

Barn som anhöriga - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg

Titel: Barn som anhöriga	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: Hälso- och sjukvård Region Gävleborg
Dokumentägare: Hälso- och sjukvårdsdirektör	Dokumentansvarig: Handläggare, Avd. Folkhälsa och hållbarhet	Beslutsinstans: Hälso- och sjukvårdsdirektör
Diarienummer: Ej tillämpligt		Datum för översyn: Se giltigt t.o.m.

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	3
1.1.	Ansvar och roller	3
2.	Bakgrund.....	3
2.1.	Barn som anhöriga	4
2.2.	Barn kan påverkas på olika sätt	4
2.3.	Stöd till efterlevande barn.....	6
3.	Beskrivning	7
3.1.	Uppmärksamma barnet.....	8
3.2.	Kartlägg och bedöm	8
3.3.	Säkra att barnet får information, råd och stöd	9
3.4.	Individuell bedömning.....	9
4.	Anhörigstöd i Gävleborg	10
4.1.	Stöd vid oväntat dödsfall i hemmet eller på allmän plats	10
4.2.	Stöd inom vården	11
4.3.	Vårdförlopp suicidprevention – stöd till patient och anhöriga	12
4.4.	Stöd inom kommunerna	12
5.	Dokumentera i journal.....	14
5.1.	KVÅ-koder	15
6.	Kommunikation och implementering	15
7.	Medverkande och granskare	15
8.	Referenser	15

1. Syfte och omfattning

Barn (0-18 år) som anhöriga har ett särskilt lagstöd enligt hälso- och sjukvårdslagen (5 kap. 7 §) och patientsäkerhetlagen (6 kap. 5 §). Vårdgivaren har ansvar att se till att det finns stödstrukturer i form av processer och rutiner för att uppmärksamma barn som anhöriga samt tillgodose deras behov av information, råd och stöd. Vårdgivare ska **särskilt** beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:

- Har en allvarlig psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
- Allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- Utsätter eller har utsatt barnet eller närstående för våld eller andra övergrepp
- Missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar
- Öväntat avlider

Rutinen gäller för alla hälso- och sjukvårdsverksamheter, både för digital- och fysisk vård, inom Region Gävleborg samt för privata vårdgivare med regionavtal.

1.1. Ansvar och roller

1.1.1. Verksamhetschef

Verksamhetschef ansvarar för att verksamheten känner till och tillämpar denna rutin. Denne ansvarar vidare för att skapa förutsättningar och ge möjligheter så att lagar och rutiner integreras i det dagliga arbetet. De ansvarar också för att vårdenhetschef blir informerad om och tillämpar rutinen.

1.1.2. Vårdenhetschef

Vårdenhetschef ansvarar för att känna till och tillämpa denna rutin. De ansvarar också för att rutinen blir känd och tillämpad av personal. Vårdenhetschef ansvarar även för att personal säkerställer att dokumentera om det finns barn som anhöriga och vilka insatser som genomförts för barnet.

1.1.3. Hälso- och sjukvårdspersonal

All hälso- och sjukvårdspersonal ansvarar för att känna till och tillämpa denna rutin. Personal som arbetar i hälso- och sjukvården har ett lagstadgat ansvar att uppmärksamma och dokumentera barnets behov av information, råd och stöd samt att alltid se till barnets bästa.

2. Bakgrund

När vårdnadshavare eller andra i familjen har svårigheter påverkas hela familjen. Barn som anhöriga är särskilt sårbara, då de är beroende av såväl den som drabbas som andra vuxna i familjen. Barn kan också ha svårare att förstå det som händer och orsakerna till varför. I dessa situationer riskerar barn att påverkas negativt av vuxnas egen oro, förändringar i vardagen, i vissa fall stort ansvarstagande och bristande omsorg samt svåra upplevelser. Svårigheter i familjen kan även påverka vårdnadshavarens möjligheter att ge barnen stöd. För

vårdnadshavarna kan det vara svårt att prata om problemen och barn kan ibland ha svårt att ta emot informationen.

Situationerna kan skifta, i både allvarlighetsgrad och hur de hanteras i varje enskild familj samt av varje enskilt barn. Därför varierar även behoven och eventuella konsekvenser. En del situationer kan uppstå akut och vissa kan vara tillfälliga, medan andra kan följa med barnen under lång tid eller under hela uppväxten.

