



Barn och unga som utövar omsorg

Monica Nordenfors och Charlotte Melander

NkaTM Linnéuniversitetet 

Nka Barn som anhöriga 2016:6

Barn och unga som utövar omsorg

© 2016 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Monica Nordenfors och Charlotte Melander

OMSLAG OCH LAYOUT Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Symbolbilder.se

ISBN 978-91-87731-46-4

TRYCKERI Webbversion

Innehåll

Sammanfattning	5
Inledning	8
Barn som anhöriga	9
Teori.....	10
Barn och omsorg.....	10
Bry sig om/ta hand om.....	11
Parentifiering.....	12
Tidigare forskning	14
Metod	17
Urval/rekrytering	17
Intervjuguide	18
Bearbetning och analys	18
Etiska aspekter	19
Resultat	20
Vägen in i omsorgsgivande.....	20
Josefin.....	20
Lovisa.....	20
Gustav	21
Amanda.....	21
Reflektion.....	21
Barn som utövar omsorg	21
Att ge omsorg till föräldrar.....	22
Att ta hand om sig själv	31
Att ta hand om syskon.....	32
Reflektion.....	34
De ungas upplevelser och erfarenheter av sin situation	35
Att avstå från för att utöva omsorg	35
Oro	35
Skolan	36
Livet är inte värt att leva.....	38
Ensamhet.....	39
Synen på sig själv som omsorgsgivare	40
Lärdomar/Bättre rustad att hantera problem	41
Reflektion.....	43
Att bevara hemligheten	43
Att berätta – om förälders fysiska sjukdom.....	43
Att inte berätta – när en förälder har missbruksproblematik eller psykisk ohälsa.....	44
Vikten av att vuxna berättar	46
När omgivningen inte förstår eller agerar	46

Åldersmaktordning	47
Reflektion	49
Socialt stödjande relationers betydelse	49
Betydelsen av närvaro av stödjande familj- och släktrationer	50
Betydelsen av vänner och djur	52
Betydelsen av stödjande professionella relationer	53
Sammanfattande reflektion	56
Aktörsskap med restriktioner	57
Begränsningar	58
Vad behöver göras?	59
Referenser	63

Sammanfattning

När en förälder är fysiskt eller psykiskt sjuk, har en funktionsnedsättning, missbruksproblematik eller andra svårigheter påverkas även barnen i familjen. I vissa fall kräver familjens livssituation att barn tar ansvar och utövar omsorg. Dessa barn är en riskgrupp för psykisk och fysisk ohälsa, försämrade skolresultat och andra svårigheter längre fram i livet.

Den här studien inleddes 2014 (Nordenfors, Melander & Daneback, 2014) med en kartläggning av i vilken omfattning 15-åringar i Sverige utövar omsorg, vilka former av omsorg som utövas och hur unga som tar ett omsorgsansvar upplever att de påverkas av att utöva omsorg. Den här avslutande delen av studien bygger på intervjuer med fyra barn och unga vuxna som av olika anledningar och på olika sätt har tagit hand om en förälder och/eller syskon.

Dessa ungas berättelser jämförs med internationell forskning. Syftet med intervjustudien är att få fördjupad kunskap om hur unga kan uppleva att ge omsorg och hur det påverkar dem (i både positiv och negativ bemärkelse).

Utgångspunkten är att barn aktivt formar relationer i interaktion med andra samt att de inte enbart är passiva mottagare av omsorg, utan i specifika situationer också är omsorgsgivare. Föreställningar om barn och omsorgsgivande blir avgörande för hur vi uppmärksammar och uppfattar att barn utövar omsorg och vad vi anser om det. Genom ungas berättelser får vi syn på hur barns position i samhället är underordnad vuxnas och att ålder är en maktordnande princip. Barnen och de unga i denna studie beskriver att de på olika sätt ger stöd, vård och hjälp till en förälder, syskon och sig själva. Gemensamt för dem är att motivet är att de bryr sig om och oroar sig för sina närstående. Det kan ses som en naturlig del av att vara en familj och den förväntan om ömsesidigt givande och tagande som finns i nära relationer. Våra intervjupersoners omsorgsgivande skiljer sig åt och är av olika omfattning. Två av dem har under perioder under uppväxten upplevt att de tagit ett helhetsansvar för omsorgen om nära anhöriga, sig själva och hushållsarbetet. Så var det inte för de andra två, som tog omsorgsansvar i en betydligt mindre omfattning och under en avgränsad tidsperiod. Det som vi uppfattar som skiljelinjen mellan barnens omsorgsgivande i vår intervjustudie är dels omfattningen av omsorgsarbetet över tid men också i vilken utsträckning de intervjuade uppfattat att ansvaret för omsorgsarbetet ligger på dem.

Den känslomässiga omsorgen skulle kunna ses som grunden för all annan omsorg. Den handlar i detta fall om att läsa av hur föräldern mår och sedan agera på ett sätt som kan få föräldern att må bättre. Att ha en förälder som under längre perioder inte mår bra utvecklar enligt de barn och unga vi intervjuat en ökad förmåga hos dem att känna in och läsa av stämningar och små tecken på föräldrarnas mående samt att agera utifrån dessa. Det finns exempel på hur våra intervjupersoner känner in hur föräldern mår och

utifrån detta tröstar, ser till att vara hemma, håller föräldern sällskap, pratar med föräldern eller följer med föräldern för att träffa vänner. Alla fyra intervjuade berättade att de utövade känslomässig omsorg.

De unga beskriver olika konsekvenser av sitt omsorgsgivande. Alla fyra har känt oro för sina föräldrar. Det kan handla om oro för att en förälder ska dö eller för att det ska ha hända något i familjen. Tre av de unga har haft sömnsvärigheter. De båda som har utövat en hög grad av omsorg beskriver att de periodvis har stannat hemma från skolan för att ta hand om sina föräldrar. Tre av de unga har stannat hemma från skolan för att hålla koll på en förälder och dessa unga beskriver även att de ibland har stannat hemma för att de inte orkade gå dit.

Tre av våra informanter har mått psykiskt dåligt. En ung kvinna säger att hon fram till 20 års ålder "hela tiden gått och velat dö" och en annan beskriver att hon försökt att ta sitt liv.

De två som har utövat en hög grad av omsorg beskriver ibland att de har känt sig ensamma och utelämnade. Idag tycker de även att det trots allt finns en positiv sida, nämligen att de har lärt sig mycket av sina erfarenheter.

I tidigare forskning och i vår studie beskriver unga omsorgsgivare och unga som växer upp med en förälder med psykisk ohälsa och/eller missbruksproblematik att de lever under ibland svåra förhållanden utan att prata om detta med någon utanför familjen. En anledning kan bland annat vara rädsla för vad som ska hända om familjeförhållandena kommer till andras kännedom. En faktor som spelar roll för de ungas möjligheter att göra sina röster hörda är de stigmatiserande processer som ofta finns med vid psykisk sjukdom och/eller alkohol- och drogmisbruk. Omgivningens syn på denna problematik leder till att familjesystem stängs och insynen och möjligheterna att släppa in stödssystem i familjen effektivt uteblir. Det är de vuxnas berättelser som styr och det är de vuxnas rättigheter som oftast har företräde, vilket resulterar i att ungas berättelser ogiltiggörs, deras röster blir inte hörda och de ställs utanför tillgången till samhällets stödresurser.

Liksom tidigare forskning visat har de unga i vår intervjustudie beskrivit hur närvaron och frånvaron av ett skyddande socialt nätverk haft avgörande betydelse för hur de hanterat det egna omsorgsgivandet samt konsekvenserna av föräldrars sjukdom och ned-satta omsorgsförmåga. I våra intervjupersoners berättelser kan vi urskilja både positiva och negativa vändpunkter kopplade till hur deras sociala nätverk av stödjande relationer minskar eller förstärks. Det blir särskilt tydligt hur barnens utsatthet ökar när tidigare stödjande vuxenrelationer försvinner samtidigt som en förälders eller bådass problematik förvärras. Det stöd som har haft störst betydelse för hanterandet av omsorgsbristen och ansvaret för föräldrarnas problematik är framförallt den andra förälderns närvaro i det dagliga omsorgsarbetet samt relationen till far- och morföräldrar, men också syskon. Graden av utsatthet påverkas av den samlade omsorgsförmågan hos hela det sociala nätverket av nära anhöriga inom familj och släkt. Utifrån våra intervjupersoners erfarenheter är det centralt att följa upp hur det omsorgsgivande sociala nätverket ser ut och

förändras över tid för barn och unga med föräldrar som är psykiskt eller fysiskt sjuka, har en missbruksproblematik eller av annan anledning har en nedsatt omsorgsförmåga.

”Unga omsorgsgivare” utmanar vårt sätt att betrakta (en ”normal”) barndom som ett oskuldsfullt och ansvarsbefriat stadium där vuxna ansvarar för och ger omsorg och barnen endast tar emot. Våra studier visar att vi istället bör se barn som delaktiga aktörer i omsorgsarbetet inom familjen. I situationer där föräldrar och andra vuxna omsorgspersoner av olika anledningar inte förmår att ge barn adekvat omsorg kan vi förvänta oss att barn tar på sig ett omfattande omsorgsansvar för sig själva och sina närmaste familjemedlemmar. För att kunna fånga upp barn och föräldrar med behov av omsorgsstöd behöver vi följa upp familjers behov av omsorgsstöd kontinuerligt i de sammanhang där barn och föräldrar finns. Skolan och barnavårdscentralen är arenor där barn och föräldrar finns och återkommande skulle kunna kallas till hälsosamtal som även inkluderar omsorgsfrågor. Om alla föräldrar och barn får frågor kring omsorgssituationen i hemmet kontinuerligt under barnens uppväxt på ett icke-stigmatiserande vis kan problem som orsakar omsorgssvikt upptäckas tidigt. När problemen upptäcks tidigt måste det också finnas insatser som kan sättas in i förebyggande syfte. Detta arbete behöver utvecklas och samordnas mellan skola, hälsovård och socialtjänst.

De barn och unga som haft möjlighet att komma till tals kring konsekvenserna av att ta ett stort omsorgsansvar i våra studier har i flera fall uttryckt att de lidit av psykisk ohälsa och har haft återkommande tankar om att livet inte känns värt att leva. Vill vi förbättra barnens mående måste vi ta dem på allvar och lyssna till deras berättelser.

Inledning

När en förälder är fysiskt eller psykiskt sjuk, har en funktionsnedsättning, missbruksproblematik eller andra svårigheter påverkas även barnen i familjen. I vissa fall kräver familjens livssituation att barn tar ansvar och utövar omsorg. Begreppet unga omsorgsgivare är en översättning av det engelska begreppet Young Carers och berör barn och unga under 18 år (i vissa sammanhang 25 år) som ger stöd, vård och hjälp åt en person som står dem nära. Den person som tar emot omsorg är ofta en förälder, men det kan även vara ett syskon, en mor- eller farförälder eller annan släkting, som på grund av fysisk eller psykisk sjukdom, funktionsnedsättning, missbruksproblematik eller av annan anledning har ett behov av stöd, vård och hjälp (Becker, 2007).

Att barn utövar en viss grad av omsorg anses vara hälsosamt för den psykosociala utvecklingen i många samhällen och i vissa sammanhang är det nödvändigt för familjers överlevnad. Det är numera känt att det finns barn som har omfattande och regelbundna omsorgsuppdrag, vilket kan leda till betydande begränsningar i deras utveckling, delaktighet och möjligheter. Detta även i de sammanhang där omsorgsgivande kan associeras till positiva effekter som ökade copingstrategier, sociala färdigheter, mognad, en känsla av mening och "tätare" anknytning (Aldridge m.fl. 2003, Dearden m.fl. 2007).

Sedan slutet av 90-talet finns det bland forskare, beslutsfattare, sociala välfärdsinstitutioner och professionella inom hälso-, social- och sjukvårdsområdet ett växande intresse för unga omsorgsgivares förutsättningar. I Storbritannien och Australien har unga omsorgsgivare fått ökat erkännande som social kategori inom forskningen, politiken och välfärdssektorn. Becker (2007) menar att det finns ett behov av att unga omsorgsgivares situation erkänns, identifieras, analyseras som en distinkt grupp av "sårbara barn" och att de får stöd. I Sverige finns det lite kunskap om barn och ungas omsorgsgivande.

Den här studien inleddes 2014 (Nordenfors, Melander & Daneback, 2014) med en kartläggning av i vilken omfattning 15-åringar i Sverige utövar omsorg, vilka former av omsorg som utövas och hur unga som tar ett omsorgsansvar upplever att de påverkas av att utöva omsorg. I den delen av studien ingick elever i årskurs 9 i svenska grundskolor. 7 542 enkäter skickades ut till 300 skolor som valts ut genom ett obundet slumpmässigt urval. Många skolor valde att inte delta. 2424 elever besvarade enkäten, vilket var 77 procent av dem som faktiskt fick enkäten. Syftet var också att undersöka hur ungdomar mellan 15 och 18 år, som själva definierar sig som någon som ger stöd, vård och hjälp till en person som står dem nära, upplever att de påverkas av att ge omsorg. Totalt svarade tio ungdomar på samtliga frågor i den webbenkät som användes i denna del av studien.

Skolenkäten visade att många av de unga som svarat hjälper till med olika former av sysslor. Sju procent uppgav att de ägnar sig åt omfattande omsorgsarbete. Tre procent svarade att de stannar hemma från skolan minst en gång i veckan för att ta hand om förälder, syskon eller annan anhörig.

Den avslutande delen av studien bygger på intervjuer med fyra barn och unga vuxna som av olika anledningar och på olika sätt har tagit hand om en förälder och/eller syskon. Dessa ungas berättelser jämförs med internationell forskning. Syftet med intervjustudien är att få fördjupad kunskap om hur unga kan uppleva att ge omsorg och hur konsekvenserna av att ge omsorg kan upplevas (i både positiv och negativ bemärkelse). De ungas berättelser analyseras utifrån hur dessa är kopplade till de omständigheter som omgärdar omsorgsansvaret. Frågeställningar:

- Vilka former av stöd, vård och hjälp utför dessa unga? För vem/vilka och i vilken omfattning över tid och rum?
- Hur beskriver och upplever de sin vardag och sitt välbefinnande?
- Hur formas deras relationer till familjemedlemmar och andra närstående?
- Vilka konsekvenser upplever de att omsorgsgivandet får?
- Får de stöd från sitt informella respektive formella nätverk? Vilken betydelse har detta stöd för hur de hanterar sin vardag och omsorgsgivandet?

I den här rapporten lyfts fyra ungas röster fram. Deras upplevelser belyses och backas upp av teori och forskning från andra länder. Enskilda ungas röster är av stor vikt då alla upplevelser är unika även om det finns generella drag i de intervjuades berättelser. Både det specifika såväl som det generella är av betydelse för förståelsen av de ungas upplevelser och en förutsättning för att vi ska veta hur vi ska agera i praktiken. Med hjälp av de ungas berättelser kan vi guidas till hur vi ska närma oss barn och unga, vad vi ska fråga om och hur vi kan gå vidare för att enskilda barn och unga ska få det stöd som de är i behov av. Det finns inte ett sätt att närma sig barn och unga som utövar omsorg. Tillvägagångssättet måste utformas mot bakgrund av generell kunskap om unga omsorgsgivare såväl som specifika förhållningssätt i relation till enskilda unga. Genom att låta unga komma till tals kan vi få en utökad förståelse för hur.

Barn som anhöriga

2010 infördes en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen där hälso- och sjukvårdspersonal ges ett ansvar att beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada, har missbruk eller oväntat avlider (2g§ HSL).

Detta innebär att barn ges rättslig status genom sin position som anhöriga (Järkestig Berggren, Magnusson & Hansson, 2015). Näsman, Alexanderson, Fernqvist & Kihlgård, (2015) problematiserar riskerna med anhörigbegreppet och vilka följderna kan bli om barn betraktas som anhöriga. De menar att betraktelsen av barn som anhöriga kan synliggöra barns situation för myndigheter och professionella som tidigare haft fokus på vuxna. Detta kan å ena sidan leda till att barns utsatthet identifieras samtidigt som det

kan "tas till intäkt för att det barn behöver är kunskap och stöd i att hantera sina upplevelser och uppgifter snarare än att barnen befrias från problemen" (sid 36). Anhörigskapet betonar den relationella aspekten av barns utsatthet vilket kan tydliggöra komplexiteten i barns position. Näsman m.fl. påpekar att en betoning av det relationella inte får leda till ett ökat fokus på föräldrar och att barns behov av skydd osynliggörs eller underskattas. De föreslår att ett alternativ är att betrakta barn som omsorgsgivare, vilket kan leda till att vi ser både risker och kan identifiera behov av samhällsinsatser "för att barnen inte ska belastas mer än barn i allmänhet i deras kultur" (sid 36).

Teori

Nedanstående genomgång av de teoretiska tankegångar som genomsyrar analysen av enkäterna och de ungas berättelser är delvis hämtade från Nordenfors, Melander & Daneback, 2014.

Barn och omsorg

Den här studien handlar om barn och ungas upplevelser av att ge stöd, vård och hjälp till närstående. Inom barndomssociologin betraktas barn som delaktiga i formandet av relationer i vardagen. Genom att barn har tillfrågats om sina erfarenheter och sin förståelse av vardagen har barns delaktighet i vardagslivet uppmärksamats. Utgångspunkten är att barn aktivt, i interaktion med andra, formar relationer samt att de inte enbart är passiva mottagare av omsorg, utan också, i specifika situationer, är omsorgsgivare.

Enligt barndomssociologin är barn och barndom relationella begrepp vilkas innebörder bestäms i relation till andra ålderskategorier (Alanen, 2001). Föreställningar om vad som är adekvat omsorg varierar mellan olika kulturer och grupper i samhället och är beroende av bland annat grupptillhörighet, klass, kön, funktion och ålder. I västvärlden är vuxnas definitioner av barn starkt förknippade med en utvecklingssyn som kopplar ihop emotionell och kognitiv mognad med kronologisk ålder. Utifrån det perspektivet anses barn vara alltför omogna för att förstå vuxen moral och anses därmed vara moraliskt inkompetenta (Such & Walker, 2003). Samtidigt betraktar vi barndomen som en tid av oskuldskraft, då barnet ska vara fritt från ansvar. Sett utifrån det perspektivet kan vi konstatera att förväntningar på föräldrar och barn vad gäller omsorgsgivande är motsatta. Föräldrar förväntas ta ansvar och utöva omsorg, både i hemmet och på arbetet, och barn förväntas ta emot omsorg. När vi betraktar detta på individplanet ser vi en annan situation, där enskilda barn i specifika situationer förväntas ta ansvar och utöva omsorg genom att t ex bry sig om och engagera sig i småsyskon.

Föreställningar om barn och omsorgsgivande blir avgörande för hur vi uppmärksammar och uppfattar att barn utövar omsorg och vad vi anser om det.

I studien belyses spänningsförhållandet mellan barns aktörskap och de begränsningar som bland annat utgörs av samhällets övergripande åldersmaktordning.

Omsorg är en kognitiv och moralisk aktivitet (Sevenhuijsen, 1993) och centralt för begreppet är föreställningar om relationer, samhörighet och en vilja att skapa en känsla av välbefinnande för andra (Brannen m.fl., 2000). Omsorg är motorn i en familj och i ett familjesammanhang är det framförallt föräldrars omsorger om sina barn som avses (a.a.).

Föreställningar om vad som är adekvat omsorg varierar mellan olika kulturer och grupper i samhället och är beroende av bland annat grupptillhörighet, klass, kön och ålder. Föreställningar om barn och omsorgsgivande blir avgörande för hur vi uppmärksammar och uppfattar att barn utövar omsorg och vad vi anser om det. Den turkiska familjeforskaren Cigdem Kagitcibasi (2002) har genom sin forskning över nationella gränser kommit fram till tre olika typer av familjemodeller där uppfostran och förväntningar på barn skiljer sig åt. Dessa familjemodeller är mer eller mindre framträdande, beroende på om familjen lever i en urban miljö eller på landsbygden och beroende på familjens och samhällets ekonomiska välstånd. I den familjemodell som benämns som den ömsesidigt beroende familjemodellen är familjekulturen kollektivistisk, barnen förväntas bidra till föräldrarnas och familjens välfärd, både under barndomen och som vuxna, och socialisationen präglas av värderingar i form av lojalitet och ömsesidigt beroende mellan generationer. Denna modell finns framförallt på landsbygden och i mindre ekonomiskt välbärgade miljöer, där barnen ses som en resurs för familjens fortsatta överlevnad. Den andra familjemodellen som Kagitcibasi lyfter fram är den oberoende familjemodellen. Denna karaktäriseras av att omsorg och välfärd ges av föräldrar till barn och inte tvärt om. Socialisationen går ut på att fostra till självständighet och att bli oberoende av familj och släkt. Familjens överlevnad hotas här inte av att barnet utvecklar ett oberoende själv. Denna modell brukar beskrivas som den västerländska och finns i urbana och industrialiserade medelklassmiljöer med goda ekonomiska förhållanden. Kagitcibasi har i sin forskning också kommit fram till en tredje familjemodell som hon menar utvecklats i bl.a. Turkiet när människor blivit mer urbana och fått det bättre ställt. Hennes forskning visar att utvecklingen vid en förbättrad ekonomisk standard i Turkiet inte går mot den oberoende familjemodellen, utan mot en ömsesidigt känslomässigt beroende familjemodell. I denna modell kombineras värderingar som autonomi och ömsesidigt beroende i socialisationen av barnen. Vuxna barn och föräldrar förväntas vara oberoende av varandra på ett ekonomiskt plan, men inte på ett känslomässigt.

Dessa familjemodeller och resultat är värdefulla att ha i åtanke även när vi diskuterar förväntningar på barn bosatta i Sverige och deras grad av omsorgsgivande.

Bry sig om/ta hand om

Enligt Jennifer Mason (1996), som har utforskat begreppen omsorg och ansvar för andra i familj- och släktsammanhang, finns det sedan 70-talet omfattande forskning inom detta område. En stor del av den fokuserar på distinktionen mellan idéer om "caring about" (bry sig om), innefattande känslor av icke-aktiv natur, och "caring for" (ta hand om), innefattande omsorgsarbete av mer aktiv art. Mason argumenterar för att det finns ett sätt att bry sig om, utöva omsorg, i familj och släktrrelationer som tar en stor del av

tiden och energin för dem som utför det och som inte passar in i någon av kategorierna "caring about" och "caring for". Mason föreslår ett sätt att komma bortom denna distinktion och hon närmar sig detta genom att fokusera på aspekter av omsorg som konventionellt har definierats tillhöra kategorin att bry sig om. Mason tar sin utgångspunkt i Sevenhuijsens beskrivning av omsorgens natur som:

"A cognitive and a moral activity in itself, an idea that is difficult to grasp when care is conceptualised in the dichotomy of labour and love. Care is not just the changing of nappies, cleaning the house or looking after the elderly. Also, when we see care as an activity, it is still basically about needs: not just the 'meeting of needs', but more the ability to 'see' and 'hear' needs, take responsibility for them, negotiate if and how they should be met and by whom. Care is fundamentally a relational activity, in which self-other feelings and connections are central..." (8, p.142)

Mason menar att Sevenhuijsens version av omsorg tillåter ett begreppsbyggande av omsorg i familj- och släktsammanhang. Mason (1996) föreslår två sätt att förstå omsorg och ansvar för andra inom familj och släktrationer som undviker dikotomierna arbete och kärlek. Hon kallar dessa sätt:

- Sentient activity (inkännande aktivitet) – refererar till tänkande och kännande som aktiviteter.
- Active sensibility (aktiv mottaglighet/känslighet) – aktiviteten att känna ansvar för någon annan eller ha ett engagemang/åtagande för någon annan.

