

Metoder för stöd till barn som anhöriga



Pågående arbeten

Arbetet pågår nu med två kunskapsöversikter:

- Metoder för stöd till barn och unga med föräldrar som har allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- Metoder för stöd till barn och unga när en förälder avlider

Kunskapsöversikter om barn som anhöriga

Avsikten är att bidra till:

- att förmedla ny kunskap om metoder och deras effekter till personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst som möter barnen
- att barn får adekvat hjälp
- att identifiera kunskapsbehov

Stöd till barn som anhöriga

Stöd till barn som anhöriga har utgångspunkt i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 2g§)

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med:

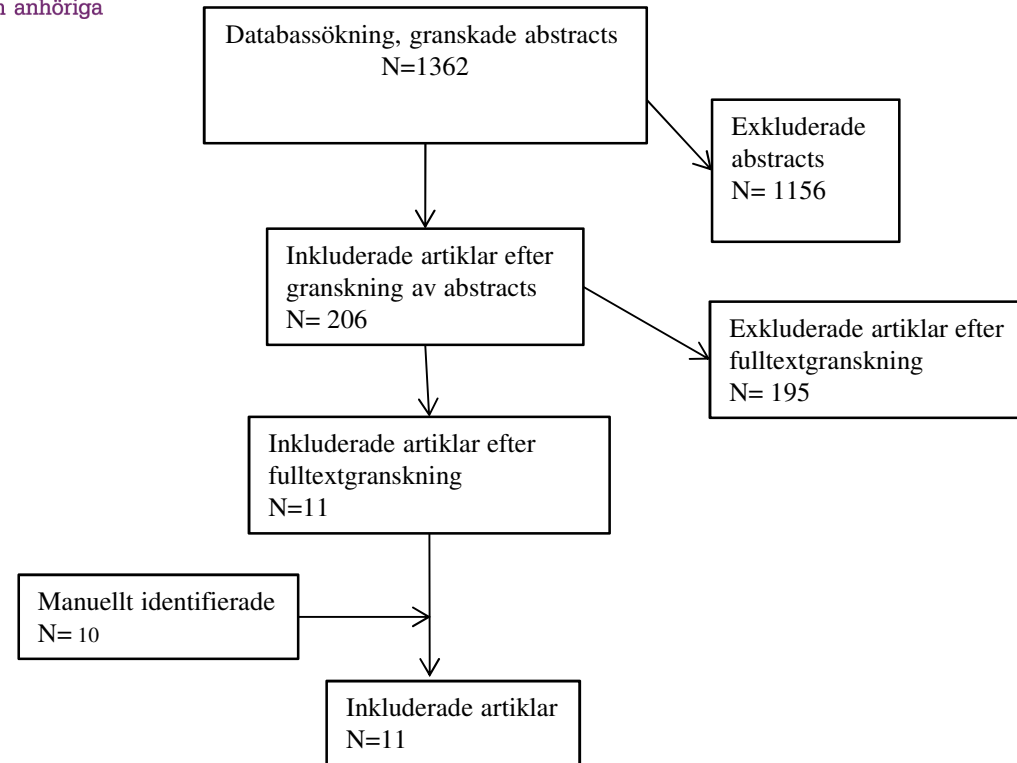
- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
- har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel
- om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider

Metoder för stöd till barn och unga med föräldrar som har allvarlig fysisk sjukdom eller skada

Målgrupp: Barn 0-18 år vars förälder eller annan som barnet varaktigt sammanbor med har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada.

Interventioner: Metod för stöd/information som riktas direkt till barnen eller indirekt via föräldrar

Metod: RCT, jämförelsegrupp, eller före- efterstudie.



