



CBU | CENTRUM FÖR FORSKNING
OM BARN OCH UNGAS PSYKISKA
HÄLSA OCH UPPVÄXTVILLKOR



BARN SOM ANHÖRIGA I PRIMÄRVÅRDEN

En enkätstudie med kliniskt verksamma
medarbetare i Region Värmland

Gisela Priebe, professor i psykologi och föreståndare för Centrum för forskning
om barns och ungas psykiska hälsa och uppväxtvillkor, CBU, Karlstads universitet

Anita Nyquist, enhetschef, folkhälsoavdelningen, Region Värmland

Åsa Karlsson, enhetschef, vuxenhabiliteringen, Region Värmland

Barn som anhöriga i primärvården

En enkätstudie med kliniskt verksamma medarbetare i Region Värmland

Gisela Priebe, professor i psykologi och föreståndare för Centrum för forskning om barns och ungas psykiska hälsa och uppväxtvillkor, CBU, Karlstads universitet

Anita Nyquist, enhetschef, folkhälsoavdelningen, Region Värmland

Åsa Karlsson, enhetschef, vuxenhabiliteringen, Region Värmland

ISBN 978-91-7867-454-1 (Pdf)

<https://doi.org/10.59217/oopf5326>

Illustrationer: Stina Wirsén/Söderberg Agentur

Tryck & layout: Universitetstryckeriet, Karlstad 2024

INNEHÅLL

Sammanfattning	4
Förkortningar	5
Bakgrund	6
Syfte och frågeställningar	8
Specifika frågeställningar:	8
Metod	9
Studiedesign.....	9
Genomförande.....	9
Dataanalys.....	9
Etik.....	9
Resultat	10
Undersökningsgruppen	10
Erfarenhet av att identifiera och stödja barn som anhöriga	11
Kännedom om lagstiftning, Region Värmlands rutiner, förekomst av lokala rutiner på arbetsplatsen samt Socialstyrelsens föreskrifter.....	12
Vilka patientgrupper av dem som nämns i HSL 2017:30 berörs på vårdcentralen?	13
Viktiga faktorer i arbetet med att identifiera och stödja barn som anhöriga inom primärvården....	13
Att utveckla arbetet med att identifiera och stödja barn som anhöriga i primärvården	14
Jämförelse med studien från 2013	15
Diskussion	17
Styrkor och begränsningar med studien	18
Primärvårdens specifika förutsättningar och utveckling ur ett nationellt perspektiv.....	18
Slutsatser och rekommendationer för fortsatt arbete och forskning	18
Implikationer för den kliniska verksamheten	19
Tack	20
Resurser	20
Referenser	21
Bilaga	23
Enkäten.....	23

SAMMANFATTNING

Barn och unga upp till 18 år som lever i familjer där barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom, har missbruksproblem, utsätter barnet eller en närstående för våld eller oväntat avlider omfattas av begreppet barn som anhöriga.

Barnen har en förhöjd risk att utveckla egna psykosociala eller psykiska problem. Därför är det viktigt att hälso- och sjukvården beaktar deras behov av information, råd och stöd. Sedan drygt tio år tillbaka finns en bestämmelse i Hälso- och sjukvårdslagen om detta (HSL 2017:30, 5 kap. 7§). Primärvården har unika förutsättningar för att identifiera och stödja dessa barn, men forskningen inom området är hittills mycket begränsad, både nationellt och internationellt.

Studiens övergripande syfte var att följa upp en tidigare kartläggning av kliniskt verksamma medarbetares kunskapsläge och arbete med barn som anhöriga samt att ta fram ett forskningsbaserat kunskapsunderlag för Region Värmlands fortsatta arbete med barn som anhöriga i primärvården där medarbetares erfarenheter tas tillvara.

133 kliniskt verksamma medarbetare inom primärvården i Region Värmland deltog i en digital enkät. Endast två tredjedelar av deltagarna angav att de känner till bestämmelsen och ännu färre kände till Region Värmlands rutin VIDA RUT-26224 som reglerar arbetet med bestämmelsen på regional nivå. Efter att ha tagit del av bestämmelsens innehåll ansåg en majoritet av deltagarna att alla patientgrupper förekommer på vårdcentralen. Men endast hälften uppgav att de själva har träffat någon av dessa patienter under den senaste månaden. Av dessa

hade en majoritet även frågat om patienten hade barn i hemmet, och cirka en tredjedel av dem som hade frågat uppgav att insatser för att möta barnets behov hade planerats eller genomförts. Medarbetarna gav en rad förslag för att utveckla arbetet med barn som anhöriga i primärvården. Kompetensutveckling, implementering av lokala rutiner på vårdcentralen och samverkan med andra parter nämndes.

Jämförelsen med en liknande studie från år 2013 visade att tendenser till en positiv förändring över tid kan noteras. Det gäller främst att en högre andel av medarbetarna tycks ha frågat om familjesituationen inklusive att identifiera om hemmavarande barn finns, dels att en högre andel därefter tycks ha tagit upp frågan om barnets situation och behov av stöd. Med tanke på att det är tio år mellan undersökningarna och att lagstiftningen på området under den tiden har skärpts hade tydligare skillnader kunnat förväntas. Sammantaget kvarstår istället många av de brister som tidigare identifierats.

Arbetet för barn som anhöriga behöver intensifieras och anpassas till primärvårdens specifika förutsättningar. Barnens behov av information, råd och stöd ska beaktas även här. Primärvården skulle framför allt kunna fokusera på att identifiera barn som anhöriga, att öppna upp för samtal med den vuxne patienten om barnens situation och att utveckla fungerande samarbeten för de barn som behöver fortsatt stöd. Även korta interventioner som ges på vårdcentralen och informationsmaterial med lokal anknytning behöver utvecklas och användas i större utsträckning. För detta behövs kompetenshöjande insatser. Det är även viktigt att följa upp och utvärdera arbetet, till exempel genom systematiska utvärderingar eller samverkansprojekt.

FÖRKORTNINGAR

APT	Arbetsplatsträff
BMM	Barnmorskemottagning
BVC	Barnvårdscentral
HSL	Hälso- och sjukvårdslagen
HSLF-FS 2022:39	Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer
VC	Vårdcentral
VIDA RUT-26224	Region Värmlands rutin om barnets rätt till information, råd och stöd vid anhörig/närståendes sjukdom, missbruk, våldsutsatthet eller dödsfall



BAKGRUND

Den här rapporten handlar om primärvårdens arbete med barn som anhöriga och deras familjer ur medarbetarnas perspektiv i Region Värmland. Barn och unga upp till 18 år som lever i familjer där barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom, har missbruksproblem, utsätter barnet eller en närstående för våld eller oväntat avlider omfattas av begreppet barn som anhöriga. På senare tid har en utvidgning av begreppet diskuterats där även andra närstående till barnen, till exempel syskon med något av ovanstående problem eller andra svårigheter som vuxna i familjen kan ha, exempelvis fängelsevistelse eller ekonomiska problem, inkluderas. Eftersom vår studie fokuserar på hälso- och sjukvården håller vi oss här till den förstnämnda definitionen som motsvarar bestämmelsen i Hälso- och sjukvårdslagen. I rapporten kommer vi i huvudsak att använda termen "förälder", men avser även andra vuxna som barnet varaktigt bor tillsammans med. Vi använder omväxlande "barn och unga", "barn" eller "minderåriga" för personer under 18 år.

Barn som anhöriga har ofta en uppväxtsituation som kan påverka dem och deras relationer både i nuläget och i framtiden. Barn som lever med en förälder som lider av psykisk sjukdom, missbruk eller svår fysisk sjukdom har en ökad risk att utveckla psykosociala problem, psykiatrisk och somatisk sjukdom (Gullbrå et al., 2014). Att leva med en sjuk förälder kan innebära att barnet strävar efter att upprätthålla familjens relationella jämvikt (Oja, 2021). I dessa fall kan barnet känna sig tyngd och övergiven i sin strävan efter att försöka förstå förälderns sjukdom. Föräldern kan å sin sida vara medveten om barnets situation och önskemål om att få veta mer om förälderns sjukdom, men kan känna sig oförmögen att berätta.

Många barn som anhöriga stöttar sin familj både praktiskt och emotionellt i en omfattning som vida överstiger den hjälp som ges av barn och unga i allmänhet (Joseph et al., 2020). De betecknas som unga omsorgsgivare (Nordenfors et al., 2014). Unga omsorgsgivare utgör en riskgrupp för skolavhopp, socialt utanförskap och negativ hälsoutveckling och bedöms därför vara i särskilt behov av stöd (Brolin et al., 2022).

På senare år har barn som anhöriga alltmer uppmärksamats både ur kliniskt och folkhälsovetenskapligt perspektiv, vilket också har fått genomslag i lagstiftningen.

I Hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelsen "När hälso- och sjukvård ges till barn ska barnets bästa särskilt beaktas" (HSL 2017:30, 5 kap. 6§). Därtill finns sedan år 2010 en bestämmelse (5 kap. 7§) som avser sjukvårdens särskilda skyldigheter i fråga om barn som lever med en förälder med allvarlig ohälsa eller funktionsnedsättning. Bestämmelsen har vid flera tillfällen utökats och lyder sedan 2021 som följer:

"Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas 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,
3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, eller
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider." (HSL 2017:30, 5 kap. 7§)

År 2020 blev Barnkonventionen lag i Sverige (SFS 2018:1197); konventionen innebär att barnets rättigheter ska beaktas i alla sammanhang.

År 2022 beslutade Socialstyrelsen om skärpta föreskrifter om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39). Här uttrycks tydligt hälso- och sjukvårdens ansvar med hänvisning till ovannämnda bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen – rutiner för att beakta barnens behov av information, råd och stöd ska fastställas, samverkan ska ske, kunskapen hos medarbetare ska säkerställas och åtgärder för våldsutsatta barn och barn som bevittnat våld ska genomföras. Hur detta ska förverkligas i den kliniska vardagen är därmed en aktuell och angelägen fråga.