Exempel på sentient activity i relation till omsorg och ansvar för familj och släkt kan vara att uppmärksamma/lyssna till/tolka andras behov/sinnesstämning/ välbefinnande eller att organisera och planera relationer mellan sig själv och andra.

Dessa begrepp utgör en bra grund för analysen av ungas omsorgsgivande. Ett omsorgsbegrepp som enbart tar sin utgångspunkt i ett aktivt omsorgstagande, alternativt ett där enbart känsla står i fokus, blir snävt. Tidigare forskning visar att omsorg är en komplex och multidimensionell aktivitet, vilket Masons teori beskriver på ett bra sätt. När det handlar om barns och ungas omsorgsutövande passar den modellen, då de två nämnda kategorierna arbete och känsla sällan täcker hela innebörden av deras engagemang och åtagande för andra. Finch och Masons (1993) studie hjälper oss även att betrakta barnen som aktörer och inte enbart offer för det sammanhang som de befinner sig i. Teorin beskriver den känslomässiga omsorg som många barn och unga ägnar sig åt och sällan får uppmärksamhet för. Den omsorg som handlar om att uppmärksamma andras behov och att ta på sig ansvar för hur man ska agera i enlighet med den andres behov.

Parentifiering

Parentifiering är ett begrepp som har använts sedan 1960-talet för att beskriva familjeinteraktioner där barn och unga tilldelas roller och ansvar som inom ett specifikt sam-

manhang normalt utförs av vuxna (2006). Haugland beskriver att parentifiering innefattar olika rollmönster. Den första innebär att barn har en föräldraroll i förhållande till sina egna föräldrar. Barnet har ansvar och kontroll och en eller båda föräldrarna tar emot omsorg i hög grad. I det andra rollmönstret har barnet en partnerroll i förhållande till sin förälder. Barnet har intagit en vuxenposition och föräldern förhåller sig till barnet som om hen vore av samma generation. Det tredje rollmönstret handlar om barn som har en vuxenroll i förhållande till andra familjemedlemmar utan att det har skett ett rollbyte mellan barn och föräldrar. I det sistnämnda rollmönstret kan således familjehierarkin vara intakt.

Det finns en rad olika familjekonstellationer som utgör en risk för att barnet ska utveckla ett parentifierat familjemönster och ett kännetecken är obalans i omsorgssystemet. Anledningen till detta kan vara t ex en förälders fysiska eller psykiska sjukdom, separationer, föräldrars missbruk samt föräldrar med stora karriärambitioner, i kombination med svårigheter att handskas med dessa. Risk för parentifiering hänger även ihop med andra faktorer, som familjens ekonomi och tillgång till stöd och hjälp från nätverk eller det offentliga (Haugland, 2006).

Haugland beskriver under vilka omständigheter omsorgsgivande leder till en destruktiv respektive mer adaptiv utgång för barnet och dess hälsa och utveckling. Den första typen av anpassningsmönster kallar Haugland för adaptiv parentifiering och det senare för destruktiv parentifiering. De omständigheter som förknippas med adaptiv parentifiering kan liknas vid de faktorer som påverkar barns förmåga att i utsatta situationer utveckla resiliens. Resiliens är en utvecklad motståndskraft som gör en extremt svår livssituation mer hanterbar. Kunskap om vad som medverkar till att barn som lever i utsatta livssituationer utvecklar motståndskraft som gör att de trots detta kan hantera sin situation och utvecklas i en positiv riktning är viktig både i ett förebyggande arbete och för att kunna ge adekvat stöd till redan identifierade unga omsorgsgivare.

Omständigheter som präglar en adaptiv parentifiering liknar dem som tas upp i Beckers och Leus (2014) forskningsgenomgång kring faktorer som spelar roll för hur barn som är omsorgsgivare ska kunna hantera sin situation och för deras välbefinnande. Adaptiv parentifiering beskrivs som omsorgsgivande som utförs i ett sammanhang där det samtidigt finns en rad skyddande faktorer som minskar risken för destruktiva konsekvenser. De omständigheter som enligt Haugland (2006) är specifika för adaptiv parentifiering är att barnet har stöd från andra och att omsorgsuppgifterna har en avgränsad varaktighet. Typ av omsorgsuppgift och tydlighet i det uppdrag som barnet blir tilldelat (eller självt tar på sig) spelar roll för om utvecklingen blir adaptiv eller destruktiv. Instrumentella eller mer praktiska omsorgsuppgifter beskrivs som mindre skadliga än känslomässig omsorg, som är mer diffus till sin karaktär. Barnets ålder och mognad spelar roll för om barnet upplever att det kan hantera de behov det försöker uppfylla gentemot familjemedlemmar. Upplever barnet att det inte kan tillgodose behoven kan skamkänslor uppträda. I en adaptiv parentifiering är omsorgsuppgifterna mer adekvata i förhållande till barnets både fysiska styrka och psykiska mognad. Ytterligare en faktor som medverkar till adaptiv parentifiering är om barnet får ett positivt erkännande för den omsorg

det utför och att omgivningen synliggör dess insatser. Vad som ytterligare påverkar möjligheten till en mindre destruktiv parentifiering är om föräldrarna, trots att de är i behov av att ta emot omsorg från sitt barn, samtidigt har en förståelse för sitt barns behov och för hur barnet upplever att ge omsorg samt kan ge barnet stöd.

Positiva konsekvenser som lyfts upp i Hauglands (2006) forskningsgenomgång är, förutom ovanstående, utveckling av kompetens i ledarskap och i att medla och lösa konflikter. Omsorgsgivande kan i sig medverka till resiliens, då en känsla av att ta ansvar, ha kontroll och vara till nytta stärker självkänslan och utvecklar olika kompetenser. Något som lyfts fram i Hauglands forskningsgenomgång är att omsorgsgivande som kan vara destruktivt för ett enskilt barn kan vara adaptivt för familjen som helhet, som tack vare barnets omsorgsinsatser kan anpassa sig bättre till en ny familjesituation.

Tidigare forskning

Forskningsstudier om unga omsorgsgivare ökar i antal vilket antyder att intresset för gruppen växer världen över. I Storbritannien och Australien har unga omsorgsgivare fått ökat erkännande som social kategori inom forskningen, politiken och välfärdssektorn.

Trots att det är få länder som har tillförlitliga data om hur stort antalet unga omsorgsgivare är (Becker och Leu, 2014) är det rimligt att anta att barn och unga, världen över, oberoende av länders välfärdssystem, utövar omsorg om personer som står dem nära. Tidigare studier handlar bland annat om kartläggningar av hur många omsorgsgivare det finns i ett land (Becker & Becker, 2008; Nagl-Cupal m.fl. 2014; Nordenfors, Melander & Daneback, 2014) orsakerna till omsorgsgivande, upplevelser och konsekvenser av omsorgsgivande (Pakenham m.fl., 2006; Rose & Cohen, 2010; Earley m.fl., 2007; Nordenfors, Melander & Daneback, 2014) och konstruktionen av unga omsorgsgivare (O'Dell m.fl., 2010). Hamilton och Adamson (2013) har studerat unga omsorgsgivares och unga vuxna omsorgsgivares aktörskap och hur detta utövas inom ramen för vissa begränsningar. Smyth m. fl (2011) har undersökt "självidentifikation" hos unga omsorgsgivare i Australien.

Nedanstående genomgång av tidigare forskning är hämtad från rapporten som handlar om enkätstudierna (Nordenfors, Melander & Danebacks, 2014).

Enligt Becker & Leu (2014) är det få länder som har tillförlitliga data om hur stort antalet unga omsorgsgivare är. Becker & Becker (2008) visar att mellan två till tre procent av alla barn i Storbritannien och ungefär fem procent av unga vuxna mellan 18 och 24 år har en omsorgsroll (caring role). Dessa siffror bygger dock på föräldrars utsagor om sina barns omsorgsuppdrag, vilket ger en misstanke om att de kan vara i underkant. The British Broadcasting Corporation (BBC, 2010) genomförde en kartläggning där de frågade drygt 4000 elever i gymnasieskolan (secondary school) om deras omsorgsuppdrag. Resultaten visade att åtta procent av eleverna utförde intim och personlig omsorg (intimite and personal care) och att en ännu högre andel utförde andra typer av omsorgsuppdrag

inom familjen. Enligt Becker & Leu (2014) är det svårt att uppskatta antalet unga omsorgsgivare. Andelen är dock viktig, då den har implikationer för beslutsfattare och för utvecklandet av servicefunktioner. Nagl-Cupal, Daniel, Koller & Mayer (2014) har studerat förekomsten av ungas omsorgsgivande i Österrike. 7 403 barn i åldrarna 10–14 år har svarat på en enkät. I urvalet identifierades 4,5 procent av de unga som omsorgsgivare. I den kartläggning som gjorts inom detta projekt (Nordenfors, Melander & Danebacks, 2014) framkommer att det är sju procent av 2424 tillfråga 15-åringar i Sverige som ägnar sig åt omfattande omsorgsgivande, antingen räknat i antal aktiviteter eller hur ofta de utför omsorgsarbete.

Becker m.fl. (1998) föreslår mot bakgrund av en studie av Dearden och Becker (1995) att barns omsorgsroller kan klassificeras som domestic, nursing, intimate and personal care, emotional care, household management och child care. Forskning i Australien visar att unga omsorgsgivare tar på sig omsorgsuppdrag och tänker på omsorgsmottagaren i högre utsträckning än andra barn och unga samt att de ofta utför dessa uppdrag utan stöd eller handledning (Gays 2000, Moore 2005).

Anledningarna till att barn blir omsorgsgivare är mångfacetterade och komplexa. Becker och hans kollegor föreslår ett ramverk för förståelsen av "the push and pulls" in i omsorg som baserar sig på deras egna och andras forskningsresultat. I brittiska studier (både kvalitativa och kvantitativa) har faktorer som arten av föräldrars sjukdom/ funktionsnedsättning, kärlek och anknytning, samboende, familjestruktur, genus, socialisation, låg inkomst och avsaknad av valmöjligheter och alternativ visat sig utgöra "push and pulls" för barn in i omsorgsgivande.

Forskning visar också att interaktionen mellan ekonomiska resurser och valmöjligheter är särskilt viktig. I de flesta familjer dras unga omsorgsgivare in i omsorg för att det inte finns några alternativ (Becker, m.fl., 2007). Deras omsorgsgivande är ett resultat av spelet mellan kraven på och tillgängligheten av informell omsorg inom familjen eller samhället; avsaknad av tillgänglig hälso- och socialvård, särskilt hembaserad omsorg för personer med behov av detta och en avsaknad av erkännande och tillgängligt stöd för att tillgodose "föräldrabehov" för sjuka eller funktionsnedsatta föräldrar. I forskningen från Storbritannien, Australien och Afrika finns det ofta uttalade referenser till det faktum att låg inkomst karakteriserar/utmärker många familjer där det är känt att barn är omsorgsgivare. Dessa familjer saknar ekonomiska och andra resurser för att kunna förfoga över omsorgsalternativ som kan motverka att barn tar på sig omsorgsansvar och minska omfattningen av barns omsorgsgivande.

Barn som anhöriga växer upp i en familj där vuxna har allvarlig fysisk sjukdom eller skada, psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning, missbruksproblematik/beroende eller där våld förekommer i familjen. Barn som anhöriga är en heterogen grupp med olika behov och deras liv påverkas på skiftande sätt av situationen i familjen. Det finns flera studier, i Sverige och i andra länder, som visar att vissa barn som växer upp med föräldrar som har missbruksproblematik (Backet-Milburn m.fl. 2008) eller en psykiskt sjuk förälder (Aldridge m.fl., 2003, Skerfving, 2014) utövar omsorg och tar på sig ansvar i

hemmet. I Johansson, Höjer och Hills (2011) studie beskriver flera barn som varit placerade i samhällsvård erfarenheter som visar att de har tagit ansvar för föräldrar och/eller syskon. Det finns också studier som visar att andra grupper av barn, såsom barn som växer upp med fostersyskon (Nordenfors 2006, Höjer & Nordenfors 2006), i vissa situationer tar ett utökat ansvar inom familjen. Resultaten visar att det finns positiva och negativa konsekvenser av detta. En annan grupp som tar ett omsorgsansvar för föräldrar och syskon är ensamkommande barn. Resultaten från en studie av Stretmo och Melander (2013), där både barn och professionella aktörer i Göteborgsregionen intervjuats, visar att barnen tog ett omsorgsansvar genom att skicka pengar och genom att hjälpa till med att ansöka om familjeåterförening. Några av barnen uppgav också att de avstod från att be sin förälder om hjälp med egna problem av hänsyn till föräldrarnas hälsa. Konsekvenserna av att känna ett omsorgsansvar som de inte kunde leva upp till var att de ensamkommande barnen oroade sig, fick skuld känslor och kände sig misslyckade.

I Saul Beckers och Agnes Leus (2014) genomgång av tidigare forskning kring unga omsorgsgivare framgår att omsorgsgivandet kan ha både positiva och negativa konsekvenser för barnens välbefinnande och utveckling samt på övergången från barndom till vuxenliv. Framförallt lyfts de negativa konsekvenserna fram. Dessa är minskade möjligheter att utveckla sociala nätverk och delta i fritidsaktiviteter, svårigheter i övergången från barndom till vuxenliv på grund av svårigheten att lämna hemmet och kunna söka arbete och utbildning på andra orter, svårigheter att fullfölja skolgång, hög frånvaro i skolan och erfarenheter av mobbning. Hauglands (2006) forskningsgenomgång ger en något mer fördjupad kunskap kring konsekvenser och ytterligare följdverkningar. Minskade möjligheter att utveckla sociala nätverk och fritidsaktiviteter hindrar barnen från att utvecklas socialt och att skapa ett stödjande nätverk utanför familjen. I Hauglands forskningsgenomgång berörs även konsekvenser för identitetsutveckling. Barn som blir erkända för vad de gör och inte för vilka de är kan utveckla en självförståelse som bygger på föräldrarnas önskemål och sårbarhet snarare än på barnens egna känslor, behov och egenskaper. Denna typ av självförståelse kan försvåra separation och självständig-görande från familjen i vuxen ålder, då detta kan upplevas som illojalitet och egoism. Haugland tar upp ett flertal studier som visar att barn som tagit stort föräldraansvar löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa som depression, ångest, låg självkänsla, självmordsbenägenhet, psykosomatiska besvär samt följdproblem som missbruk av alkohol och droger. Andra konsekvenser som visat sig är att barn som varit omsorgsgivare kan överföra detta parentifieringsmönster på sina egna barn, eller också bli överdrivet omsorgsinriktade och ge omsorg som inte behöver vara efterfrågad av mottagaren.

Även om de positiva faktorerna går hand i hand med de negativa är det viktigt att också föra fram de förmågor och den motståndskraft som omsorgsgivande kan föra med sig.

I Beckers och Leus (2014) forskningsssammanställning lyfts det fram att omsorgsgivande kan utveckla barnens förmågor att känna ansvar samt deras sociala och omsorgsgivande förmågor. Omsorgsgivande kan också stärka relationen mellan föräldrar och barn i en positiv och kärleksfull bemärkelse. Att delta i omsorgsarbete i förhållande till en förälder

som är i behov av detta kan också ge en känsla av kontroll och delaktighet över en situation som barnet egentligen har ett begränsat inflytande över. Det omgivande sociala nätverket och dess stöd framstår enligt flera studier i Saul Beckers och Agnes Leus forskningsgenomgång som den mest betydande faktorn för att omsorgsgivarrollen ska bli hanterbar för barnen. Andra faktorer som inverkar positivt på barnens välbefinnande och känsla av hanterbarhet är om de når sina mål, har positiva relationer, klarar sig bra i skolan och har en känsla av hopp.

Genomgående i den fortsatta redovisningen av intervjustudien refereras till internationell forskning om unga omsorgsgivare (young carers) med syfte att jämföra de intervjuades upplevelser med andra barns och ungas upplevelser.

Metod

Denna del av projektet bygger på individuella intervjuer med unga personer som på olika sätt har tagit/tar ett omsorgsansvar för en nära anhörig. I en intervjustudie är det möjligt att ta del av enskilda individers berättelser om hur de upplever att de har påverkats av att utöva omsorg. En kvalitativ studie fokuserar mer på sammanhang och process och den unges perspektiv prioriteras framför forskarens föreställningar om fenomenet (Aldridge & Becker, 2003). Det blir möjligt i en intervjusituation att även få retroaktiva berättelser som kan ge information och förståelse för hur processen in i omsorgsgivande ser ut och vid vilken ålder dessa barn tagit på sig sitt omsorgsansvar.

Urval/rekrytering

Studien har varit riktad mot barn och unga som utgör en möjlig riskgrupp. Detta är t ex barn som har föräldrar med missbruksproblematik, psykiska/fysiska och intellektuella funktionsnedsättningar, sjuka föräldrar, barn som har syskon med särskilda behov etc. Vi planerade att intervjua personer i ett brett åldersspann där både barn under 15 år och unga vuxna ingick för att täcka in dem som är unga omsorgsgivare idag och unga vuxna som retrospektivt berättar om sina erfarenheter.

Vi har arbetat med ett strategiskt urval där vi har vänt oss till frivilligorganisationer och verksamheter inom myndigheter som kommer i kontakt med föräldrar och barn som befinner sig i möjliga riskgrupper. Vi hade via kontakter med olika organisationer som möter unga omsorgsgivare i den tidigare kartläggningen fått information om att flera av dessa kunde hjälpa oss med tillträde till unga som tar eller har tagit ett stort omsorgsansvar för en nära anhörig. Rekrytering av intervjupersoner skedde under vår/sommar/höst 2015. Vi kontaktade olika institutioner via telefon, mail och andrahandskontakter och beskrev projektet. Vi erbjöd också att vi kunde komma ut till arbetsplatser och informera om resultaten från kartläggningen samt beskriva projektet mer ingående. Flera uttryckte intresse för studien och vi välkomnades till ett antal arbetsplatser. Några av dem vi kontaktat var av olika anledningar inte intresserade av att vi skulle komma ut och informera och vissa förklarade att de inte kunde hjälpa oss att söka efter informan-

ter. Det visade sig vara svårt att rekrytera informanter till projektet. Trots många kontakter och påtryckningar resulterade arbetet i endast fyra unga personer som ville ställa upp på att bli intervjuade och berätta om sina erfarenheter. Anledningarna till dessa rekryteringsvårigheter är flera. En verksamhet beskrev att de unga som de hade kontakt med mätte psykiskt dåligt och man ansåg att en intervju kunde komma att göra deras utsatthet än mer synbar och påtaglig, vilket de kanske inte ännu var redo för. En kontakt inom vården beskrev att det inte var möjligt att rekrytera intervjupersoner via dem på grund av att de var överbelastade. Andra angav inte skäl till att de inte hade möjlighet att hjälpa till med rekryteringen. Vi kontaktade också anhörigorganisationer som har kontakt med unga personer där troligen flera har gett/ger vård, stöd och hjälp till en nära anhörig. En av dessa lade ut information om vår studie på sin Facebooksida, vilket inte ledde till rekrytering av några informanter. Vid en av dessa kontakter uttrycktes ett skyddsbehov gentemot medlemmarna som anledning till att de inte kunde vidarefördela förfrågan om att ställa upp på en intervju. En organisation med kontakt med många unga beskrev att deras verksamhet skulle fungera som en frizon för de unga som de har kontakt med och att de gjorde bedömningen att det fanns en risk att de skulle uppfattas som att de gick socialtjänstens ärenden om de informerade om projektet.

I studier från andra länder där unga omsorgsgivare kan beskrivas som en dold population har det rapporterats om svårigheter att rekrytera informanter till liknande projekt (se Kennan m.fl. 2012).

Studier om unga omsorgsgivares upplevelser och erfarenheter (young carers) har bedrivits i bland annat Australien och UK (Joseph *et al.* 2008). I båda dess länder är Young Carers ett erkänt begrepp och det finns insatser som riktar sig till dessa barn och unga. Urvalet i dessa studier har framförallt skett från en redan känd/identifierad population där forskarna framförallt har vänt sig till organisationer som arbetar med och ger stöd till Young Carers. Även i dessa länder är det dock svårt att nå ut till de mest sårbara grupperna av young carers som kan beskrivas som en dold population.

Intervjuguide

Intervjuguiden i denna studie har en del slutna men framförallt flera öppna frågor. Beroende på de ungas berättelser om sina erfarenheter och upplevelser har olika följdfrågor ställts. Frågorna bygger till viss del på de olika frågeområdena från den enkät som genomfördes i tidigare kartläggning (se Nordenfors, Melander & Daneback, 2014); dels i syfte att scanna av vilken form av omsorgsuppgifter den unge utför och dels vilka upplevelser som är förknippade med detta. En del av intervjuguiden har haft fokus på hur relationerna formas i familjen, mellan den unge och föräldern/föräldrarna, syskon och övriga anhöriga/betydelsefulla personer. Vi har även undersökt vilka former av stöd de unga får, hur de ser på sin position i familjen och hur detta har sett ut över tid.

Bearbetning och analys

I analysen av de ungas beskrivna upplevelser har vi arbetat abduktivt, där både tidigare forskning och teori kring konsekvenser av ungas omsorgsgivande har använts samtidigt

som vi har varit öppna för nya tolkningsmöjligheter utifrån vad som uttrycks av varje informant. Vi har haft en socialkonstruktionistisk och interaktionistisk ingång, vilket innebär att intervjuutsagorna har tolkats utifrån att berättelserna är konstruerade i förhållande till den sociala kontext de unga befinner sig i inom det samhälle de lever i, men också i förhållande till den interaktion som sker i själva intervjusituationen.

Trots det låga antalet informanter har vi valt att lyfta fram deras röster i rapporter. De enskilda ungas röster är av betydelse och av stor vikt för förståelsen av deras situation. Det är i det specifika vi kan få vägledning i hur vi behöver agera för att hjälpa barn och unga. För att stärka resultaten har vi jämfört de ungas i vår studie upplevelser med tidigare forskningsresultat. En empirinära skildring av det insamlade materialet kommer att fylla ett tomrum i kunskapen om unga omsorgsgivare.