När det är ensamstående vårdnadshavare som har svårigheter kan barnets tillvaro påverkas påtagligt. Även om det är en vårdnadshavare som barnet inte bor huvudsakligen med kan barnet påverkas av dess svårigheter, både under umgänge och genom oro för hur vårdnadshavaren har det när de inte träffas. Det gäller även barn som bor i till exempel familjehem.

2.1. Barn som anhöriga

Anhöriga och närstående är två begrepp som i många fall används synonymt. Det är därför viktigt att tydliggöra Region Gävleborgs utgångspunkt genom att förklara begreppens innebörd, i enlighet med Socialstyrelsens termbank:

- Anhöriga – person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna
- Närstående – person som den enskilde anser sig ha en nära relation till

Region Gävleborg har i uppdragsbenämningens definition ”Barn som anhöriga” medvetet valt att inkludera båda ovanstående begrepp för att bredda definitionen, som även kan innefatta till exempel syskon och andra viktiga personer i barns närhet. Närstående/anhörig är i detta fall inte en beteckning för den sjuke/avlidne utan en beskrivning av barnets relation till denne.

2.2. Barn kan påverkas på olika sätt

Situationer där barn är anhöriga kan innebära att barnen oroar sig. Som barn har man inte de erfarenheter av sjukdomar och problem som vuxna har. De kan känna oro som utmynnar i kroppsliga symtom såsom huvudvärk, magont och spänningar i kroppen. Det kan även resultera i en ökad känslighet för infektioner eller olika psykosomatiska besvär. Oron kan visa sig genom ilska, nedstämdhet, sömnsvärigheter eller koncentrationssvärigheter. Det kan påverka skolarbetet, hälsan och möjligheten till lek, fritidsaktiviteter och sociala relationer.

En del barn kommer på olika sätt visa hur de mår, medan andra barn inte visar sina känslor för någon för varken familj eller omvärlden. Vissa barn försöker dölja helt hur de har det i familjen. Till exempel skamkänslor kan vara överväldigande och barnet kan vara rädd för vad det betyder.

Barnet kan också bära på skuldskänslor gentemot vårdnadshavaren som är sjuk eller har problem. Det kan röra sig om tankar att man borde bry sig mer, vara mer ledsen eller att man borde vara hemma för att stödja vårdnadshavaren.

Barn som anhöriga vittnar om att de behövt växa upp i förtid och tidigt behövt ta hand om sig själva samt ansvara för både vårdnadshavare, syskon och hushåll. En del barn kan bära på minnen av svåra upplevelser kopplade till vårdnadshavarens sjukdom och nedsatta ansvarsförmåga. Vid sådana fall kan barn ha symtom på mer allvarliga stressreaktioner.

Några funderingar hos barn kan vara:

- Vad händer med mamma?
- Kommer pappa dö?
- Vem ska ta hand om mig?
- Ska jag ta hand om mina syskon?

2.2.1. Information ökar tryggheten

Alla barn behöver trygga vuxna som bryr sig om hur de har det och som kan se till att de har en fungerande vardag. När en vårdnadshavare är sjuk kan vardagen vändas upp och ner. Information om vårdnadshavarens prognos och behandling samt hur familjens vardag kan komma att se ut, bidrar till att livet blir mer hanterbart och begripligt för barnet.

Vuxna tänker ofta att de skyddar barn från svåra känslor när de undanhåller information för barnen. I vissa fall kan det vara lämpligt att avvakta med information för att kunna anpassa den efter barnets situation, ålder och mognad. Men i de allra flesta fall underlättar det att ha en öppen dialog om det som påverkar familjen.

Barn behöver även få möjlighet att dela sina känslor, tankar och upplevelser med någon som de litar på och som har förmågan att ta emot barnets känslor. Det är viktigt att de vuxna kan inge hopp om att det finns lösningar på det som är svårt.

Vilken information ett barn behöver, hur och när den ska förmedlas och av vem måste avgöras för varje enskilt barn. Här kan du som vårdpersonal behöva förklara för vårdnadshavaren varför det är viktigt att barnet får information. Personal kan behöva stödja patienten att se barnets behov och hur de kan tillgodoses. Personal, som arbetar i hälso- och sjukvården möter patienter som också är vårdnadshavare, har ett ansvar att uppmärksamma barnen.

