Barn som är närstående

KUNSKAPSUNDERLAG

Kunskapsunderlaget vill ge en grundläggande förståelse för ämnet och inspirera till utveckling av rutiner för det vardagliga arbetet. Detta är ett av tre dokument som syftar till att uppmärksamma barn som är närstående i enlighet med Barnkonventionen och tillägget i Hälso- och sjukvårdslagen. Övriga dokument heter *Vägledning* och *Checklista*.

Stockholms läns landsting

Innehåll

Kunskapsunderlag **3**
Planering inför samtal med barnet 3
Att samtala med barnet i syfte att ge information, råd och stöd 6
Barns reaktioner 8
Barns ålder och mognad 10
Familjeperspektivet 12
Våga se, våga agera – Anmälningsskyldighet 12
Sekretess 14
Goda exempel **16**
Tips på länkar, litteratur och material **23**
För barnen 23
För patienten 24
För personal 24
Tips på metoder **25**
Stödverksamheter i Stockholms län **25**
Forskning – exempel **26**
Lagar och styrdokument **27**

”Erbjud gärna barnet egen tid för samtal, särskilt äldre barn. Det kan behövas mer än samtal, information kan till exempel kompletteras med en egen bok ...”

Syftet med detta dokument är att ge kunskap för att ta fram verksamhetsanpassade rutiner. Detta för att systematiskt ge information, råd och stöd till barn som är närstående till patient som har allvarlig fysisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning, missbruk eller avlider. Barnkonventionen betonar också barnets rätt till information och delaktighet (se sid 27).
Till detta underlag finns också en VÄGLEDNING *och en* CHECKLISTA.
Vid utformandet av lokala rutiner kan checklista och rutiner anpassas för att stämma överens med ert verksamhetsområde.

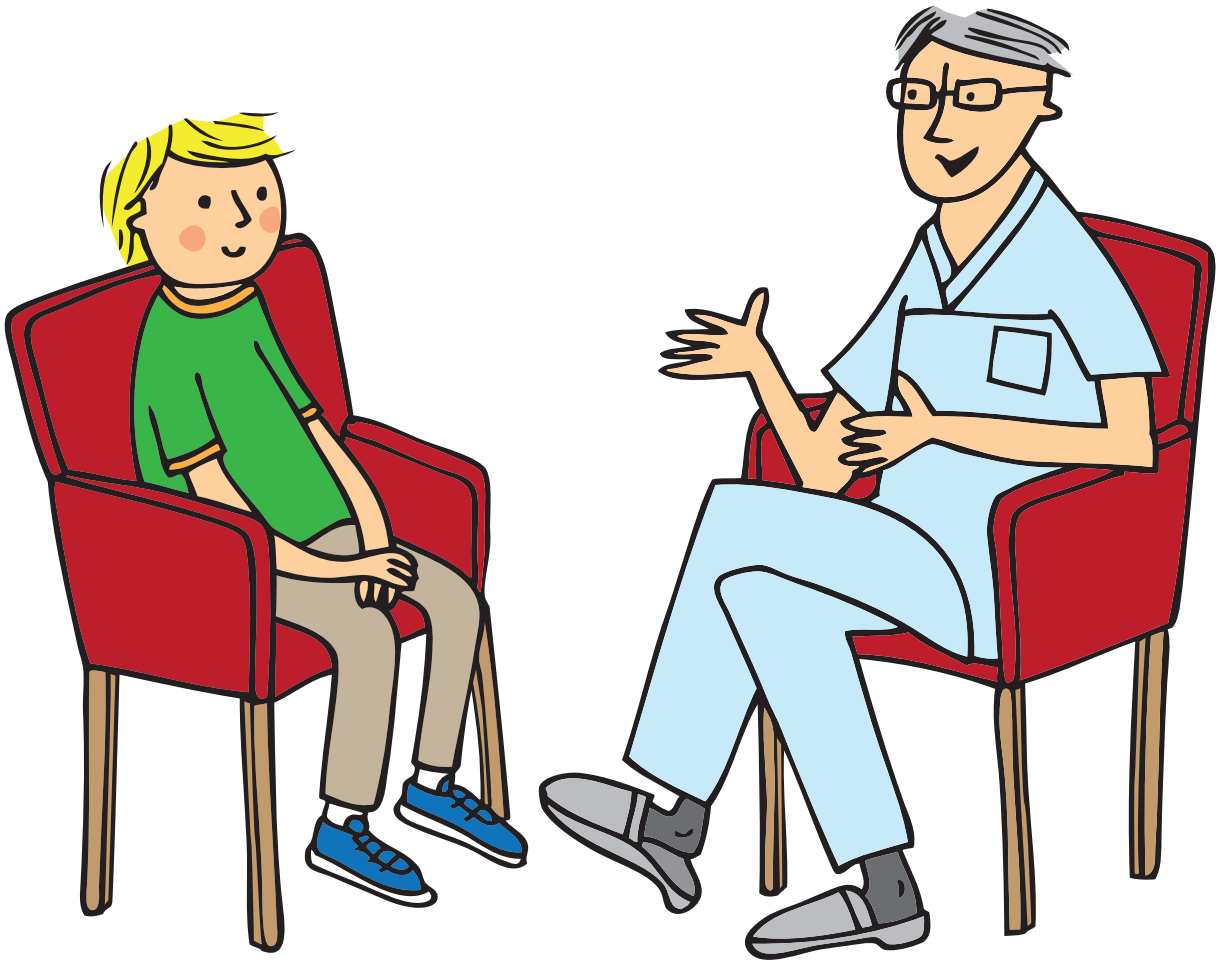
Planering inför samtal med barnet

MÅLET MED SAMTALET är att ge barnet hjälp att hantera situationen, att göra situationen begriplig och förmedla att det inte är ensamt. Syftet är att förebygga och lindra oro och ångest hos barnet och att på så sätt minska risken för framtida problem. För barnet är det viktigt att bli sett och bli bekräftat. För patienten kan det vara en avlastning på två sätt. Dels genom att få vägledning att tala med, ta hand om och stötta barnet, dels genom att någon annan uppmärksammar barnet.

Samtalen bör om möjligt ske i nära samverkan med föräldrarna, då syftet är att skapa en trygg kommunikation inom familjen angående patients situation. En viktig del i att uppmärksamma barnets situation är att patienten stärks i sin föräldraroll. Om patienten får möjlighet att prata om sin egen ohälsa och hur den kan påverka föräldraskapet och barnet, öppnar det även upp för samtal mellan föräldrar och barn. Det stärker familjens relationer och kan innebära en avlastning för barnet vad gäller skuld- och skamkänslor samt självanklagelser. Cancerfonden har en broschyr som heter ”*Vad säger jag till barnen?*” som kan beställas på deras hemsida och även användas vid fler sjukdomstillstånd.

Erbjud gärna barnet egen tid för samtal, särskilt äldre barn. Det kan behövas mer än samtal. Information kan till exempel kompletteras med en egen bok för barnet, barnlitteratur om olika sjukdomar och död samt om sorg hos barn. Se avsnitten ”Tips om länkar, litteratur och material”, ”Tips på metoder” samt ”Stödverksamheter i Stockholms län”. Sjukhusbibliotek kan ofta ge stöd i att hitta kunskap.