Etiska aspekter

I redovisningen av de ungas berättelser används fingerade namn i syfte att aidentifiera intervjupersonerna. Vi har tagit bort specifik information som kan möjliggöra att personerna känns igen. Studien är etikprövad av regionala etikprövningsnämnden i Göteborg.

Resultat

Vägen in i omsorgsgivande

I nedanstående avsnitt beskrivs de förutsättningar och begränsningar som de unga i vår studie levtt under och vilka har påverkat de ungas vägar in i utövandet av omsorg. De intervjuade i denna studie har olika erfarenheter och orsakerna till omsorgsgivandet skiljer sig åt men har också gemensamma drag.

Josefin

Vid intervjutillfället var Josefin över 20 år och hade eget boende. Josefin beskrev att hennes omsorgsgivande började när hon var i 8-årsåldern. Hennes mamma hade innan detta varit "våldigt engagerad i familjelivet" men började dricka mycket och "lyckades inte uppråthålla den här perfektionismen". Hennes föräldrar bråkade "mycket på den tiden" och Josefin berättade att hennes pappa tog ett stort ansvar för mamman och att han försökte skydda Josefin och hennes syster. Hennes pappa fick en anställning på annan ort och började veckopendla. Under denna period tog Josefin hand om sin mamma dagligen. Josefin beskrev hur hennes mammas alkoholproblem eskalerade under hennes uppväxt. När Josefin var i elvaårsåldern skildes hennes föräldrar. Hon berättade att hennes mamma mådde dåligt efter skilsmässan och att det då inte fanns någon där som kunde ta hand om mamman som pappan tidigare hade gjort.

Då lades på någott sätt hela ansvaret på mig och min syster.

Lovisa

Vid intervjutillfället var Lovisa över 20 år och hade eget boende. Lovisa berättade att hennes mamma led av psykisk ohålsa och hennes pappa hade periodvis alkoholmissbruk. Mamman var sjuk i perioder och även inlagd på sjukhus några gånger under Lovisas uppväxt. Mammans sjukdom yttrades sig på olika sätt och Lovisa upplever att hon har tillgodosett andras behov så länge hon kan minnas:

... det är bland mina tidigaste minnen det är att tillgodose allas behov ...

Når Lovisa var 13 år fick hennes mamma en psykos som varade i två år. Hennes syskon bodde inte hemma och mamman hade enligt Lovisa ingen kontakt med psykiatrin under denna period, vilket resulterade i att Lovisa lämnades ensam med mamman. Lovisa beskrev att mamman succesivt tappade verklighetsförankringen och hon upplever att hon "har varit mamma" åt sin mamma. I perioder mådde Lovisas mamma bättre och då "var hon också en våldigt bra mamma som gjorde allt hon kunde".

Gustav

Vid intervjutillfället är Gustav i mitten av tonåren och han bor tillsammans med sin pappa. När Gustav gick i högstadiet blev hans pappa akut sjuk. Under några veckors tid var det osäkert om pappan skulle överleva. Pappan tillfrisknade och kom hem. Efter en tid separerade föräldrarna och Gustav flyttade med sin pappa. Gustav berättar att han har upplevt att pappan inte hade så många "människor att vara runt" och att han blev ensam och kände att han skulle hålla sin pappa sällskap. Gustav beskrev att hans syster inte har "mått så jättebra" och att han känner ett ansvar och "vill ta hand om henne". I och med att pappan har tillfrisknat upplever Gustav att det har blivit bättre.

Amanda

Vid intervjutillfället är Amanda i yngre tonåren. Föräldrarna är skilda och Amanda bor hos sin mamma. Amanda beskriver att det är hennes pappa som hon har gett stöd till. Pappa blev för några år sedan fysiskt sjuk och har idag tillfrisknat. För Amanda innebar sjukdomen i familjen att hon har burit på en stor oro för att personer omkring henne ska dö.

Ja, för om det har hänt en så känns det som att det kan hända alla.

Reflektion

De ungas vägar in i omsorg ser olika ut och har varit under olika lång tid. Förälderns eller syskonens omsorgsbehov har varierat under perioder och på så sätt påverkat de ungas omsorgsgivande och vardag.

I likhet med vad tidigare forskning i andra länder visar är anledningarna till att de unga i denna studie utövar omsorg att deras föräldrar är fysiskt eller psykiskt sjuka. Gemensamt för de unga är också att de har dragits in i omsorg i och med att de har lämnats ensamma med sina föräldrar när dessa har skilt sig eller separerat.

Barn som utövar omsorg

I vår analys av vilka typer av omsorgsaktiviteter barnen utför och i förhållande till vilka familjemedlemmar har vi utgått ifrån och identifierat olika former av stödjande omsorgsaktiviteter. Vi har varit försiktiga med att i vår analys uttala oss om barnet intar en föräldraroll eller inte. Detta för att inte på förhand läsa fast barnens omsorgshandlingar i en specifik roll som något som är antingen ett barns eller en vuxens ansvar. Vår avsikt har snarare varit att lyfta fram de olika former av omsorgsaktiviteter de intervjuade unga utfört i förhållande till sina föräldrar, sina syskon och sig själva och hur detta kan variera i form och omfattning under olika perioder. Vi kommer dock att resonera kring om barnets omsorgsansvar i en viss situation eller under en viss period kan jämföras med eller förstås utifrån vad barnet, dess sociala omgivning eller vi som forskare tolkar som ett alltför tungt omsorgsansvar att bära. All omsorg som ges till ett syskon eller förälder

handlar inte om ett rollbyte, utan om en omsorgshandling som får anses vara en del av en ömsesidig och nära relation inom en familj. Var gränsen går till att barns deltagande i familjens omsorgsarbete ska betraktas som parentifiering eller den svenska benämningen föräldrafiering (Näsman m.fl. 2015) kan vara svårt att uttala sig om och se olika ut över tid för ett och samma barn. Här behöver både omsorgens omfattning och dess karaktär i form av typ av stödjande omsorgsaktivitet beaktas samt vad som innefattas i innebörden av att vara barn och vuxen i ett visst samhälle och kulturellt sammanhang. Nedan kommer omsorg riktad mot föräldrar, syskon och barnet självt att lyftas fram. De stödjande omsorgsaktiviteterna som identifierats har delats in i praktiskt stöd, personlig omsorg, information och tolkning, känslomässigt stöd, medling, försörjning och stöd genom att själv stå tillbaka.

Att ge omsorg till föräldrar

Motiven till att ge omsorg till föräldrar

Gemensamt för de fyra barn och unga som deltagit i studien är att deras motiv till att ge omsorg till sin förälder är att de bryr sig om sin förälder/sina föräldrar, vill att de ska må bra och överleva och att det enligt deras uppfattning inte finns någon annan närvarande som tar på sig ansvaret för att ta hand om föräldern. (Jämför med den tidigare forskningsgenomgången av Smyth m.fl 2011 som lyfter fram ömsesidigheten i nära relationer mellan barn och föräldrar och dess betydelse för barns utövande av omsorg.) Så här beskrev Josefin i vår studie motiven till att hon tar hand om sin förälder:

I: Var det någon som bad er att ni skulle ta hand om din mamma?

Josefin: Ja det var det. Ofta så fanns det liksom ingen annan som kunde göra det men ofta var det ingen som hade behövt be om det heller. Det var självklart liksom. Det är ju en person som man älskar och håller av. Man är orolig för den personen och man vill att den personen ska må bra. Det där kom nog ganska naturligt, men det fanns vuxna som kunde säga sådär att "håll ett extra öga på din mamma eller kolla till henne ibland".

I: Vilka vuxna var det?

Josefin: Ofta personer som inte är så insatta i missbruksproblematik. Kanske familjebekanta eller vänner till mamma eller mammas pojkvänner sen när de hade skilt sig och så. Det kunde vara kanske någon lärare som inte var så insatt i det här.

Det huvudsakliga motivet till att ta hand om mamman handlade enligt Josefin inte om yttre krav utan var snarare en naturlig följd av att man bryr sig om och oroar sig för den man älskar. Lovisa uttrycker också att hon oroade sig för och agerade för att hennes mamma skulle må bra och överleva:

Ja gud jag var ju så rädd för att hon skulle dö och sånt också så att det var ju verkligen att jag försökte att göra allt för att hon skulle må bra och för att hon inte skulle dö.

Relationer bestående av ömsesidig kärlek och känslomässiga band mellan barn och föräldrar framstår som det viktigaste motivet till varför både Josefin och Lovisa har brytt sig om och givit omsorg till sina mammor.

Ett omfattande omsorgsansvar för sig själv och föräldern

Två av våra fyra intervjupersoner har under återkommande perioder under sin barndom tagit ett stort ansvar för sig själva, syskon och föräldrar. De skulle under dessa perioder av omfattande omsorgsansvar kunna definieras som unga omsorgsgivare utifrån både omfattning av och typ av omsorgsuppgifter enligt Beckers & Leus (2014) kategorisering av vad som definierar en ung omsorgsgivare. Dessa två personer kan sägas ha tagit ett omsorgsansvar likt det som en förälder förväntas ta i ett svenskt sammanhang för såväl sin förälder och syskon som sig själv. De uttrycker hur de läser av sina föräldrars mående och dagsform och via olika signaler som dofter av kaffe, parfym eller alkohol kan avgöra hur de kommer att behöva agera i förhållande till både föräldrarnas och sin egen utsatthet och omsorgsbehov. Josefin, vars mamma hade alkoholproblem och vars pappa under perioder arbetade och bodde på annan ort beskriver i nedanstående citat det helhetsansvar hon tog för hemmet, sin mamma, sin syster och sig själv. Dessa perioder inträffade när mamman mädde väldigt dåligt och hade en nedsatt eller obefintlig omsorgsförmåga och när pappan inte deltog i det praktiska, personliga och känslomässiga omsorgsarbetet i hemmet i relation till både mamman och barnen:

Så under den tiden så var min mamma väldigt dålig och då tog jag ju hand om henne på alla möjliga sätt varje dag liksom. Det kunde vara allt ifrån att ha koll på mat, jag var den som lagade mat när mamma inte kunde laga mat och jag hjälpte min syster med läxorna när min mamma /.../ låg och sov på soffan eller hade däckat eller så. Sen så tog jag ju hand om mamma, det kunde vara att hon hade somnat på toaletten eller hade spytt någonstans eller låg på golvet någonstans avsvimmad. Så det var ju rent vårdgivande på något sätt också. Sen var det ju att skydda mamma från alkohol, att försöka slänga flaskor och sånt där klassiskt som många gör. Vad kan det vara mer? Framförallt också skydda mamma från, det var ju väldigt pinsamt och skamligt det här med alkoholism så att skydda mamma från alla andra vuxna.

I ovanstående citat framkommer att Josefin utövar en rad olika omsorgsaktiviteter i form av både praktiskt hushållsarbete som att laga mat, hjälpa systemen med läxorna och personlig och vårdande omsorg om modern samt att skydda henne från den skam som uppvisande av en alkoholrelaterad ohälsa och beteende kunde leda till.

Den andra intervjuade unga kvinnan, Lovisa, tog under uppväxten ett stort omsorgsansvar för framförallt sig själv och sin mamma, som under perioder led av allvarlig psykisk ohälsa. Gemensamt för Josefin och Lovisa är att perioderna då de tog stort ansvar för sig själva och för sina mödrar och syskon sammanföll med att det inte fanns en annan förälder, äldre syskon eller annan vuxen närvarande i hemmet eller att bo hos. Lovisa beskrev hur mamman periodvis led av psykos. Det var framförallt under dessa perioder

som Lovisa utifrån det hon förmådde tog ett helhetsansvar för hushållsarbetet och för att ta hand om mamman och sig själv. I nedanstående citat beskriver Lovisa hur en vanlig dag kunde se ut under en period när mamman var sjuk:

Ja, om jag sov hemma då så var det väl att jag ville komma upp och inte prata så mycket med mamma överhuvudtaget och försöka komma därifrån så fort som möjligt egentligen. Och ibland så sov hon på morgonen och ibland så var hon uppe liksom. Men ja en dag till exempel då så att hon dels hade dragit ner alla persienner och så satt hon och tittade på nyhetsmorgon då och då var det kodning deluxe liksom för då var det massa dolda budskap så då ville jag komma därifrån så snabbt som möjligt och klä på mig och gick till skolan liksom. Sen när jag kom hem från skolan dels, ja som en dag då fick hon för sig /.../, att jag skulle då vara i maskopi med djävulen typ och ja och liksom började och skulle slita sönder mina kläder för de var så dåliga /.../. Och hon kunde inte laga mat till mig och så för hon kunde inte ha en sådan under sitt tak och sen jag kommer ihåg att jag sprang ut därifrån, jag höll på att tvätta också för hon klarade (inte) att göra sådana saker då. Det var verkligen, hon kunde liksom, ja men som den gången när jag kom hem så kastade hon så här maten på väggarna liksom och så skulle jag tvätta där I: Så fick du städa upp?

Lovisa: Jag kände att jag kan inte gå tillbaka för att hon var liksom våldsam. Men hur ska jag göra med tvätten då som är här för det skulle inte grannarna liksom, så då stod jag där i flera timmar nere i tvättstugan och väntade på att det skulle bli torrt och klart så att jag kunde smyga upp och bara lämna det i hallen så att jag kunde springa därifrån. Och det var det som hände efter att jag kommit hem från skolan.

Citatet visar hur mammans sjukdom under perioder bidrog till att det kunde vara farligt för Lovisa att vistas hemma. Detta försvärade för henne att överhuvudtaget utöva omsorg om sig själv, mamman och hemmet. Enda sättet att utöva omsorg om sig själv var att ta beslutet att springa hemifrån och på det viset skydda sig från mammans både fysiska och psykiska våld.

Ett begränsat ansvar för sig själv och föräldern

De andra två intervjupersonerna har utövat omsorg i en mer begränsad omfattning genom att ta ett visst omsorgsansvar för syskon, förälder och sig själv eller genom att framförallt känna oro för föräldrarnas och syskonets mående. Dessa två personer har inte tagit över omsorgsansvaret i hemmet helt och hållet, även om en av dem under en period när föräldern var sjuk blivit ombedd att utföra omsorgshandlingar som föräldrarna tidigare ansvarat för:

Gustav: Mamma bad mig lite om att göra sysslor och ta hand om hemmet som att var det kaos som att laga mat eller så.

I: Hade du gjort det tidigare också?

Gustav: Nej det skulle jag inte säga.

I: Utan detta blev i den situationen?

Gustav: Ja det hade varit så tidigare också men då hade de alltid funnits och om inte jag hade gjort det så hade andra gjort det. Det hade löst sig oavsett vad.

Det är inte Gustavs delaktighet i att utföra omsorgshandlingarna i sig som är den stora förändringen som kan utläsas i citatet utan upplevelsen att ingen vuxen tar över ansvaret för att omsorgshandlingarna utförs om inte Gustav själv utför dem. Under denna begränsade tidsperiod fick därmed Gustav ett helhetsansvar för vissa omsorgsuppgifter. Kanske är det detta som utgör skillnaden mellan barn som är delaktiga i omsorgsarbete och barn som känner att de har ett omsorgsansvar i likhet med ett föräldraansvar. I en situation där de får och tar på sig ett omsorgsansvar har de inte samma handlingsutrymme att säga nej och att välja att göra något annat. Tar de inte ansvar för att laga mat så blir det ingen mat.

Vad som är gemensamt för Gustav och Amanda är att de båda har haft en annan vuxen förälder som tagit ett övergripande omsorgsansvar för dem under perioden då deras andra förälder varit allvarligt sjuk. Förälderns sjukdomsperiod var begränsad till en specifik tidsperiod i deras liv. Dessa två unga skulle utifrån vår tolkning inte falla in under den grupp av barn som i vår kartläggningstudie (Nordenfors, Melander & Daneback 2014) räknas in i gruppen barn som utövar en hög grad av omsorg. Detta innebär dock inte att deras personliga hälsotillstånd och vardag inte har påverkats av förälderns hälsa och liv.

Känslomässig omsorg

Den känslomässiga omsorgen skulle kunna ses som grunden för all annan omsorg. Den handlar i detta fall om att läsa av hur föräldern mår och sedan agera på ett sätt som kan få föräldern att må bättre. Att ha en förälder som inte mår bra under längre perioder utvecklar enligt utsagorna från de barn och unga vi intervjuat en utökad förmåga hos dem att känna in och läsa av stämningar och små tecken på förälderns mående samt att agera utifrån dessa. Detta aktiva inkännande kan betecknas med hjälp av Masons (1996) begrepp *sentient activity* (inkännande aktivitet) och *active sensibility* (aktiv mottaglighet/känslighet). Att få föräldern att må bra handlar både om att känna in och läsa av och utifrån detta känna ansvar för och agera för att föräldern ska må bättre. Det finns flera exempel på hur våra intervjupersoner beskriver hur de känner in hur föräldern mår och utifrån detta tröstar, ser till att vara hemma, håller föräldern sällskap, pratar med föräldern eller följer med föräldern för att träffa vänner. Alla fyra intervjuade berättade att de utövade känslomässig omsorg. Josefin beskrev hur hon ständigt bar med sig hur hennes familjemedlemmar mädde:

I: Var du vaksam över hur de mädde i din familj?

Josefin: Absolut

I: Kunde du koppla bort det ibland?

Josefin: Nej, det kunde jag inte. Jag hade det alltid liggande liksom i bakhuvudet. Var det någon som inte mädde bra så hade jag det alltid lite i bakhuvudet att den personen inte mädde bra så jag kopplade inte bort det helt.

Josefin beskrev också hur det känslomässiga stödet riktat till mamman kunde komma till uttryck i konkret handling:

I: Kan du ge ett exempel /.../ på detta.

Josefin: Ja det är jättesvårt men trösta kan det vara, det kan vara att ge kärlek, att ge närhet att /.../ försöka prata med henne eller diskutera med henne. Att förstår du inte själv varför det blev på det här viset eller kan du inte förstå varför pappa blev arg när du sa så här. Lyssna när hon behöver prata ut eller vilja få dem att känna en trygghet, inte för att jag kan vara deras trygghet men även om du känner att ditt liv håller på att rasa samman så finns ju jag här och min syster finns ju här och vi älskar ju er över allt annat och vi vill ju att allt ska vara bra.

I citatet ovan visar Josefin på hur hon på olika sätt försöker få sin mamma att må bättre. Här kan vi se hur hon intar en position gentemot sin mamma där hon visar att hon finns där som en trygghet och en person som kommer att älska mamman vad som än händer. Denna ovillkorliga kärlek, som ses som viktig för ett barns utveckling och självbild, försökte Josefin förmedla till sin mamma när mamman mädde psykiskt dåligt. Gustav beskrev hur han aktivt känner in hur pappan mår i sin vardag och agerar utifrån detta genom att exempelvis hålla sin pappa sällskap:

Nu har jag mer känt att jag ska ta hand om honom för han blir ensam känner jag lite ...

Flera beskrev hur de i en viss ålder ägnade sig åt aktivt inkännande men inte riktigt förstod vad förälderns symtom berodde på och/eller visste inte riktigt hur de skulle agera eller vem de skulle vända sig till. Att känna av situationen och hur föräldern mår utan att riktigt förstå vad som händer eller veta hur situationen ska hanteras kan kopplas till det som Haugland (2006) definierar som destruktiv anpassning, där det omsorgsansvar som barnet upplever inte är åldersadekvat och hanterbart för barnet. Amanda lyfte fram att hon bryr sig om den förälder som har varit sjuk. Det är inte bara sjukdomen som pappan drabbades av som hon oroar sig för, utan också hur hennes pappa mår efter det att föräldrarna skilt sig, men hon vet inte riktigt hur hon ska agera:

Amanda: Ja så då är pappa rätt ledsen för det så då känns det lite ibland som att det är mitt fel.

I: Okej

Amanda: Och då vill jag liksom hjälpa honom men jag vet inte riktigt hur och så.

I: Det är någonting som du känslomässigt känner att du vill göra någonting för honom?

Amanda: Ja.

I: För att han ska må bättre eller så?

Amanda: Ja.

I: Men är det någonting som du då gör eller är det att du tänker att du ska?

Amanda: Det är mer att jag tänker att jag skulle vilja och så också ja.

Amanda lägger delvis skulden för föräldrarnas situation och mående på sig själv. Både skuld känslan och att hon bryr sig om och oroar sig framstår som bidragande motiv till varför hon vill hjälpa sin förälder att må bättre. Amandas engagemang för sin förälder kan beskrivas med Masons (1996) begrepp *sentient activity* (inkännande aktivitet) och *active sensibility* (aktiv mottaglighet/känslighet). Hon ägnar tid åt att känna in och tänka på hur pappan mår och vad som har orsakat hans mående (inkännande aktivitet). Hon känner också ett ansvar för pappan (aktiv mottaglighet/känslighet) och vill agera men hon vet inte riktigt hur.

Liksom våra intervjupersoner uppvisar visar forskning att barn är kännande/förnimmelaktörer som uppvisar betydande förståelse för sina föräldrars situation och känslor och försöker agera i enlighet med dessa (Brannen, m.fl. 2000; Nordenfors 2006). Brittisk forskning visar att unga omsorgsgivare i högre utsträckning än andra barn ger emotionellt stöd till sina föräldrar och andra familjemedlemmar (Warren, 2007). Det gör även de unga i vår studie vilket är exempel på att barn och unga är uppmärksamma på hur en förälder mår och att de känner av när en förälder inte mår bra. I enkätstudien (Nordenfors, Melander & Daneback, 2014) svarade en knapp tredjedel (27 procent) att de på olika sätt försökte få sin förälder att må bättre minst flera gånger i veckan. I gruppen med mycket hög grad av omsorgsgivande var det 80 procent som gjorde detta. 20 procent av dem som svarat på enkäten höll ett öga på en förälder minst flera gånger per vecka och 66 procent av gruppen unga med mycket hög grad av omsorgsgivande gjorde detta minst flera gånger i veckan.

Praktisk omsorg

Två av våra intervjupersoner, Josefin och Lovisa, har enligt vår tolkning haft en hög grad av omsorgsnivå och tagit ett stort ansvar för det praktiska hushållsarbetet i hemmet under perioder då den ena föräldrarnas sjukdomstillstånd varit sämre och den andra föräldern inte funnits närvarande i hemmet. De två andra intervjupersonerna, Gustav och Amanda, beskrev att de hjälpte till med praktiska hushållsuppgifter, men hade inte ett helhets- och huvudansvar för inköp av mat, städning, matlagning och tvätt som Josefin och Lovisa under återkommande perioder hade. Josefin beskrev hur hennes ansvar att se till att det kom mat på bordet ökade över tid och under vissa perioder:

Innan skilsmässan så ibland i slutet där efter tioårsåldern kanske. /.../ då var det ju mer på en normal nivå för vad barn ska kunna. Vi behöver lite extra mjölk när vi ska baka bullar, här får du liksom en tia om du går upp och köper ett paket mjölk, det är på den nivån. Men sen när de skilde sig och under tiden skilsmässan var där i kanske elvaårsåldern och över då blev det mer att jag fick ta eget ansvar helt och hållet.