2.3. Stöd till efterlevande barn

För att kunna möta efterlevande barns behov måste man utgå från kunskap om vilka behov barn som mist en vårdnadshavare har och se till att de som möter dessa barn eller deras vårdnadshavare har den kunskapen. Behovshjulet (figur 1) visar de nyckelbehov som efterlevande barn kan ha.



Figur 1. Behovshjulet, vars kunskap bygger på erfarenheter och samsyn hos de representanter från regionerna som deltagit i framtagande av aktuellt stödmaterial.

Omhändertagande av efterlevande barn innebär samverkan mellan olika aktörer. Vilka aktörer som lokalt blir aktuella kan variera utifrån förutsättningar och situation. Efterlevande barn kommer i kontakt med aktörer som region, kommun och fristående aktörer. Samverkan mellan aktörer inom de olika områdena är av största vikt för att barnet ska få det samlade stöd som de kan ha behov av. Det handlar oftast om stöd i det akuta skedet samt i det uppföljande skedet.

I det akuta skedet kan följande aktörer vara aktuella:

- Akutmottagning
- Barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet
- Specialiserade vårdenheter
- Kurator
- Socialjour
- Polis, räddningstjänst, ambulansen
- Tjänsteman i beredskap
- POSOM, kommunens grupper för psykiskt och fysiskt omhändertagande vid akut kris och svåra händelser

- Sjukhuskyrkan

Att det finns stöd nära barnet och familjen i det uppföljande skedet har visat sig vara viktigt. I det uppföljande skedet kan följande aktörer vara aktuella:

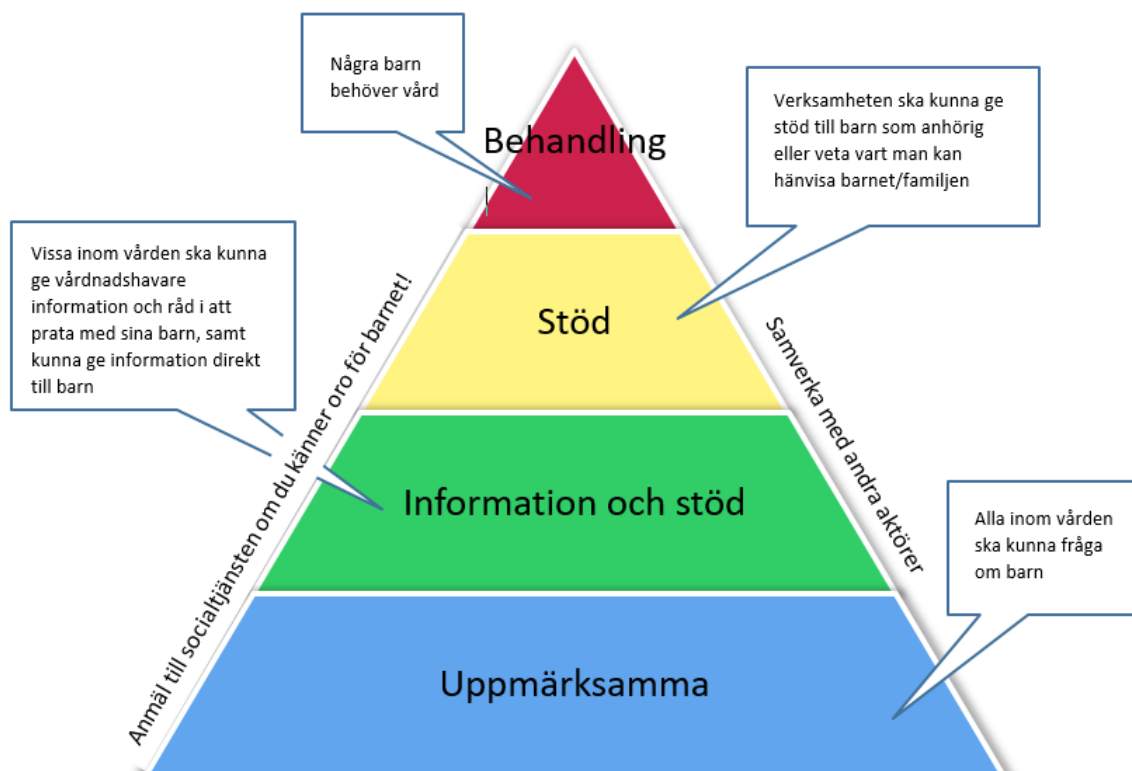
- Primärvård
- Specialiserad vård, t.ex. barn- och ungdomspsykiatri
- Socialtjänstens individ- och familjeomsorg
- Lokal eller nationell stödorganisation
- Präst, prost, diakon eller liknande