Att möta barn som befinner sig i en svår livssituation väcker ofta känslor hos personalen, därför bör rutiner finnas för handledning och tid för reflektion.



”Det är viktigt att se alla barn och stödja de som behöver”

När du möter barn och unga kan du tänka på att:

- VARJE BARN ÄR EN UNIK INDIVID och har sitt eget sätt att reagera, uttrycka känslor och förhålla sig till situationen och omgivningen. Det inträffade varierar stort, exempelvis vad gäller om det är sjukdom respektive dödsfall eller om det har inslag av överrumpling alternativt kommer efter lång tid av varningssignaler och drabbar en redan utmattad familj. Några barn behöver mer stöd och tid än andra, men vilka det är går inte att avgöra genom att bedöma styrkan i deras reaktioner

- SAMTALET SKA SKE på barnets premisser och utifrån barnets ålder och mognad. Låt barnet visa vägen för när, och om vad, hon eller han orkar lyssna på. Basal information om vad som har hänt: vad heter sjukdomen, varför har patienten blivit sjuk eller avlidit, vilken vård och behandling kommer patienten att få samt hur det kommer att påverka familjen och omgivningen bör förmedlas

- STÖDJA PATIENTEN att också själv informera barnet, fråga vad denne hittills har berättat för barnet och om de önskar hjälp och stöd att berätta mer

- FÖRBEREDA SAMTALET tillsammans med patienten. Syftet med samtalet, vad som kommer att sägas och vad som inte bör sägas samt vem som säger vad. Betona att samtalet med barnet kan bli en avlastning för patienten

- FÖRBEREDA BARNET inför besök i er verksamhet. Om situationen är sådan att förberedelse inte kan ges, förklara då miljön och vad som händer i olika skeenden. Till exempel vilka apparater som finns i rummet och på vilket sätt dessa hjälper den sjuke/skadade, vilken vårdpersonal som kommer och går samt vilken funktion de har

- INTE VARA RÄDD för att bjuda in barn och unga till svåra situationer eller möten. Var dock noggrann med att tala om för dem vad mötet skall handla om, ge dem utrymme att tacka ja eller nej till deltagande samt ge acceptans för att de kan lämna situationen om det känns övermäktigt. Om barnet går ut, se till att någon följer med det. Om barnet vill vara med på mötet, glöm heller inte bort att de är det. Ge barnet möjlighet att berätta och fråga efter mötet

- BERÄTTA FÖR BARNET vem det kan vända sig till med frågor eller kan prata med om det har behov av det, även efteråt.

Att samtala med barnet i syfte att ge information, råd och stöd

Samtalet med barnet är viktigt för att det ska få möjlighet att uttrycka sina känslor och frågor. Att se och bekräfta barnet genom samtal är ett viktigt stöd för barnet och ofta också för patienten. Beroende på situation kan man känna sig osäker inför samtalet och det kan utformas olika. Nedanstående punkter kan ge dig stöd. Samtalet bör…

…lyssna in barnet

- anpassas efter barnets ålder, även små barn behöver få veta vad som händer med patienten
- förklara vad som hänt på ett enkelt sätt. Framförallt för de yngre barnen, utan allt för många detaljer. Använd inte symbolspråk, särskilt små barn tolkar bokstavligt det vi säger
- ge barnet möjligheter att ställa egna frågor och använd vid behov pedagogiskt material (till exempel dockor eller kritor)
- ge barnet möjlighet att själv berätta om patientens sjukdom eller funktionsnedsättning. Då kan man förstå hur barnet tänker, vilka frågor det har och vad de kan ta till sig. Det är bättre att beskriva och tala om symtomen än om diagnosen.

…förmedla

- att ni träffar många patienter och många barn. Det finns andra barn som är i samma situation
- förklara för barnet att när någon i familjen mår väldigt dåligt så påverkas alla runt omkring. Det är normalt att påverkas, bli ledsen, känna besvikelse, gråta, eller bli arg
- att vi, som vårdpersonal, bryr oss om patienten och kommer att göra allt som är möjligt
- ge information och möjlighet till samtal om barnens situation i förhållande till patientens sjukdom, information om förälderns sjukdom och om vården
- att barnet aldrig kan vara orsak till det som drabbat patienten
- hur barnet kan göras delaktigt och vara till hjälp utan att få för stort ansvar med vuxenuppgifter till exempel i hemmet
- att barnen inte bär ansvar för hur patienten mår
- information till barnet, om sjukdomen smittar, på vilket sätt och hur barnet kan få hjälp att skydda sig
- att det är viktigt att barnet ser till sina egna behov även om patienten är sjuk. Det är bra att barnet har fritidsintressen och vänner och kan få stöd i sin vardag. Barn måste få vara barn och kunna få känna glädje utan att ha skuldkänslor.

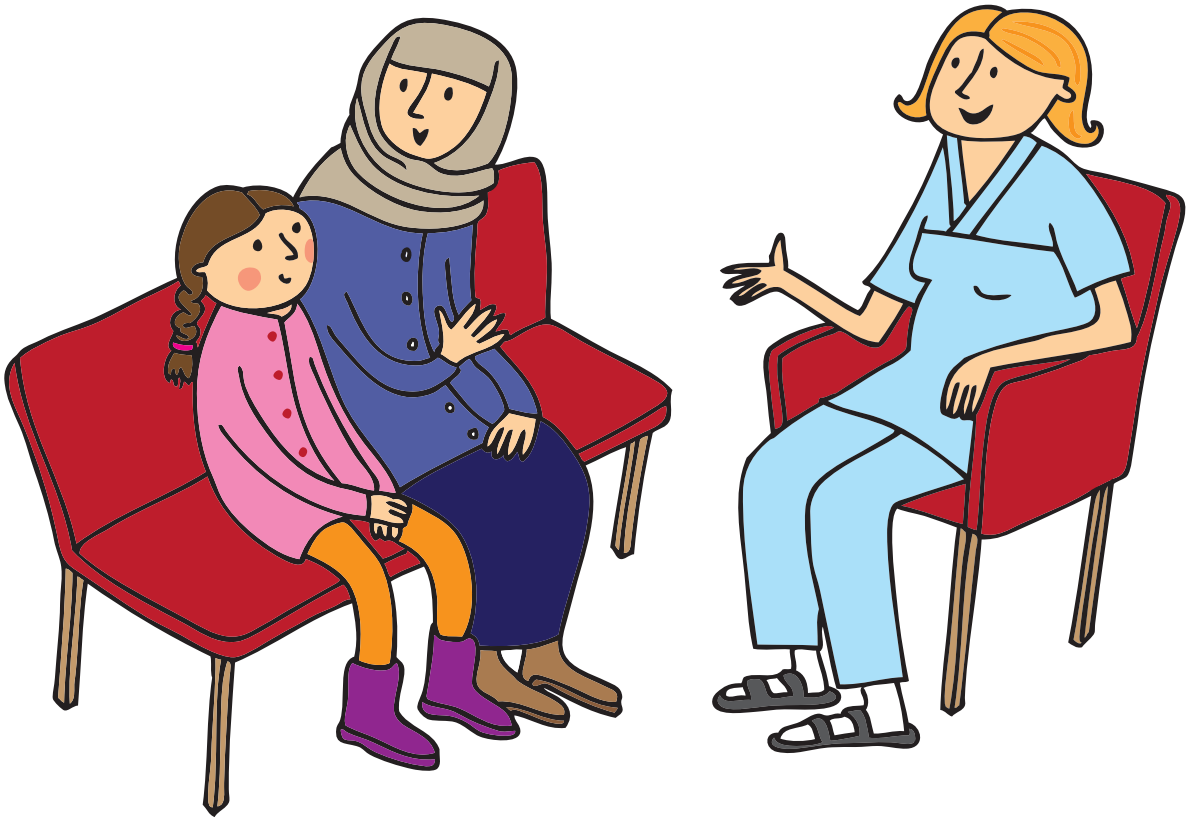
...erbjuda fortsatt kontakt

- ta reda på om barnet har någon att tala i förtroende med om patientens sjukdom. Det är bra för barnet att känna att det får tala om sjukdomen med någon annan vuxen än den drabbade. Kanske vill barnet komma tillsammans med en kompis

- informera om att det finns barnverksamheter, stödgrupper för barn till bland annat psykiskt sjuka eller missbrukande föräldrar. Fråga barnet om de vill att vi ska ta reda på om det finns någon grupp som de kan delta i?