Av de barn som föddes mellan 1987 och 1989 i Sverige hade 7,8 % minst en förälder som vårdats inlagd på sjukhus på grund av psykisk sjukdom eller missbruk av alkohol eller narkotika under deras barndom (Hjern & Manhica, 2013). Den vanligaste orsaken var psykisk sjukdom (5,7 %), följt av alkoholmissbruk (2,5 %) och narkotikamissbruk (1,5 %); viss överlappning kan förekomma. Samma studie fann att 12,6 % hade under sin barndom en förälder med somatisk sjukdom utan missbruk som ledde till minst en veckas inlagd vård på sjukhus. 3,4 % hade minst en förälder som avlidit innan deras 18-årsdag. Föräldrar som enbart fått öppenvård, till exempel för kronisk sjukdom, har inte tagits med i beräkningen (Hjern & Manhica, 2013). I en svensk endagsintervention uppgav 36 % av patienterna i psykiatrisk öppen- och slutenvård att de hade minderåriga barn och 75 % av dessa levde tillsammans med sina barn (Östman & Eidevall, 2005). Det var vanligare att patienter inom öppenvården hade minderåriga barn (51 %). Motsvarande siffror för primärvården saknas.

När det gäller barn med en förälder som har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning vet vi att risken för att utveckla egen psykisk ohälsa under sin uppväxt eller som vuxen är förhöjd. Risken att få en depression är till exempel tre till fyra gånger högre för barn med en deprimerad förälder jämfört med ungdomar vars förälder inte har en depression (Weissman et al., 2006) och longitudinella studier visar att 40 % av barn som var anhöriga till en förälder med depression själva drabbades

i vuxen ålder (Rasic et al., 2014). Även resultat från svensk forskning gällande familjer där en förälder behandlas inom den specialiserade vuxenpsykiatri på grund av ångest, depression, dystymi eller bipolär sjukdom talar för att många barn redan under sin uppväxt uppvisar psykiska symptom som ligger på gränsen eller över kliniska gränsvärden och att symptomen på gruppnivå är högre än hos jämförbara grupper ur den vanliga befolkningen. Det är därför angeläget att identifiera barnen och deras behov av information, råd och stöd redan under barndomen (Wirehag et al., 2022). Samtidigt visar en studie från samma projekt att även relativt begränsade insatser för familjer där en förälder lider av depression, ångest eller bipolär sjukdom kan vara effektiva (Wirehag et al., 2023). Maybery och kollegor (2021) har genomfört en studie där familjemedlemmar och informella omsorgsgivare till patienter med psykisk ohälsa gav sin syn på kärnområden som är grundläggande i hälso- och sjukvårdens arbete i arbetet med dessa patienter och deras familjer. De kärnområden som identifierades är: att identifiera och beakta familj och omsorgsgivare, att engagera sig i och kommunicera med familj och omsorgsgivare, att involvera familj i planeringen och samarbeta kring patientens behandling, att bedöma sårbara familjemedlemmars och omsorgsgivares behov, att erbjuda eller genomföra stöd till familj och omsorgsgivare, att ge psykoedukation till familj och omsorgsgivare samt att erbjuda eller rekommendera remisser eller hänvisningar till andra vårdgivare eller stödinstitutioner för familj och omsorgsgivare. Dessa kärnområden kan i anpassad form även tillämpas när det gäller barn som anhöriga.

Forskningen inom området barn som anhöriga i svensk primärvård är hittills mycket begränsad. För cirka tio år sedan genomfördes en enkätstudie med medarbetare inom primärvården i Värmland. Resultatet visade att en stor del av respondenterna inte kände till bestämmelsen i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Slutsatsen blev att många barn som anhöriga sannolikt inte identifierades och i ännu mindre grad erbjöds information, råd och stöd inom primärvården i Värmland (Karlsson, 2013). För att kunna förbättra vårdcentralers arbete med barn som anhöriga identifierades också ett tydligt behov av kompetensutveckling hos medarbetare, en handlingsplan samt fortsatt forskning om metoder för implementering av lagar och riktlinjer.

Oja (2021) utforskade i sitt avhandlingsarbete barns och föräldrars egen förståelse av sin situation och interaktionen mellan föräldrar och barn. Föräldrarna hade kontakt med primärvården och hade varit sjukskrivna under en längre tid. Avhandlingen visade att både föräldrar och barn önskar stöd från primärvården för att öppna upp för kommunikation de emellan om föräldrarnas sjukdom.

Föräldern behöver och efterfrågar stöd för att se och möta barnets behov, men forskaren menar också att primärvården inte skall ersätta föräldern när det gäller att informera och samtala med barnet. Däremot kan föräldern behöva stöd från medarbetare i hälso- och sjukvård som är väl förtrogen med sjukdomen och dess behandling för att själv kunna prata om sin sjukdom med barnet (Oja, 2021).

Primärvården har specifika förutsättningar jämfört med annan, mer specialiserad vård. Den når nästan alla invånare som lider av olika typer av ohälsa, men följer även till exempel barns hälsa och utveckling inom barnhälsovården. De patientgrupper som nämns i bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen förekommer frekvent inom primärvården och samsjuklighet är vanlig (Oja, 2021). Många patienter har återkommande och långvarig kontakt med sin vårdcentral. I Sverige pågår för närvarande en omställning till god och nära vård där primärvården utgör navet (Socialstyrelsen, 2022). Där betonas bland annat vikten av hälsofrämjande och förebyggande insatser samt att vården ska präglas av kontinuitet och delaktighet vilket kan förväntas främja arbetet med barn som anhöriga.

Primärvården har en unik situation för att kunna identifiera och stödja barn som anhöriga. En norsk forskningsstudie påvisar dock att det kan finnas faktorer som försvårar arbetet, exempelvis brist på resurser och tid. Kliniskt verksamma beskriver också en rädsla för att äventyra relationen med föräldern om barnets situation förs på tal (Gullbrå et al., 2014). Tillit mellan kliniskt verksamma och patienter som är föräldrar tycks vara ett centralt begrepp för att skapa förutsättningar för att kunna ta upp frågor om barnets behov och finna vägar för stöd till barnet (Hafting et al., 2019). För att stödja arbetet för barn som anhöriga inom primärvården behövs resurser, riktlinjer, ett team- och familjebaserat arbetssätt samt tydliga hänvisningsvägar (Reupert et al., 2017).

Det finns idag ett flertal strukturerade insatser som kan användas av kliniskt verksamma i hälso- och sjukvården och som har eller håller på att implementeras och utvärderas i svensk hälso- och sjukvård. Som exempel kan nämnas Föra barnen på tal (Maybery et al., 2019), Beardslees familjeintervention (Beardslee, 2002), The Family Model (Falkov, 2012) eller BRA-samtal (Näsman et al., 2019). Samtliga är relativt korta insatser och utbildningar finns tillgängliga eller planeras. Det finns även böcker och informationsbroschyrer för föräldrar och barn. Det är dock inte klarlagt vilket kunskapsstöd och metodunderlag som bäst lämpar sig för att barn som anhöriga ska uppmärksammas och få sina behov av information, råd och stöd tillgodosedda i primärvården.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Studiens övergripande syfte var att göra en uppföljande kartläggning av kliniskt verksamma medarbetares kunskapsläge och nuvarande arbete med barn som anhöriga samt att ta fram ett forskningsbaserat kunskapsunderlag för Region Värmlands fortsatta arbete med barn som anhöriga i primärvården där medarbetares erfarenheter tas tillvara.

Specifika frågeställningar:

- Hur ser kunskapsläget och det nuvarande arbetet med att identifiera barn som anhöriga och att beakta barnens behov av information, råd och stöd enligt HSL 2017:30 ut när en förälder är patient i primärvården?
- Vilka eventuella förändringar har skett sedan en liknande undersökning genomfördes år 2013?



METOD

Denna studie genomfördes år 2023 som ett samverkansprojekt mellan Region Värmland och Karlstads universitet. Projektgruppen bestod av två medarbetare från Region Värmland (Åsa Karlsson och Anita Nyquist) och en medarbetare från Karlstads universitet (Gisela Priebe). I början av projektet deltog även Lisa Ekelund från Region Värmland.

Studiedesign

Studien genomfördes som en digital enkätstudie bland medarbetare på samtliga 23 vårdcentraler, varav en digital vårdcentral, som drivs i Region Värmlands egen regi. Enkäten vände sig till kliniskt verksamma distriktsläkare, övriga läkare, distriktssjuksköterskor, övriga sjuksköterskor, kuratorer och psykologer.

Enkäten baserades på en tidigare enkät som hade genomförts som en totalstudie bland alla distriktsläkare och distriktssköterskor vid dåvarande landstingets vårdcentraler i Värmland (Karlsson, 2013). Den tidigare enkäten uppdaterades för den här studien då bland annat lagstiftning och rutiner hade förändrats. Enkäten innehöll 17 frågor om deltagarens arbete med barn som anhöriga, rutiner för detta arbete på arbetsplatsen, deltagarens utbildning och kompetens inklusive kännedom om lagstiftningen samt bakgrundsfaktorer som medarbetarens yrkestitel, kön och ålder. De flesta frågorna innehöll fasta svarsalternativ där ett eller i vissa fall flera svar kunde väljas. Det fanns också några öppna frågor med möjlighet att formulera ett eget svar. Enkäten finns som bilaga i denna rapport.

Genomförande

Förankring av projektet till alla kliniskt verksamma medarbetare har legat som en grund för genomförandet av samverkansprojektet. Studien var väl förankrad i ledningen för primärvården i Region Värmland. Redan under planeringen ställde sig samtliga verksamhetschefer på de fem vårdcentralsområden i Region Värmland bakom projektet.

Som första steg i förankring deltog en representant från projektgruppen (Åsa Karlsson) vid allmänmedicins arbetsutskott och som nästa steg, på respektive ledningsgrupp i de fem vårdcentralsområdena. Vid dessa möten erbjöds chefer och utvecklingsledare information om forskningsområde och samverkansprojekt samt dialog kring planering av projektet.

Projektgruppen utformade ett informationsbrev till deltagare och instruktioner till enhetschefer vid vårdcentralerna. Respektive enhetschef vid varje vårdcentral informerade om studien genom att visa en inspelad film skapad av projektgruppen för medarbetarna på vårdcentralens arbetsplatsträff (APT). Filmen syftade till att ge information och inspiration till forskningsområdet och samverkansprojektet. Tid för presentation på APT meddelades till Åsa Karlsson som skapade ett tidsschema för genomförandet på respektive vårdcentral.

Tidsschema användes som stöd för mejlutskick till respektive enhetschef under genomförandet.

Efter presentationen på APT skickade enhetschef ut mejl till alla i urvalsgruppen på vårdcentralen. Mejlet innehöll en inbjudan att delta i studien tillsammans med informationsbrevet och länken till den digitala enkäten. Samtycke för deltagande i studien gavs i början av den digitala enkäten.