3. Beskrivning

För att säkra barns behov av information, råd och stöd behöver du:

- Uppmärksamma barn i behov av information, råd och stöd
- Kartlägg och bedöm det aktuella behovet av information, råd och stöd
- Säkra att barnet vid behov får information, råd och stöd

Barn som anhörig - pyramiden



Figur 2. Barn som anhörig – pyramiden är en modell som används för att systematiskt arbeta med att identifiera och möta barns behov när en anhörig är sjuk eller utsatt för våld i nära relationer, har missbruk, psykisk ohälsa, funktionsnedsättning eller oväntat avlider. Modellen är framtagen med stöd av bland annat Socialstyrelsen och NKA.

3.1. Uppmärksamma barnet

Genom att i patientmötet återkommande prata om barnen och vårdnadshavarskapet kan du bidra till att synliggöra barnens behov. Då kan även vårdnadshavaren bli motiverad att uppmärksamma och möta barnets behov. Det finns då möjlighet att fånga upp barn och familjer i behov av tidiga insatser. Barns behov av information, råd och stöd kan uppmärksammas exempelvis genom att:

- Fråga om det finns barn i hemmet
- Prata med vårdnadshavaren om vad barn behöver för att vara trygga och må bra
- Prata med patienten om hur barnen har det och hur de påverkas
- Ta reda på om barnet idag får några vårdinsatser från vården eller annan utanför vården
- Ställa frågor för att upptäcka våld i nära relation

3.1.1. Barn som upplever våld

Vissa patientgrupper löper ökad risk att utsättas för eller utöva våld mot närstående vuxna eller barn. När du möter våldsutsatta vuxna finns krav att ta reda på om det finns barn i familjen. Vid misstanke om att barn far illa ska det alltid göras en orosanmälan till socialtjänsten ([Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att ett barn far illa - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)). När vården misstänker eller får kännedom om att barn upplever eller utsätts för våld ska särskilda åtgärder vidtas.

3.2. Kartlägg och bedöm

Din bedömning av barnets och familjens behov måste utgå från en samlad bedömning av hur situationen och förutsättningarna i familjen ser ut. Det kan innebära att bland annat ta hänsyn till vilka resurser och sociala nätverk som finns runt barnet.

I första hand ska det som bedöms som barnets bästa tas i beaktande. Både omständigheter runt barnet och barnets egna förutsättningar ska således vägas in när barnet får information, råd och stöd. En viktig del kan vara att erbjuda barnet möjlighet att berätta om sin situation. Som stöd i bedömningen kan du ställa följande frågor:

- Vilka stödinsatser har familjen idag?
- Har barnet själv uttryckt behov av information eller annat stöd?
- Har vårdnadshavaren själv eller annan vuxen i barnets närhet förutsättningar att ge detta?
- Behöver vårdnadshavaren ytterligare råd och stöd?
- Har barnet eller familjen behov av andra stödinsatser?

Vid fortlöpande vårdkontakter behöver du återkommande följa upp och avisera frågor om vårdnadshavarskapet och hur barnet har det. Vårdnadshavarens tillstånd kan variera eller försämrats över tid och behoven kan därmed förändras.

3.3. Säkra att barnet får information, råd och stöd

Mötet eller samtal med barnet, dess situation och förutsättningar är en utgångspunkt för vilken information, vilka råd och vilket stöd som du kan ge barnet. Några exempel på hur du kan gå till väga:

- Stötta vårdnadshavaren att vara lyhörd och se till barnets behov
- Visa runt barnet på vårdavdelningen där vårdnadshavaren får behandling och berätta hur det fungerar där
- Remittera barnet eller vårdnadshavaren för andra instanser inom hälso- och sjukvården vid behov
- Se till att barnet eller familjen kommer i kontakt med annan aktör eller verksamhet utanför hälso- och sjukvården

3.4. Individuell bedömning

Eftersom varje barns och familjs situation ser olika ut måste personalen göra en individuell bedömning av barnets behov av information, råd och stöd. I vissa fall kan bedömningen vara att det inte behövs några åtgärder i nuläget förutom att kontinuerligt prata med patienten om vårdnadshavarskapet och hur barnet har det. I andra fall kan bedömningen vara att det finns trygga vuxna i barnets närhet som utgör tillräckligt stöd för barnet. Hur personal agerar ska utgå från en samlad bedömning av vad som är möjligt och lämpligt i det enskilda fallet.