- lämna kontaktuppgifter så att barnet kan ringa eller maila om de vill ställa fler frågor. Gör en sammanfattning av samtalet. Var tydlig med om hur uppföljningen ska ske. Ge barnet tips om var det kan hitta mer information. Se avsnitten ”Tips på litteratur, länkar och material”, ”Tips på metoder” samt ”Stödverksamheter i Stockholms län”

- kom gärna överens om att kontakta barnet efter en tid för att höra hur det mår och hur det har det. Var i så fall beredd på att kunna hänvisa vidare om det behövs.



”Tänk på att ett samtal som äger rum är bättre än de som aldrig blir av.”

”Huvudregeln är att alla ska vara delaktiga, även de allra minsta”

Barns reaktioner

BARNS REAKTIONER kan se olika ut. Det beror på barnets ålder och mognad, men även på till exempel familjesituationen, barnets omgivning och språkbakgrund. Använd tolk om det behövs och vid behov använd telefontolk. Det är inte lämpligt att använda anhöriga eller bekanta som tolk. Barn får inte användas som tolk.

Barn som får åldersadekvat och mognadsanpassad kunskap om patientens sjukdom, skada, funktionsnedsättning eller dödsorsak har lättare att hantera och förhålla sig till sina egna och andras reaktioner samt de konsekvenser som uppstår i familjen eller i närmiljön.

Även det späda barnet känner när de vuxna/familjen är oroliga, stressade eller ledsna. Små barn har svårt att förstå både sjukdomen i sig och hur de själva kan komma att påverkas. Barnet kan inte ta in verkligheten mer än korta stunder och växlar ofta mellan att vara rädd och orolig och att bete sig som om ingenting har hänt.

När barn mår dåligt kan det komma till uttryck i vardagen genom exempelvis sömnrubbningar, problem med aptiten och sängvätning. Detta gäller särskilt små barn som bokstavligen behöver en famn hos en trygg person som de har en relation till. Det är också vanligt att barn vänder sin reaktion inåt mot

sig själva. Dessa barns reaktioner är företrädesvis ängslan, nedstämdhet, tystnad och undandragande eller somatisering (huvudvärk, magont). Likväl kan barn reagera genom att vända sin reaktion utåt. De kan exempelvis bli överdrivet oroliga, rastlösa, bråkiga och aggressiva. De flesta barn får svårt att koncentrera sig och fokusera på skolarbetet, därför kan det vara viktigt med information till skolan, så att barnet kan få stöd därifrån.

Barn i alla åldrar tar lätt på sig skulden för det som hänt och formerar ofta en form av magiskt tänkande runt den aktuella händelsen ”Om jag inte hade gjort/tänkt så…, då kanske pappa inte blivit sjuk…”.

Barnet behöver mötas med respekt och förståelse för de egna reaktionerna och känslouttryck som han eller hon uppvisar. Detta kräver ett bemötande som ger barnet bättre förutsättningar att hantera en svår livssituation. Ett hälsofrämjande förhållningssätt från vårdens sida innebär minskad risk för framtida psykiska reaktioner i form av separationsångest, depression eller svårighet att i framtiden knyta an till egna barn eller partner eller olika psykosomatiska reaktioner. Barnet måste bli lyssnat på och bekräftat.

Barn och unga reagerar olika och kan exempelvis över tid uppvisa andra beteenden än vuxna. Det är lätt att barnet upplever sig mindre betydelsefullt och till och med bortvalt och oälskat. För barnet kan det innebära stunder och dagar där de inte alls pratar om eller uppvisar några tecken på kris, sorg och saknad. Det är viktigt att vuxna förstår och respekterar detta utan att ifrågasätta eller belasta med skuld. Barnet måste ges utrymme att också leva i det vanliga livet med lek, skola och kamrater.

Barnets reaktionsmönster kan i vissa fall vara ett uttryck för förnekande och undertryckande av känslor och kan då bli skadligt om det fortsätter över längre tid. Att vara lyhörd och återkommande efterfråga barnets egna tankar och åsikter är ett sätt att uppmärksamma och ta reda på var barnet befinner sig känslomässigt. Därigenom uppmärksammas om barnet behöver stöd och hjälp att hantera olika känslor. Om beteendet är ett uttryck för förnekande eller oförmåga att härbärgera och bearbeta det som hänt, om barnet till exempel inte får stöd finns risk för kvarstående problem. Detta kan påverka hur hon eller han kan komma vidare i ett sorgearbete efter att någon har avlidit. Barnet kan ha behov av professionellt stöd.

Observera att information som lämnats kan behöva upprepas dels beroende på att den glömts bort, dels på att situationen gör att informationen får annan innebörd.

Barns ålder och mognad

Barns förmåga att förstå utvecklas med hjärnans mognad och den kognitiva, språkliga och kommunikativa utvecklingen varierar stort mellan olika åldrar och mellan barn. Barn är olika mogna när det gäller att förstå orsak och verkan, uppfatta tidsperspektiv och att förstå det sociala samspelet. Nedan ges en kort beskrivning av barns ungefärliga mognad i olika åldrar och deras behov av stöd.

Spädbarn, 0–1 år

DET LILLA BARNET känner av stämningsläget hos föräldern. Spädbarnets utmaning är att bygga upp en relation till de närmaste, ”anknytning”. Det är viktigt att bibehålla trygghet och rutiner. Röst, tonfall och hur man håller och tar i barnet förmedlar att någon finns där för det. Bär på barnet och sjung eller prata lugnt med det. Var noga med att upprätthålla vardagliga rutiner med mat, sömn och blöjbyten. Kontakt med mödra- och barnhälsovården kan innebära extra stöd både för barnet och för patienten.