Efter en vecka skickade enhetscheferna en första påminnelse till alla i urvalsgruppen. Påminnelse gick därefter ut vid ytterligare två tillfällen med en veckas mellanrum. Alla utskick till urvalsgruppen föregicks av mejl till enhetschef från Åsa Karlsson. Mejlen som enhetschef utifrån instruktion vidarebefordrade till urvalsgruppen var de samma för alla vårdcentraler.

Genomförandet vid respektive vårdcentral (presentationen på APT, utskick av enkät samt påminnelser) pågick under cirka tre veckor. Tidpunkten för när datainsamlingen började kunde variera något mellan vårdcentralerna. Efter att alla vårdcentraler genomfört presentation på APT samt utskick av enkät mejlade Åsa Karlsson enhetscheferna med uppmaning att distribuera ut en sista och fjärde påminnelse. Datainsamlingen pågick från slutet av augusti till slutet av november 2023.

Dataanalys

En deskriptiv kvantitativ analys av resultaten genomfördes med hjälp av IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 28. Det interna bortfallet var lågt och omfattade som mest två uteblivna svar per fråga. Vissa frågor skulle bara besvaras om man hade svaret på ett visst sätt på föregående fråga och därför är det färre svar som redovisas i dessa fall.

Svaren på de öppna frågorna analyserades genom innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). En av författarna (Gisela Priebe) ansvarade för analyserna i samarbete med Åsa Karlsson. Identifiering av kategorier och tema skedde i konsensus mellan alla tre författare (Gisela Priebe, Anita Nyquist och Åsa Karlsson).

Etik

Forskningsetiska kommittén vid Karlstads universitet bedömde att projektet inte omfattas av etikprövningslagen (Dnr C 2023311).

RESULTAT

Undersökningsgruppen

Enligt uppgift från enhetscheferna fick 468 medarbetare en inbjudan om att delta i enkätundersökningen. Sammanlagd 143 medarbetare valde att svara på enkäten. Av dessa exkluderades 10 personer som hade angett en annan yrkestitel än de som undersökningen syftade på. Den slutgiltiga undersökningsgruppen omfattade 133 personer vilket motsvarar en svarsfrekvens på 28,4 %.

En jämförelse mellan de 487 personer, som enligt uppgift från HR i Region Värmland var anställda under augusti 2023, och de som valde att delta i undersökningen visar att skillnader med avseende på kön och ålder var små. Andelen distriktsläkare, kuratorer och psykologer var något högre och andelen läkare utan specialistkompetens samt sjuksköterskor var något lägre bland dem som svarade. Sammanfattningsvis ser vi inga större skillnader när det gäller kön, ålder och yrkeskategori mellan de som deltog i undersökningen och de som var anställda vid tidpunkten för undersökningen. Det innebär att det inte

fanns någon tydlig under- eller överrepresentation i dessa avseenden bland de som deltog i studien jämfört med samtliga anställda vid tidpunkten för undersökningen.

I undersökningen deltog 49 distriktsläkare eller läkare, 57 distriktsjuksköterskor/sjuksköterskor, 20 kuratorer och 7 psykologer. Deltagarnas kön, ålder, antal år i nuvarande profession och arbetsområden under den senaste månaden redovisas i Tabell 1. Kvinnorna var i majoritet bland deltagarna, med stora skillnader mellan de olika yrkesgrupperna. Drygt hälften av deltagarna var under 45 år gamla (57 %) och nästan två tredjedelar (65 %) angav att de hade arbetat 10 år eller mindre i sin nuvarande profession. De flesta läkare (65 %) arbetade enbart på vårdcentral (VC) medan övriga kombinerade arbetet på VC med uppgifter på barnvårdscentralen (BVC), Barnmorskemottagningen (BMM), Familjecentral eller annat. Samtliga sjuksköterskor, kuratorer och psykologer arbetade på vårdcentralen och/eller samtalsmottagningen.

Tabell 1 Beskrivning av undersökningsgruppen

	Distrikts- läkare, läkare n=49 (37 %) n(%)	Distrikts- sköterska, sjuksköterska n=57 (43 %) n(%)	Kurator n=20 (15 %) n(%)	Psykolog n=7 (5 %) n(%)	Totalt n=133 (100 %) n(%)
Kön					
Kvinna	27 (56)	54 (96)	20 (100)	5 (71)	106 (81)
Man	20 (42)	2 (4)	-	1 (14)	23 (18)
Annat	1 (2)	-	-	1 (14)	2 (2)
Ålder					
≤ 44 år	29 (62)	31 (54)	9 (45)	6 (86)	75 (57)
≥ 45 år	18 (38)	26 (46)	11 (55)	1 (14)	56 (43)
Antal år i nuvarande profession					
≤ 10 år	29 (59)	35 (63)	17 (85)	5 (71)	86 (65)
≥ 11 år	20 (41)	21 (38)	3 (15)	2 (29)	46 (35)
Arbetsområden den senaste månaden					
VC/Samtalsmottagning	32 (65)	57 (100)	20 (100)	7 (100)	116 (87)
VC + BVC	9 (18)	-	-	-	9 (7)
VC + BMM	1 (2)	-	-	-	1 (1)
VC + Familjecentral	1 (2)	-	-	-	1 (1)
VC + Annat*	3 (6)	-	-	-	3 (2)
VC + BMM+ Familjecentral + Annat*	1 (2)	-	-	-	1 (1)
Enbart Annat*	2 (4)	-	-	-	2 (2)

* Annat = Sjukhus och särskild rehabiliteringsklinik; psykiatrisk öppenvårdsmottagning; akutmottagning; ungdomsmottagning; särskild boende och patienter inom LSS; äldreomsorg

Erfarenhet av att identifiera och stödja barn som anhöriga

Deltagarnas erfarenheter av att identifiera och stödja barn som anhöriga *under den senaste månaden* redovisas i Tabell 2. Knappt hälften (48 %) uppgav att de hade haft en eller flera patienter med svårigheter enligt bestämmelsen i HSL 5 kap.7§. En större andel bland distriktsläkare/läkare, kuratorer och psykologer hade träffat dessa patienter jämfört med distriktssköterskor/sjuksköterskor. Av dem som hade träffat patienter som nämns i bestämmelsen i HSL, hade två tredjedelar (70 %) frågat om patienten hade barn i hemmet. Även här fanns en variation mellan olika yrkesgrupper; distriktssjuksköterskor/sjuksköterskor frågade mer sällan än andra yrkesgrupper.

Av dem som hade frågat om patienten hade barn i hemmet, samtalade en majoritet (69 %) om barnets situation och behov av stöd. Dessa samtal medförde i en majoritet av fallen (71 %) att insatser planerades eller genomfördes. De vanligaste insatserna var att föräldern uppmuntrades att själv kontakta familjecentral, socialtjänst, barn- eller skolhälsovård eller första linjen samt att föräldern uppmuntrades att prata med barnet om familjesituationen. Att förmedla informationsmaterial till föräldern eller att boka en tid för enskilt samtal med barnet nämndes sällan. Samtal tillsammans med förälder och barn och remiss till annan vårdinstans förekom inte enligt deltagarna.

Tabell 2 Att identifiera och stödja barn som anhöriga (senaste månaden)

	Distrikts- läkare, läkare n(%)	Distrikts- sköterska, sjuksköterska n(%)	Kurator n(%)	Psykolog n(%)	Totalt n(%)
Har haft patient med svårigheter enligt HSL (5 kap. 7§) senaste månaden	n=49	n=57	n=20	n=7	n=133
Ja, 1-5 patienter	26 (53)	11 (19)	11 (55)	3 (43)	51 (38)
Ja, 5 eller fler patienter	5 (10)	2 (4)	4 (20)	2 (29)	13 (10)
Nej	18 (37)	44 (77)	5 (25)	2 (29)	69 (52)
Har frågat om patienten har barn i hemmet*	n=31	n=13	n=15	n=5	n=64
Ja, alltid eller i de flesta fall	15 (48)	3 (23)	15 (100)	5 (100)	38 (59)
Ja, i enstaka fall	6 (19)	1 (8)	-	-	7 (11)
Nej	9 (29)	8 (62)	-	-	17 (27)
Har frågat, men aldrig fått svaret att barn fanns i hemmet	1 (3)	1 (8)	-	-	2 (3)
Har samtalat om barnets situation och behov av stöd*	n=20	n=4	n=15	n=5	n=44
Ja, alltid eller i de flesta fall	8 (40)	1 (25)	7 (47)	1 (20)	17 (39)
Ja, i enstaka fall	4 (20)	1 (25)	6 (40)	2 (40)	13 (30)
Nej	8 (40)	2 (50)	2 (13)	2 (40)	14 (32)
Samtalet medförde att insatser planerades/genomfördes*	n=13	n=2	n=13	n=3	n=31
Ja, alltid eller i de flesta fall	7 (54)	-	3 (23)	-	10 (32)
Ja, i enstaka fall	3 (23)	-	7 (54)	2 (67)	12 (39)
Nej	3 (23)	2 (100)	3 (23)	1 (33)	9 (29)
Insatser som planerades/genomfördes vid dessa tillfällen*	n=10	n=0	n=10	n=2	n=22
Uppmuntrade föräldern att själv kontakta Familjecentral, socialtjänst, barn- eller skolhälsovård, första linjen	7 (70)	-	7 (70)	2 (100)	16 (73)
Uppmuntrade föräldern att prata med barnet om familjesituationen	4 (40)	-	9 (90)	2 (100)	15 (68)
Orosanmälan till socialtjänsten	4 (40)	-	1 (10)	-	5 (23)
Kontaktade annan berörd verksamhet i barnets närområde	2 (20)	-	2 (20)	-	4 (18)
Förmedlade informationsmaterial till föräldern för att underlätta patientens samtal med barnet	1 (10)	-	2 (20)	-	3 (14)
Bokade i samråd med föräldern in en tid för enskilt samtal med barnet	1 (10)	-	-	-	1 (5)
Bokade in en tid för samtal tillsammans med förälder och barn	-	-	-	-	-
Remiss till annan vårdinstans	-	-	-	-	-

*Endast dem som svarat Ja på föregående fråga svarade.