Här skulle vi kunna tolka Josefins ansvar i termer av parentifiering och att hon efter skilsmässan kan betraktas som en ung omsorgsgivare med en hög grad av omsorgsnivå. Periodvis och "främst då under perioder när hon (mamman) har varit sämre" tog Lovisa ansvar för att se till att det fanns något att äta efter bästa förmåga:

I den mån jag har kunnat utifrån det jag har förstått om mat.

Citatet visar att omsorgsansvaret Lovisa fick, tog på sig eller lämnades ensam med inte alltid var adekvat utifrån hennes kunskaper och erfarenheter. Amanda gav exempel på hur hon hjälpt till med praktiska sysslor i hemmet. Ett exempel på praktisk omsorg som riktats mer till föräldern är att hon på eget initiativ lagade mat när mamman var sjuk. I Amandas beskrivning av vad hon gör framstår omfattningen inte överstiga vad hon själv uppfattar som normalt för ett barn. Mängden praktiska omsorgsuppgifter ses mer som en naturlig del av vardagen.

Till skillnad från Josefin och Lovisa upplever Amanda inte att hon tar ett helhetsansvar för hushållsarbetet eller att ingen annan utför arbetet om inte hon gör det. Det praktiska hushållsarbetet framstår inte som något som utgör ett hinder i hennes vardag. Gustav uppfattade som tidigare berörts att han under en begränsad period vid ena föräldrarnas sjukdom fick och tog ansvar för att vissa delar av hushållsarbetet blev utförda.

Personlig omsorg

Personlig omsorg om en förälder kan ses som intim omsorg i form av att hjälpa till med att vårda, tvätta och klä på sin förälder. I vår enkätstudie uppger 1,6 procent av de tillfrågade niondeklassarna att de hjälper förälder att klä på och av sig och 1,5 procent att de tvättar sin förälder varje månad eller varje vecka. Bland dem som uppgav en mycket hög grad av omsorgsnivå var andelen 6 respektive 8,7 procent (Nordenfors, Melander & Daneback, 2014). Det är framförallt en av våra intervjupersoner, Josefin, som uppger att hon utfört omsorg i form av intimhygien och vårdande insatser som att hjälpa sin mamma att ta mediciner. Den intima omsorgen i form av att tvätta och klä av och på kläder gjorde hon framförallt i samband med att mamman varit nästan medvetlös som en följd av för högt intag av alkohol:

De få gångerna som jag minns när jag har tvättat henne då har hon varit så full så hon nästan har varit medvetlös så då har jag nog varit mer fokuserad på det. Vad ska jag göra nu, ska jag ringa ambulansen, ska jag ringa pappa, vad händer liksom, kommer mamma att dö nu? Det var väldigt mycket den rädslan, kommer mamma att dö nu.

Omsorgens fokus var i dessa krisartade situationer inte på den intima personliga omsorgen som att tvätta och klä på utan på den direkt vårdande och känslomässiga oron för om föräldern kommer att överleva eller inte. Situationen när den intima omsorgen utfördes sammanföll med akuta krissituationer och i samband med att Josefin tog ansvar för att rädda mammans liv. I dessa situationer ingick också att tvätta och byta kläder på mamman. Denna typ av intim omsorg i akuta situationer när livet står på spel skiljer sig troligen i upplevelse från den intima personliga omvårdnad som beskrivs som en återkommande daglig omsorgsaktivitet för unga omsorgsgivare vars förälder behöver ständig hjälp på grund av en kronisk sjukdom och funktionshinder. Denna form av regelbunden personlig omsorg beskrivs i forskning från Australien (Morrow 2005) och från afrikanska länder (Robson m.fl. 2006:100 i Becker & Becker 2008) som något som skiljer

ut unga omsorgsgivare från andra barn och unga som är delaktiga i att utöva omsorg om familjemedlemmar.

Information, tolkning och medling

Vad barnen och de unga framförallt beskriver när det handlar om hjälp med information till föräldern är att de förklarar information från skolan. Det fanns inget i berättelserna som tydde på att föräldrarna hade svårigheter att ta till sig muntlig och skriftlig information på svenska eller något annat språk. I vår enkätstudie riktad till 15-åringar framkom det att 36 procent av de svarande hjälpte förälder med att förstå information varje vecka eller varje månad och 7 procent varje dag. Färre men ändå en betydande andel, 23 procent, hjälpte förälder att översätta och tolka information varje vecka eller varje månad och 6 procent gjorde detta dagligen eller flera gånger per vecka (Nordenfors, Melander & Daneback, 2014). Josefin beskrev hur hon hjälpte föräldrarna att förstå den information som kom från skolan, men framförallt hur hon medlade eller tolkade information mellan föräldrarna:

Vad menar pappa med det här och så fick jag sitta och förklara för mamma och så.

Denna medling spelade en roll i hennes strävan efter att få föräldrarna att må bättre, då den ene föräldern kunde känna sig kränkt av den andre förälders agerande och ordval. Josefin beskrev att hon än idag "alltid försvarar dem inför varandra". Att agera medlare och ta ansvar för föräldrarnas konflikt och oförmåga eller ovilja att tala med och förstå varandra framstår i Josefins berättelse som en roll hon tagit under stor del av sin uppväxt.

Försörjning

Bland dem som besvarat enkätstudien är det 10 procent som svarat att de tjänar pengar till hushållet varje månad eller vecka. Bland dem som har en hög grad av omsorgsgivande är det 30 procent som gör detta (Nordenfors, Melander & Daneback, 2014).

De två intervjupersoner som under återkommande perioder under uppväxten utfört en hög grad av omsorg beskriver båda att de tagit ansvar för sin egen och delar av hushållets försörjning. Framförallt har de efter att de fått tillgång till egna pengar genom extraarbeten i 14–15-årsåldern tagit ett ökat ansvar för sin egen försörjning genom att betala utgifter som egna telefonräkningar och kostnader för fritidsintressen och mat. Josefin beskrev hur hennes ansvar för sin försörjning var ett resultat av att tjäna egna pengar och av att pappan inte tog ansvar för att betala hennes utgifter:

Josefin: Ja när jag var 15, 16 år tror jag fick jag betala mina egna räkningar och sådär i den åldern så fick jag ta eget ekonomiskt ansvar och sommarjobbade för första gången. Men då var det också för att min pappa var så disträ och han var väldigt sällan hemma så ofta var det mina telefonräkningar som kom sent betalda och då spärrade de min telefon så då var det liksom på eget initiativ att nu är det tredje eller fjärde månaden det här sker och jag måste kunna nå dig eller nå

mamma eller kunna ringa min syster eller mina vänner så att jag måste liksom ha min telefon fungerande.

I: Så din telefonräkning tog du ansvar för? Behövde du ta ansvar för att betala hyra eller sådana där saker?

Josefin: Nej det har jag inte behövt.

I: /.../ Har du behövt arbeta för att tjäna pengar till hushållet eller till övriga familjemedlemmar?

Josefin: Jag betalade mycket av maten hemma faktiskt men det var för att min pappa tyckte att jag hade helt andra matvanor än vad han hade.

Det framstår som om ökad ålder ger mer utrymme och makt över den ekonomiska situationen, men samtidigt också ett större ansvarstagande för kostnader för egna behov och hushållets utgifter, vilket enligt den svenska samhällsnormen och lagstiftningen är föräldrarnas ansvar fram tills barnet gått ut gymnasiet. Det framstår enligt ovan som Josefin inte hade något inflytande över förhandlingen med pappan kring vilken mat som skulle köpas in och kring vilken nivå som var rimlig. I detta läge agerade Josefin på egen hand och använde sina egna sparpengar och de slantar hon kunde hitta till att köpa de varor hon ansåg sig behöva.

Lovisa beskrev hur det var svårt att få ihop pengar till mat under perioder när mamman prioriterade fel saker och att hon vid något tillfälle tog ekonomiskt ansvar:

I: Ekonomiskt stöd? Har du hjälpt din mamma med att betala räkningar och sådana saker?

Lovisa: Ja alltså kanske inte just betala räkningar men när jag ändå blev, alltså till exempel när jag flyttade hit för då hade hon haft det väldigt knapert i perioder så då gjorde jag absolut det jag kunde. Kanske inte betala räkningar men att såhär att om hennes stövlar var trasiga så köpte jag stövlar och så på det sättet mer.

I: Okej. Såg till att det fanns eller att hon hade i alla fall det mest nödvändiga?

Lovisa: Ja.

Att stå tillbaka

Att själv stå tillbaka kan tolkas som ett känslomässigt stöd i form av att bry sig om och ta hänsyn till någon annans behov, men också som en handling som är ett resultat av att barnet förhandlat med sig självt och sin omgivning och kommit fram till att det inte är någon idé att be om olika former av stöd för egen del. Höjer & Nordenfors (2006) studie visar att barn och unga utövar omsorg genom att själva ta ett steg tillbaka för att avlasta en förälder. Att barn avstår från att be om stöd från föräldrar p.g.a. hänsyn till hur föräldern mår framkommer också i en intervjustudie med ensamkommande barn (Stretmo & Melander, 2013). I enkätstudien (Nordenfors, Melander & Daneback, 2014) svarar tolv procent av de unga att de avlastar sin förälder genom att flera gånger i veckan inte be om stöd. I gruppen som utövar en mycket hög grad av omsorgsgivande är det 34 procent som avstår från detta flera gånger i veckan. Att stå tillbaka av hänsyn till hur föräldern mår beskrivs av både Josefin, Lovisa och Amanda. Amanda beskriver hur hon under

första tiden efter det att hennes pappa blev allvarligt sjuk inte berättade hur dåligt hon mädde:

I: /.../Du känner inte så att nu vill jag inte prata om det som jag har problem med för att då kanske jag oroar någon annan. Jag tänker att det som du berättar att du har ångest eller att du till och med ibland funderar på att ta ditt liv ibland, det är allvarligt tänker jag att man tänker så också. Men kan du berätta det då?

Amanda: Ja eller i början så berättade jag inte så mycket för mamma för då ville jag inte ge henne mer bekymmer men ...

I: När din pappa låg på sjukhus eller?

Amanda: Ja så då var de i skolan rätt taskiga också och då berättade jag inte det till henne förrän förra året i (xklassen) då.

Amandas citat visar tydligt hur den känslomässiga omsorgen mellan föräldrar och barn i en svår krissituation inte endast går i riktning från föräldern till barnet. Amandas omsorg om mamman gjorde att viktig information om hur Amanda mädde inte nådde fram till henne. Vetskapen om barns hänsynstagande gentemot föräldrar i en krissituation gör det än mer viktigt att koppla in professionella samtalskontakter för barn i en sådan situation. Amanda avstod från att berätta om att hon mädde dåligt under en begränsad period medan Lovisa svarade "Ja alltid" på frågan om hon avlastat sin förälder genom att själv inte be om stöd när hon haft problem. Detta visar återigen att omsorgen som barn ger skiljer sig i omfattning och långvarighet. Detta påverkar konsekvenserna för barnet som enligt Haugland (2006) blir mindre destruktivt om omsorgsansvaret är åldersadekvat och begränsat till en specifik och avgränsad tidsperiod.

Att ta hand om sig själv

Praktiskt hushållsarbete

Att utföra praktiska hushållsuppgifter handlar om att ta hand om både sig själv och andra familjemedlemmar, vilket framgätt i beskrivningen av praktiska omsorgsuppgifter i tidigare stycken. I vissa utsagor blir det mer tydligt att denna praktiska omsorg handlade om att ta hand om sig själv. Lovisa som i perioder under uppväxten tog ansvaret för hushållsarbetet när mamman var sjuk minns hur hon redan som treåring fick ta hand om sig själv genom att laga sin egen välling:

Alltså jag kommer ihåg första gången jag kokade välling för då brände jag mig på plattan och då var jag inte så gammal. Då var jag kanske tre år så då var jag jätteliten.

Citatet exemplifierar hur Lovisa utan uppsikt utförde en omsorgsuppgift som inte var adekvat utifrån hennes kunskaper och erfarenheter vilket ledde till en fysisk brännskada.

Strategier för att må bra

Strategier för att ta hand om sig själv känslomässigt framträder i intervjupersonernas berättelser. Här är de två intervjupersoner som utför en lägre grad av omsorg viktiga att lyfta fram, då det framförallt är den känslomässiga oron för föräldern och de konsekvenser denna får som de brottas med. De har lite olika strategier för att må bra känslomässigt. Att vara tillsammans med vänner och prata med dem beskrevs av Gustav. Amanda lyfte fram hur hon söker tröst hos den häst hon rider och tar hand om. Det framstår som att relationen till och att vara nära hästen ger tröst. Själva aktiviteten att galoppa snabbt får också Amanda att tänka bort sin oro. Även om Amanda uttrycker att det är hon själv som delvis bestämmer att hon ska ta sig till hästen så möjliggörs detta av att någon av hennes föräldrar skjutsar henne. På detta sätt skiljer sig Amandas berättelse tydligt från både Josefins och Lovisas berättelser. I deras berättelser är frånvaron av föräldrar som kan skjutsa dem till aktiviteter tydlig. Ska de komma till en fritidssysselsättning måste de under perioder under uppväxten ta sig dit på egen hand. Josefina beskrev:

I: /.../ Och du har inte känt dig hindrad utifrån din hemsituation på något sätt?

Josefin: /.../Men jo det har begränsat mig, mamma kunde ju inte komma och hämta mig till exempel och pappa jobbade ju mycket så han kunde inte heller hämta mig så jag var tvungen att ta mig fram och tillbaka själv alltid och sen var det alltid snack om pengar och om det var värt det eller inte.

I: Betalade du själv ibland då eller?

Josefin: Under tiden jag var under 18 eller ja?

I: mm

Josefin: Ja absolut, oftast.

Att utöva ett fritidsintresse framstår som en strategi för att må bra för samtliga intervjuade barn och unga vuxna. Förutsättningarna för att denna strategi skulle lyckas var att det fanns ekonomiska resurser och att föräldrarna hade både tid och förmåga att skjutsa barnen till aktiviteterna. För Lovisa och Josefin fanns under återkommande perioder inte dessa förutsättningar.

Att ta hand om syskon

Syskonrelationen är ofta den relation som varar längst under livet och barn och unga anser ofta att det är en betydelsefull relation (Brannen, 2000). Det är en relation som kan vara fylld av både närhet och distans, kärlek och konflikt. Det är många barn och unga som i olika grad och på olika sätt tar hand om syskon respektive blir omhändertaget av ett syskon. Drygt en tredjedel av barnen (10–18 år) i SCB:s studie (Barn-ULF) uppger att de tar hand om syskon (www.scb.se). I Nordenfors, Melanders och Danebacks (2014) studie uppger hälften av de unga som utövar en mycket hög grad av omsorgsgivande att de tar ett föräldraansvar för syskon flera gånger i veckan.

Tre av våra informanter (Josefin, Lovisa och Gustav) beskrev att de på olika sätt har tagit hand om sina syskon. Josefin och Gustav är båda äldsta barnet i sina familjer, medan Lovisa är yngst i syskonskaran.

Josefin berättade att när hon var liten och hennes pappa arbetade i en annan stad och veckopendlade fick hon ta mycket ansvar för sin syster. Från det att Josefin var 15 år och bodde hos sin pappa tog hon "nästan helt eget ansvar" för matlagning och matinköp, för både sig själv och systemen. Hon hjälpte också sin syster med läxorna. Det har varierat över tid hur omsorgen om systemen har utformats. När Josefins föräldrar bråkade försökte Josefin skydda sin syster och hon gav henne också känslomässigt stöd. När de var yngre brukade hon gå in till systers rum och:

... kolla om hon grät och så brukade jag lägga mig bredvid henne i hennes säng och så höll jag om henne om hon var ledsen och sådär.

Även Lovisa har gett sina syskon känslomässigt stöd. Hon beskrev att hon har "våldigt tydliga minnen" av:

... att om de grät eller var ledsna om det var jobbigt att jag kände att jag måste lösa (detta) nu så att den här personen (syskonet) ska må bra.

Hon sa att hon ville att syskonen skulle ha det lättare:

... jag var väldigt kramig och ville ge dem presenter på olika sätt för att uppmuntra dem och hela tiden vara nära dem och liksom göra någonting för att de skulle må bra. Var de ledsna så tröstade jag dem och jag märkte direkt om det var någonting med dem.

Lovisa beskrev att hon upplever att hon har varit som en mamma för sina syskon trots att hon är yngst i syskonskaran.

Gustav berättade att han känner ansvar för sin syster och att han vill "stötta" och "ta hand om" henne och han är mån om att systemen mår bra. Gustav lagar inte mat till sin syster eller hjälper henne med läxor utan försöker hålla koll på henne och säger till henne: "har du läxor och ska du inte göra dem" eller "Alice ska du inte ta och äta någonting?".

Lovisa och hennes äldre bror förhandlade om hur de ska ta hand om och stödja varandra. Brodern hade svårt att vistas bland folk och Lovisa berättade:

Det var lite som en deal att jag kunde hjälpa honom med sådana saker att gå och handla mat åt honom och så kunde jag få äta där och så.

Att gå in och ta ansvar för sitt syskon är inte enkelt och inte heller alltid uppskattat. Både Gustav och Josefin har erfarenheter av att deras syskon inte har varit positivt inställda till att deras äldre syskon har försökt att ta hand om dem. Relationen mellan Josefin och hennes syster var mer en föräldra-barnrelation än en syskonrelation. Josefin berättade att systemen tyckte det var "jättejobbigt" att Josefin tog ansvar för henne och situationen påverkade deras relation negativt:

Det skapade ju en väldigt ojämlik relation också och det har tyvärr präglat oss även i vuxen ålder mycket.

Gustav beskrev att han och hans syster inte står varandra "jättenära" och att hon blir arg på honom för att hon tycker att han "är lite förälder". Gustav sa att:

Jag lägger mig i och det ska jag tydligen inte göra. Men jag tycker att jag ska göra det.

De intervjuade har tagit ansvar för både äldre och yngre syskon. Det är alltså inte så enkelt som att enbart äldre syskon tar hand om yngre. Formerna av omsorg varierar och de intervjuade beskriver praktisk och känslomässig omsorg och för några har deras vilja att ta hand om ett syskon lett till komplikationer i relation till syskonen. Att ta på sig ett omsorgsansvar för ett syskon är inte alltid lätt. Förväntningar på om och hur man ska ta hand om syskon ser olika ut och är beroende av situation, men även samhälleliga stödstrukturer och föreställningar om barns omsorgsgivande. Att till en viss gräns ta hand om syskon anses som nyttigt i många sammanhang. Det viktiga är att uppmärksamma när gränsen är nådd i det enskilda sammanhanget.

Reflektion

Barnen och de unga i denna studie beskriver att de på olika sätt ger stöd, vård och hjälp till en förälder, syskon och sig själva. Gemensamt för dem är att motivet till att ge omsorg till sin förälder och sina syskon är att de bryr sig om och oroar sig för dessa personer, vilket kan ses som en del av att vara en familj och den förväntan om ömsesidigt givande och tagande som finns i nära relationer. Våra intervjupersoners omsorgsgivande skiljer sig åt och är av olika omfattning. Två av dem har under perioder under uppväxten upplevt att de tagit ett helhetsansvar för omsorgsarbetet för nära anhöriga, sig själva och hushållsarbetet. Så var det inte för de andra två, som i en betydligt mindre omfattning och under en avgränsad tidsperiod tog omsorgsansvar. Det som vi uppfattar som skilljelinjen mellan barnens omsorgsgivande i vår intervjustudie är dels omfattningen av omsorgsarbetet över tid men också i vilken utsträckning de intervjuade uppfattat att ansvaret för omsorgsarbetet ligger på dem. Att inse att omsorgsarbetet inte blir gjort om jag själv inte tar ansvar för och utför det är en tung börda att bära för ett barn. Som vi tolkar det är det övertagandet av ansvaret för familjemedlemmars och hushållets omsorgsbehov som rollövertagandet i teorin om parentifiering står för. Att vara förälder är att vara huvudansvarig för både hushållet och omsorgen. Under återkommande perioder under uppväxten tar framförallt Lovisa och Josefin detta ansvar p.g.a. att ingen vuxen gör det.

Oavsett omfattning och karaktär på de ungas delaktighet i omsorgsarbetet beskriver de hur de aktivt känner in hur föräldern eller föräldrarna mår och försöker agera på ett sätt som kan få föräldern att må bättre. Aktivt inkännande aktivitet och agerande kan beskrivas med Masons (1996) begrepp *sentient activity* (inkännande aktivitet) och *active sensibility* (aktiv mottaglighet/känslighet). Erfarenhet och ålder spelar roll för hur barnen förstår situationen och för om de har kunskap kring hur de ska agera. Ålder ger mer

makt att agera, men innebär samtidigt en större förväntan från omgivningen på att ta mer ansvar.

De ungas upplevelser och erfarenheter av sin situation

Det är stor skillnad mellan hur olika unga omsorgsgivare beskriver hur deras hälsa och välmående påverkas av omsorgsgivande (Hamilton & Adamson, 2013). Tidigare forskning visar att det finns både positiva och negativa konsekvenser av omsorgsgivande för barns välbefinnande och utveckling (Becker & Leu, 2014). De negativa konsekvenserna kan till exempel vara minskade möjligheter att utveckla sociala nätverk, delta i fritidsaktiviteter, svårigheter i övergången från barndom till vuxenliv och skolfrånvaro. Hauglands (2006) forskningsgenomgång visar att ett flertal studier kommer fram till att barn som tagit stort föräldraansvar löper större risk att drabbas av psykisk ohälsa. Positiva konsekvenser kan vara att omsorgsgivande kan utveckla barns förmågor att känna ansvar, stärka relationen mellan föräldrar och barn i en positiv och kärleksfull bemärkelse samt ge en känsla av kontroll och delaktighet (Becker & Leu, 2014).

Det är svårt att särskilja om de ungas i vår studie upplevelser är ett resultat av att de ger omsorg eller om det handlar om andra faktorer, som att de har en förälder som är sjuk. Vi vet att arten av föräldrars svårigheter har betydelse för unga omsorgsgivares upplevelser (Rose & Cohen, 2010). I nedanstående avsnitt analyseras de ungas beskrivningar av sina upplevelser och vilken inverkan dessa har haft. I intervjuerna har vi ställt slutna (ja/nej) frågor men även öppna frågor där de unga har kunnat beskriva hur de har upplevt sin situation i stort och hur de har påverkats av att ge omsorg.