Förskolebarn, 1–5 år

FÖRSKOLEBARN LEVER ofta i nuet. Barnet kan på kort tid växla mellan att vara stort och litet. Deras förmåga att tolka och förstå verkligheten gör att de lätt kan tro att sjukdomen eller olyckor är deras fel. Familjen är vanligen den trygga basen i deras liv och de är rädda för att förlora den. Att vardagliga rutiner rubbas kan vara mer skrämmande än en förälder som har en livshotande sjukdom. Berätta vad som har hänt på ett enkelt sätt och var tydlig med att sjukdomen inte är någons fel. Lyssna också in barnet och vad det förmedlar om det

”Barnen kan känna rädsla över att någon annan i familjen eller det självt också ska drabbas och vårdpersonal kan flera gånger få förklara att allvarliga sjukdomar är ovanliga.”

blir tvunget att skiljas från de närstående. Ge kortfattade svar på de frågor som barnet har. Förskolan och kompisar kan vara en trygg punkt för barnet när annat förändras på hemmaplan. Förmedla därför kunskap om vad som hänt/händer till förskolan så de kan vara uppmärksamma på förändringar i lek, beteende eller känsloliv och ge barnet stöd.

Skolbarn, 6–12 år

BARN I SKOLÅLDERN är mycket intresserade av den konkreta verkligheten och vill ha konkreta förklaringar. Mycket handlar om att skapa ordning, reda och begriplighet i tillvaron. Barnen funderar mycket på vad som är rätt och fel. De har börjat förstå att det finns risker i livet och döden blir allt mer en realitet. Barnen kan känna rädsla över att någon annan i familjen eller det självt också ska drabbas och vårdpersonal kan flera gånger få förklara att allvarliga sjukdomar är ovanliga. Skolan och kamrater är faktorer som betyder mycket för barnets utveckling och självständighet. Det inbjuder till nyfikenhet, lärande och utveckling tillsammans med många nya personer utanför de närmaste. Barnet behöver få stöd i sin utveckling och lärande så att inte all tid upptas av problemet hemma. Egen sorg, nedstämdhet, skolk och ensamhet kan ge inlärningsproblem och hindra barnets lärande, men också hälsa och utveckling. Skolan bör få information om barnets situation. Olika vuxna på skolan eller i fritidsverksamheter kan bli extra viktiga för barnet och kan vid behov vara en länk till elevhälsan eller annat stöd när något allvarligt drabbat deras närstående.

Tonåringar, 13–18 år

TONÅRINGAR FÖRSTÅR OFTA den fulla innebörden av att vara allvarligt sjuk och förstår också innebörden av döden. Tonåringar kan bli extremt familjebundna eller helt vända hemmet ryggen. Tonåringen kan drabbas av skoltrötthet, isolering och depression eller ångest. Aktiviteter och kompisar utanför hemmet blir allt viktigare. Respektera barnets integritet, men visa samtidigt att du finns där för det. Berätta om sjukdomen och hur behandlingen ska gå till. Låt tonåringarna själva bestämma om och när de vill följa med till sjukhuset, men uppmuntra dem att gå dit. Tvinga inte på information och tröst och undvik bråk relaterat till sjukdomen.

En förälders sjukdom eller allvarlig skada kan vara svårt att ta in. Tonåringar vet att de ännu inte är redo att klara sig själva och ”tonårsrevolten”, att frigöra sig från sina föräldrar, blir svårare med en sjuk förälder. Barnet kan behöva professionell hjälp genom elevhälsan eller ungdomsmottagningen.

Familjeperspektivet

NÄR FÖRÄLDRAR BLIR allvarligt sjuka, somatiskt eller psykiskt, missbrukar eller avlider får det stora konsekvenser för barnet. Detsamma gäller självklart när syskon insjuknar eller avlider. Vad som händer spelar stor roll, men för barnet är den viktigaste faktorn hur det påverkar föräldraförmågan och hur familjelivets känslomässiga relationer förändras av det som inträffat.

Många gånger kan patienter i sin föräldraroll behöva stöd i att se barnets styrkor och de skyddande faktorer som finns samt hur de kan stötta dessa. Inte sällan kan ett stödjande föräldrasamtal leda vidare till ett samtal också med barnet. Ibland kan också patienten vilja skydda barnet genom att inte involvera det. Ibland kan det också upplevas som enklast för den vuxne att undanhålla barnet information. Berätta för patienten att dessa tankar
är vanliga, men också att ovissheten oftast är ännu värre. Olika vuxna och familjer har olika sätt att hantera svårigheter. All erfarenhet säger att det är bra att göra barnen delaktiga och att ur barnets perspektiv göra situationen begriplig och hanterbar utifrån barnets mognad och möjligheter. Enligt barnkonventionen har barnet också sina egna rättigheter till information.

Våga se, våga agera – Anmälningsskyldighet

NÄR ORO FINNS för att ett barn far illa har all hälso- och sjukvårdspersonal en lagstadgad plikt (Socialtjänstlagen 14:1) att anmäla detta till socialtjänsten. Anmälningsskyldigheten är ett personligt ansvar. Föräldrarna bör informeras när en anmälan görs om inte barnet behöver skyddas från sina föräldrar eller om familjesituationen försvårar. Du behöver inte alltid agera ensam. Om du är osäker, rådgör med erfarna kollegor, din chef och med socialtjänsten. Kom ihåg att det är din oro för barnet du anmäler, inte föräldrarna. Det visar på din omsorg om att barnet och föräldern ska få hjälp att må bättre. Varje verksamhet bör ha en skriftlig rutin för att anmälan görs och hur den kan skrivas.

Läs mer om anmälningsskyldighet och praktiska exempel på:

Barnhälsovårdens Rikshandbok, läs under Utsatta barn.
www.rikshandboken-bhv.se/

Fakta om tecken på att barn far illa och om anmälningsskyldigheten.
www.viss.nu/Handlaggning/Vardprogram/Psykisk-ohalsa/Barn-som-far-illa-eller-riskerar-att-fara-illa

Stiftelsen Allmänna Barnhusets webbsida om barn som far illa.
www.tidigatecken.nu

Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Socialstyrelsen: 2014-10-4.
www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-4

I all hälso- och sjukvårdspersonals uppgifter ingår:

Att upptäcka och identifiera barn som far illa

Att förebygga barnmisshandel

Att dokumentera

Att vid misstanke om att ett barn far illa göra en anmälan till socialtjänsten

Att ge barn och föräldrar ett gott bemötande

Att samverka med andra instanser

Sekretess

VID TILLÄMPNING av bestämmelserna i HSL, är det nödvändigt att komma ihåg och beakta gällande regler om sekretess, tystnadsplikt och dokumentation. För tolkning av skrivningarna i 5 kap. 7 § HSL när det gäller sekretess och dokumentation av insatserna information, råd och stöd till barn som är närstående finns visst stöd och vägledning i Socialstyrelsens Meddelandeblad 2010 nr 4 & 7.

Här skrivs bland annat:

Vid dokumentation av insatser till barn är det viktigt att beakta skillnaden mellan information och rådgivning/behandling när barn är närstående. Att barnet givits information kan dokumenteras i den anhöriges journal.

I samtal med barnet/den unge kan uppgifter framkomma som behöver sekretessbeläggas i förhållande till vårdnadshavaren, om det kan antas att den underårige lider betydande men om uppgiften röjs för vårdnadshavaren. Bestämmelser om sådana spörsmål regleras i 12 kap. 3 § Offentlighets- och sekretsslagen.

Sekretess kan alltid brytas om patienten ger sitt tillstånd enligt 14 kap. 4 § Sekretesslagen. Det är en svår uppgift för sjukvården att bedöma om, vad och till vem/vilka som information kan ges. För stöd i tolkning av bestämmelserna kontakta landstingets jurister eller socialtjänsten.