Drygt en av tio deltagare (12 %) uppgav att den *någon gång* själv hade träffat barn för information, råd och stöd. Andelen som hade gjort det var större bland distriktsläkare/läkare (19 %) än bland andra yrkesgrupper (0 %–11 %). Som anledning till varför man hade träffat barnen angavs oftast "Jag tyckte det var rimligt" (53 %) och "Patienten ville ha min hjälp till det" (53 %) medan "Jag tyckte situationen var så allvarlig att det krävdes" (33 %), "Jag följer hälso- och sjukvårdslagen" (27 %) och "Jag följer våra riktlinjer" (13 %) nämnades mer sällan (flera svarsalternativ kunde anges).

Kännedom om lagstiftning, Region Värmlands rutiner, förekomst av lokala rutiner på arbetsplatsen samt Socialstyrelsens föreskrifter

Deltagarnas kännedom om bestämmelsen i HSL, Region Värmlands rutin för beaktande av barnets rätt till information, råd och stöd, VIDA RUT-26224, samt implementering av egna rutiner på vårdcentralen visas i Tabell 3. Cirka två tredjedelar av deltagarna (65 %) kände sedan tidigare till bestämmelsen i HSL (se avsnittet Bakgrund ovan). Andelen distriktsläkare/läkare som kände till bestämmelsen (49 %) var mindre än för övriga yrkesgrupper (70 %–86 %).

Endast 44 % av deltagarna kände till VIDA RUT-26224 och många uppgav att de inte var insatta i innehållet (35 %). Även här fanns en tydlig skillnad mellan yrkesgrupperna – drygt en fjärdedel bland distriktsläkare/läkare och psykologer (27 % respektive 29 %) och tre fjärdedelar bland kuratorer (75 %) kände till rutinen.

De flesta deltagarna (70 %) uppgav att de inte visste om vårdcentralen hade implementerat egna rutiner med avseende på barn som anhöriga. Endast en deltagare rapporterade att det fanns skriftliga rutiner som är väl kända och efterföljs så långt som möjligt.

Under år 2022 beslutade Socialstyrelsen om skärpta föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39). Enkäten innehöll frågan om man känner till föreskrifterna och de som svarade *Ja* fick även frågan om nya rutiner hade implementerats på vårdcentralen för att identifiera våldsutsatta vuxna och barn, se tabell 4. Hälften av deltagarna (50 %) angav att de kände till föreskrifterna och av dessa svarade knappt hälften (42 %) att nya rutiner hade implementerats på vårdcentralen. Skillnaderna mellan yrkesgrupperna var stora – bland kuratorerna uppgav 80 % att de kände till föreskrifterna medan endast 23 % bland läkarna gjorde det.

Tabell 3 Kännedom om bestämmelsen i HSL 5 kap.7§, VIDA RUT-26224 och implementering av egna rutiner på vårdcentralen

	Distrikts- läkare, läkare n(%) n=49	Distrikts- sköterska, sjuksköterska n(%) n=57	Kurator n(%) n=20	Psykolog n(%) n=7	Totalt n(%) n=133
Kände till bestämmelsen i HSL 5 kap.7§					
Ja	24 (49)	40 (70)	17 (85)	6 (86)	87 (65)
Nej	25 (51)	17 (30)	3 (15)	1 (14)	46 (35)
Känner till rutin VIDA RUT-26224					
Ja, väl insatt i innehållet	1 (2)	4 (7)	7 (35)	-	12 (9)
Ja, men inte insatt i innehållet	12 (25)	25 (44)	8 (40)	2 (29)	47 (35)
Nej	36 (74)	28 (49)	5 (25)	5 (71)	74 (56)
VC har implementerat egna rutiner					
Saknas helt	8 (16)	8 (14)	5 (25)	2 (29)	23 (17)
Diskussioner, men ej skriftliga rutiner	4 (8)	5 (9)	3 (15)	1 (14)	13 (10)
Skriftliga rutiner, begränsad tillämpning	1 (2)	2 (4)	-	-	3 (2)
Skriftliga rutiner, väl kända och efterföljs	-	1 (2)	-	-	1 (1)
Vet ej	36 (74)	41 (72)	12 (60)	4 (57)	93 (70)

Tabell 4 Föreskrifter om våld i nära relation (HSLF-FS 2022:39)

	Distrikts- läkare, läkare n(%) n=48	Distrikts- sköterska, sjuksköterska n(%) n=57	Kurator n(%) n=20	Psykolog n(%) n=6	Totalt n(%)
Känner till föreskrifterna					
Ja	11 (23)	34 (60)	16 (80)	4 (67)	65 (50)
Nej	37 (77)	23 (40)	4 (20)	2 (33)	66 (50)
Nya rutiner har implementerats på VC för att identifiera våldsutsatta vuxna och barn*					
	n=11	n=33	n=16	n=4	n=64
Ja	6 (55)	12 (36)	9 (56)	-	27 (42)
Nej	2 (18)	5 (15)	2 (13)	1 (20)	10 (15)
Vet ej	3 (27)	16 (49)	5 (31)	3 (75)	27 (42)

*Enbart de som svarat Ja på föregående fråga har svarat här.

Vilka patientgrupper av dem som nämns i HSL 2017:30 berörs på vårdcentralen?

Deltagarna ombads att svara på en öppen fråga om vilka av de patientgrupper som nämns i HSL 2017:30, 5 kap. 7§ berörs i arbetet på vårdcentralen (se avsnittet Bakgrund för bestämmelsens ordalydelse). 92 deltagare svarade på frågan.

Svaren delades in i följande kategorier:

1. samtliga patientgrupper som nämns i bestämmelsen i HSL berörs på vårdcentralen,
2. några patientgrupper är särskild aktuella på vårdcentralen,
3. förutom patientgrupp påverkas bedömningen av barnens behov även av andra faktorer.

Många angav att samtliga grupper som nämns i bestämmelsen finns bland patienterna på vårdcentralen. De grupper som kommenterades särskild ofta var patienter med psykisk ohälsa/sjukdom eller missbruk. Som exempel för psykisk ohälsa nämndes depression, ångest, utmattning samt neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Bland somatiska sjukdomar nämndes långvarig smärta, tumörsjukdom, cancer, diabetes, hjärtkärlsjukdomar och astma/kol. Även våld i hemmet och dödsfall omnämndes som situationer där barnens behov behöver beaktas.

Några kommentarer uppehöll sig vid frågan var gränsen går för när barnens behov behöver beaktas.

”Beroende på vad man definierar som psykisk störning så kan det ju vara en relativt liten del (om man mer ser det som allvarlig psykisk störning) eller en ganska omfattande grupp om man i psykisk störning räknar lättare psykiatrisk sjuklighet.”

I ett flertal kommentarer angavs även andra faktorer förutom föräldrarnas patientgrupp som påverkar bedömningen av barnens behov av information, råd och stöd och om insatser behöver sättas in eller inte.

Här nämndes till exempel långtidssjukskrivning, påtaglig funktionsnedsättning och nedsatt föräldraförmåga på grund av sjukdomen. Men även faktorer som sämre nätverk, bristande tillit till myndigheter som socialtjänsten, försämrad ekonomi på grund av sjukskrivning och utländsk bakgrund kan bidra till den samlade bedömningen.

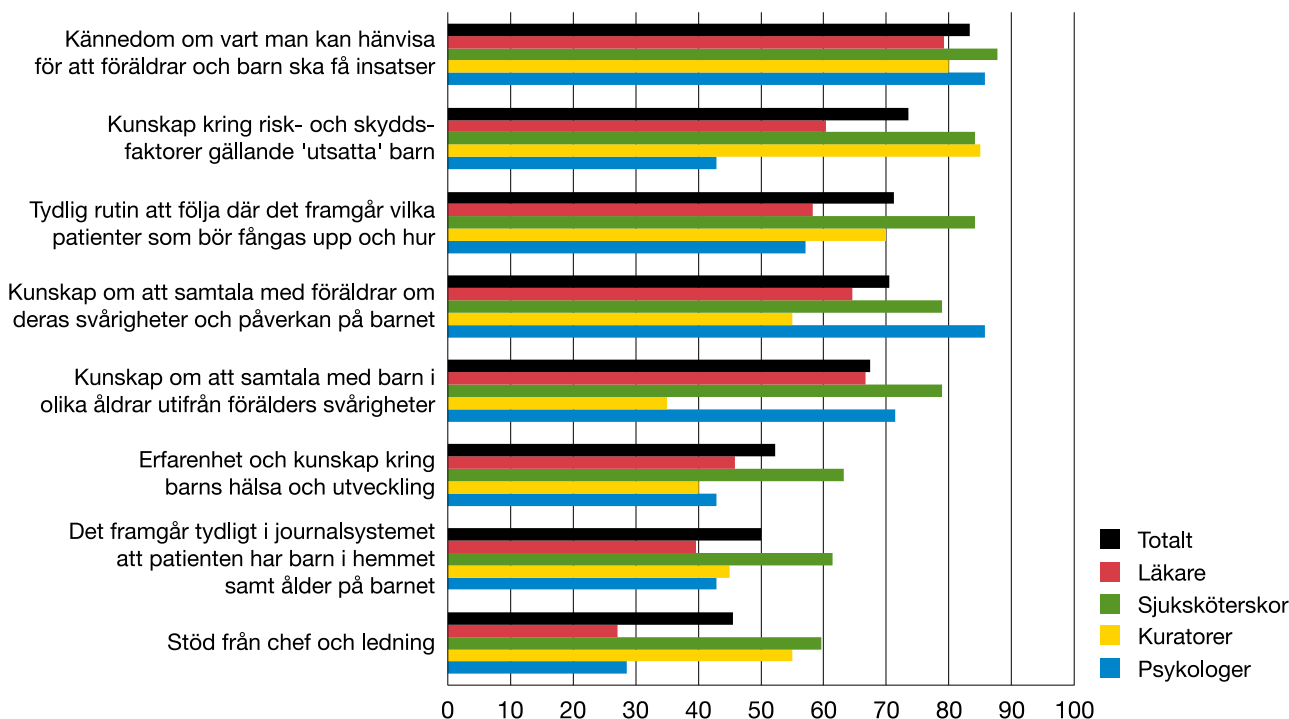
”Tror det är svårt att säga vissa diagnoser utan mer hela systemet i sig hur de klarar av svårigheterna och hur det påverkar barnen. Så kanske främst föräldrarnas funktionsnivå.”

Flera deltagare nämnde också att patienter kan slussas från vårdcentralen till andra vårdinstanser för vidare utredning och behandling och att barnens behov kan komma att beaktas där.