Hänsyn måste alltid tas till barnets bästa samt omständigheterna i familjen och barnets egna förutsättningar utifrån ålder och mognad ([Mognadsbedömning för barn och ungas delaktighet - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)). I regel behöver vårdnadshavare vara delaktiga när personal ska bestämma om barnet ska ges information, råd och stöd.

I vissa fall kan barnets bästa vara att information inte alls ska lämnas ut eller att det kan göras först efter viss tid. Vårdnadshavare kan exempelvis behöva tid för att själva förstå sin sjukdom eller sitt tillstånd för att kunna förbereda sig för barnets frågor.

Lyhördhet och empati i patientmötet kan vara avgörande för möjligheten till dialog om exempelvis sjukdomens konsekvenser för hela familjen. Personal behöver även ta hänsyn till regler om sekretess och tystnadsplikt. Barnets rätt till trygghet och säkerhet ska alltid komma i första hand.

4. Anhörigstöd i Gävleborg

4.1. Stöd vid oväntat dödsfall i hemmet eller på allmän plats

4.1.1. Ambulanspersonal

Tar hand om anhöriga på plats. Kontakter SOS Alarm som upprättar kontakt med 1177 som i sin tur kontakter ansvarig familjeläkare alternativt familjeläkare i beredskap.

4.1.2. Familjeläkare/familjeläkare i beredskap

Tar personlig kontakt med anhöriga och informerar om dödsfallet (inte vid polisärende). Ansvarar för att anhöriga får information, erbjuds akut stöd samt efterlevandesamtal. Kan delegeras till annan personal, till exempel sjuksköterska eller distriktssköterska.

4.1.3. Sjukhuskyrkan

Sjukhuskyrka finns vid Gävle, Hudiksvall och Bollnäs sjukhus. Sjukhuskyrkan finns som anhörigstöd främst för anhöriga till avlidna inne på akutmottagningen och på sjukhuset. Till övriga anhöriga kan sjukhuskyrkan hjälpa till att förmedla lokala kontakter.

De kan även förmedla kontakter med företrädare för andra religioner. Sjukhuskyrkans personal arbetar dagtid vardagar och har beredskap från vardagkväll dag före helg t.o.m. morgon dagen efter helg. De har däremot ingen beredskap under vardagkvällar och nätter.

Kontakt

Gävle 026-15 49 83

Hudiksvall 0650-918 72

Bollnäs 0278-279 90

4.1.4. Akutmottagning

Tar hand om anhöriga i de fall situationen kräver. Beslut om vidare hantering sker i samverkan mellan polis, familjeläkare/familjeläkare i beredskap och ambulans.

Tar hjälp med anhörigstöd av till exempel sjukhuskyrka när möjlighet finns.

4.1.5. Socialtjänst

Om ett barns vårdnadshavare avlider och det inte finns någon anhörig som kan ta hand om barnet, ska socialtjänsten i den kommun där barnet befinner sig kontaktas. Vid akut situation, till exempel om barnet står helt utan vårdnadshavare, ska socialtjänst eller socialjour kontaktas direkt så att barnet får skydd och omsorg omedelbart. Därefter ska en skriftlig orosanmälan göras enligt regionens rutin. Om situationen inte är akut, till exempel om det föreligger misstanke om omsorgsbrist men inte direkt livsfara, ska en orosanmälan göras till socialtjänst enligt rutin.

[Orosanmälan till socialtjänst vid misstanke om att ett barn far illa - Rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg](#)

Kontakt

Socialjour Gävleborg
026-10 02 25

4.2. Stöd inom vården

4.2.1. Hälsocentral – från 18 år

Under vardagar (dagtid) ansvarar hälsocentralerna för omhändertagandet av anhöriga. På hälsocentralen finns psykosociala team med bland annat kuratorer och psyksjuksköterska. Teamet ska ta hand om kritiska situationer i nära anslutning till det inträffande. Det är viktigt att förmedla kontakt med personer i de anhörigas omgivning.