Att avstå från för att utöva omsorg

I tidigare forskning om unga omsorgsgivare framkommer att de ibland behöver avstå från olika dimensioner av livet. I likhet med Bolas (2007) studie där unga omsorgsgivare beskrev att deras omsorgsroller inverkade negativt på deras sociala aktiviteter beskrev både Lovisa och Josefin att de har avstått från att träffa vänner. Lovisa sa att hon avstått från att umgås med vänner "våldigt mycket". Amanda och Gustav berättade att de vare sig har avstått från fritidsaktiviteter eller från att träffa vänner för att kunna ta hand om sina föräldrar. De kan dock ha avstått från detta av andra anledningar.

Oro

Alla våra informanter har känt oro för sina föräldrar. Gustav har även oroat sig för sin syster. Josefin beskrev att hon under sin uppväxt har oroat sig för både sin mammas och pappas mående. Hon förstod tidigt att de inte mätte bra. De ungas oro kan beskrivas som generell men även vara kopplad till konkreta situationer. Josefin beskrev som exempel att hennes mamma kunde vara full när hon kom hem från skolan:

Eller så kunde det vara att hon ligger och hulkgråter på golvet i köket, också med ett vinglas bredvid sig såhär och då fick jag inte komma in i köket. /.../ Jag var ju jätteorolig även om jag var rädd så var jag orolig liksom.

Lovisa beskrev att hon "var så rädd för att hon (mamman) skulle dö" och att hon "försökte göra allt för att hon skulle må bra och för att hon inte skulle dö". Hon var "ofta ledsen eller oroad". Hon tyckte inte om att vara själv och säger att hon har förstätt senare i livet att detta berodde på att hon ville ha koll på att det inte hände hennes mamma något.

Efter att hennes pappa blev sjuk har Amanda oroat sig för att det ska hända något i familjen. Hon beskrev att hon hade ångest och att hon ofta brukade få fantasier om t ex någon av hennes föräldrar var försenad så var hon rädd att det skulle ha hänt dem något och någon av dem "ska ligga död någonstans".

Amanda, Josefin och Lovisa har alla haft sömnproblem. Lovisa berättade att det "var det värsta som fanns" att gå och lägga sig, för hon var så rädd och hon har haft "våldigt många mardrömmar om det också".

Skolan

För vissa barn som ger stöd, vård och hjälp åt en förälder kan det innebära en svårighet att engagera sig i aktiviteter utanför hemmet. Dearden och Becker (2004) har uppskattat att 27 procent av alla "young carers" som går i gymnasiet (i Storbritannien) uteblir från skolan eller har pedagogiska svårigheter. Siffran stiger till 40 procent när det handlar om unga omsorgsgivare som tar hand om någon som har missbruksproblematik. I den svenska enkätstudien (Nordenfors, Melander & Daneback 2014) var det tre procent (64 unga) av alla svarande som uppgav att de minst en gång i veckan stannade hemma från skolan för att ta hand om förälder, syskon eller annan person. I nedanstående avsnitt redogörs för om och hur de ungas skolgång i vår studie har påverkats av deras omsorgsgivande och/eller att de har haft en förälder som är sjuk, har psykisk ohälsa eller missbruksproblematik.

Att stanna hemma från skolan för att "ta hand om"

Både Josefin och Lovisa har periodvis stannat hemma från skolan för att ta hand om sina föräldrar. Josefin beskrev att hon inte har stannat hemma särskilt ofta för att praktiskt ta hand om sin mamma men att hon under en period hade ont i magen, kände sig ängslig, orolig och nedstämd och ibland ville vara hemma för att *hålla koll på* sin mamma. Vid dessa tillfällen kunde det vara "för jobbigt eller tråkigt att sitta och lyssna på lektionen". Hon tänkte då att hon ändå inte kunde tillgodogöra sig skolan. Även Amanda har stannat hemma från skolan för att hålla koll på sin mamma. Hon ville inte lämna mamman för att hon var rädd att det skulle hända mamman något. Att *hålla koll på* handlar främst om ett omsorgsgivande men kan också tolkas som ett sätt att försöka ta kontroll över den oro som de känner för sina föräldrar.

Att inte orka gå till skolan

Tre av de intervjuade i vår studie beskrev att deras skolgång påverkades av att deras vardag var präglad av sjukdom eller missbruk. Josefin beskrev att hon missade lektioner för att hon ofta var trött och "utmattad av alla människor som jag behövde hålla koll på eller ta ansvar för". Lovisa beskriver att "hela den perioden var så kaosartad och det var ju sjukt tufft" och hon var "så trött".

*... och så ska man sitta där i skolan och försöka göra sitt bästa och leverera. /.../
Så det var väldigt svårt men jag klarade det med nöd och näppe i alla fall.*

Amanda beskrev att hon ibland stannade hemma från skolan under den period då pappan låg på sjukhus samt då hon har haft ångest efter pappans sjukdom. Hon kunde känna sig ledsen och orkade då inte gå till skolan. Hon beskrev också att hon inte vågade gå till skolan för att hon var rädd "att det skulle komma någon och skjuta ner alla på skolan".

Skolan som frizon

För Gustav och Lovisa är skolan en arena som kan beskrivas som en frizon. Gustav beskrev att han mår bra i skolan, när "det går väldigt lätt och om det är intressant och jag känner att det här är kul" och han har haft "väldigt lätt i skolan och aldrig behövt plugga". Lovisa beskrev en tidvis kaotisk vardag och berättade att hon under de perioder när hennes mamma var som sjukast var i skolan så mycket hon kunde "för det fanns ju inte så många andra platser som" hon "kunde vara på".

Att prioritera skolan

Josefin har haft vuxna som har sagt till henne "att skolan är viktig" och att hon ska "prioritera" den. Detta har "hjälpt" henne med hennes:

... dåliga samvete när jag känner att nu lämnar jag ju mamma när jag vet att hon är jättefull /.../ då har vuxna varit väldigt tydliga med att ja det ska du, hon får fixa det här, hon överlevde gårdagen när du hittade henne full, då överlever hon idag också säkert, så gå nu.

När Josefin gick på gymnasiet hade hon mycket eget ansvar för matinköp, matlagning, städning och även för att ta hand om sin syster ibland. Under denna period var det "extremt jobbigt att få ihop det schemat". Josefin beskriver att hon prioriterade skolan framför att umgås med vänner och "vara ute". Hon "var helt fokuserad på" att få sina läxor gjorda och lyckas med sina studier. Josefin hade "en plan" och var "inställd på att kunna ta sig ur" sin situation.

Så jag levde liksom i en stor kris där jag bara kände att jag kämpar allt jag kan nu och sen när jag flyttar hemifrån kan jag släppa det här. Så det är helt okej att jag får ta över allt ansvar i allt det här och att det är som det är nu för det är bara tillfälligt.

Även andra studier har visat att unga omsorgsgivare försöker att prioritera sina studier och att de beskriver en medvetenhet om betydelsen av att lyckas bra i skolan (Rose & Cohen, 2010). Till skillnad från Josefin berättade en 14-årig flicka i en brittisk studie:

'Mostly worry about the future, like, if I don't go to school and don't pass my exams, how am I going to support my mum and my family, and that is my big worry' (Thomas et al. 2003:40).

Medan Josefins strategi var att lyckas bra i skolan för att ta sig hemifrån var flickans, i citatet ovan, syfte med att arbeta hårt i skolan att bevara sin omsorgsroll.

Reflektion

Att barn stannar hemma från skolan för att de oroar sig för sina föräldrar som är fysiskt eller psykiskt sjuka eller har missbruksproblematik är en naturlig reaktion. Barn är uppmärksamma på hur föräldern mår och många försöker på olika sätt ta ansvar för sin förälders mående. Risker är stora att de lämnas ensamma med förhandlingar och beslut om hur de ska göra både generellt men även i specifika situationer. Att t ex varje morgon behöva kontrollera en förälders mående för att sedan ta ställning till om man ska gå till skolan eller inte är ett stort ansvar att ta. Vuxna runt omkring barnen kan delvis hjälpa barn och unga att avlasta skuld genom att uppmärksamma problematiken och prata med barnen vilket Josefins berättelse vittnar om. För att komma till roten av problematiken behöver dock föräldern få någon annan än barnen som ser efter dem och ger dem stöd när de blir sjuka eller använder alkohol/droger.

Livet är inte värt att leva

I webbenkäten (Nordenfors, Melander & Daneback, 2014) var det fem informanter som svarade jakande ("ibland" eller ofta") på frågan: På grund av att jag regelbundet ger stöd, vård och hjälp känns livet inte värt att leva. Fyra av dessa gav stöd, vård eller hjälp till en person som hade psykisk sjukdom. Även Lovisa, Amanda och Josefin svarade ja på denna fråga. För Josefin var det som värst när hon var i tidiga tonåren, runt 13–14 års ålder. Då mätte hon "riktigt, riktigt dåligt". Lovisa berättade att hon ända fram till 20 års ålder svarade att livet inte kändes värt att leva:

Nästan jämt verkligen. Som sagt det var väldigt mörkt från att jag var väldigt liten ...

Lovisa beskriver att hon innan 20 års ålder "hela tiden gått och velat dö" och hon berättade om första gången hon fick "dödsångest":

Då var jag 20/21 första gången jag kände att: gud jag vill inte dö. Det var så himla konstigt och jag började gråta, att jag aldrig hade upplevt det utan att det hade varit tvärtom, jag hade hela tiden gått och velat dö.

Lovisa berättade att hon tidigare hade varit fysiskt "väldigt destruktiv". Hon struntade i att hon skadade sig när hon tränade och hon skar sig. Hon struntade i sin kropp och säger att "det var nästan skönt" med fysisk smärta. En kort tid innan intervjun skadade hon sig på en träning:

... då var det så skönt för då kunde jag tillåta mig själv att gråta för att det gjorde ont och vara så här bräcklig och det var jättefint att jag uppskattar nästan att jag känner så, för det hade jag inte gjort innan.

Amanda beskrev att hon har försökt att "göra självmord" och att hon:

Amanda: /.../ tänkte att det är inte värt att leva, ingen gillar mig och det skulle bara bli lättare om jag försvann.

I: Okej så det hängde också ihop med hur du blev bemött i skolan då?

Amanda: Mm det kan ha berott på dels det också att det gör att jag vill inte känna oron för att mista någon annan. Jag vill hellre dö först så.

Att ha en sjuk förälder har haft stor inverkan på Josefins, Lovisas och Amandas psykiska mående. I perioder har de mått mycket dåligt men alla beskriver att de vid intervjutillfället mår bättre.

Ensamhet

Annemi Skerfving (2015) har intervjuat barn som växer upp med en förälder som har psykisk ohälsa. De flesta barnen i hennes studie uttryckte en känsla av att vara ensamma och annorlunda. "Detta föreföll ha att göra med den tystnad, som nästan alltid fanns omkring föräldrarnas problem och det som hände i familjen" (sid 101). Sex informanter i webbenkäten (Nordenfors, Melander & Daneback, 2014) svarade att de på grund av omsorgsgivandet "ibland" kände sig ensamma, en informant kände sig ofta ensam och fyra svarade "aldrig". Lovisa sa att hon har känt sig "ofantligt ensam" när hon var yngre. Josefin berättade:

Jag har nog alltid känt mig väldigt ensam och det gör jag nog fortfarande /.../ när det var som värst att både mamma och pappa mädde dåligt /.../ då var, den känslan av att det fanns inte någon vuxen utan man var helt själv. Folk som såg och ändå inte ryckte in det kommer jag ihåg. Det sitter liksom fortfarande kvar att man känner sig fortfarande helt själv att man inte kan lite på att någon kommer att ta ansvar istället för mig.

Känslan av ensamhet kan både bero på att det rent fysiskt inte finns människor som kan ge stöd men också på att man upplever att man inte kan berätta om sina erfarenheter. Pakenhams m.fl. (2006) studie visade att unga omsorgsgivare ofta rapporterar att de känner sig ensamma i sin omsorgsroll och att de har svårigheter att dela sina upplevelser med andra.

Lovisa och Josefin har i olika utsträckning varit utelämnade till sig själva att hantera ett stort ansvar. Lovisa berättade:

Lovisa: Det har känts för mycket att det är oöverkomligt och omänskligt och att det här går inte. Det kommer jag ihåg till och med ett specifikt tillfälle när jag tänkte, när jag verkligen förstod innebörden utav att bågaren rinner över. /.../ det här är helt sjukt, det går inte. Så absolut.

I: Vad har du gjort vid de tillfällena?

Lovisa: Ja just det tillfället så var det väl bara: att antingen så får jag dö nu eller så får jag bara klara det. Det finns liksom inget annat, det är ju så. Antingen så får jag dö eller så får jag klara det så. Och då bestämde jag mig för att klara det.

Lovisa lämnades ensam med sin mamma och ensam med att förhandla med sig själv om hur hon skulle hantera sin situation.

Synen på sig själv som omsorgsgivare

Samhällets föreställningar om barn och unga, såsom att barn inte ska ta ett alltför stort ansvar och att det är vuxna som ska vara omsorgsgivare åt barn och inte tvärtom, påverkar hur barn uppfattar sig själva och sitt agerande. Vi var intresserade av hur de intervjuade såg på sig själva och sitt omsorgsgivande och ställde frågan: Har du känt att du har gjort något bra när du har gett stöd och hjälp?

Gustav svarade att han tycker att han har "gjort en bra sak" när han har gett stöd till sin pappa, men han var mer osäker gällande stödet till sin syster.

... och till Alice så vet jag inte. Jag försöker det bästa men sen kommer det att: "du gör så att Alice inte mår bra och sådär".

Josefin eller Lovisa var ambivalenta i förhållande till om de har känt att de har gjort något bra när de har gett stöd och hjälp till sina föräldrar och syskon. Josefin tvekade när hon skulle svara och beskrev ett exempel när hon ringde ambulans åt sin mamma och att det var vuxna som har sagt att det var bra av henne att hon ringde. På frågan hur hon själv har känt svarade hon:

Jag har känt mig vuxen. /.../ -jag kände mig väldigt vuxen tidigt kommer jag ihåg. Jag förstod inte hur jag kunde vara så ung i ålder och jag känner mig så gammal liksom.

Lovisa beskrev att hon inte upplever att hon har kunnat hjälpa till:

Konstigt nog inte. Fastän jag har gjort så mycket /.../ och det är intressant för det är också en sån fråga som jag inte har tänkt på innan, men någonstans så har jag tänkt att det har inte spelat någon roll ...

Vare sig Gustav, Lovisa eller Josefin uttryckte med självklarhet att de upplevde att de gjorde något bra. Gustav och Lovisa upplever inte heller att det har gett dem positiv självkänsla. Detta trots att de har gjort viktiga och betydande insatser under sin uppväxt. Hur kan detta komma sig? Orsakerna kan naturligtvis vara flera. En del av förklaringen kan vara existerande föreställningar att barn inte ska utöva omsorg samt att bilden av unga omsorgsgivares familj skiljer sig markant från den idealiserade bilden av hur en "normal familj" i Sverige ser ut. Att det överhuvudtaget finns ett behov av att unga ska utöva omsorg betraktas som något dåligt. I Sverige har unga omsorgsgivare varit en dold population och det är först på senare tid som vi har börjat tala om fenomenet. Detta avspeglar sig i lagstiftningen, där vuxna anhörigvårdare enligt en specifik anhörigbestämmelse (5 kap. 10 § SoL) har rätt till stöd, men inte uttryckligen personer under 18 år (Nordenfors m fl, 2014). Enligt symbolisk interaktionism betraktar vi oss själva genom att anta andras perspektiv, med risk för att ta över stigmatiserande attribut, vilket kan resultera i en negativ självvärdering. Utifrån det perspektivet kan vi få en förståelse för barnens ambivalens beträffande hur de ser på sig själva och de uppgifter de har utfört. Det ligger nära till hands att de mot bakgrund av osynliggörandet och de negativa föreställningarna om barns omsorgsgivande betraktar, både sin familj¹ och sitt eget agerande som något onormalt och dåligt.

Sociala konstruktioner av barndom och omsorg skiljer sig åt mellan olika samhällen. Bolas (2007) studie visade en annan bild där unga omsorgsgivare hade en idealiserad bild av omsorgsgivande, vilket var en källa till positiv självkänsla som var direkt kopplad till känslan av att vara nyttig och kompetent. I Rose & Cohens (2010) studie beskrivs till exempel hur ungas ansvarstagande i Zimbabwe normaliserades till en viss grad, som en förberedelse för vuxenlivet. Bolas studie visade hur vissa unga omsorgsgivare inte accepterade negativa representationer som giltiga. De konstruerade aktivt motbilder som byggde på deras positiva erfarenheter som omsorgsgivare, såsom att kunna hjälpa och att få positiv bekräftelse. Detta var dock inte enkelt utan krävde kontinuerlig ansträngning. Några av de unga protesterade mot att bli betraktade som änglar eller hjältar då detta inte lämnar något utrymme att misslyckas (Moore & McArthur, 2007).

Ovanstående visar på paradoxer och komplexa processer som är en utmaning att möta. Det är i mötet viktigt att hjälpa barn och unga arbeta med bilden av sig själva och sin familj.

Lärdomar/Bättre rustad att hantera problem

Tidigare studier har funnit att omsorgsgivande för barn och unga som ger stöd, vård eller hjälp till en närstående har gett dem fördelar för framtiden, som att de har lärt sig att ta

¹ O'Dell m fl (2010) har studerat hur unga människor talar om unga omsorgsgivare i förhållande till konstruktionen av en "normal barndom". I deras studie ingick både personer som utövade omsorg om en förälder med funktionsnedsättning och de som inte gjorde det. De unga omsorgsgivarna i studien föreföll inte ha tillgång till en känsla av gemenskap som byggde upp en stolthet över omsorgsuppgifterna.

hand om sig själva samt att detta har bidragit till bättre självkänsla (Earley m.fl., 2007; Thomas m.fl., 2003; Bolas m.fl., 2007, Nordenfors, 2015). I Bolas m.fl. (sid. 840) studie beskrev Zoe:

I think it's changed us in good ways cos if you've done it for so long it just helps you to know how to do things and how it works so . . .

I webbenkäten (Nordenfors, Melander & Daneback, 2014) svarade de tolv informanterna att de "ibland" eller "ofta" känner att de på grund av att de regelbundet ger stöd, vård och hjälp känner sig bättre rustade att hantera problem. I intervjuerna beskrev Gustav att han känner sig "lite" bättre rustad och vet hur han "fungerar i sådana lägen". Amanda berättade att hon känner att om något jobbigt händer i t ex skolan så vet hon "att det kan hända så mycket värre saker så det är ingenting som jag ska ta åt mig", vilket har "hjälpit henne ganska mycket".

Lovisa och Josefin svarade både ja och nej på frågan om de känner sig bättre rustade att hantera problem. Lovisa upplever att hon bär på en "bräcklighet" och hon sa att:

... livet är upp och ner /.../ det är så det är men det känns aldrig oöverkomligt. Allting går liksom att överkomma ...

Josefin svarade att hennes "reaktion på problem" ofta brukar "vara ganska överdriven" för att hon känner sig "våldigt otrygg" och för:

... att jag inte har någon jag kan räkna med eller någon vuxen som kommer finnas till hands eller att jag är van vid att behöva hantera allting själv. Det gör att jag kanske får en panik först då som en reaktion /.../ men sen däremot att ta mig ur krisen brukar jag ofta lyckas väldigt bra med. Så jag är bättre rustad på det sättet så fort jag hinner landa och hantera det så går det väldigt bra.

Lovisa och Josefin upplever båda att de har lärt sig mycket av sina erfarenheter. Lovisa beskriver att hennes erfarenheter har gjort att hon har utvecklats och hon har fått en "förståelse kring mycket och en nyfikenhet på andra människor och sig själv". Josefin säger att hon är "våldigt mån om" sina "nära och engagerad i deras liv". Hon tycker att hon har blivit självständig och målmedveten.

Lovisa säger att hon har fått en nyfiken syn på sig själv och Josefin säger att hon är självanalyserande och reflekterande då hon har tvingats jobba med sig själv och sin ångest. Både Josefin och Lovisa har i perioder gått i terapi vilket kan tolkas som en anledning till att båda betonar vikten av självreflektion och att de ser detta som en lärdom av sina erfarenheter. Ovanstående visar en motbild av den tidigare beskrivna föreställningen om barns omsorgsgivande som enbart negativt.

Reflektion

Att ha en förälder som är fysiskt sjuk, har missbruksproblem eller psykisk ohälsa har en stor inverkan på det dagliga livet. De unga har olika erfarenheter och upplevelser och det kan inte nog betonas att i mötet med en ung person så måste just denna personens upplevelser belysas. Den höga graden av oro som flera beskriver att de har burit på och att de unga inte sällan lämnas ensamma med ett tungt ansvar är i högsta grad oroande. Det får anses väsentligt att barn och unga och deras familjer som befinner sig i riskgrupper uppmärksammas och får beskriva sina erfarenheter och att de erbjuds stöd i ett tidigt skede.

Att bevara hemligheten

I de flesta familjer finns hemligheter och vi väljer alla (mer eller mindre) vilken bild av vår familj vi vill visa upp utåt. Gillis (1996) gör en distinktion mellan den familj vi lever "med" (det vill säga den familj vi har och de händelser som pågår) och den familj vi lever "efter" (engelskans by), det vill säga en idealiserad familjebild av en kärleksfull familj, där våra kulturella föreställningar om hur en familj ska vara ingår. Föreställningar och normer om hur en familj ska vara är starka och att avslöja avsteg från normen (den idealiserade bilden) kan innebära risker alltifrån försämrat anseende, social status och del i en gemenskap eller förlust av såväl makt över sin familj som av familjemedlemmar. Att berätta om vårt dagliga liv eller om olika former av problematik i vardagen är således inte självklart. I följande avsnitt har vi analyserat hur de unga i vår studie har förhållit sig till att prata om sina omsorgsuppdrag och om sina föräldrars problematik. Det är svårt att skilja mellan berättelser om en förälders sjukdom och vad man som barn i familjen behöver göra. Berättar man inte om problematiken kommer man troligen inte heller att beskriva vilka omsorgsuppgifter man utför, då dessa hänger intimt samman.

Att berätta – om förälders fysiska sjukdom

För två av våra informanter vars föräldrar hade fysiska sjukdomar hölls dessa förhållanden inte hemliga för omgivningen. Amanda berättade vid intervjun att hennes hemförhållanden rätt snart kom till skolans kännedom:

I början visste de inte men jag sa det ändå efter några dagar.

Gates & Lackey (1998) fann att unga omsorgsgivare som tog hand om en släkting med cancer inte beskrev samma nivåer av osynlighet, skam och stigma som unga omsorgsgivare som tog hand om en vuxen med psykisk ohälsa, missbruksproblem eller intellektuell funktionsnedsättning. I Gates och Lackeys studie visste alla ungas skolkontakter om att det var någon i familjen som var sjuk och de unga rapporterade att de fick stöd av omgivningen.