Viktiga faktorer i arbetet med att identifiera och stödja barn som anhöriga inom primärvården

Deltagarna ombads att ange vilka faktorer de ansåg vara viktiga i arbetet för att identifiera och stödja barn som anhöriga, se Figur 1. Flera svarsalternativ kunde väljas. Vanligast var att deltagarna valde svaret ”Kännedom om vart man kan hänvisa för att föräldrar och barn ska få insatser” (83 %), följt av ”Kunskap kring risk- och skyddsfaktorer gällande ’utsatta’ barn” (74 %), ”Tydlig rutin att följa där det framgår vilka patienter som bör fångas upp och hur” (71 %), ”Kunskap om att samtala med föräldrar om deras svårigheter och påverkan på barnet” (71 %), ”Kunskap om att samtala med barn i olika åldrar utifrån föräldrars svårigheter” (76 %), ”Erfarenhet och kunskap kring barns hälsa och utveckling” (52 %), ”Att det i journalsystemet tydligt framgår att patienten har barn i hemmet samt ålder på barnet” (50 %) samt ”Stöd från chef och ledning” (46 %). Det förekom stora skillnader mellan yrkesgrupper angående vilka faktorer som ansågs vara viktiga. Till exempel nämndes ”Kunskap kring risk- och skyddsfaktorer gällande ’utsatta’ barn” av 85 % bland kuratorerna, 84 % bland distriktsköterskor/sjuksköterskor, 60 % bland distriktsläkare/läkare och 43 % bland psykologer.

Figur 1 Viktiga faktorer i arbetet för att identifiera och stödja barn som anhöriga (flera svar kunde ges, uppgifter i %)



Det fanns också en möjlighet att kommentera frågan om vilka faktorer i arbetet för att identifiera och stödja barn som anhöriga man såg som viktiga. Några exempel på kommentarer är "Enbart förbättrade rutiner (pappersprodukter) kommer inte att göra skillnad. Det är kunskapen och diskussionen som behöver hållas levande!", "Om detta ska prioriteras inom primärvården krävs att man prioriterar bort andra uppdrag" och

"Viktigast är nog den typ av insats som ni nu redan gjort, att man blir påmind om att tänka på frågan. Det är så oerhört mycket vi inom primärvården ständigt ska tänka på, så några saker faller av nöd hela tiden bort."

På frågan om de under det senaste året fått kompetensutveckling i arbetet för att identifiera och stödja barn som anhöriga svarade 23 % med Ja. Bland distriktsläkare/läkare var andelen som svarade Ja 29 % medan 23 % av distriktsjuksköterskor/sköterskor och 15 % av kuratorerna svarade Ja. Ingen psykolog uppgav att den hade fått kompetensutveckling i ämnet.

Att utveckla arbetet med att identifiera och stödja barn som anhöriga i primärvården

Deltagarna ombads att svara på frågan "Tycker du att något saknas för att primärvården ska kunna utveckla arbetet i syfte att identifiera och stödja barn som anhöriga?". Sammanlagt 70 personer valde att

ge kommentarer och förslag, se tabell 5. I kolumnen Meningsbärande enheter ges exempel på deltagarnas kommentarer. Analysen av dessa ledde vidare till huvudkategorier med ett varierande antal underkategorier och slutligen ett övergripande tema.

Fyra huvudkategorier identifierades:

1. en generell önskan om mer tid, resurser och utbildning,
2. Kompetensutveckling med tre underkategorier: Öppna upp för dialog med den vuxne om barnet, Samtala med barn samt Faktakunskap,
3. Implementering av rutiner på vårdcentralen med sju underkategorier: Avgränsa och prioritera, Vårdokumentationssystem som stöd vid identifiering, Arbetsfördelning och specialisering, Riktlinjer och rutiner för medarbetare på vårdcentral, Avsätta tid för uppdatering och implementering, Informationsmaterial för barn och föräldrar, Trygg dialog och kontinuitet samt Diskussion och reflektion på arbetsplatsen,
4. Samverkan med två underkategorier: Hänvisa vidare, allmänt samt Exempel på samverkansparter. Som övergripande tema formulerades Kompetens och väl implementerade arbetssätt som motsvarar vårdcentralens förutsättningar och möjligheter. Många deltagare gav konkreta förslag, framför allt kring implementering av rutiner på vårdcentralen.

Tabell 5 Vad saknas för att primärvården ska kunna utveckla arbetet i syfte att identifiera och stödja barn som anhöriga?

Meningsbärande enheter	Underkategori	Huvudkategori	Tema
Resurser saknas. Vi hinner inte med det mest basala idag som det är.		Generell önskan om mer tid, resurser och utbildning	Kompetens och väl implementerade arbetsätt som motsvarar vårdcentralens förutsättningar och möjligheter
Utbildning, kompetens och rutiner			
Tid. Resurser. Det som alltid saknas inom primärvården.			
Workshops/diskussion för hur man på bästa sätt tar upp frågan med patienten själv	Öppna upp för dialog med den vuxne om barnet	Kompetensutveckling	
Öka kunskapen om att samtala med barn utifrån olika åldrar	Samtala med barn		
Ja, klagörande av gränser för t.ex. psykiskt våld	Faktakunskap		
Avgränsning av uppdraget, hur är det tänkt att jag ska göra (mycket olika ska hinnas med osv så konkreta riktlinjer behövs)	Avgränsa och prioritera	Implementering av rutiner på vårdcentralen	
Att det tydligt framkommer i journalen om det finns barn i hemmet skulle göra att frågan ställs oftare i telefonrådgivningen	Vårdokumentations-system som stöd vid identifiering		
Vi har en barnombudsman och arbetar aktivt med att identifiera och upptäcka barn som anhörig	Arbetsfördelning och specialisering		
En tydlig plan för vad vi ska göra, lathund, vilka frågor som ska ställas, vad som har effekt och gör bevisbar skillnad	Riktlinjer och rutiner för medarbetare på vårdcentral		
Om man vill att det faktiskt ska göras så räcker det inte med att skicka ut en rutin utan man behöver avsätta tid för att arbeta in den	Avsätta tid för uppdatering och implementering		
Enkla informationsbroschyrer med bilder att bearbeta sorgen eller situationen med hjälp av bilder	Informationsmaterial för barn och föräldrar		
Kommer patienten till olika läkare/ vårdenheter varje gång minskar chansen att barnfrågorna uppmärksammas	Trygg dialog och kontinuitet		
Ja, ökad medvetenhet och diskussion. Forum att ventileras sociala frågor	Diskussion och reflektion på arbetsplatsen		
Vart vi kan hänvisa till för mer information och stöd	Hänvisa vidare, allmänt		
Bättre samarbete mellan primärvård och Familjecentral/BVC? T.ex. elevhälsa, socialtjänst etc	Exempel på samverkansparter		

Jämförelse med studien från 2013

En liknande enkätundersökning, som den som presenteras i denna rapport, genomfördes år 2013 (Karlsson, 2014). Den vände sig till samtliga distriktsläkare och distriktssköterskor vid landstingets vårdcentraler i Värmland, BVC och BMM. Undersökningsgruppen skilde sig därmed något från deltagargruppen i den nya undersökningen. Frågorna i den nya undersökningen baserades på den tidigare undersökningen, dock med några tillägg och uppdateringar. Lagstiftning och riktlinjer har förändrats sedan 2013. Till exempel har nya grupper lagts till i bestämmelsen i HSL – barn med föräldrar och andra vuxna som barnet varaktigt bor tillsammans med och som har ett missbruk av spel om pengar eller som utsätter eller har utsatt barnet eller en

närstående till barnet för våld eller andra övergrepp är nu inkluderade. Rutinen VIDA RUT-26224 har uppdaterats och Socialstyrelsens skärpta föreskrifter om våld i nära relationer tillkom 2022.

Här följer en översiktlig jämförelse mellan de båda undersökningarna. Svarsfrekvensen i 2013 års undersökning var 45 % och i 2023 års undersökning 28 %. Könsfördelningen bland dem som valde att delta var i stort sett densamma i båda undersökningar. År 2023 var andelen kvinnor 81 % jämfört med 83,1 % 2013. Andelen män var 18 % jämfört med 16,9 % år 2023. Vid aktuell undersökning var studiepopulationen yngre än vid den tidigare undersökningen, 57 % under 44 år, jämfört med 21 % år 2013. 43 % var äldre än 45 år, jämfört med 79 % år 2013.

Liknande resultat går att finna gällande antal år i nuvarande profession. 65 % har arbetat mindre än 10 år, jämfört med 37,1 % år 2013. 35 % har arbetat mer än 11 år i nuvarande profession, jämfört med 62,9 % år 2013.

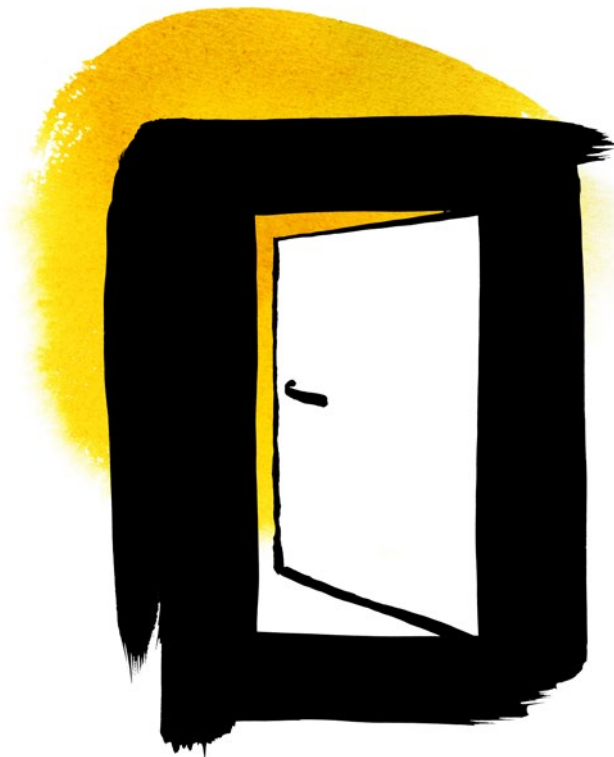
Knappt hälften (48 %) uppgav att de haft en eller flera patienter med svårigheter enligt bestämmelserna i HSL. År 2013 var denna andel knappt 40 %. Nästan alla hade i den tidigare undersökningen frågat om familjesituationen, men endast en fjärdedel av dem som hade frågat hade också diskuterat barnets situation. År 2023 frågade 70 % om patienten hade barn i hemmet. Av dessa samtalade en majoritet (69 %) om barnets situation och behov av stöd, och utav dessa planerade och genomförde 71 % insatser. År 2013 var denna andel betydligt lägre, då endast 16 % av den fjärdedel som diskuterat barnets situation medförde planerade eller genomförde insatser. År 2013 var en av den vanligaste åtgärden att medarbetaren uppmanade föräldern att själv kontakta barn- eller skolhälsovården, vilket även var en vanligaste åtgärden i aktuell undersökning.