Råd- och stödenheten på Neurologen Karolinska Universitetssjukhuset

NEUROLOGISKA KLINIKEN på Karolinska universitetssjukhuset har tagit fram rutiner och ett nytt arbetssätt för att uppmärksamma och stödja patienter som är föräldrar. Rutinen är i tre steg:

1. Inventera om patienten har minderåriga barn och hur situationen är för barnen utifrån förälderns sjukdom, registrera under sökordet *"Minderåriga barn"* i journal
2. Informera om barns behov och rättigheter som anhörig och
3. Remittera vidare för stöd och information.

Det finns barnombud på alla enheter både inom öppen- och slutenvården. Barnombuden är ambassadörer för barn som anhöriga, att enheten uppmärksammar patienter som är föräldrar och uppmuntrar barns besök. Patienter erbjuds samtal om hur de kan prata med sina barn. Barnen erbjuds information av läkare och sköterska och samtalsstöd av kurator eller från Råd- och stödenheten som kan erbjuda tvärprofessionellt stöd till familj och barn. Råd- och stödenheten ger utbildning och konsultation. Även extern utbildning på förfrågan.

Karolinska universitetssjukhuset har tagit fram en skrift riktad till föräldrar med allvarlig somatisk sjukdom; *"Barnen och sjukdomen"* samt en skrift riktad till barn 7-12 år *"Min bok när mamma eller pappa är sjuk"*. Sektionschef Kerstin Åkerlund, Neurologen, har genomfört en pilotstudie *"Jag är ju en del av det hela, om barn som anhöriga på neurologiska kliniken"*, utgiven januari 2011.

För ytterligare information kontakta sektionschef, Råd- och stödenheten Kerstin Åkerlund, *kerstin.akerlund@karolinska.se*

Cancerrehabilitering på Karolinska Universitetssjukhuset

VID SEKTIONEN FÖR cancerrehabilitering på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna erbjuds barnfamiljer samtalsstöd utifrån familjens behov. Samtalen kan vara individuella, par/föräldrar, enskilt för barn eller hela familjen tillsammans. Vi har ett utvecklat familjefokuserat arbetssätt. Om du behandlas vid onkologiska kliniken och önskar komma i kontakt med sektionen så gör du det via remiss från din läkare eller kontaktsjuksköterska. Verksamheten började som ett utvecklingsprojekt *"Barnfamiljen i cancervården"* med stöd från Cancerfonden och är sedan många år integrerad i verksamheten. Barnombudsverksamhet håller på att utvecklas inom divisionen för att ytterligare förstärka barnfokus och barnkompetens.

För ytterligare information kontakta leg sjuksköterska Margareta Hedström, *margareta.b.hedstrom@karolinska.se*

Palliativt centrum, Stockholms sjukhem

VI ARBETAR PROCESSORIENTERAT och har en Närståendeprocess, som beskriver vårt arbetssätt gentemot närstående till våra patienter. Vi har dels rutiner som gäller alla, exempelvis att man erbjuds närståendesamtal med berörda i det palliativa teamet (läkare, sjuksköterska, kurator) och att vi i första hand frågar patienten vilka som ska bjudas.

Syftet med samtalet är inte bara att vi ska informera utan lika mycket att vi får höra vad som är viktigt för dem, eller för oss att känna till om patienten och familjen. Vi brukar alltid vara noga med att barnen ska vara delaktiga. Antingen vid det gemensamma familjesamtalet, annars vid särskilda samtal bara för dem. Allt beror på ålder på barnen, vilka vuxna stödpersoner som finns, hur familjen ser ut och så vidare. Vi vill gärna att barnen är delaktiga och känner sig identifierade som närstående och inbjudna att vara närvarande under vårdtiden i den utsträckning de kan och vill. På vår avdelning finns ett par ”barnhörnor”, och barn kan erbjudas informella samtal vid flera tillfällen. Vi försöker ge muntlig och skriftlig information och stöd till föräldrar och andra viktiga vuxna, även den sjuke föräldern om han/hon orkar och vill delta. Ibland har vi även kontakt med förskolor och skolor i samförstånd med familjen.

Vi arbetar efter en checklista: *”Behov av närståendestöd”*, som grundas på evidensbaserad kunskap om vilka grupper bland närstående som är särskilt sårbara (löper risk att utveckla psykisk ohälsa i samband med sjukdomen och förlusten) och därför ska erbjudas särskilt stöd. Den första gruppen på checklistan är *”Barn och unga vuxna”*. Vi tänker dels på barn under 18 år, men även på unga vuxna, upp till 30-årsåldern.

För ytterligare information kontakta kurator Christina Sangsta,

christina.sangsta@stockholmssjukhem.se

Psykiatri Södra Stockholm och Psykiatri Sydväst

HAR VÄLUTVECKLADE ORGANISATIONER för att uppmärksamma barn som anhöriga och deras behov av information, råd och stöd. Stor vikt läggs på det hälsofrämjande arbetet då behandlaren i samtalet med patienten har som utgångspunkt att stödja skyddande faktorer, styrkor och möjligheter hos barnen tillsammans med föräldern. Patienterna och deras barn erbjuds samtal med information om förälderns sjukdom och barnens situation. För att stärka barn- och föräldraskapsperspektivet inom verksamheterna har man Barnsamordnare och på varje vårdenhet och specialistmottagning finns *Barnombud*.

Barnsamordnaren har i uppdrag att vara till stöd för Barnombuden, verka för att metoderna *Beardslees familjeintervention* och *Föra barnen på tal* sprids, handleda personal i frågor gällande patienters barn, medverka som föreläsare i ämnet Barn som anhöriga samt att verka för gränsöverskridande kontakter med de verksamheter i samhället som möter familjer och barn. Barnombudens uppdrag är att sprida barn- och föräldraskapsperspektivet i det kliniska arbetet och vara till stöd för sina kollegor i dessa frågor. Alla Barnombud är utbildade i metoden *Föra barnen på tal* och några Barnombud är även utbildade i *Beardslees familjeintervention*. Psykiatri sydväst erbjuder även barnsamtal enligt metoden BRA, barns rätt som anhöriga, samt stödverksamhet Barnkraft i samverkan med Botkyrka och Huddinge kommuner.

För ytterligare information kontakta
Psykiatri Sydväst
Barnsamordnare Anette Ståhl
Tel. 08-585 856 81, mobil 073 049 80 37
anette.stahl@sll.se

Psykiatri Södra Stockholm
Barnsamordnare Charlotte Luptovics Larsson
Mobil. 073-620 47 14
charlotte.luptovics-larsson@sll.se

Norra Stockholms psykiatri

HAR EN ORGANISATION med barnsamordnare och barnombud. Barnsamordnaren är en länk mellan klinkledningen och sektionerna. Syftet är att öka kunskapen hos alla medarbetare om barns behov samt att utforma rutiner för vem som bär ansvaret och vem som gör vad för att barns behov ska tillgodoses utifrån rådande lagstiftning. Varje barnsamordnare i sektionen har regelbundna möten med barnombuden samt sektionsledningen. Organisationen har tvärprofessionella samverkansteam, som samarbetar med patient- och anhörigsamordnare samt patientsäkerhetssamordnare vilka har en liknande organisation. Utbildningar genomförs för arbetet med patienter med barn utifrån *Föra barn på tal*, *Beardslees familjeintervention*, *Barnkraftsgrupper* enligt Britta Söderbloms metod, *Psykopedagogiska interventioner för familjer* enligt Tina Orhagens metod och *Familjesamtal/rådgivning*.