4.2.2. Ungdomsmottagning – 13–23 år

Vid psykisk ohälsa är det i första hand ungdomsmottagningen som hjälper de som är yngre än 18 år. Äldre ungdomar eller unga vuxna hänvisas i vissa fall till hälsocentral.

Kontakt

Bollnäs 0278-385 55
Edsbyn 0278-385 55
Gävle 026-15 55 70
Hudiksvall 0650-59 30 82
Ljusdal 0651-171 65
Sandviken 026-27 85 49
Söderhamn 0270-775 99

4.2.3. Barn- och familjehälsa – 0-12 år

Barn- och familjehälsa är en psykosocial verksamhet för blivande föräldrar, barn 0–12 år och deras familjer. Barn- och familjehälsans mål är att hjälpa till i ett tidigt skede och därmed lindra, minska eller förhindra psykisk ohälsa. Här arbetar psykologer, socionomer och sjuksköterskor. Vårdnadshavare tar själv kontakt med mottagningen. Ibland kan kontakten ske med stöd från barnmorskemottagningen, barnavårdscentralen, skolhälsovården eller från andra vårdgivare.

Kontakt

Ljusdal 0650-926 64
Söderhamn 0270-777 25
Bollnäs 0270-777 25
Gävle 026-15 74 30
Sandviken 026-27 80 19
Hudiksvall 0650-926 64

4.3. Vårdförlopp suicidprevention – stöd till patient och anhöriga

Individer med psykisk ohälsa och deras anhöriga behöver ofta ett stöd utöver vad de offentliga aktörerna kan erbjuda och här har brukarorganisationer och föreningar en viktig roll. Det handlar ofta om att få träffa personer som är och har varit i liknande situationer och som kan ge varandra stöd.

Att efterlevande får stöd och hjälp efter anhörigs suicid är viktigt då anhöriga i sig utgör en riskgrupp för psykisk ohälsa.

[Stöd till patient och närstående - Region Gävleborg](#)

4.4. Stöd inom kommunerna

4.4.1. Barnahus Gävleborg – 0-18 år

Barnahus erbjuder en trygg och barnvänlig miljö där barn och unga kan träffa vuxna som är vana att möta barn och unga som misstänks vara utsatta för brott. Barnahus är till för alla barn och unga upp till 18 år, som kommer från en kommun i Gävleborgs län och som misstänks vara utsatta för våldsbrott i nära relationer och/eller sexualbrott oavsett relation.

Barnahus Gävleborg är en samverkan mellan alla kommuner i länet – socialtjänsten, polisen, åklagare och Region Gävleborg. På Barnahus arbetar två samordnare – en från socialtjänsten och en från polisen.

Kontakt

Samordnare hos socialtjänsten

026- 17 92 31

076- 760 42 76

Samordnare hos polisen

073-665 28 48

Samordnare för hedersvåld

026-17 84 68

072-146 77 82

Socialjour (öppet kvällar och helger)

026-10 02 25

Vid akut eller överhängande fara för ett barn eller ungdom ringer du 112.

4.4.2. Anhörigstöd Bollnäs, 7–18 år

Bollnäs kommun erbjuder stödgrupp för barn och unga mellan 7-18 år för de som har en nära anhörig som lider av psykisk ohälsa eller beroendesjukdom. Hit kan barn och unga komma för att dela erfarenheter, få stöd och träffa andra i liknande situationer.

Kontakt

0278-250 92
072-211 68 17

4.4.3. Grinden, 6-20 år – Gävle kommun

Grinden finns för barn som har en förälder som dricker för mycket alkohol, använder droger, har psykisk ohälsa eller som är i en separationskonflikt. På Grinden har barn och unga som är mellan 6-20 år möjlighet att träffa andra som varit med om liknande saker.

Grinden erbjuder råd och stöd samt deltagande i stödgrupper. Som tonårig finns det möjlighet att chatta anonymt när chatten är aktiv, till exempel om det finns en känsla av oro, besvikelse, maktlöshet och rädsla. Från 15 år och uppåt kan barn och unga komma till Grinden utan vårdnadshavarens vetskap.

