15%20HSN%201209-1061.pdf](http://www.sll.se/Handlingar/HSN/2012/(09)%2016%20oktober/15%20HSN%201209-1061.pdf). Stockholms läns landsting

14. Stockholms Stad (2014) Alla Barn i Centrum. <http://www.allabarnicentrum.se/home>. Alla Barn i Centrum
15. NKA. (2013a). Beardslee's familjeintervention. <http://www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/metoder-for-stod/beardslees-familjeintervention/>. Nationellt Kompetenscentrum för Anhöriga
16. NKA. (2013b). Föra barnen på tal. <http://www.anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga/metoder-for-stod/fora-barnen-pa-tal/>. Nationellt Kompetenscentrum för Anhöriga
17. Socialstyrelsen. (2012). Föräldraskap och missbruk: att ta upp frågor om föräldraskap i missbruks- och beroendevården. Stockholm: Socialstyrelsen.