Drygt en av tio deltagare uppgav att de någon gång själv, en eller flera gånger, hade träffat barn för information råd och stöd, vilket motsvarar undersökningen från 2013 där

9,7 % uppgav detta. Cirka två tredjedelar av deltagarna (65 %) hade sedan tidigare kännedom om lagtexten som stödjer barn som anhöriga i HSL. Vid undersökningen från 2013 var denna andel 43,1 %.

År 2013 angav endast 11 % av respondenterna att de visste att Region Värmland hade riktlinjer som stöd i arbetet för Barn som anhöriga. I aktuell undersökning var denna andel 44 %.

Sammanfattningsvis är undersökningsgruppen i 2023 års undersökning yngre och har färre år i yrket samt har delvis en annan yrkessammansättning, jämfört med 2013 års studie. I 2023 års undersökning kände fler deltagare till bestämmelsen i HSL om barn som anhöriga och Region Värmlands riktlinjer för arbetet jämfört med deltagarna i 2013 års studie. I den tidigare undersökningen angav relativt sett fler deltagare än i den aktuella undersökningen att de hade frågat om patienten hade barn i hemmet. Men bland de som hade frågat var andelen som hade samtalat om barnets situation och behov av stöd och andelen som planerade/genomförde insatser större i 2023 års undersökning.



DISKUSSION

Studiens övergripande syfte var att göra en uppföljande kartläggning av kunskapsläget och nuvarande arbete med barn som anhöriga hos kliniskt verksamma medarbetare på vårdcentralerna i Region Värmland och att ta fram ett forskningsbaserat kunskapsunderlag för regionens fortsatta arbete inom detta område där de kliniska medarbetares erfarenheter tas tillvara. I den följande diskussionen presenteras de viktigaste resultaten utifrån studiens specifika frågeställningar och sätts i relation till pågående utveckling som berör primärvården ur ett nationellt perspektiv. Därefter redovisas studiens styrkor och svagheter. Vi avslutar med rekommendationer inför fortsatt kliniskt utvecklingsarbete och forskning samt implikationer för den kliniska verksamheten.

Frågeställning 1: Hur ser kunskapsläget och det nuvarande arbetet med att identifiera barn som anhöriga och att beakta barnens behov av information, råd och stöd enligt HSL 2017:30 ut när en förälder är patient i primärvården?

Knappt hälften av medarbetarna som deltog i undersökningen angav att de under den senaste månaden hade haft en eller flera patienter med svårigheter enligt HSL 5 kap.7§. Av dessa hade en majoritet även frågat om patienten hade barn i hemmet, och cirka en tredjedel av dem som hade frågat uppgav att insatser för att möta barnets behov hade planerats eller genomförts. Vanligast var att man uppmuntrade föräldern att kontakta till exempel familjecentralen eller socialtjänst samt att själv prata med barnet om familjesituationen. Resultaten indikerar att medarbetare som har identifierat barn som anhöriga ofta går vidare med samtal om barnens situation och eventuella behov av stöd.

En majoritet av deltagarna anger att alla patientgrupper som nämns i HSL 2017:30, 5 kap. 7§ förekommer på vårdcentralen. Med tanke på det är det förvånande att endast hälften uppger att de själva har träffat någon av dessa patienter under den senaste månaden. Det kan vara så att inte alla träffar patienter i åldern där många har minderåriga barn. En annan orsak kan vara att fokus på patientbesöket ligger på den individuella patienten och på sökorsaken och att andra viktiga perspektiv skymms. Med tanke på att identifiering av barn som anhöriga tycks vara det som i praktiken leder till fortsatta samtal om deras behov av information, råd och stöd är det angeläget att frågan om barn som anhöriga rutinmässigt ingår i patientbesök om det inte uppenbart är obehövt.

Bestämmelsen i HSL har funnits i drygt tio år. Ändå är det endast två tredjedelar av deltagarna som anger att de känner till bestämmelsen och ännu färre känner till Region Värmlands rutin VIDA RUT-26224 som reglerar arbetet med bestämmelsen på regional nivå. Lokala rutiner om tillämpning på vårdcentralerna efterfrågas av medarbetarna. Socialstyrelsens föreskrifter om våld i nära relationer har endast funnits sedan 2022, men hälften av deltagarna anger att de känner till föreskriften och av dessa rapporterar drygt 40 % att rutiner för arbetet har implementerats på vårdcentralen. Det talar för att kännedom av gällande regelverk och implementeringen

av nya rutiner har gått snabbare i frågan om våld i nära relationer än när det gäller barn som anhöriga och att arbetet för barn som anhöriga behöver intensifieras.

Som de främsta faktorerna i arbetet för att identifiera och stödjade barn som anhöriga anges kännedom om vart man kan hänvisa föräldrar och barn för insatser och kunskap kring risk- och skyddsfaktorer gällande utsatta barn. Det är i linje med de förslag som medarbetarna ger för att utveckla arbetet med barn som anhöriga i primärvården. På temat kompetens och väl implementerade arbetssätt som motsvarar vårdcentralens förutsättningar och möjligheter ges många förslag som kan ge ett underlag för det fortsatta arbetet. Dessa kan sammanfattas i följande kategorier:

1. kompetensutveckling
2. implementering av lokala rutiner på vårdcentralen
3. samverkan med andra parter

Konkret skulle man kunna avsätta tid på APT för att diskutera lokala rutiner och man kan sammanställa eller skapa enkelt informationsmaterial med lokal anknytning för barn och föräldrar där det även finns kontaktoppgifter till samverkanspartner. Oja och Magnusson (2022) ger konkreta och enkla förslag på hur medarbetare inom primärvården kan behandla föräldern och samtidigt främja barnets hälsa. De ger exempel på frågor som kan inleda ett samtal med föräldern eller ett brev som medarbetaren kan ge till patient som är förälder. Det finns även annat informationsmaterial och webbsidor som man kan hänvisa till. Några av dessa presenteras nedan under rubriken "Resurser" och referenslistan innehåller förslag till vidare läsning.

Frågeställning 2: Vilka eventuella förändringar har skett sedan en liknande undersökning genomfördes år 2013?

Specifika jämförelser mellan 2013 års undersökning (Karlsson, 2013) och 2023 års studie försvåras av att svarsfrekvensen vid den nu aktuella studien var lägre (28,4 %) än den vid undersökningen 2013 (45 %). Därtill hade de båda undersökningarna vissa olikheter avseende ingående enheter och responderande yrkeskategorier. I den tidigare undersökningen ingick barnavårdscentraler och vårdcentraler med distriktsläkare och distriktsköterskor. I den nu aktuella studien ingick vårdcentraler med läkare, sjuksköterskor, kuratorer och psykologer. Båda undersökningar genomfördes i Region Värmland.

Tendenser till en positiv förändring över tid kan noteras. Det gäller främst att en högre andel av medarbetarna tycks ha frågat om familjesituationen inklusive att identifiera om hemmavarande barn finns, dels att en högre andel därefter tycks ha tagit upp frågan om barnets situation och behov av stöd. Med tanke på att det är tio år mellan undersökningarna och att lagstiftningen på området under den tiden har skärpts hade tydligare skillnader kunnat förväntas. Sammantaget kvarstår istället många av de brister som tidigare identifierats. Det gäller exempelvis kännedom om ansvaret för att ge information, råd och stöd till barn som anhöriga, kompetens inom området, fastställande av rutiner och arbetssätt samt utbud av insatser.

Styrkor och begränsningar med studien

En begränsning av studien är att den har en låg svarsfrekvens (28,4 %), trots att studien var väl förankrad på ledningsnivå och trots att sammantaget fyra påminnelser skickades ut. Det ligger i nivå med andra enkätstudier bland medarbetare där svarsfrekvensen ofta ligger runt 30 procent (Agardh et al., 2022). På grund av den låga svarsfrekvensen måste resultaten tolkas med försiktighet. Även om undersökningsgruppens sammansättning inte skilde sig nämnvärt från medarbetargruppens sammansättning vid tidpunkten för undersökningen med avseende på yrkesgrupp, ålder och kön, skulle det kunna vara så att medarbetare med ett intresse för och kunskap om barn som anhöriga var mer benägna att delta i studien än medarbetare utan intresse och kunskap. I så fall är resultaten angående kunskap och erfarenhet när det gäller barn som anhöriga trots relativt låga värden antagligen en överskattning av de faktiska förhållandena.

Det kan också vara så att bland annat arbetsbördan i primärvården gör det svårt att medverka i forskningsstudier. Trysell (2020) menar att det finns stora utmaningar för klinisk forskning inom primärvården och att forskningsmedel och en stark forskningskultur ofta saknas, samtidigt som primärvården är på väg att bli navet i sjukvården framöver.

Primärvårdens specifika förutsättningar och utveckling ur ett nationellt perspektiv

Barns behov av information, råd och stöd ska enligt Hälso- och sjukvårdslagen särskilt beaktas om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, eller utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp. Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider. Bestämmelsen har funnits i mer än tio år och gäller inom hela hälso- och sjukvården. Vårdcentralerna som utgör en huvudsaklig del av primärvården är dock speciellt viktiga, eftersom man där träffar en stor andel av alla invånare, både vuxna och barn. Detta medför att vårdcentralers medarbetare har speciella förutsättningar för arbetet med barn som anhöriga. Vuxna med ovannämnda problematik förekommer frekvent på vårdcentralerna och många av dem har minderåriga barn. Ändå är det så att många medarbetare på vårdcentralerna i vår studie anger att de inte känner till bestämmelsen eller att de saknar tid, kompetens och resurser för att beakta barnens behov.