Att inte berätta – när en förälder har missbruksproblematik eller psykisk ohälsa

Lovisa och Josefin har föräldrar där omgivningens vetskap om föräldrars sjukdomar (alkoholism och psykisk ohälsa) skulle kunnat leda till ifrågasättande av föräldrars omsorgsförmåga samt att barnen placeras i samhällsvård. För Josefin och Lovisa tog det många år innan de själva eller någon annan berättade för personer i omgivningen om problematiken.

I familjer med missbruksproblematik är alkoholen/drogen ofta den största hemligheten både inom och utom familjen. Man pratar inte med varandra om problematiken och inte heller med utomstående. En förälders motiv till att inte berätta för sina barn om alkoholen kan vara att skydda barnen från vetskapen, att det är skamligt att vara beroende av droger och att man vill skydda barnen från den inverkan som ett avslöjande skulle innebära (Barnard & Barlow, 2003). För barnen innebär detta att de lämnas ensamma att förstå och sätta ord på vad som pågår. I Barnard och Barlows studie beskrev föräldrar att de inte visste att barnen visste att de använde droger och barnen beskrev att de inte berättade för sina föräldrar att de visste om detta.

I vår studie berättade Josefin att hon vid sex–sju års ålder ”visste att mamma inte var som alla andra mammor” och när hon var åtta år berättade hennes pappa att mamman hade alkoholproblem och då förstod hon mer.

Sen så när jag var kanske runt nio, tio år då visste jag vad det var som gjorde mamma konstig och då ville jag bara få bort det och det var ju det som förstörde varför vi inte kunde bli en vanlig familj och varför vi inte hade bra semestrar och varför mamma och pappa bråkade varje kväll och varför mamma somnade på soffan mitt på dagen sådär.

I Barnard och Barlows (2003) studie beskrev en flicka att hon såg sin mamma injicera droger men höll det hemligt i tre år. När en förälder fått reda på att barnen förstätt problematiken var sannolikheten stor att föräldern betonade för barnen vikten av att hålla problemen inom familjen. Barnen förstod också att detta var information som inte skulle delges andra:

Intervjuare: Pratade du någonsin om dina föräldrar med någon.

Fixy: Nej, det skulle ge dem problem, eller hur. Det var så många saker som jag var tvungen att hålla tyst om så jag brydde mig aldrig om att säga något. När någon frågade sa jag bara att jag inte visste.

(vår översättning, Barnard & Barlow, 2003:52)

Lovisa i vår studie blev skicklig på att undanhålla hur hennes hemförhållanden var, inte ens hennes bästa vän visste:

... hon hade ingen aning, överhuvudtaget, om hur det var med någon utav mina föräldrar och det är intressant.

I Barnard & Barlow's (2003) studie beskrev barnen att de fick bära "en börda av påtvingad tystnad" där deras upplevelser av verkligheten förnekades. Barnens upplevelser bestreds som en följd av att familjen slöt sig. Detta hade implikationer för deras möjligheter att erkänna eller kännas vid sina problem, men även att få hjälp och det leder till att barnen lämnas ensamma att bära bördan (Taylor m.fl. 2008).

Anledning till att inte berätta

För barnen är det en självbevaringsdrift att inte berätta, motivet kan vara rädsla för att behöva skiljas från föräldern och ogillande från omgivningen (Barnard & Barlow, 2003). Både Josefin och Lovisa beskrev att de upplevde sina föräldrars problematik som skamfylld. Lovisa berättade om skam, rädsla, tabu och att hon inte visste vad hon skulle göra när hennes mamma drabbades av en psykos. Mamman hade under den här perioden ingen kontakt med psykiatrin.

I: Tänkte du att du skulle kontakta eller?

/.../

Lovisa: Nej jag visste inte vad jag skulle göra, jag försökte bara överleva kändes det som och så. Det kändes ju också, det finns ju mycket skam kring det liksom, jag kan väl känna att den formen av psykisk ohälsa finns det nästan mer tabu kring än missbruk och så för det är så himla, himla känsligt. Jag visste ju inte vad någon skulle säga ...

/.../

I: Tänkte du medvetet så att det här ska ingen få veta?

Lovisa: Jag tror att jag var så rädd och skämdes så mycket liksom. Ja, och sen när jag började förstå, alltså då tror jag att man blir rädd och skämdes mycket när man förstod vad det var för någonting liksom.

Lovisa delar denna upplevelse med andra barn och unga som har föräldrar med liknande problematik (se bland annat Bolas m.fl. 2007). De flesta av de intervjuade barnen i An-nemi Skerfvings (2015) studie om barn till föräldrar med psykisk ohälsa uttryckte att de inte kunde dela sina upplevelser med andra. "Att tala om sin förälders problem tycktes innebära en risk att ses som 'inte normal' – att drabbas av anhängigstigma" (sid 101). Enligt Skerfving är psykiska problem inte något som vi brukar prata öppet om i familjen.

Ytterligare en anledning till att inte berätta är lojalitet gentemot sin förälder. I Claezons (1996) studie beskrev Rebecka:

Det är klart att jag har varit på barnpsyk och pratat med kuratorer och så, men inte för att jag själv har känt något behov av det. Det var ju typ när någon lärare märkte att jag hade problem hemma så blev man skickad till skolsköterskan eller kuratorn. Det är ju löjligt för jag tror inte det är många som sitter där då och erkänner att min mamma dricker jättemycket och hon är jättehemska – utan det är ju tvärtom, man skyddar hela tiden.

I brittiska studier har unga omsorgsgivare rapporterat att anledningen till att de har haft en motvilja att berätta om sin situation var att de skyddade sig själva och sin familj från "oönskat intrång" från serviceinrättningar (Banks, m fl. 2002, Bolas m.fl., 2007). I flera studier har unga omsorgsgivare beskrivit att de är rädda för separation (Rose & Cohen, 2010) och att de därför är motvilliga att söka hjälp vilket innebär att de behöver beskriva sin situation. I en Australiensisk studie berättade unga att de inte ville att deras familj skulle känna sig bedömd, kritiserad eller "övergranskad" av serviceinrättningar (Moore and McArthur, 2007). I Bolas (2007) brittiska studie var alla unga måna om att inte berätta om sina omsorgsuppgifter för andra. De upplevde att omsorgsgivande var förknippat med skam och låg status och de var rädda för negativa reaktioner.

The perceived stigma attached to caring and the lack of understanding in others left the participants feeling vulnerable to being misjudged or rejected. (Bolas et al. 2007:838)

För flera ledde detta till att de drog sig undan och riskerade att bli isolerade. Darren berättade att han dolde sitt omsorgsgivande i syfte att bli socialt accepterad. Att vara en ung omsorgsgivare var förknippat med skam och han upplevde att hans identitet och maskulinitet skulle vara hotad om hans omsorgsgivande blev avslöjat (Bolas m.fl. 2007).

Vikten av att vuxna berättar

Barns berättande om sin situation kan beskrivas som en process där en förutsättning för att barn ska våga berätta är en god och varaktig relation (Jobe & Gorin, 2013). Det tar tid för barn/unga att våga berätta och det är viktigt att det skapas förutsättningar för barn att ha kontinuerliga kontakter vilket kan bidra till att de känner sig trygga (Jobe & Gorin, 2013).

Barn/unga behöver hjälp och tillåtelse av vuxna att berätta. När Josefin var tio år gick hennes pappa på möten för anhöriga till personer med alkoholproblem där de berättade hur viktigt det är att berätta för barnens skola om problematiken.

Att släppa taget om den här skammen och att berätta för andra vuxna för att få stöd och hjälp. Då gjorde han det för min och min systers skull så när jag var runt tio /.../ så berättade pappa det för vår klassföreståndare ... (Josefin)

Alla vuxna runt ett barn är viktiga för att hjälpa barn och föräldrar att öppna upp och prata om de problem som finns i en familj. Det är svåra frågor att beröra och därför väsentligt att föräldrar och barn erbjuds hjälp vid ett så tidigt skede som möjligt, då risken för allvarliga konsekvenser inte är så stor.

När omgivningen inte förstår eller agerar

Även om man har berättat kan det upplevas som att andra inte ser eller kan sätta sig in i ens situation. Josefin beskrev att när hon gick i högstadiet, hade familjen:

... kommit över det här steget när det inte längre var en familjehemlighet och då blev det av den anledningen också lättare att prata om det. Det kändes bra men det var fortfarande ingen som riktigt kunde förstå.

Josefin berättade att hon upplever att de vuxna runt omkring henne:

.. förstod ju liksom att situationen var odräglig och fruktansvärd och /.../ de visste att "Josefin är väldigt ansvarstagande" och de märker på mig att jag säkert tar mycket ansvar hemma och mår dåligt.

Lovisa sa:

Det är klart att massa människor fattade och märkte att det inte stod rätt till liksom men ingen frågade för att de var rädda för det eller så och det vet jag att det gäller inte bara mig. Herregud jag träffar ju så sjukt många kids som /.../ som har det så här idag.

I Moore & McArthurs (2007) studie framkom det att trots att de unga "hade kommit ut" som unga omsorgsgivare kände de sig fortsatt osynliga på grund av andra människors förnekande, misstro och omedvetenhet om unga omsorgsgivares existens (Rose & Cohen, 2010). I Eleys (2004) studie uttryckte unga omsorgsgivare ilska över andras avsaknad av kunskap om deras situation. Denna känsla var särskilt riktad mot lärare som genom sin position "måste veta".

Åldersmaktordning

I vår studie berättade Josefin att även om hon hade fått hjälp av sin pappa att berätta om sina hemförhållanden i skolan så fanns det en gräns för hur mycket hon kunde berätta. Hon berättade inte allt för sina vänner:

... jag lyckades också utelämnat det som kanske var för starkt att berätta. Jag berättade sällan att min mamma hade slagit mig eller varit våldsam eller sådär. Jag berättade nog mer väldigt kort att min situation var dålig och lite mer kortfattat att mamma hade svimmat av eller sådär, jag berättade inte det allra värsta.

Josefin sa att den kurator som hon hade kontakt med när hon gick på högstadiet gjorde en anmälan till socialtjänsten när Josefin berättade att det inte fanns tillräckligt med mat hemma och att hon och hennes syster lämnades ensamma med mamman i flera veckor.

I: Kunde du berätta sen för socialtjänsten hur du hade det?

Josefin: Ja jag gjorde det men min pappa sa till mig att, han var ju väldigt rädd för att förlora vården om oss och han upplevde det som att jag hade överdrivit det. Jag upplevde det inte så /.../ Han sa någonting om att vi kan fixa så att ni kan få en stödfamilj i så fall om det är det ni vill. Men han tog så illa vid sig, det här var så känsligt för honom, han kunde inte alls hantera det. Så det blev ingen stödfamilj och det blev ingen fosterfamilj.

I: Gick du tillbaka och sa att du hade överdrivit?

Josefin: Ja det gjorde jag. Jag kände att jag inte hade något val och så kände jag mig delvis övertygad också.

/.../

Josefin: Nej och han skrämde mig också på det sättet pappa att han sa att det kommer att bli hemska konsekvenser /.../ så förstod ju inte jag det.

Lovisa berättade att hennes mamma gick på föräldramöten och enligt Lovisa var hennes mamma bra på att visa upp en god fasad. "Hon pratade liksom och visade att allting var bra". När Lovisa var i tonåren kontaktade hennes mamma BUP.

... innan jag flyttade till x-stad så började mamma prata med BUP för hon insåg alltså, hon kan ju ha en hel del sjukdomsinsikt när hon är frisk /.../ så satt hon och berättade sin del av historien som kanske inte alls var vad som hade hänt för oavsett så har ju hon känt mycket skam för det som har varit. Så då blev det ju samma sak där att vi satt och träffade dem här två och jag berättade ingenting och blev argare och argare.

Josefin berättade att lärarna sällan frågade om hennes mamma och att "det fanns en förståelse från deras sida men inte mer än det".

Även om jag ofta kände att de vuxna ville att det skulle bli bra på alla vis och hade på något sätt med sig det perspektivet: att om föräldrarna inte är nöjda så kommer barnen väldigt ofta ta föräldrarnas parti för att skydda dem /.../ Så jag kände väldigt sällan att vuxna var påstridiga och försökte rycka oss ifrån våra föräldrar. Snarare lite för mycket tvärtom att det blev för mycket att skydda föräldrarna och för lite lägga sig i. Men jag kan förstå det också liksom.

Både Lovisa och Josefin har mött vuxna som i vissa situationer har haft ett föräldraperpektiv framför barns perspektiv respektive ett barnperspektiv. Framförallt när det handlar om att göra barn delaktiga i sin egen berättelse/utredning. Av olika anledningar, som vi inte vet något om, har de vuxna backat och föräldrars röster har vägt tyngre än barnens. Lovisa sa att hon:

... skulle verkligen velat att man skulle ha frågat och varit varmare liksom.

I Eklunds (2015) studie där 50 barn som fått insatsen kontaktfamilj har intervjuats framkom att de unga upplevde att det primärt var deras föräldrars behov som tillgodosågs och att de vuxna inte alltid tog reda på barnens önskemål.

Socialtjänsten förefaller snarare ha ett vuxet barnperspektiv, där tanken är att det som är bra för föräldern också blir bra för barnet. (Eklund, 2015:76)

Lovisa uttryckte en önskan:

Vi måste prata och ta bort alla tabun, ta bort skam och sluta döma och bara så här, för det är så fint om vi kan vara öppna och medmänskliga och vara öppna på alla sätt som går. För det gör problemen så mycket lättare, då kan vi göra någonting.

Reflektion

En faktor som spelar roll för de ungas möjligheter att få sina röster hörda är de stigmatiserande processer som sätts i spel när människor drabbas av psykisk sjukdom och/eller alkohol och drogmissbruk. Samhällets syn på denna problematik leder till att familjesystem stängs och insynen och möjligheterna att släppa in stödsystem i familjen effektivt uteblir. Detta kan innebära att man inte alltid söker hjälp eller att det tar lång tid innan man gör det. Risken att barnen far illa i familjen är stor.

Att vara förälder och ha en sådan problematik innebär dessutom en reell risk för att bli ifrågasatt i sin föräldraroll och en rädsla att förlora sina barn. För alla inblandade blir det enda logiska att inte berätta.

Genom ungas berättelser får vi syn på hur barns position i samhället är underordnad vuxnas och att ålder är en maktordnande princip. Det är de vuxnas berättelser som styr och det är de vuxnas rättigheter som har företräde, vilket resulterar i att ungas berättelser ogiltiggörs. Att ålder och generation spelar roll i dessa sammanhang är tydligt. I exemplen ovan hamnar de unga i situationer där deras röster inte blir hörda och där de ställs utanför tillgången till samhällets stödresurser. Precis som normer för hur en familj ska vara sätts gränser för hur ett barn får vara och vad ett barn kan och inte kan göra, som t ex att få bidra med information i en utredning.

Det är viktigt att vuxna utanför familjen vågar prata med både barn och föräldrar i ett så tidigt skede som möjligt. En förutsättning för detta är att hjälp finns nära till hands, där barn och unga vistas. I slutkapitlet diskuteras hur detta kan organiseras.

Socialt stödjande relationers betydelse

I intervjuerna med de fyra barnen och unga vuxna som har erfarenhet av att en förälder under kortare eller längre perioder lidit av psykisk ohälsa, missbruksproblematik eller allvarlig fysisk sjukdom har närvaron och/eller frånvaron av stödjande relationer haft stor betydelse för hur de mått och hanterat vardagen. Liksom tidigare forskning visat (Haugland, 2006; Becker & Leu, 2014) har de unga i vår intervjustudie beskrivit hur närvaron och frånvaron av ett skyddande socialt nätverk haft avgörande betydelse för hur de hanterat det egna omsorgsgivandet samt konsekvenserna av föräldrars nedsatta omsorgsförmåga och sjukdom. Teorier om resiliens visar att motståndskraft hos barn i svåra livssituationer är beroende av både deras egen inre förmåga och av omgivningens resurser i form av informella och formella stödjande relationer (Björnberg, 2013). Nedan kommer betydelsen av de intervjuades informella och formella sociala nätverk att lyftas

fram, liksom hur dess närvaro eller frånvaro inverkar på de ungas utsatthet och hantlande av sin situation. Vi kommer framförallt att belysa negativa vändpunkter i deras liv, där flera händelser samverkade till att omsorgsförmågan i deras omgivning försvagades.

Betydelsen av närvaro av stödjande familj- och släktrationer

Föräldrar

Om barnen har haft en andra förälder närvarande i sin vardag som varit kapabel att ge omsorg och avlastat barnet från att självt ta ett stort omsorgsansvar har detta haft en skyddande effekt. Även om en förälder under kortare eller längre perioder har lidit av missbruksproblematik, psykisk ohälsa eller fysisk sjukdom har föräldern under dessa perioder i större eller mindre utsträckning kunnat utföra vissa praktiska omsorgsuppgifter som att städa, handla och ge ett visst känslomässigt stöd till barnet. Frånvaron eller närvaron av omsorg från föräldern har varierat över tid och kan ha sett olika ut från dag till dag beroende på föräldrarnas mående.

Även om det framförallt är en av föräldrarna som beskrivs som den som har svårigheter så kan också den andra föräldern under perioder ha varit sjuk eller haft en missbruksproblematik. För en av de intervjuade, Lovisa, hade båda föräldrarna missbruksproblem eller psykisk sjukdom. Det stöd som den förälder som Lovisa inte bodde hos framförallt gav var pengar. Lovisa kunde också bo hos denna förälder under vissa perioder när den psykiska hälsan hos föräldern som hon bodde mer permanent hos försämrades. Vid ett sådant tillfälle var föräldern som Lovisa flyttade till tillfälligt inne i en period av missbruk och situationen för Lovisa blev därför inte så bra hos denne förälder heller.

Josefin beskrev hur hennes pappa tog ansvar för mamman med missbruksproblematik, men också för att skydda barnen i familjen från våld från mamman i den mån det gick. När pappan var hemma tog han ansvar för det praktiska omsorgsarbetet i hemmet och hjälpte barnen med exempelvis läsläsning. Detta omsorgsansvar togs av pappan när Josefin var under tio år och i mindre utsträckning efter det. Efter tioårsåldern arbetade pappan mer och barnen lämnades oftare hemma ensamma tillsammans med mamman.

För två av de intervjuade som båda har en förälder som fick en allvarlig fysisk sjukdom, Gustav och Amanda, har deras andra förälder funnits tillhands i vardagen som ansvarig för praktisk omsorg men också som samtalspartner på ett känslomässigt plan. Även om hemsituationen utifrån Gustavs upplevelse blev kaotisk när en av hans föräldrar blev svårt sjuk, framstår det som om den friska föräldern relativt omgående återtog helhetsansvaret för det praktiska omsorgsarbetet. Den friska föräldern bad under den kaotiska perioden för första gången Gustav om hjälp med att utföra vissa sysslor men fick också själv hjälp av vänner utanför familjen med exempelvis färdiglagad mat.

De fyra intervjuade unga har alla föräldrar som skilt sig under uppväxten. Dessa skilsmässor bidrog till att de i större utsträckning blev lämnade ensamma med omsorgsansvar för förälder, syskon och sig själva. Skilsmässan blev kanske i ett par fall en avlastning från tidigare omsorgsansvar för den friska föräldern i relation till den sjuka, men

inte för barnen som fortsatte att bo hos, besökte och/eller höll kontakt med föräldern som var eller hade varit sjuk. Stamatopoulus (2015) studie visar att skilsmässa kan vara en anledning till att barn dras in i omsorgsgivande. Så här beskrev Josefin sitt och systemens förändrade omsorgsansvar för mamman efter det att föräldrarna skilt sig:

– Ja och när de skildes så var det ju när jag var hemma hos mamma så var jag ju där ensam utan pappa men då bodde jag ju inte där utan jag var där ibland. (...)

– Ja jag är ju storasyskonet också så jag tror framförallt jag. Min syster kände ett extremt stort ansvar för stämningen mer i familjen, ville inte att folk skulle bråka och ville tona ner stämningar och konflikter och ville trösta mycket bara genom att finnas där. Det var mycket därför hon bodde hos mamma även efter att de hade skilt sig för att hon ville finnas till hands för mamma och liksom tyckte att ingen kan ju överge mamma. Jag var nog mer, ansvarstagandet av mer praktiska saker kanske när det kom till att ta över vuxenarbetet, det var mer jag som gjorde det. /.../

– Hon var helt nedbruten efter skilsmässan och då var det ingen där som kunde ta hand om henne på det sättet som pappa hade gjort då och då lades på något sätt hela ansvaret på mig och min syster. Så vi tog väl delvis ansvar men vi kunde inte vara där 24 timmar om dygnet ...

Josefin och hennes syster tog ansvar för olika delar av omsorgen om mamman och hemmet. Systemen stod för det känslomässiga stödet gentemot modern och Josefin för det praktiska omsorgsarbetet. Båda kände ansvar för att mamman skulle överleva, vilket framstår som den tyngsta bördan att bära. Det var inte enbart skilsmässan och mammas försämrade hälsotillstånd som bidrog till att deras omsorgsansvar ökade i omfattning. Detta sammanföll med att pappan arbetade mer och var mindre närvarande i det dagliga omsorgsarbetet p.g.a. veckopendling. Samtidigt försämrades även pappans hälsa.

Syskon

Tre av de intervjuade unga uttrycker att det är de själva som har givit omsorg till sina syskon och inte tvärt om. Detta oavsett om de är ett äldre eller yngre syskon. I ett fall beskriver en av de intervjuade att hon och hennes bror hade en överenskommelse som innebar att om hon handlade mat åt honom så fick hon också del av maten som inköptes. Detta spelade en viktig roll för henne under perioder då det inte fanns någon mat hemma och inte heller några pengar att köpa mat för.

Mor- och farföräldrar

Särskilt Lovisa beskriver relationen till sina far- och morföräldrar som väldigt viktig under uppväxten. Hon träffade dem i stort sett varje helg fram till tioårsåldern. Så här beskrev hon betydelsen av speciellt sin farmors stöd under uppväxten:

Alltså återigen jag hade ju en väldig trygghet hos farmor och farfar och farmor har varit ett jättestöd många gånger. Jag tror att utan henne så hade det nog gått

mycket sämre för både mig och mina syskon. Dels har hon kunnat vara en ekonomisk trygghet men också en känslomässig trygghet att hon ändå har varit en person som har varit ganska sund i mycket. Även om hon också har varit så att allting ska se bra ut utåt och inte velat prata så mycket om problem förrän senare, (...)

I citatet framgår det tydligt att farmodern spelat en viktig roll för hur Lovisa och hennes syskon klarade av att växa upp med en periodvis psykiskt sjuk mamma. Citatet visar också på de processer av hemlighållande och dess följder som diskuterats tidigare.