Samarbete sker med stadsdelsförvaltningarna i området samt Ekerö kommun genom skrivet avtal om Barnkraftsgrupperna.

För ytterligare information kontakta
Norra Stockholms psykiatri
Barnsamordnare Margareta Lundh
Tel. 08-123 483 09
margareta.lund@sll.se

Tvärprofessionella samverkansteam kring psykisk skörhet/sjukdom under graviditet och tidigt föräldraskap

ÅR 2000 STARTADE Tvärprofessionella samverkansteam på Södermalm i Stockholm på enskilda medarbetares initiativ. Utifrån ett behov av ett samverkansteam med representanter från mödra- och barnhälsovård, socialtjänst, barn- och vuxenpsykiatri samt Södersjukhusets kvinnoklinik. Modellen har spridit sig och nu finns liknande samverkansteam i varje stadsdel i Stockholms stad och i alla kommuner i Stockholms län. I några stadsdelar/kommuner deltar även den lokala beroendemottagningen. Teamen bildas utifrån lokala förutsättningar med en strukturerad modell för arbetet. Samverkansteamen är väl förankrade i de olika verksamheterna och i deras ledning. Skyldighet att samverka finns inskrivet i alla verksamheters uppdrag.

Målgruppen är föräldrar med tidigare psykiatrisk anamnes och/eller de som uppvisar psykisk ohälsa under graviditeten eller nyföddhetsperioden. Syftet är att samverka utifrån den enskilda familjens behov för att erbjuda adekvat vård och omsorg samt att skapa en vårdplan och ett professionellt nätverk runt familjen. Målet är att skapa trygghet för blivande och nyblivna föräldrar och deras barn genom att uppmärksamma levnadsvillkor, behov och risker ur ett medicinskt, socialt och psykologiskt perspektiv. Samverkan sker på två nivåer, dels i de tvärprofessionella samverkansteamen och dels i vårdplaneringsmöten med den enskilda familjens och deras privata och professionella nätverk.

För ytterligare information kontakta vårdutvecklare för barnhälsovård Anncharlotte Lindfors, *anncharlotte.lindfors@sodersjukhuset.se*

Rosenlunds Mödravårdsteam

ROSENLUNDS MÖDRAVÅRDSTEAM startade 1980 (tidigare Familjesociala mottagningen) och är en specialistmödravård för kvinnor med eget eller partners missbruk. Vid mottagningen, som hör till Beroendecentrum Stockholm, arbetar socionomer, barnmorskor, psykiatriker med inriktning på beroende samt barnläkare och gynekolog på konsultbasis. Majoriteten av kvinnorna som går på Rosenlunds Mödravårdsteam under graviditeten är remitterade från mödravården, några kommer på eget initiativ eller från beroendevården, socialtjänsten och andra institutioner.

Mottagningens mål är:

- Drogfri graviditet
- Förhindra/lindra missbruksrelaterade fosterskador
- Erbjuda ett optimalt medicinskt och psykologiskt omhändertagande
- Alltefter familjens behov samordna sjukvårdens, primärvården och socialtjänstens resurser.

Vi tar emot blivande föräldrar där problematik med riskbruk, missbruk eller beroende finns hos båda eller ena parten. Gravida kvinnor med pågående riskbruk, missbruk eller beroende av alkohol, narkotika eller läkemedel. Gravida kvinnor i substitutionsbehandling med Subutex, Subuxone eller Metadon. Kvinnor och par som önskar konsultation om drogers, alkohol eller läkemedels inverkan under graviditeten och på fostret. Kvinnor med riskbruk, missbruk eller beroendeproblematik som önskar abortrådgivning.

Mottagningen erbjuder täta besök hos barnmorska och socionom, mödravårdsprogram enligt de nationella riktlinjerna, individuella förlossningsförberedelser. Det finns möjlighet till stödsamtal och krisbearbetning. Mottagningen arbetar för att främja en god anknytning mellan föräldrar och barn. Mottagningen erbjuder drogfrihetskontroller, samtal om hur användning av alkohol och droger påverkar föräldraskapet. Vid behov samverkar mottagningen med andra aktörer för att förebygga återfall efter barnets födelse och att det finns en planering för tiden efter förlossningen.

För ytterligare information kontakta chefsjuksköterska Ann-Britt Hjelm, *ann-britt.hjelm@sll.se*

EWA-mottagningen

EWA-MOTTAGNINGEN startade 1980 och är en del av Beroendecentrum Stockholm, belägen vid Rosenlunds sjukhus. EWA-mottagningen tar emot kvinnor med alkoholmissbruk och som har barn under 18 år. Kvinnan kan söka själv eller via remiss. På mottagningen finns sjuksköterskor, psykiatriker med inriktning mot missbruk, familjeterapeuter och psykolog. Mottagningens arbete bygger på det aktuella kunskapsläget om alkohol och kvinnor samt om den höga samsjukligheten med psykisk sjukdom. Mottagningen betonar familjens betydelse för patienternas möjligheter att känna tillit, kommunicera och satsa på sin behandling. Av vikt är också att nå kvinnans nära, i första hand barnen, för att om möjligt minska risker för generationsöverföring av missbruk och beroende.

Behandlingsmålen för mottagningen är

- Varaktig nykterhet/förändrat alkoholbeteende
- Behandling av samtidig psykisk sjukdom
- Motverka generationsöverföring av missbruk/beroende
- Stöd i föräldrarollen

Mottagningen erbjuder regelbunden behandling med individuella motiverande samtal, farmakologisk nykterhetsbehandling, familjesamtal, samtal med patientens barn, psykiatrisk bedömning och farmakologisk behandling, KBT-behandling i grupp samt vid behov individuell/gruppsykoterapi som eftervård.

För ytterligare information kontakta chefsjuksköterska Carin Sjöberg, *carin.sjoberg@sll.se*

Barndialog i Jönköpings län

BARNDIALOGEN ÄR ETT FORUM för utvecklings- och förbättringsarbete i samverkan mellan Landstinget i Jönköpings län, kommunerna i länet och en mängd samhällsaktörer.

Barndialogen vill på ett nytt sätt förbättra barns hälsa och förstärka barnperspektivet i enlighet med Barnkonventionen. Barndialogen har flera så kallade processområden där barn som anhöriga är ett sådant. En av de stora insatserna är Barnombud, som ska *”... informera och stödja den egna verksamheten och bidra till att Barnkonventionens tillämpning blir ett aktivt och levande verktyg. Ett barnombud ska finnas i samtliga verksamheter som kommer i kontakt med barn och ungdomar; barn som patient, barn som närstående eller barn som medborgare.”* Barnombuden fungerar bland annat som stöd vid misstanke om att barn far illa och kan hjälpa till med information om vart man ska vända sig. De sprider också information och arbetar praktiskt för att barn och unga ska få ett bra omhändertagande och åldersanpassad information. I Jönköping finns även ett policyprogram för barn som anhöriga och en bok som vänder sig till barnen.