Kontakt

026-17 81 00

4.4.4. Anhörigcenter Gävle, 0-17 år

Gävle kommun erbjuder anhörigstöd och/eller hjälp till de som är under 18 år vid oro kring alkohol, narkotika och narkotikaklassade läkemedel.

Kontakt

026-17 80 00

4.4.5. Barn- och ungdomsenheten, 0-17 år – Hofors kommun

Om man som barn och ung under 18 år är orolig för en vuxen gällande exempelvis alkohol, droger eller spel om pengar, finns det möjlighet att få råd och stöd via barn- och ungdomsenheten.

Kontakt

0290-290 00

4.4.6. Lyktan, 6-20 år – Sandviken kommun

Lyktan har tre olika stödgrupper för barn och unga:

- Barn och ungdomar som lever med föräldrar som dricker för mycket alkohol eller som har druckit för mycket alkohol eller använder/ använt någon drog.
- Barn och ungdomar som lever med föräldrar som har/haft psykisk sjukdom/ohälsa.
- Barn och ungdomar med föräldrar som separerat

Kontakt

026-24 17 90

4.4.7. Bildablomman, 7-20 år – Söderhamn kommun

Bildablomman erbjuder stödgrupper där barn och unga kan träffa jämnåriga och dela erfarenheter, tankar och känslor som befinner sig i liknande situationer. Hos Bildablomman finns grupper för olika åldrar och med olika teman, bland annat grupper för psykisk ohälsa, sorg, missbruk, separation och självkänsla.

Kontakt

0270-628 18

070-531 42 48

5. Dokumentera i journal

Barn som anhöriga ska dokumenteras i berörd patients journal. I enlighet med 3 kap. 1§ patientdatalagen (2088:355) ska en patientjournal föras för varje patient och får inte vara gemensam för flera patienter. I patientens journal dokumenteras därför enbart:

- om det finns barn som anhöriga, barnets ålder och relation till patienten
- om barnet har informerats om aktuellt tillstånd
- om samtal med patient om barnets eventuella behov genomförts
- om samtal med patient och berörd minderårig om dess behov och situation
- om ytterligare stöd önskas gällande minderårig

Om barnet har behov av ytterligare insatser/vårdåtgärder upprättas en egen journal för enskilt barn (till exempel återkommande rådgivning, stödsamtal, remiss till annan verksamhet/profession etc.). Om det finns flera barn som anhöriga med egna vårdbehov ska journal upprättas för vart och ett av dem.

Cosmic	1. Välj relevant journalmall. 2. Välj <i>Minderåriga barn som närstående</i> 3. Ange om minderåriga barn finns eller inte 4. Dokumentera vilka åtgärder som genomförts samt om det finns behov av ytterligare stöd 5. Ange lämplig KVÅ-kod
---------------	--

5.1. KVA-koder

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

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

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

DU007 Stödjande samtal. Samtal med minderårig och vuxen när det är en minderårig som är patient och samtal med minderårig när det är en minderårig som är patient.

6. Kommunikation och implementering

Implementering av rutinen sker i samarbete med hälso- och sjukvårdens kvalitetssamordnare. Rutinen ska inte brytas ned utan kontakt med dokumentansvarig. Samtliga chefer inom hälso- och sjukvården ansvarar för att rutinen är känd och tillämpas.

7. Medverkande och granskare

Rutinen har utformats efter hälso- och sjukvårdslagen samt patientsäkerhetlagen med hjälp av Socialstyrelsens information och stöd. Rutinen är granskad av Hanna Höghi, avdelningschef, Folkhälsa och hållbarhet samt Madelene Rahm Back, strateg för barnrätt och våld i nära relationer, Folkhälsa och hållbarhet. Innehållsansvarig är Madelene Rahm Back.

8. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)	Sveriges riksdag
Patientsäkerhetslag (2010:659)	Sveriges riksdag
Socialtjänstlag (2025:400)	Sveriges riksdag
Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter	Sveriges riksdag
Dödsfall - Övrigt dödsfall i hemmet eller på allmän plats, omhändertagande och anhörigstöd	Platina
Säkra stödet till barn som anhöriga	Socialstyrelsen
Hälso- och sjukvårdens ansvar	Socialstyrelsen
Stärk stödet till efterlevande barn	Socialstyrelsen