Metoder för barn vars förälder har allvarlig fysisk sjukdom

Mått på interventionernas effekter:

- Barns psykiska hälsa,
- Barns sociala beteende
- Kommunikation mellan föräldrar och barn

Tabell 1. Översikt över inkluderade studier i kunskapsöversikt Allvarlig fysisk sjukdom

1.	Coles et al. (2007)	Australien	Multipel sclerosis	Pre-posttest, uppföljning efter 1 månad	9-14 år N=20	Fun in the Sun Camp, lägerverksamhet
2.	Davey et al. (2012)	USA	Cancer	Kvasi-experimentell kontroll-grupp, pre-post	12 familjer	Clarke's gruppintervention för barn i skolålder kombinerat med Beardslee avseende familj Inspiration för egen modell
3.	John et al. (2010)	Tyskland	Bröstcancer	Pre- post, uppföljning 3- och 12 månader	4-15 år N=153	Gemeinsam Gesund Werden, grupprehabilitering i konvalescentvistelse, Riktas främst till mamma-barn
4.	Lewis et.al (2006)	USA	Bröstcancer	Pre- posttest	Ålder medelvärde: 10 år N=13	The Enhancing Connections Program, rådgivning och utbildning i hemmamiljö
5.	Thastum et al. (2006)	Danmark	Cancer	Kontrollstudie icke-randomiserad kontrollgrupp	24 familjer, 24 mödrar, 17 fäder, 34 barn N=34	Familjeterapeutiskt råd och stöd

Tabell 1. Översikt över inkluderade studier i kunskapsöversikt, allvarlig fysisk sjukdom

6.	Murphy et al (2011)	USA	HIV	Randomiserad kontrollstudie, 3-6-9 mån uppföljning	80 mödrar 80 barn 6-12 år N=80	Teaching ,Raising and Communicating with Kids (TRACK), interventionen riktas till förälder
7.	Mitrani et al. (2010)	USA	HIV	RCT, Pilotstudie, bekvämlighetsurval 4,8,12 mån upp	25 mödrar 42 barn 6-18 år N=42	Structural Ecosystem Therapy (SET)
8.	Rotheram-Borus et al. (2001)	USA	HIV	RCT Uppföljning Var tredje månad-24 månader	307 föräldrar 412 barn N=412 NYC	Project Teens and Adults Learning to Communicate (TALC) Grupp- intervention 24 tillfällen föräldrar barn var för sig och tillsammans
9..	Rotheram-Borus et al. (2004)	USA	HIV	RCT 6-årsuppföljning av ovan	307 föräldrar 432 barn N=432	Samma som ovan 51.5% av föräldrar avlider
10.	Lee et al. (2007)	USA	HIV	RCT 2-års uppföljning Av ovan	307 föräldrar 413 barn N=413	Samma som ovan Bygger på samma material som ovan
11.	Rotheram-Borus et al. (2012)	USA	HIV	RCT	339 föräldrar 259 barn N=259 Medelålder =15	TALC, 15 gruppmöten Samma som ovan, men ej 9 tillfällen med fokus på att förlora förälder

Barns behov av information, råd och stöd

Metoderna har olika fokus

Information och
kommunikation
(alla barn)

Råd och stöd

*Vem behöver individuellt
riktat stöd?*

Skyddsfaktorer

Familj: välfungerande kommunikation, ger barnet känslomässigt stöd och trygghet, ekonomisk trygghet

I barnets övriga livsmiljö: skola, fritidsaktiviteter, socialt nätverk

Hos barnet: förstår och har kunskap om vad som händer, vet vem man kan vända sig till med oroliga frågor

Slutsatser:

Många studier finns om barns reaktioner, coping, motståndskraft och anpassningsförmåga

Studierna är däremot få om metoder för stöd till barn vars föräldrar har fysisk sjukdom

Det betyder *inte* att ingenting görs

Det betyder att det som görs måste dokumenteras och utvärderas

Forskning om interventioner måste genomföras och publiceras

- Utfallsmåtten för studierna är snäva men varierar mycket
- Få relaterar till skola och skolresultat
- Få relaterar till barnens ansvarstagande i hemmet
- Fråga barnen! De ger andra svar än föräldrarna
- Stöd riktat till barn utan föräldrars närvaro efterlyses av barnen själva

Slutsatser

- Studier saknas från svensk kontext
- Studier saknas om webbaserade metoder
- Kunskapsöversikten har identifierat området som ett relativt ”tomt” forskningsområde
- Speciellt ”tomt” kring sjukdomar och livslånga funktionsnedsättningar, t ex vid neurologiska sjukdomar, stroke, eller vid skador efter t ex trafikolyckor

Metoder för stöd till barn som anhöriga