På nationell nivå pågår för närvarande en omställning till god och nära vård (Socialstyrelsen, 2022). Det berör även arbetet med barn som anhöriga, även om huvudfokus inte ligger där. I slutbetänkandet Börja med barnen (SOU 2021:34) noteras exempelvis att perspektivet kring barn som anhöriga behöver stärkas i planering och samarbete för barns bästa. Utifrån förslag i slutbetänkandet har regeringen gett fem statliga myndigheter uppdraget att till 2026 ta fram ett utökat hälsoprogram för barn och unga 0–20 år (Socialdepartementet, 2023). I uppdraget ingår

även att ge förslag på en långsiktig och ändamålsenlig uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling samt en utvärdering av programmets insatser. Enligt en första delredovisning saknas idag hälsodataregister med uppgifter från primärvården, inklusive från elevhälsan och ungdomsmottagningar (Socialstyrelsen, 2024).

Slutsatser och rekommendationer för fortsatt arbete och forskning

Arbetet för barn som anhöriga behöver intensifieras och anpassas till primärvårdens specifika förutsättningar som präglas av korta möten under stor tidspress och vårdkontakter som kan pågå under lång tid, men där bristande kontinuitet kan vara ett hinder för att kunna bygga upp tillitsfulla kontakter som ofta är en förutsättning för att kunna leda in samtalet på barnens situation. Att öppna upp för det viktiga samtalet mellan barn och förälder är en uppgift som inte tar mycket tid och resurser i anspråk men som kan göra stor skillnad.

En framgångsfaktor skulle kunna vara att primärvården fokuserar på att identifiera barnen och att med enkla medel bidra till att öppna upp för samtal mellan barn och förälder i hemmet. Medarbetarna i vår studie efterfrågar lokala riktlinjer och ger flera konkreta förslag på vad som skulle kunna utvecklas, till exempel tillfällen till reflektion och diskussion på APT eller en inventering av lokala samarbetspartners dit man kan hänvisa barn och familjer som är i behov av fortsatt stöd, till exempel barn- och skolhälsovård, familjecentraler eller socialtjänst. Det innebär att man anpassar bestämmelsen i HSL och Region Värmlands riktlinjer till den enskilda vårdcentralens förutsättningar och möjligheter. Att involvera barn och vuxna med egna erfarenheter som medskapare i framtagande och test av material och verktyg kan vara en bra väg för att nå ökad användbarhet och relevans.

Om barnet eller familjen är i behov av fortsatt stöd, behövs ett etablerat samarbete med några samverkanspartners. Det kan variera mellan olika vårdcentraler hur detta samarbete kan se ut och vilka samverkanspartner som är aktuella. Därför är det viktigt att hitta arbetssätt som fungerar på lokal nivå.

Det skulle också vara värdefullt att enskilda medarbetare utbildar sig inom någon av de redan befintliga strukturerade insatserna, till exempel Föra barnen på tal, The Family Model eller BRA-samtal, och tillämpar de på vårdcentralen. Dessa insatser är korta, men har såvitt vi vet hittills inte provats på vårdcentraler.

Forskning om hur barn som anhöriga kan identifieras och stödjas inom primärvården saknas ännu till stor del, trots primärvårdens ökande betydelse i vården. I takt med att arbetet med barn som anhöriga utvecklas och nya arbetssätt utprovas, behöver även effekten av detta arbete utvärderas, till exempel genom systematiska utvärderingar eller samverkansprojekt. Digitala lösningar på nationell nivå behöver utvecklas och spridas för att underlätta tillgängligheten för barn, unga och deras familjer oavsett var de bor.

IMPLIKATIONER FÖR DEN KLINISKA VERKSAMHETEN

Vårdcentraler har en viktig uppgift med att anpassa regionala och nationella riktlinjer och rutiner till lokala förutsättningar och behov. Även om primärvården har speciella förhållanden med korta besökstider och begränsade möjligheter att erbjuda interventioner, behöver barnens behov av information, råd och stöd beaktas även här. Primärvårdens fokus i detta arbete skulle framför allt kunna vara att identifiera barn som anhöriga, att öppna

upp för samtal med den vuxne patienten om barnens situation och att utveckla fungerande samarbeten för de barn som behöver fortsatt stöd. Även korta interventioner som ges på vårdcentralen och informationsmaterial med lokal anknytning behöver utvecklas och användas i större utsträckning. För detta behövs kompetenshöjande insatser.



TACK

Tack till medarbetare inom primärvården i Region Värmland som trots stor arbetsbelastning har tagit sig tid att svara på enkäten. Tack också till Linda Fridberg, Lisa Lyckborn och Åsa Wahlén som har läst och

kommenterat slutversionen av rapporten. Denna studie genomfördes med finansiering genom samverkansavtalet om klinisk forskning mellan Region Värmland och Karlstads universitet.

RESURSER

Nationellt kompetenscentrum anhöriga, Nka, har en webbsida där fakta om barn som anhöriga, information om metoder och verktyg samt länkar till andra webbsidor och rapporter finns anhoriga.se/anhorigomraden/barn-som-anhoriga

Barnafrid är ett nationellt kunskapscentrum med uppdrag att samla och sprida kunskap om våld och andra övergrepp mot barn och unga. Barnafrid riktar sig till yrkesverksamma som i sitt arbete möter eller tar beslut som rör barn och unga. liu.se/forskning/barnafrid

Centrum för forskning om barns och ungas psykiska hälsa och uppväxtvillkor, CBU, vid Karlstads universitet är en tvärvetenskaplig forskningsmiljö. Forskningen rör utifrån ett barnrättsperspektiv olika aspekter av barns och ungas psykiska hälsa och uppväxtvillkor såsom risk- och skyddsfaktorer samt utvärdering av interventioner. Forskningen är inriktad på tillämpning i praktiken. Denna rapport kan laddas ner från CBU's webbsida kau.se/cbu

Infoteket om funktionshinder och Infoteket play, Region Uppsala. I infoteket finns en bred palett av information som rör området barn som anhöriga. I infotekets playfunktion finns en serie filmer som handlar om barn som anhöriga till föräldrar med olika typer av funktionsnedsättningar. Se streamio.com/c/infoteketplay?tags=Infotekets+filmade+barnb%C3%B6cker

Socialstyrelsen ger på sin webbsida "Ser du mig?" information om barn som anhöriga, hälso- och sjukvårdens ansvar, hur man kan säkra stödet till barn som anhöriga samt informationsmaterial. Se socialstyrelsen.se/ser-du-mig

Region Värmland har en webbsida med information och verktyg för arbetet med barn som anhöriga. Sidan vänder sig till medarbetare inom hälso- och sjukvården. Se regionvarmland.se/vardgivarwebben/samverkan-avtal-och-vardval/folkhalsa/barn-och-ungas-halsa/barn-som-narstaende

REFERENSER

- Agardh, A., Priebe, G., Emmelin, M., Palmieri, J., Andersson, U. & Östergren, P.-O. (2022). Sexual harassment among employees and students at a large Swedish university: Who are exposed, to what, by whom and where – a cross-sectional prevalence study. *BMJ Public Health*, 22:2240. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14502-0>
- Beardslee, W.R. (2002). *When a parent is depressed*. Little, Brown and Company.
- Brolin, R., Magnusson, L., Hansson, E. (2022). *Unga omsorgsgivare. Svensk kartläggning – delstudie i det europeiska ME-WE-projektet*. Nka Barn som anhöriga 2022:1. Nka, Linnéuniversitetet. https://anhoriga.se/globalassets/media/publicerat/rapporter/unga_omsorgsgivare_2022.pdf
- Falkov, A. (2012). *The Family Model handbook: An integrative approach to supporting mentally ill parents and their children*. Pavilion Publishing.
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gullbrå, F., Smith-Sivertsen, T., Rørtveit, G., Anderssen, N. & Hafting, M. (2014). To give the invisible child priority: Children as next of kin in general practice – A qualitative study among general practitioners. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32, 17-23. <https://doi.org/10.3109/02813432.2014.874133>
- Hafting, M., Gullbrå, F., Anderssen, N., Rørtveit, G., Smith-Sivertsen, T. & Malterud, K. (2019). Burdened parents share their concerns for their children with the doctor. The impact of trust in general practice: a qualitative study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 37(3), 327-334. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1639907>
- Hjern, A. & Manhica, H.A. (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de?* Nka Barn som anhöriga 2013:1. Nka, Linnéuniversitetet. https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anhorig/rapporter-och-publicationer/rapporter/nka_rapport_barn_som_anhoriga_2013-1.pdf
- HSL 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
- HSLF-FS 2022:39. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2022-6-7967.pdf>
- IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), version 28.0.1.1. (15).
- Joseph, S., Sempik, J., Leu, A. & Becker, S. (2020). Young carers research, practice and policy: An overview and critical perspective on possible future directions. *Adolescent Research Review*, 5, 77–89. <https://doi.org/10.1007/s40894-019-00119-9>
- Karlsson, Å. (2013). *Att identifiera och stödja barn som anhöriga inom primärvården*. [Magisteruppsats, Fakulteten för hälsa, natur- och teknikvetenskap, Karlstads universitet]. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:694554/FULLTEXT01.pdf>
- Kunskapsguiden. Ny definition av primärvården. Hämtat den 5 oktober 2022 från <https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/god-och-nara-var/d-kommunal-halso--och-sjukvard/ny-definition-av-primarvarden/>
- Maybery, D., Casey Jaffe, I., Cuff, R., Duncan, Z., Grant, A., Kennelly, M., Ruud, T., Skogoy, B.E., Weimand, B. & Reupert, A. (2021). Mental health service engagement with family and carers: What practices are fundamental? *BMC Health Services Research*, 21:1073. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07104-w>
- Maybery, D., Goodyear, M., Reupert, A., Sheen, J., Cann, W., O'Hanlon, B. & Cuff, R. (2019). A mixed method evaluation of an intervention for parents with mental illness. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 1-11. <https://doi.org/10.1177/1359104518822676>
- Nordenfors, M., Melander, Ch. & Daneback, K. (2014). *Unga omsorgsgivare i Sverige*. Nka Barn som anhöriga 2014:5. Nka, Linnéuniversitetet. https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/barn-som-anhorig/rapporter-och-publicationer/rapporter/nka_bsa_rapport_2014-5_webb.pdf
- Näsman, E., Eriksson, M., Leviner, P. & Landberg, Å. (2019). *Barns rätt som anhöriga – om att göra barn delaktiga*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Oja, Ch. (2021). *Upholding family relationships in a context of increasing awareness of parental illness*. Doktorsavhandling, Karolinska institutet, Stockholm. https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/47589/Thesis_Charlotte_Oja.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Oja, Ch. & Magnusson, L. (2022). *Kommunikation med familjen då föräldern drabbas av sjukdom. Rapport baserad på avhandlingen "Upholding family relationships in a context of increasing awareness of parental illness."* Nka Barn som anhöriga 2022:5. Nka, Linnéuniversitetet. <https://anhoriga.se/globalassets/media/dokument/publicerat/rapporter/kommunikation-med-familjen.pdf>
- Rasic, D., Hajek, T., Alda, M. & Uher, R. (2014). Risk of mental illness in offspring of parents with schizophrenia, bipolar disorder, and major depressive disorder: a meta-analysis of family high-risk studies. *Schizophrenia Bulletin*, 40(1), 28-38. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbt114>