Läs mer på *http://plus.rjl.se/barndialogen*

Barntraumateam i Norrköping

BARNTRAUMATEAMET VID VRINNEVISJUKHUSET i Norrköping startade sin verksamhet i november 2000. Man hade inom sjukvården sett behovet av särskilt stöd till barn i samband med att en förälder plötsligt dör och när allvarlig sjukdom drabbar föräldern. Barntraumateamet tillhör BUP och är placerat på Vrinnevisjukhuset. Teamet består av en kurator/leg psykoterapeut och en psykolog.

Barntraumateamets främsta uppgift är att stödja barn och ungdomar 0–18 år som drabbats av anhörigs, oftast förälders, plötsliga död i samband med sjukdom, olycksfall, självmord och mord. Vid dessa situationer utsätts barnet/ungdomen för ett trauma. Vid sådana situationer ska Barntraumateamet omedelbart kontakta de drabbade och erbjuda stöd. Stödet kan vara akut krisstöd till de drabbade barnen och ungdomarna såsom hembesök, samtal i familj och enskilt, ansvar för visningar eller medverkan vid bisättningar, stöd inför och efter begravning, hjälp vid återgång till skola/förskola med mera.

I det första mötet hjälper Barntraumateamet till med samtal om vad som har hänt och med att förbereda för närmaste tiden. Teamet redogör för normalreaktioner vid trauman samt informerar om olika sätt att hantera den uppkomna situationen.

För barnen

Min bok. beställ via: kontaktaKP@karolinska.se

Du har rätt att få den hjälp du behöver för att må bra. Läs mer på 1177.se/vagaberatta

Sorg saknad sammanhang. Böcker om barn och ungdomar i svåra livssituationer. Urval och kommentarer. G. Brink och A. Lindberg, BTJ förlag

Vad är det med våra föräldrar? T. Solantaus, A. Ringbom. Handbok för barn och ungdomar som har en mamma eller pappa, som har psykiska problem. Kan beställas från Psyk. klin. Skellefteå: petra.wallmark@vll.se

Jag är också viktig. Att vara ung anhörig till en familjemedlem som är sjuk eller har funktionshinder. E. Sundström. MBM Förlag. 2012

Farsan. Information om rättspsykiatrisk vård varvas med en tonårings resa mot förståelse och försoning. Beställs på: www.fridasöderberg.se/bocker*. 2011

Min pappa. Lättläst information om rättspsykiatri och psykisk ohälsa blandas med ett barns tankar och känslor. Beställs på: www.fridasöderberg.se/bocker*. 2011

Vem är död? S. Wirsén (för de mindre barnen). Bonnier Carlsen

Jättebra Olga! K. Gjerding, A-M. Helfer (för de mindre barnen). Turbine.

Sorgboken – för dig som förlorat någon. M. Farm (för lite äldre barn). Rabén & Sjögren

Jag är med dig alla dagar. M. Karlsson Bergkvist (för lite äldre barn).Sivart Förlag

Jag också! Dödsviktigt. M. Berg (för tonåringar och unga vuxna). Vulkan.

När mammas tankar ändrade färg. S. Galli, M. Molid. Idus förlag. I samtal med skolsköterskan får Max förståelse för att det är mammas tankar som blivit mörka och som gör att hon inte mår bra.

Länkar

Ungdomsmottagning på internet: *www.umo.se*

Mötesplatsen för barn som har en förälder med psykisk sjukdom: *www.kuling.nu*

Barn och ungdomspsykiatrin i Stockholm: *www.bup.se*

Barnens rätt i samhället (BRIS): *www.bris.se*

Ideell förening som stödjer barn till föräldrar som har ett missbruk eller mår psykiskt dåligt: *www.maskrosbarn.org*

En websida för barn som är närstående till en förälder med psykisk ohälsa eller själv har psykisk ohälsa: *www.livlinan.org*

Haninge kommuns stödverksamhet för barn till föräldrar som har ett beroende, psykisk ohälsa eller upplevt våld i familjen: *http://specialwebbar.haninge.se/Specialwebbar/Hanba/*

Den här sidan är till för dig som är ung och står nära någon som har cancer. Här möter du andra unga i liknande situation och kan få svar på dina frågor av sjukvårdspersonal: *www.naracancer.se*

Stöd på nätet för anhöriga från 13 år och uppåt: *www.cancerkompisar.se*

* Adressen går inte att länka från pdf:en, vill du besöka websidan skriv in adressen i adressfältet.

För patienten

Barnen och sjukdomen, barn som anhöriga till svårt sjuk förälder. Broschyr från Karolinska universitetssjukhuset. Kan beställas via: *kontaktaKP@karolinska.se*

Barn i sorg. Sammanställning webbadress och böcker, KS Biblioteket, Huddinge och Solna

Samtal med barn och ungdomar. P. Iwarsson, Gothia förlag. 2007

Fakta och råd. Extra stöd under graviditeten och efter förlossningen. *www.1177.se*

Hur hjälper jag mitt barn? Handbok för föräldrar med psykisk ohälsa. T. Solantaus, A. Ringbom. Boken kan beställas från ALMA; *birthe.hagstrom@malmo.se*

Sorg saknad sammanhang, böcker om barn och ungdomar i svåra livssituationer. Urval och kommentarer. G. Brink och A. Lindberg, BTJ förlag. 2008

Vad säger jag till barnen? Cancerfonden. Beställs från *info@cancerfonden.se*

Annas oroliga mamma. En berättelse om ångestsyndrom. J. Hjert. Barn och föräldrar kan tillsammans läsa boken och diskutera kring rädsla, oro och ångest. Nestor förlag. *www.nestorforlag.se*

För personal

Webbutbildning Våga Fråga. *www.anhoriga.se*

Sjukt viktigt. H. Forsling, M Nyström, V. Nordlander. En pysselbok som kan användas som ett värdefullt redskap för vuxna i samtal med barn. Idus förlag. *www.sjuktviktigt.se*

Barnen och sjukdomen, riktlinjer för kvalitetsarbetet Barn som närstående. Nyckelring, Neurologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Det barn inte vet… har de ont av. K. Glistrup, Liber. 2005

Konventionen om barnets rättigheter. Regeringskansliet 2006

Mod och mandat – ny lagstiftning stärker barn som anhöriga. Har vi modet att möta dem? M. Jansson, A-M. Larsson, C. Modig, Stiftelsen Allmänna barnhuset. Socialstyrelsen. 2011

Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede. *www.socialstyrelsen.se/palliativvard*

När en förälder plötsligt dör: att hjälpa barn genom trauma och sorg. K. Chesterson, Insidan. 2011

När kroppen är gravid och själen sjuk. L. Häggström, M. Reis, Affecta. 2009

Vad säger jag till barnen när föräldrarna är sjuka? Cancerfonden

Vägledning till personal som möter patienter som är föräldrar. Psykiatri Södra Stockholm

Sorg saknad sammanhang, böcker om barn och ungdomar i svåra livssituationer. Urval och kommentarer av G. Brink och A. Lindberg, BTJ förlag. 2008

Jag är också viktig. Att vara ung anhörig till en familjemedlem som är sjuk eller har funktionshinder. E. Sundström, MBM Förlag. 2012

Regionalt vårdprogram Psykisk sjukdom i samband med graviditet och spädbarnsperioden. *www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/vardprogram/psykisk-sjukdom-graviditet.pdf*