När Lovisa var i tioårsåldern gick hennes farfar bort och efter det hade farmodern inte samma ork att ta hand om henne och syskonen. Så här beskriver Lovisa hur hennes farmors omsorgsengagemang för henne minskade efter farfaderns bortgång:

Lovisa: Sen så blev farmor väldigt deprimerad när farfar hade gått bort, de var tillsammans från att de var 16 och så stod hon själv med hus och sommarhus och I: Jätteomställning naturligtvis

Lovisa: Ja och det blev liksom för mycket för henne och då var det ju någonstans, och det höll i sig ett tag så hon hade inte orken till att engagera sig i den här perioden när mamma var som sämst liksom.

När farfar dog orkade inte farmor vara den omsorgsperson som hon tidigare varit. Denna händelse blev särskilt märkbar för Lovisa då den inträffade under samma tidsperiod som de äldre syskonen flyttade hemifrån och som mammans psykiska ohälsa förvärrades avsevärt. Lovisa blev på grund av dessa sammanfallande förändringar i hennes familjesituation under en längre period lämnad helt ensam med omsorgsansvaret för sig själv och sin svårt sjuka mamma.

Amanda berättade att hon besöker sin mormor och tycker om att vara hos henne. Josefin beskrev att hon och systern fick bo hos sin farmor och farfar under en tillfällig period när deras tidigare friska pappa blev sjuk.

Andra släktingar

Det är få släktingar utöver mor- och farföräldrar som nämns som stödjande relationer. För en flicka har hennes faster haft betydelse framförallt som samtalspartner och hon poängterar särskilt förlusten av fasterns tidigare mer aktiva samtalsstöd efter att fastern flyttat långt bort från familjen.

Betydelsen av vänner och djur

Vänner

Samtliga av de intervjuade beskrev att de hade vänner. Gustav beskrev att han kunde prata med sina vänner om det han behöver och även om känslor. Det var dock begränsad information om hemsituationen som han delade med vännerna. Lovisa och Josefin tog inte gärna med kompisar hem av rädsla för i vilket tillstånd föräldern skulle vara. Att

följa med en vän hem kunde enligt Lovisa utgöra ett skydd när hennes mamma uppträdde våldsamt. Att vänner kan ha betydelse som stöd och för att kunna finna en trygg plats att vara på för barn och unga som ger omsorg lyfts också fram i tidigare forskning (Backett-Milburn & Jackson (2012:391).

Djur

Särskilt två av de intervjuade, Lovisa och Amanda, poängterade hur djur som katter, hundar och en häst haft betydelse genom att ge ovillkorlig kärlek och tröst. Så här beskrev Lovisa sin relation till djur som barn:

/.../ Eftersom vi bodde på landet så hade vi katter och hundar och sådant så det var ju ändå någonting som jag kunde, faktiskt så gjorde det väldigt mycket med djur att liksom ha dem, som var kravlöst och gav kärlek och där jag alltid kände samhörighet som var trygg.

Amanda beskrev stödet hon fått av att vara tillsammans med sin häst:

Han har varit som en tröst om jag har varit ledsen eller något sådant då har jag alltid längtat till de xdagarna och xdagarna och så har jag kommit dit om det har varit något jobbigt. Då kan jag bara gräva ner mig i hans päls och gråta och om det är något som är jobbigt så kan jag bara försöka rida ifrån mig det. Jag galopperar det snabbaste han kan och försöker lägga det bakom mig så det har varit som en tröst för mig.

Betydelsen av stödjande professionella relationer

Som tidigare nämnts har barnen och de unga inte fått praktiskt omsorgsstöd från professionella för att bättre kunna hantera en icke fungerande vardag tillsammans med en missbrukande eller psykisk sjuk förälder. De professionella stödpersonerna, som kuratorer och psykologer inom och utanför barn- och ungdomspsykiatri, har bidragit med att hjälpa barnen att hantera sin situation känslomässigt, stärka deras självbild och få dem att inse att de har ett värde. Så här formulerade sig Josefin om vilket stöd hon skulle ha behövt och vilket stöd hon fick:

... både jag och min syster hade behövt någon som tog föräldraansvar så att vi slapp att tänka på "kommer det att bli någon middag ikväll eller inte" och inte bara det rent praktiska utan ansvarstagandet att "kommer jag att behöva tänka på det att det här ska jag behöva göra och det här kommer att bli mitt ansvar om inte mamma är nykter eller om inte pappa kommer hem ikväll". Att ja vi hade egentligen behövt en fosterfamilj eller en fungerande familj där vi hade fått vara barn och ungdomar och fokusera på vårt skolarbete eller på våra vänner eller våra fritidsaktiviteter som man gör när man är barn. Så det hade vi definitivt behövt. Samtalen som kuratorerna erbjöd det gav ju psykologiskt stöd att hantera de känslorna som uppstod för att själv kunna hålla sitt eget liv i schack men det förändrade ju inte situationen på något sätt.

I ovanstående citat resonerar Josefin själv kring hur hon ser på ett barns och en förälders ansvar och att hon i efterhand gör en bedömning att hon och systemen hade behövt någon som tog ett föräldraansvar för att hon skulle kunna vara barn. För Josefin är barndom att slippa ansvar för om det blir någon mat eller inte, slippa ansvar för att det praktiska hushållsarbetet fungerar och att ha tid att fokusera på skolarbete, vänner och fritidsintressen. Vår tolkning är att Josefin själv uppfattar att hon ständigt fick ta rollen som ställföreträdande förälder. Detta kan jämföras med det rollbyte som beskrivits i teorin om parentifiering (Haugland, 2006). För att kunna vara barn hade hon behövt bli avlastad från föräldrarollen och dess ansvar. För Josefin beskrevs stödet från kuratorn som ett stöd i att se vad som var rimligt att acceptera som barn. Detta kunde exempelvis handla om vilken typ av mat hon kunde förvänta sig att få hemma eller under hur många veckor barn kan förväntas klara sig själva:

I: vad kunde de (kuratorerna) ge dig för hjälp och stöd?

Josefin: Jag kommer ihåg, det jag framförallt minns, det jag tyckte var jätteskönt var att de kunde spegla vad som var rätt och fel för att när jag liksom, i min familj så gjorde de vuxna ständigt fel. /.../ Och det blev liksom att det var väldigt svårt att behålla en bra och verklighetstrogen bild av vilket ansvar vuxna ska ta och vad som är rimligt att lägga på barn och inte. Om det är normalt att känna såhär.

Det framgår dock inte av Josefins berättelse om kuratorn tog en diskussion med föräldrarna kring vad som var rimligt att Josefin ansvarade för och vilka behov hon behövde få tillgodosedda. Detta fick Josefin troligen själv ta ansvar för att förhandla med pappan och sig själv om. Kuratorn kan sägas vara en medkonstruktör till Josefins bild av vad en förälder respektive ett barn bör ta för ansvar.

Josefin och Lovisa uppgav båda att de har fått kontaktpersoner via socialtjänsten. För Lovisa hjälpte kontaktpersonen framförallt till med att skaffa ett extrajobb. Detta blev betydelsefullt, då personer på arbetsplatsen såg henne som sin bonusdotter, vilket gjorde att hon fick en trygg plats dit hon kunde gå och bli sedd som en person med ett värde. Utöver dessa kontaktpersoners stöd har Lovisa och Josefin inte fått något bistånd från socialtjänsten för egen del. En av dem har varit med om ett utredande samtal efter att en anmälan gjorts kring hemsituationen. Utredningen ledde dock inte till att stöd i hemmet sattes in eller till att hemsituationen förändrades på något avgörande vis.

Både Amanda, Josefin och Lovisa har haft kontakt med psykologer. Två av dem har blivit remitterade till dessa via läkare. Vad de framförallt lyfter fram är att de fått hjälp med att se sitt värde och eller att se värdet med att leva. Möjligen kan förmågan att se sitt eget värde och att se värdet med att leva ses som varandras förutsättningar. Lovisa beskrev också vikten av en psykologs bemötande för att hon skulle ta emot dennes stöd. Den första psykologen hon mötte ställde krav på att hon skulle uppföra sig på ett visst sätt, att hon skulle vara lite "gulligare". Detta krav gjorde att hon avböjde stödet helt. I ett senare skede träffade hon en annan psykolog som enligt henne var mjukare i sitt bemötande och inte ställde några krav. Denne psykolog hjälpte henne med hennes sömnsvårigheter, med att se sitt eget värde och se vikten av att ta hand om sig själv:

Lovisa: /.../ han (läkaren) skickade mig då till en annan psykolog som var jättefin och jättemjuk och verkligen inte ställde några krav. Jag behövde inte berätta någonting överhuvudtaget men det hjälpte mig jättemycket och blev verkligen skjuts in i någonting annat. /.../ Han visste inte ens om någonting om hur det var med mamma eller pappa eller någonting sånt utan vi pratade bara om mig och hur det kändes och varför jag gjorde så. Det var väldigt kravlöst ...

I: och hur gammal var du här?

Lovisa: Då var jag ungefär 16.

I: så det var när du hade flyttat?

Lovisa: Ja, och då började jag väl någonstans inse mitt egna värde och värdet i att ta hand om mig själv och att göra saker som är bra för mig själv och så.

Även Amanda lyfte fram att hennes psykolog hjälpt henne med att se sitt eget värde:

Amanda: För mig så var det mest hjälp att få prata med någon och att få känna att jag har betydelse också. Att det ska inte vara så här för mig utan jag ska få kunna berätta det till någon och jag ska få kunna leva ett normalt liv. Det ska inte hindra mig på något sätt. Det hjälpte mig.

I: Att också höra någon som säger det till dig?

Amanda: Och få extra mycket beröm under den tiden också och att ha någon att prata med.

Josefin lyfte mer fram hur en KBT-terapeut fick henne att se värdet med att leva:

Josefin: Mm det hjälpte mycket, så då blev jag av med känslan att livet var meningslöst.

Gustav är den ende av våra intervjupersoner som inte har fått professionellt stöd för egen del. Han antydde att han har svårt att söka hjälp hos en psykolog eller kurator då han inte vill se sig själv som ett problem. Han framhåller också att han har vänner omkring sig som han kan prata med och som kanske i hans fall gör att behovet av professionellt stöd inte blir lika stort.

Josefin beskrev att hennes situation i skolan förändrades efter att hennes pappa berättat för lärarna att mamman hade alkoholproblem. Skolan började inte fråga hur hon hade det hemma efter detta, men vetskapen om att skolan kände till hennes hemsituation gjorde att hon avlastades från skuld när hon var frånvarande. Det skapade en förståelse hos lärarna för varför hon var både engagerad och frånvarande i skolan på samma gång.

Fritids hade betydelse för Josefin upp till tio års ålder. Efter tio års ålder fick hon inte längre gå på fritids, vilket innebar att hon gick hem direkt efter skolan och fick tillbringa mer tid med sin mamma. Detta gjorde henne mer utsatt för konsekvenserna av att hennes mamma hade ett missbruk. När hon gick på fritids blev hon hämtad av pappan och blev på det sättet skyddad från att bli lämnad ensam med mamman som periodvis mädde dåligt och var aggressiv p.g.a. sitt missbruk.

Lovisa beskrev hur hon tappade tilliten till vuxna när de som hon försökte prata med inte ville se och ta i hennes situation, exempelvis i skolan.

Sammanfattande reflektion

I våra intervjupersoners berättelser kan vi urskilja både positiva och negativa vändpunkter kopplade till hur deras sociala nätverk av stödjande relationer minskar eller förstärks. Det blir särskilt tydligt hur barnens utsatthet ökar när tidigare stödjande vuxenrelationer försvinner samtidigt som en förälders eller bådars problematik förvärras. Två av de intervjuade, Josefin och Lovisa, har tagit särskilt stort ansvar för sig själva och för föräldrar och syskon under hela uppväxten, speciellt i perioder när tidigare skyddande vuxenrelationer inte har varit närvarande och när föräldrarnas problematik har förvärrats. Vad de intervjuade unga har gemensamt är att de i kortare eller längre perioder har varit oroliga för sina föräldrars hälsa och liv. Detta har i olika grad och i olika långa perioder påverkat deras eget välbefinnande och framförallt psykiska hälsa.

Det stöd som har haft störst betydelse för hanterandet av omsorgsbristen och ansvaret för föräldrarnas problematik är framförallt den andra föräldrarnas närvaro i det dagliga omsorgsarbetet samt relationen till far- och morföräldrar, men också syskon. Det är när dessa familjemedlemmar av olika anledningar inte är närvarande i barnens vardag som de ungas omsorgsansvar och upplevda utsatthet ökar markant.

Andra relationer som också har betydelse är vänner, djur, arbetskamrater, kuratorer och psykologer och fritidsverksamheten i skolan. Dessa relationer har framförallt haft en lindrande funktion och har hjälpt barnen att hantera sina känslor. De har inte avlastat dem från praktiskt omsorgsansvar eller med att förändra en destruktiv hemsituation där ett par av barnen lämnades ensamma med omsorgsansvaret för sig själva, syskon och en psykiskt sjuk eller missbrukande förälder. De professionella relationerna utgjorde inte heller ett praktiskt och känslomässigt omsorgsstöd i hemmet och tog inte över det praktiska omsorgsansvaret som framförallt Josefin och Lovisa hade för föräldrar, syskon och sig själva. Att ha vänner som man kan prata med har lyfts fram som betydelsefullt. En av våra intervjupersoner har i vissa fall kunnat använda vänners hem som en tillflyktsort.

Sammanfattningsvis visar våra resultat kring stödjande sociala relationers betydelse att de ungas utsatthet inte endast påverkas av den sjuka föräldrarnas nedsatta omsorgsförmåga och problematik. Graden av utsatthet påverkas av den samlade omsorgsförmågan hos hela deras sociala nätverk av nära anhöriga inom familj och släkt. Utifrån våra intervjupersoners erfarenheter är det centralt att följa upp hur det omsorgsgivande sociala nätverket av nära anhöriga ser ut och förändras över tid för barn och unga med föräldrar som är psykiskt eller fysiskt sjuka, har en missbruksproblematik eller av annan anledning har en nedsatt omsorgsförmåga. För Josefins del hade mamman kontakt med stödpersoner inom socialtjänsten och sjukvården kontaktades regelbundet i samband med att hon behövde akut vård på sjukhus. Både Lovisa och Josefin har haft kontaktpersoner via socialtjänsten. Av någon anledning följde dessa sociala och vårdande instanser inte upp barnens situation eller så ledde deras anmälningar och socialtjänstens utredningar inte fram till ytterligare biståndsinsatser. Förhoppningsvis har lagändringen om hälso-

och sjukvårdens ökade ansvar för barn som är anhöriga förändrat beredskapen för att följa upp barn som är anhöriga och som i dag befinner sig i liknande situationer som våra intervjupersoner. Josefin uttryckte att hon och hennes syster hade behövt ett familjehem för att kunna avlastas från sitt omsorgsansvar och för att kunna vara barn utifrån hennes bild av innebörden i att vara barn.

Aktörsskap med restriktioner

Den här studien handlar om barn och unga som ger stöd, vård eller hjälp till en närstående. Anledningarna till att de unga i denna studie har gått in och tagit hand om familjemedlemmar har varit att de har en förälder som har varit/är fysiskt eller psykiskt sjuk och/eller har missbruksproblematik.

De unga i studien har tagit på sig omsorgsuppgifter som vuxna förväntas ta. De har ställts inför situationer där de på egen hand har fått fundera ut hur de ska agera. Två av våra informanter har lämnats ensamma med en förälder som periodvis inte har kunnat ta hand om sig själv eller sina barn. De ungas berättelser visar också hur utlämnade de är i förhållande till föräldrarnas mående och att omsorgsgivandet minskar när föräldern mår bättre. De unga läser av hur deras föräldrar mår och agerar mot bakgrund av detta. I både Lovisas och Josefins fall har samhällets stöd till föräldern och dem själva varit begränsat eller uteblivit. I dessa situationer har de utövat aktörsskap genom att ge stöd, vård och omsorg till syskon, sig själva och sin förälder. De har oftast själva kommit fram till att de ska agera, trots att de beskriver att de i vissa situationer inte har haft kunskap om hur. En relevant fråga är: Hade de något val? Vad gör du som ung när det inte finns någon annan som går in och tar ansvar eller om du inte vet vart du ska vända dig?

Att ta hand om, att gå in och ge stöd, vård och hjälp kan beskrivas som en strategi som de unga använder sig av för att ta kontroll över sin situation. Kontrollen kan betraktas som en bemästrande strategi där det handlar om att gå från vanmakt till makt (Claezon, 1996). De unga har beskrivit situationer som är ångestladdade och där agerandet (att ta kontrollen) kan vara ett sätt att hantera oro och ångest. Att tro på sin egen förmåga att ha viss kontroll är en skyddsfaktor i motsats till att uppleva sig som ett offer, vilket kan leda till depression och passivitet. I vår studie beskrev Josefin:

... när man inte kunde förlita sig på de vuxna omkring en att de skulle vara tryggheten så var man tvungen att bli sin egen trygghet.

De unga beskriver att personer nära dem visste eller anade hur de hade det, men trots detta lämnades de periodvis ensamma med ansvar för sig själva men också för syskon och föräldrar.

”Unga omsorgsgivare” utmanar vårt sätt att betrakta (en ”normal”) barndom som ett oskuldsfullt och ansvarsbefriat stadium och de utmanar våra föreställningar om relationer mellan barn och vuxna.

Begränsningar

Hamilton och Adamson (2013) utgår i sin studie från antagandet att unga omsorgsgivares aktörsskap (agency) utövas inom ramen för vissa begränsningar. De refererar till Smyth et al. (2011) studie som visar på vikten av att uppmärksamma de sätt på vilka unga omsorgsgivare aktivt engagerar sig i ömsesidiga omsorgsrelationer och utövar agency i sina dagliga liv inom en rad av begränsningar. Begränsningar kan hänföras till såväl strukturell-, grupp- som familjenivå. På familjenivån kan begränsningarna handla om omfattningen av föräldrars sjukdom/problematik, familjära skyldigheter och förväntningar och familjestruktur. På strukturell nivå kan det handla om välfärdssystemets uppbyggnad i ett land men också om föreställningar om barn och barndom kopplat till omsorgsgivande.

Resultaten i denna studie tillsammans med internationell forskning visar en rad begränsningar som utgör hinder för de unga.

- Frånvaro av stödjande nätverk

Ett av de viktigaste resultaten från denna studie är att de ungas utsatthet framförallt beror på närvaro eller frånvaro av omsorg från det sociala nätverket. I Beckers och Leus (2014) forskningsgenomgång är det just det omgivande sociala nätverkets stöd som lyfts fram som den mest betydande faktorn för att omsorgsgivandet ska bli hanterbart för barnet.

- Att barn inte förväntas vara omsorgsgivare leder till att barn inte tillfrågas och således inte uppmärksammas.

Föreställningar kring vad barn och unga ska göra ser olika ut. Som bakgrund till föreställningar om att det är negativt att barn utövar omsorg ligger en västerländsk syn på barndom som fri från ansvar. Det paradoxala med denna föreställning är att den inte sällan leder till att det är tyst kring barns omsorgsgivande och att barn lämnas ensamma med att ta ansvar/utöva omsorg.

O'Dell m.fl. (2009) har studerat hur unga i Storbritannien konstruerar den unga omsorgsgivaren och dennes funktionsnedsatta förälder. Ett framträdande tema i intervjuerna var konstruktionen av normativa antaganden om vad som utgör en normal barndom. I jämförelse med dessa betraktades unga omsorgsgivare och deras funktionsnedsatta förälder som icke normativa och bristfälliga. Omsorgsgivande konstruerades som en uppgift för vuxna och som en följd betraktades ungas omsorgsgivande som icke-typiskt för barn och unga. Ett idealt liv utan sjukdom, funktionsnedsättning och svårigheter blir normen, vilket gör det övriga avvikande. Unga omsorgsgivares situation beskrevs som att de förlorade sin barndom. Föräldrarna framträdde som skuldbärare och de unga som offer.

- Stigmatisering och skuldbeläggande av föräldrar med psykisk ohälsa och missbruksproblematik

Vi bär alla på föreställningar om vad familj är och vad föräldrar respektive barn ska göra och inte ska göra. En av våra informanter gör det tydligt i sin berättelse

att hon inte kunde berätta om sina upplevelser för andra på grund av att hon skämdes för sin familj. Att som barn uppfatta sig själv, sina föräldrar och sin familj som varande utanför normen och bli uppfattad så av andra innebär en risk för en stigmatiserande process. De som inte lever upp till normen vågar inte berätta av rädsla för att betraktas som avvikande eller av rädsla för att myndigheterna kan gå in och skilja familjemedlemmar åt. Detta leder till tystnad.

- **Åldersmaktordning**

Det finns en tydlig maktordning i samhället där föräldrars och vuxnas röster får företräde framför barns. Detta leder till att barns möjligheter till delaktighet kraftigt begränsas.

Denna studie, tillsammans med andra, visar hur maktrelationer mellan barn och vuxna manifesterar sig i vardagen. En konsekvens blir att barn inte får samma rättigheter till delaktighet som vuxna. För barn och unga finns ingen arena där vardagens vedermödor kan förhandlas tillsammans med familjen och samhällsrepresentanter.

Två av de ungas berättelser i vår studie visar att valmöjligheterna har ökat med stigande ålder. Tillgången till egna resurser som jobb eller studier har lett till möjligheten att flytta hemifrån. Tidigare studier i andra länder har visat att det kan vara svårt för unga omsorgsgivare att flytta hemifrån. Detta stämmer inte in på de unga kvinnorna i denna studie. De har båda, när de har fått ekonomiska möjligheter, flyttat till eget boende. Som yngre var de tvungna att förhålla sig till och förlita sig på vuxna i sin omgivning och inte minst till sin egen kapacitet att ta hand om sig själva och andra. Möjligen har både det svenska relativt sett gynnsamma studiemedelssystemet till unga studenter och välfärdssystemets både sociala och ekonomiska stödsystem till vuxna medverkat till att de unga vuxna i vår studie har tagit steget och flyttat hemifrån.

Vad behöver göras?

Den negativa konstruktionen av ungas omsorgsgivande riskerar att bidra till att isolera unga omsorgsgivare och en förändrad syn kan bidra till ökade möjligheter att i dialog med barn och föräldrar få kunskap om familjers levda liv bortom idealbilden. Att både erkänna barn som är omsorgsgivare för vad de faktiskt gör och samtidigt ge dem avlastning för att minska ett för deras utveckling och hälsa ohanterbart omsorgsansvar är en nödvändig väg framåt.