- Reupert, A., Williamson, C. & Maybery, D. (2017). How family oriented are primary care physicians? *Journal of Child and Family Studies*, 26:329-335. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0558-7>
- SFS: 2018: 1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197/
- Socialdepartementet. (2023). *Uppdrag att ta fram ett nationellt hälsoprogram för barn och unga*. <https://www.regeringen.se/contentassets/d2ea20936300450ea9931e2c7b7b2baf/uppdrag-att-ta-fram-ett-nationellt-halsoprogram-for-barn-och-unga.pdf>
- Socialstyrelsen (2022). *Uppföljning av omställningen till en mer nära vård 2020 – Utvecklingen i regioner och kommuner*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-8-7496.pdf>
- Socialstyrelsen (2024). *Hälsoprogram för barn och unga. Delredovisning om förutsättningar för uppföljning av barns och ungas hälsa och utveckling samt att följa upp och utvärdera det nationella hälsoprogrammet*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-2-8960.pdf>
- SOU 2021:34. *Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga*. https://www.regeringen.se/contentassets/299a86d87e5d475d947ff2131a552ca4/sou_2021_34_webb_del_1.pdf
- Trysell, K. (2020). Forskare vill bryta guld i primärvården. *Läkartidningen*, 44-45/2020. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2020/10/hog-tid-att-bryta-guldet-i-primarvarden/#:~:text=Snart%20kommer%20regeringen%20med%20en,minst%20pandemin%20satt%20fingret%20p%C3%A5>
- UNICEF Sverige (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>
- Weissman, M. M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D. & Verdelli, H. (2006). Offspring of depressed parents: 20 years later. *American Journal of Psychiatry*, 163(6), 1001-1008. <https://ajp.psychiatry-online.org/doi/pdf/10.1176/appi.ajp.2016.15101327>
- Wirehag Nordh, E.-L., Grip, K., Thorvaldsson, V., Priebe, G., Afzelius, M. & Axberg, U. (2023). Preventive interventions for children of parents with depression, anxiety, or bipolar disorder: A quasi-experimental clinical trial. *Acta Paediatrica*, 112(1), 132-142. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10092553/>
- Wirehag Nordh, E.-L., Priebe, G., Grip, K., Afzelius, M. & Axberg, U. (2022). Mental health in children of parents being treated by specialised psychiatric services. *Scandinavian Journal of Public Health*, 1-11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10092553/pdf/APA-112-132.pdf>
- Östman, M. & Eidevall, L. (2005). Illuminating patients with children up to 18 years of age – A 1-day-inventory study in a psychiatric service. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(5), 388-392. https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/08039480500330164?casa_token=SsRHZHXrfWcAAAAA:2tuwiBDca5b6NLwF3BB-piWwOJRCN_S5Y9nZ5EZJXq7DCQU0azeB_uMJZxt-DXGPXGUeBVdkHlyL87144

BILAGA

Enkäten

Barn som anhöriga i primärvården i Region Värmland

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2017:30) framgår att:

Ett barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas 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,
3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, eller
4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

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

Definition: Barn är en individ som är 0 - 17 år. Kan i nedanstående frågor avse ett eller flera barn i hemmet.

1a. Har du den senaste månaden haft en patient som inkluderas i beskrivningen ovan och som varit i åldern där de kan ha haft barn hemma?

- Ja, 1 - 2 patienter
- Ja, 3 - 5 patienter
- Ja, 5 - 10 patienter
- Ja, fler än 10 patienter
- Nej, inga (om du svarat Nej, gå vidare till fråga 2)

1b. Om Ja, frågade du om patienten har barn i hemmet?

(Om du har frågat om barn, men aldrig fått svaret att barn fanns i hemmet, gå vidare tillfråga 2)

- Ja, alltid
- Ja, i de flesta fall
- Ja, i enstaka fall
- Nej (om du svarat Nej, gå vidare till fråga 2)
- Jag har frågat om barn, men aldrig fått svaret att barn fanns i hemmet (gå vidare till fråga 2)

1c. Om det fanns barn i hemmet, samtalade ni om barnets situation och eventuella behov av stöd?

- Ja, alltid
- Ja, i de flesta fall
- Ja, i enstaka fall
- Nej (om du svarat Nej, gå vidare till fråga 2)

1d. Om Ja, medförde samtalet att insatser planerades/genomfördes för att möta barnets behov?

- Ja, alltid
- Ja, i de flesta fall
- Ja, i enstaka fall
- Nej (om du svarat Nej, gå vidare till fråga 2)

1e. Vilka insatser planerades/genomfördes vid det eller dessa tillfällena? (fler svarsalternativ möjliga)

- Uppmuntrade föräldern att prata med barnet om familjesituationen
- Förmedlade informationsmaterial till föräldern, för att underlätta patientens samtal med barnet
- Uppmuntrade föräldern att själv kontakta Familjecentral, socialtjänst, barn- eller skolhälsovård, första linjen
- Bokade in en tid för samtal tillsammans med förälder och barn
- Bokade i samråd med föräldern in en tid för enskilt samtal med barnet
- Jag kontaktade annan berörd verksamhet i barnets närområde
- Remiss till annan vårdinstans
- Jag gjorde en orosanmälan till socialtjänsten
- Om annat, specificera:

2a. Har du själv utifrån lagen (HSL 2017:30) någon gång (med eller utan förälder/vårdnadshavare) träffat barn för information, råd och stöd?

- Ja, enstaka gång
- Ja, flera gånger
- Nej, aldrig (om du svarat Nej, gå vidare till fråga 3)

2b. Om du utifrån ovanstående har träffat barn för information, råd och stöd, vad var anledningen till detta? (fler svarsalternativ möjliga)

- Jag tyckte det var rimligt
- Jag tyckte situationen var så allvarlig att det krävdes
- Patienten ville ha min hjälp till det
- Jag följer våra riktlinjer
- Jag följer Hälso-och sjukvårdslagen
- Om annat, specificera:

Rutiner på din arbetsplats

3. Kände du sedan tidigare till att hälso- och sjukvårdspersonal särskilt ska beakta barns behov av information, råd och stöd utifrån HSL 2017:30?

- Ja
- Nej

4. Region Värmland har en rutin (VIDA RUT-26224) gällande barn som anhöriga, känner du till den och dess innehåll?

- Ja, jag känner till att rutinen finns och är väl insatt i dess innehåll.
- Ja, jag känner till att rutinen finns men är inte insatt i innehållet.
- Nej, jag känner inte till denna rutin

5. Har vårdcentralen implementerat egna rutiner för Barn som anhöriga?

- Saknas helt
- Diskussioner har förts men rutiner finns ej i skriftlig form
- Rutiner finns i skriftlig form med begränsad tillämpning
- Rutiner finns i skriftlig form, är väl kända och efterföljs så långt som möjligt
- Vet ej

Utbildning/Kompetens

6. Vilka av följande faktorer anser du vara viktiga i arbetet för att identifiera och stödja barn som anhöriga? (fler svarsalternativ möjliga)

- Erfarenhet och kunskap kring barns hälsa och utveckling
- Kunskap kring risk- och skyddsfaktorer gällande ”utsatta” barn
- Stöd från chef och ledning
- En tydlig rutin att följa där det framgår vilka patienter som bör fångas upp och hur
- Att det i journalsystemet tydligt framgår att patienten har barn i hemmet samt ålder på barnet
- Kunskap om att samtala med barn i olika åldrar utifrån förälders svårigheter
- Kunskap om att samtala med föräldrar om deras svårigheter och påverkan på barnet
- Kännedom om vart man kan hänvisa för att förälder och barn ska få insatser
- Om annat, specificera:

7. Den 31:e maj 2022 beslutade Socialstyrelsen om skärpta föreskrifter om våld i nära relation (HSLF-FS 2022:39). Känner du till detta?

- Ja
- Nej (gå till fråga 9)

8. Har nya rutiner, utifrån de skärpta föreskrifterna om våld i nära relation (HSLF-FS 2022:39), implementerats på vårdcentralen med syfte att identifiera våldsutsatta vuxna och/eller barn?

- Ja
- Nej
- Vet inte

9. Har du under det senaste året fått kompetensutveckling (ex genomgång av rutiner, deltagit i diskussionsforum eller annan utbildning) i arbetet för att identifiera och stödja barn som anhöriga?

- Ja
- Nej
- Vet ej

10. Utifrån lagtexten i HSL 2017:30, vilka patientgrupper anser du berörs på vårdcentralen?

.....
.....
.....
.....

HSL 2017:30:

Ett barns behov av information, råd och stöd särskilt ska beaktas 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,
- 3. har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar, eller
- 4. utsätter eller har utsatt barnet eller en närstående till barnet för våld eller andra övergrepp.

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

11. Tycker du att något saknas för att primärvården ska kunna utveckla arbetet i syfte att identifiera och stödja barn som anhöriga?

Om Ja, beskriv och/eller ge förslag:

.....
.....
.....
.....

Om dig som svarat på enkäten

12. Könsidentitet

- Man
- Kvinna
- Annat

13. Nuvarande yrkestitel

- Distriktsläkare
- Distriktsköterska
- Kurator
- Läkare
- Psykolog
- Sjuksköterska
- Om annat, specificera:

14. Arbetsområden den senaste månaden: (fler svarsalternativ möjliga)

- Vårdcentral
- Samtalsmottagning
- Barnvårdscentral
- Barnmorskemottagning
- Familjecentral
- Skolhälsovård
- Om annat, specificera:

15. Din ålder:

- < 24 år
- 25 - 34 år
- 35 - 44 år
- 45 - 54 år
- 55 - 67 år
- > 67 år

16. Hur länge har du arbetat i din nuvarande profession?

- < 1 år
- 1 - 4 år
- 5 - 10 år
- 11 - 20 år
- > 20 år

17. Synpunkter och kommentarer:

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för din medverkan!