Länkar

Nationellt kompentenscentrum anhöriga: *www.anhoriga.se*

Folkhälsoguiden om Barnkonventionen: *www.folkhalsoguiden.se/barnkonventionen*

Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH: *www.nsph.se*

Mind för psykisk hälsa, en ideell förening som främjar den psykiska hälsan och stöder människor i kris: *www.mind.se*

Norskt Nasjonalt kompetensenettverk for barn som pårørende: *www.barnsbeste.no*

Stockholms läns landsting Palliativt kunskapscentrum: *http://pkc.sll.se*

Tips på metoder

Beardslees familjeintervention. Utvecklad av William Beardslee

Föra barnen på tal – när en förälder har psykisk ohälsa. Manual och loggbok. T. Solantaus

Barnkraft är en metod som används för att stödja barn och föräldrar med erfarenhet av psykisk sjukdom. Metoden används inom stadsdelsförvaltningar i Stockholm Stad och Ekerö kommun. *www.stockholm.se/Fristaende-webbplatser/Stadsdelssajter/Ostermalm/Barnkraft/*

Stödverksamheter i Stockholms län

Fridlyst i Huddinge kommun. För barn som har missbrukande eller psykiskt sjuk förälder. Växeln: 08-535 376 48

BRIS stödtelefon. För barn: telefon 116 111. För vuxna, om barn: telefon 077-150 50 50

Ersta Vändpunkt. För barn som lever i ett hem där någon missbrukar alkohol eller droger. *www.erstadiakoni.se/vandpunkten*

HANBA. Stödverksamhet för barn som närstående i Haninge kommun. *http://specialwebbar.haninge.se/Specialwebbar/Hanba/*

Källan. Gruppverksamhet för familjer där en förälder drabbats av psykisk sjukdom/funktionsnedsättning. *www.schizofreniforbundet.se/kallan*

Maskrosbarn. En ideell förening som stödjer ungdomar som har föräldrar som har ett missbruk eller mår psykiskt sjuk. *www.maskrosbarn.org*

Randiga huset. För barn som mist en förälder. *www.randigahuset.se*

Riksförbundet för änkor och änkemän. Stödjer barn som mist en förälder. *www.efterlevande.se*

Rädda barnens centrum för barn och unga i kris. Växel: 08-698 90 00

Forskning – exempel

Uppsatser

Professionellt behandlingsarbete med närstående barn. Uppsats. Göteborgs universitet. Av S. Régi & M. Runfors. Ht 2011.

Distriktsköterskors erfarenheter av hur barn som närstående uppmärksammas i vården. Uppsats. Borås Högskola. A. Löfström, K. Gustafsson. Ht 2011.

Rapporter

Frågar man inget – får man inget veta. En kvalitativ och kvantitativ intervjustudie med 50 ungdomar. Maskrosbarn 2010.

Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider, Socialstyrelsen 2013-6-6.

Barn som far illa eller riskerar att fara illa. En vägledning för hälso- och sjukvården samt tandvården gällande anmälningsskyldighet och ansvar. Socialstyrelsen 2013-9-3.

När förälder oväntat avlider. Resultat och slutsatser från tre kartläggningar om ansvar samt strukturer för information och stöd. Socialstyrelsen 2013-11-31.

Forskning i Sverige

Nationellt centrum för Anhöriga har samlat vetenskapliga artiklar och avhandlingar om barn som anhöriga här: *www.anhoriga.se*

Teenagers losing a parent to cancer: experiences, modifiable risk-factors and long-term outcome. Tove Bylund Grenklo. Karolinska Institutet. Thesis for doctoral degree 2013.

Beardslees preventive familjeintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Svenska familjers erfarenheter. Heljä Pihkala. Umeå University Medical Dissertations, New series No 1403.

Lagar och styrdokument

TILLÄGGET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN ”att särskilt beakta barn som närstående” trädde i kraft den första januari 2010 (5 kap. 7 § HSL). I Patientsäkerhetslagen (6 kap. 5 § PSL) har en likalydande bestämmelse införts. Med barn avser lagen personer upp till 18 år.

Enligt *Handlingsplan för arbetet med barnkonventionen inom Stockholms läns landsting*, prioriteras barnets rätt till respektfullt bemötande (artikel 2), information (artikel 17) och delaktighet (artikel 12) för att bidra till barnets rätt till jämlik hälsa (artikel 24).
En av Barnkonventionens artiklar innefattar också stöd i föräldraansvaret (artikel 18).

5 kap. 7 § Hälso- och sjukvårdslagen och 6 kap. 5 § Patientsäkerhetslagen

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 har

- *en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
- *en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
- *ett missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

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

FN:s konvention om barnets rättigheter

Artikel 2 *Alla barn har samma rättigheter och lika värde. Inga barn får diskrimineras.*

Artikel 17 *Alla barn har rätt till att få information, till exempel via tidningar, böcker, radio, TV och internet.*

Artikel 12 *Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör dem. Barnets åsikt ska beaktas i förhållande till barnets ålder och mognad.*

Artikel 24 *Varje barn har rätt att åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård.*

Artikel 18 *Konventionsstaterna ska ge lämpligt stöd till föräldrar och vårdnadshavare då de fullgör sitt ansvar för barnets uppfostran och skall säkerställa utvecklingen av institutioner, inrättningar och tjänster för vård av barn.*

Version 2017-03-23

Barn som är närstående
består av tre delar; *Vägledning* för verksamhetsrutiner, *Checklista* för personal och ett *Kunskapsunderlag*. Materialet har tagits fram av en arbetsgrupp* med representanter från olika vårdverksamheter.

Syftet är att förbättra information, råd och stöd för barn som är närstående till hälso- och sjukvårdens patienter. Barnets rättigheter enligt Hälso- och sjukvårdslagen och barns bästa enligt Barnkonventionen är viktiga utgångspunkter.

De tre dokumenten och en affisch finns att ladda ner på
www.folkhalsoguiden.se/barnsomarnarstaende

För ytterligare information och stöd kontakta:
ludmilla.vonzweigbergk@sll.se
eller narstaendebarn@sll.se

***Arbetsgrupp**
Ylva Novak, Psykologkliniken, Karolinska Universitetssjukhuset
Kerstin Åkerlund, Råd- och stödenheten, Neurologiska kliniken, Karolinska Universitetssjukhuset
Margareta Hedström, Cancerrehabilitering, Karolinska Universitetssjukhuset
Solveig Hultkvist, Palliativ vård, Stockholms Sjukhem
Charlotte Luptovics Larsson, Psykiatri Södra Stockholm
Anette Ståhl, Psykiatri Sydväst
Margareta Cassel och **Jan Erlandsson**, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Ludmilla von Zweigbergk, **Gunnar Åberg** och **Maria Pilblad**, Centrum epidemiologi och samhällsmedicin

ILLUSTRATIONER: LOTTA GLAVE©, FOTO: SHUTTERSTOCK
SLSO HAR NYTTJANDERÄTTEN TILL SAMTLIGA BILDER OCH ILLUSTRATIONER I DENNA PUBLIKATION.
FÖR ATT ANVÄNDA BILDERNA I ANNAT SAMMANHANG MÅSTE UPPHOVSRÄTTSINNEHAVARNA KONTAKTAS.
MER INFORMATION VIA narstaendebarn@sll.se

narstaendebarn@sll.se
www.folkhalsoguiden.se/barnkonventionen

Stockholms läns landsting