Utifrån våra resultat går det att identifiera flera hinder som gör att barn i dag lämnas utan stöd i sin situation som omsorgsgivare. Utifrån en familjemodell som ideal där barn tas om hand om sina föräldrar och fostras till att bli oberoende och inte behöver ta hand om sina egna föräldrar blir barns omsorg om sina vuxna föräldrar ett normbrytande beteende. Det riskerar att osynliggöras och förnekas av den närmaste omgivningen. Kanske måste vi börja med att kritisera den oberoende familjemodellen och erkänna för oss

själva att barns och vuxnas roller inte är helt skilda åt. Barn och föräldrar står i ett ömsesidigt känslomässigt förhållande till varandra och bryr sig om, vill och förväntas göra vad de kan för att både barn, syskon och föräldrar ska må så bra som möjligt. Om detta är utgångspunkten för att förstå innebörden av att vara medlem i en familj blir det lättare att förstå varför ett barn tar ett omsorgsansvar i familjen. Det blir också mer självklart att då efterfråga vilket stöd som kan behövas i en familj där någon av dess vuxna medlemmar av någon anledning har en nedsatt omsorgsförmåga. Vi behöver finna ett brett utbud på stödinsatser på olika nivåer av olika karaktär, anpassade till den enskilda familjens och barnets behov, som kan sättas in och ut beroende på hur den vuxnes tillstånd och omsorgsförmåga ser ut över tid. För barnets skull bör detta följas upp med jämna mellanrum.

Tidig upptäckt och stöd är väsentligt för att förebygga att barn och unga dras in i tunga omsorgsuppdrag. För att barn ska uppmärksammas och få relevant stöd och avlastning behöver tjänstemän och politiker på lokal, regional och riksnivå *kunskap* om barns omsorgsgivande. Barns ansvarstagande behöver synliggöras och deras dolda kompetenser om sina levnadsvillkor behöver uppmärksammas. För att detta ska kunna realiseras behöver barn som grupp ges ökat inflytande. I arbetet för social hållbarhet arbetar vissa kommuner med levnadsundersökningar i syfte att kartlägga dolda kompetenser och potentialer i lokalsamhället. Barn och unga bör som ett led i att öka barn/ungas *delaktighet*, inkluderas i dessa undersökningar. Delaktighet är som bekant en av de mest grundläggande förutsättningarna för folkhälsa. Om barn inte får vara delaktiga, genom att t ex göra sin röst hörd och genom deltagande i beslutsprocesser finns en risk att vi inte får kunskap om hur barn upplever sin situation, att vi inte kan ge barn den vägledning och det stöd de behöver för att hantera sin situation, att barn tar för stort ansvar eller för lite ansvar och att barn far illa. Barn och ungas delaktighet på såväl individ, grupp och strukturell nivå är en förutsättning för att alla barns omsorgsbehov, välbefinnande och utveckling skall kunna tillgodoses.

Våra studier visar att det finns barn i Sverige som utövar en hög grad av omsorg. Vissa av dessa lämnas från unga år ensamma med ansvar för både föräldrar, syskon, sig själva och hushållet.

En faktor som kan bidra till att enskilda barn/unga upptäcks i tid är inrättandet av barnombud inom t ex psykiatrisk verksamhet och annan hälso- och sjukvård. Detta är en förutsättning för att synliggöra när det finns barn i familjer där en förälder har en psykisk sjukdom eller annan problematik. Det behöver finnas specifik kompetens inom alla verksamheter som möter föräldrar och barn.

Höga krav behöver också ställas på hur verksamheter samverkar kring barn och föräldrars behov i syfte att erbjuda relevant stöd utan att barn och föräldrar ska behöva ha alltför många olika kontakter. Ett nära samarbete mellan t ex skola och socialtjänst är en förutsättning för tidig upptäckt och tidiga stödinsatser. Vår studie och tidigare forskning visar att det är en lång väg för barn och unga att berätta om problematik i familjen och sålunda även om sitt omsorgsgivande. En av anledningarna till detta är rädsla för vad

som ska hända. Tröskeln in till socialtjänsten är hög och för att vi ska kunna agera i tidigare skeden behöver denna tröskel sänkas. Ett sätt att göra detta på är att vissa delar av socialtjänsten "flyttar ut" i skolorna i likhet med hur man har gjort i exempelvis Grästorps kommun.

Team Agera i Grästorps kommun är ett projekt som ingår i Folkhälsomyndighetens nationella satsning på förbättrat stöd till barn i familjer där det förekommer missbruksproblem, psykisk ohälsa och våld (Sorbring och Brolins, 2015). Team Agera är en utökad elevhälsa i samverkan mellan skolan och socialtjänsten och teamet är placerat på skolorna i kommunen i syfte att barn och föräldrar snabbt och enkelt skall kunna få tillgång till deras hjälp och stöd. Teamet arbetar med familjer i "gråzonen" och de erbjuder insatser som traditionellt erbjuds av socialtjänsten (Sorbring och Brolin, 2015). Projektet har utvärderats och det visar sig att detta arbetssätt har bidragit till att fler barn/unga fångas upp och att insatser påskyndas (Sorbring och Brolin, 2015).

Ytterligare en faktor som är av betydelse för upptäckt av enskilda barns situation är möjligheten till relationer med professionella i skolan, vård och socialtjänst. Barns berättande om sin situation kan beskrivas som en process där en förutsättning för att barn ska våga berätta är en god och varaktig relation (Jobe & Gorin, 2013). Ständiga byten av professionella kontakter eller alltför många kontakter motverkar således barns berättande.

Barn och unga är experter på den omsorg de utövar (vilket inte behöver innebära att de vet hur de ska agera i specifika situationer) och deras kunskap om den anhöriges behov behöver tas tillvara i syfte att fatta beslut om relevant stöd till omsorgsbehövande och barn/unga. Vi behöver ta barn på allvar. När barn väl har berättat behöver vi agera. Barn/unga i vår studie och i tidigare studier vittnar om att de har berättat men sedan har det inte hänt något. Detta kan leda till att tilliten till vuxenvärlden minskar och att barnet slutar berätta om sin situation för sin omgivning. Ett dilemma är inte sällan att barn och föräldrar blir motparter till varandra och det ligger då nära till hands att den vuxnes perspektiv prioriteras. Ju tidigare samhället kommer in med stödresurser desto mindre torde motsättningarna vara. Att arbeta för att motivera föräldrar att söka hjälp för barnens bästa är viktigt. För att föräldrar ska söka hjälp måste det också byggas tillitsfulla relationer mellan föräldrar och de socialt stödjande resurspersoner som finns i exempelvis skolan, vården och socialtjänsten. Det måste finnas en tillit till att rätt hjälp finns att få. Återigen behöver socialtjänstens stödresurser synliggöras där barn och föräldrar finns, nämligen i skolan och i kontakt med elevhälsan och barnavårdscentralen. Söker föräldrar hjälp behöver det finnas kapacitet hos socialtjänsten att ta deras ansökan på allvar även i ett skede när problemen inte bedöms vara akuta. Vi behöver därför sänka trösklarna till att få exempelvis avlastning och praktiska stödinsatser i hemmet under perioder av depression, psykisk sjukdom och perioder av missbruk. Om inget stöd ges i hemmet är risken stor att det är barnen i familjen som tar på sig ansvaret för omsorg och hushållsarbete, oavsett ålder.

I nuläget är den sociala barnavården under stark press samtidigt som flera röster talar för en satsning på förebyggande arbete och samverkan mellan olika verksamheter och

över kommungränser. Satsningar kräver resurser och det är av stor vikt att staten går in och stöttar kommunerna i det utvecklingsarbete som behövs för att barn/unga och familjer ska få tidigt stöd. Att genom olika stödinsatser förebygga ohälsa hos barn som växer upp med svårigheter i familjen är dessutom samhällsekonomiskt lönsamt. Detta är ett långsiktigt arbete.

Referenser

- Alanen, L. (2001). "Explorations in Generational Analysis." I Alanen, L. & Mayall, B. (Red.). *Conceptualizing Child-Adult Relations*, 11–22. London: Routledge/Falmer.
- Aldridge J, Becker S. Children Caring for Parents with Mental Illness: Perspectives of Young Carers, Parents and Professionals. Bristol: The Policy Press; 2003.
- Backett-Milburn K., Wilson S., Bancroft A. & Cunningham-Burley S. (2008) Challenging Childhoods Young people's accounts of 'getting by' in families with substance use problems. *Childhood*. Vol 15(4): 461-479.
- Banks, P., Cogan, N., Riddell, S., Deeley, S., Hill, M., & Tisdall, K. (2002). Does the covert nature of caring prohibit the development of effective services for young carers? *British Journal of Guidance and Counselling*, 30(3), 229–246.
- Barnard, M. and J. Barlow (2003) 'Discovering Parental Drug Dependence: Silence and Disclosure', *Children and Society* 17(1): 45–56.
- Becker S. (2007) Global perspectives on children's unpaid caregiving in the family: Research and policy on 'young carers' in the UK, Australia, the USA and Sub-Saharan Africa. *Global Social Policy*. 7(1):23-50.
- Becker S, Becker F. Service needs and delivery following the onset of caring amongst children and young adults: evidenced based review. Prepared for the Commission for Rural Communities by Young Carers International Research & Evaluation. Nottingham: The University of Nottingham; 2008.
- Becker S, Leu A. Young Carers 2014. Available from: <http://www.oxfordbibliographies.com.ezproxy.ub.gu.se>
- Becker S, Aldridge J, Dearden C. Young Carers and Their Families. Oxford: Blackwell Science; 1998.
- Becker & Beckers (2012) Referens till ursprunglig skala
- Backett-Milburn, Kathryn & Jackson, Sharon (2012) Children's Concerns about their Parents' Health and Well-being: Researching with ChildLine Scotland. *CHILDREN & SOCIETY VOLUME 26*, (2012) pp. 381–393
- Berg Eklund, L (2015) Att betrakta barn som anhöriga inom socialtjänsten, exemplet kontaktfamilj. I Järkestig Berggren, U., Magnusson, L. & Hanzon, E. (red.) Att se barn som anhöriga – om relationer, interventioner och omsorgsansvar. *Barn som anhöriga* 2015:6.
- Björnberg, Ulla (2013), I väntan på uppehållstillstånd I: Bak, Maren & von Brömssen, Kerstin (red), *Barndom & migration*. Umeå: Boréa.
- Bolas, H. , Van Wersch, A. & Flynn, D. (2007) The well-being of young people who care for a dependent relative: An interpretative phenomenological analysis, *Psychology & Health*, 22:7, 829-850

Brannen J, Heptinstall E, Bhopal K. (2000) *Connecting Children: Care and Family Life in Later Childhood*. London: Routledge Falmer.

Claezon, I. (1996) *Mot alla odds: Barn till narkotikamissbrukare berättar om sin uppväxt*. Mareld.

Dearden C, Becker S. *Young Carers: The Facts*. Sutton, UK: Reed Business; 1995.

Dearden C, Becker S. *Young Carers in the UK: The 2004 Report*. London: Carers UK; 2004.

Earley, L., Cushway, D. & Cassidy, T. (2007) Children's perceptions and experiences of care giving: A focus group study, *Counselling Psychology Quarterly*, 20:1, 69-80

Finch J, Mason J. (1993) *Negotiating family responsibility*. London: Routledge.

Gates, M. & Lackey, N.R. (1998) Youngsters Caring for Adults with Cancer. *Journal of Nursing scholarship*. 30(1), 11-15.

Gays M. "Getting It Right for Young Carers in the ACT." Paper delivered at the 7th Australian Institute of Family Studies Conference, "Family Futures: Issues in Research and Policy,". 23–26 July; Sydney 2000.

Gillis, J. (1996) *A World of Their Own Making: Myth Ritual and the Quest for Family Values*. Basic Books: New York.

Gould A. *Young Carers in Sweden*. In: Aldridge J, Becker S, editors. *Befriending Young Carers – A Pilot Study*. Loughborough University: Young Carers Research Group; 1996.

Hamilton, M. G. & Adamson, E. (2013) Bounded agency in young carers' lifecourse-stage domains and transitions, *Journal of Youth Studies*, 16:1, 101-117

Haugland BSM. "Barn som omsorgsgivere: Adaptiv versus destruktiv parentifisering". *Tidskriften for Norsk Psykologiforening*. 2006;43(3):211-20.

Höjer I. & Nordenfors M. *Att leva med fostersyskon*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete; Skriftserien 2006:5.

Jobin, A. & Gorin, S. (2013) "'If kids don't feel safe they don't do anything': Young people's views on seeking and receiving help from children's social care services in England. *Child and Family Social Work*, 18, 429-438.

Johansson H, Höjer I, Hill M. *Young People from a Public Care Background and their Pathways to Education – Final report from the Swedish part of the YIPPEE project 2011*. Available from: http://www.socwork.gu.se/forskning/forskningsprogram_familj/Yippee/

Järkestig Berggren, U., Magnusson, L. & Hanzon, E. (red.) *Att se barn som anhöriga – om relationer, interventioner och omsorgsansvar*. *Barn som anhöriga 2015:6*.

Kagiticbasi C, Ataca B, Diri A (2010), Intergenerational Relationships in the Family: Ethnic, Socioeconomic, and Country variations in Germany, Israel, Palestine, and Turkey. *Journal of Cross-Cultural Psychology*. 2010; 41 (5-6): 652-70.

- Kagitcibasi C (2002), Cross-cultural Perspectives on Family Change. In: Liljeström R, Özdalga E, editors. *Autonomy and Dependence in the Family*. Istanbul: Swedish Research Institute in Istanbul.
- Mason J. (1996) Gender, Care and Sensibility in Family and Kin Relationships. In: Holland J, Adkins L, editors. *Sex, Sensibility and the Gendered Body*. London: MacMillan.
- Moore T. Stop to Listen: Findings from the ACT Young Carers Research Project. Lyneham, UK: Youth Coalition of the ACT; 2005.
- Moore, T., & McArthur, M. (2007). We're all in it together: Supporting young carers and their families in Australia. *Health and Social Care in the Community*, 1–8.
- Morrow R. A Profile of Known Young Carers and an Identification and Snapshot of the Ones Who Are Hidden. Perth, Australia: Curtin University of Technology and Carers WA; 2005.
- Nagl-Cupal M, Daniel M, Koller MM, Mayer H. (2014) Prevalence and effects of caregiving on children. *Journal of Advanced Nursing*. 70(10):2314-25.
- Nordenfors M. Ett reflexivt syskonskap – En studie om att växa upp tillsammans med fostersyskon [Akademisk avhandling]. Göteborg: Institutionen för socialt arbete Göteborgs Universitet; 2006.
- Nordenfors, M., Melander, C. & Daneback, K. (2014) Unga omsorgsgivare i Sverige
- Nordenfors, M. (2015) Children's Participation in Foster Care Placements. *European Journal of Social Work*
- Näsman, E., Alexanderson, K. Fernqvist, S. & Kihlgård, J. (2015) Att se barn som anhöriga. I Järkestig Berggren, U., Magnusson, L. & Hanzon, E. (red.) Att se barn som anhöriga-om relationer, interventioner och omsorgsansvar. *Barn som anhöriga 2015:6*.
- O'Dell, L., Crafter, S., de Abreu, G. & Cline, T. (2009) Constructing 'normal childhoods': young people talk about young carers. *Disability & Society*, 25:6, 643-655
- Pakenham, K. I., Bursnall, S., Chiu, J., Cannon, T. & Okochi, M. (2006) The Psychosocial Impact of Caregiving on Young People Who Have a Parent With an Illness or Disability: Comparisons Between Young Caregivers and Noncaregivers. *Rehabilitation Psychology*. Vol. 51, No. 2, 113-126.
- Prilleltensky, O. 2004. My child is not my carer: Mothers with physical disabilities and the well-being of children. *Disability and Society* 19, no. 3: 209–23.
- Rose, H. D. & Cohen, K. (2010) The experiences of young carers: a meta-synthesis of qualitative findings. *Journal of Youth Studies*. 13:4, 473-487
- SCB. Undersökningarna om barns levnadsförhållanden 2014 [Statistiken hämtades 2014-10-28]. Tillgänglig: http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START__LE__LE0106/?r_xid=4a5d4e0a-a1b6-45a5-9e15-0f64e31ccd42 Statistiska centralbyrån
- Sevenhuijsen S. (1993) Paradoxes of Gender: Ethical and Epistemological Perspectives on Care in Feminist Political Theory. *Acta Politica*. 2:131-49.

- Skerfving A. (2015) Barn till föräldrar med psykisk ohälsa: barndom och uppväxtvillkor. Institutionen för socialt arbete. Socialhögskolan Stockholms universitet.
- Sorbring, E. & Brolin, A. (2015) Team Agera. Ett utökat och fördjupat barn- och elevhälsoarbete genom tvärprofessionell samverkan. Högskolan Väst och Grästorps kommun.
- Smyth, C., Cass, B. & Hill, T. (2011) Children and young people as active agents in caregiving: Agency and constraint. *Children and Youth Services Review*. 33. 509–514.
- Stamatopoulos, Vivian (2015) One million and counting: the hidden army of young carers in Canada, *Journal of Youth Studies*, 18:6, 809-822.
- Stretmo L, Melander C. Får jag vara med – Erfarenheter från ensamkommande barn och ungdomar i Göteborgsregionen och arbetet med denna grupp. Rapport 2:2013. Göteborg: FoUi Väst/GR; 2013.
- Such E, Walker R. (2003) Being Responsible and Responsible Beings: Children's Understanding of Responsibility. *Children and Society*. 18(13):231-42.
- Taylor A., Toner P., Templeton L. and Velleman R. (2008) Parental Alcohol Misuse in Complex Families: The Implications for Engagement. *British Journal of Social Work* 38, 843–864
- Thomas, N., Stainton, T., Jackson, S., Cheung, W. Y., Doubtfire, S. and Webb, A. (2003) 'Your friends don't understand': Invisibility and unmet need in the lives of 'young carers. *Child and Family Social Work*, 8, pp 35–46
- Warren, J. (2007) Young Carers: Conventional or Exaggerated Levels of Involvement in Domestic and Caring Tasks? *Children & Society*. 21(2):136-46.

Rapporter Barn som anhöriga

Barn och unga som utövar omsorg. Nordenfors, M., & Melander, C. BSA 2016:6. Nka, Linnéuniversitetet.

Effekter av anknytningsbaserade interventioner för yngre barn och deras omvårdnadspersoner en kunskapsöversikt. Bergman, A-S och Hanson, E. 2016:5, Nka och Linnéuniversitetet.

Stödprogram riktade till barn och/eller föräldrar när en förälder missbrukar alkohol eller andra droger – en kunskapsöversikt. Järkestig-Berggren, U och Hanson, E. 2016:4, Nka, Linnéuniversitetet.

Interkulturellt perspektiv på stöd till barn som anhöriga. Ett diskussionsunderlag. 2016:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Samverkan kring gravida med missbruksproblem: En studie av Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2016:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn till föräldrar med cancer – hur många berörs och vilka är konsekvenserna i ett livsloppsperspektiv? Berg, L & Hjern, A. 2016:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsoekonomisk analys FAS, Nka, Linnéuniversitetet. Ericson, L, Hovstadius, B, Magnusson, L. 2015:10. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade insatser till gravida och spädbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol, narkotika och läkemedel och psykisk ohälsa: en nationell kartläggning av barnhälsovård, mödrahälsovård och socialtjänst. Heimdahl, K & Karlsson, P. 2015:9. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga – ekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader. Hovstadius, B, Ericson, L, Magnusson, L. 2015:8. Nka, Linnéuniversitetet.

Föräldraskap hos vuxna med ADHD eller Autismspektrumtillstånd, konsekvenser för barnet samt metoder för stöd. Systematisk kunskapsöversikt. Janeslätt, G & Hayat Roshanay, A. 2015:7. Nka, Linnéuniversitetet.

Att se barn som anhöriga – om relationer, interventioner och omsorgsansvar. Antologi, red. Järkestig Berggren, U, Hanson, E & Magnusson, L. 2015:6, Nka, Linnéuniversitetet.

Kunskapsunderlag för pedagoger om barn och elever med medfödda skador av alkohol. Rangmar, J. 2015:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Stuprör, hängrännor och rännkrokar, Alexanderson, K & Jess, K. 2015:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga, Rapport från Linnéuniversitetets och Nationellt kompetenscentrum anhörigas arbete, 2012–2014, Magnusson, L & Hanson, L. 2015:3. Nka, Linnéuniversitetet.

Hälsa och välbefinnande hos barn och ungdomar som har en förälder med progredierande neurologisk sjukdom, Ferm, U, Jenholt Nolbris, M, Jonsson, A, Linnsand, P & Nilsson, S. 2015:2. Nka Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga – Fyra utvecklingsregioners arbete för att se och möta barn enligt paragraf 2 g i hälso- och sjukvårdslagen, Gustavsson, L, & Magnusson, L. 2015:1. Nka, Linnéuniversitetet.

Unga omsorgsgivare i Sverige. Melander, C, Nordenfors, M och Daneback, K. 2014:5. Nka, Göteborgs Universitet.

Att växa upp med förälder som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 4 från projektet "Barn som anhöriga" från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:4. Nka, Linnéuniversitetet, CHESS.

Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. Rapport 3 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Arat A, Rostila M, Berg L & Vinnerljung B. Nka Barn som anhöriga 2014:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHES.

Utvärdering av Barntraumateamet. Bergh Johannesson K, Bondjers K, Arnberg F, Nilsson D, Ängarne-Lindberg T & Rostila M. Nka Barn som anhöriga 2014:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga när en förälder avlider. En kunskapsöversikt om effekt av metoder för stöd till barn. Bergman A-S, & Hanson E. Kunskapsöversikt 2014:1. Nka.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med psykisk ohälsa: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:6. Nka, Linnéuniversitetet.

Riktade psykosociala insatser till gravida och småbarnsföräldrar med problematiskt bruk av alkohol och narkotika: en litteraturstudie. Heimdahl K & Karlsson P. Nka Barn som anhöriga 2013:5. Nka, Linnéuniversitetet.

Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Nka Barn som anhöriga. Rangmar J & Fahlke C. Kunskapsöversikt 2013:4. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern A, Berg L, Rostil M & Vinnerljung B. Rapport 2013:3. Nka, Linnéuniversitetet, CHES.

Barn som är anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Järkestig Berggren U & Hanson E. Nka Barn som anhöriga 2013:2. Nka, Linnéuniversitetet.

Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? Rapport 1 från projektet "Barn som anhöriga" – en kartläggning 2013:1. Hjern A & Manhica H. Kalmar: Nka. Linnéuniversitetet, CHES.

Publikationerna kan beställas/laddas ner via Nka:s webbplats www.anhoriga.se/publicerat

Nationellt kompetenscentrum Anhöriga
Box 762 – 391 27 Kalmar
Tel: 0480-41 80 20
E-post: info@anhoriga.se
www.anhoriga.se

Barn och unga som utövar omsorg



Monica Nordenfors är socionom, doktor i socialt arbete och verksam som lektor vid institutionen för socialt arbete vid Göteborgs universitet. Hennes forskningsområde är barn/familj och social barnavård.



Charlotte Melander arbetar som universitetslektor i socialt arbete vid institutionen för socialt arbete i Göteborg. Hennes forskningsområden är familj och migration, ensamkommande barn och barn som omsorgsgivare.

Nka: Barn som anhöriga

2016:6

ISBN 978-91-87731-17-4

www.anhoriga.se