

Interventioner

Kapitel 12 Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga, Ulla Forinder,
Yvonne Sjöblom, Agneta Rönn



Att se barn som anhöriga - Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Under redaktion av
Ulrika Järkestig Berggren
Lennart Magnusson
Elizabeth Hanson

Nka  **Linneuniversitetet**
Kalmar Växjö

Att se barn som anhöriga

- Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Redaktörer

Ulrika Järkestig Berggren,

Lennart Magnusson

Elizabeth Hanson

Barn som anhöriga 2015:6

Förord

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har hälso- och sjukvården sedan år 2010 ett ansvar att beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, psykisk störning eller funktionsnedsättning, missbrukar beroendeframkallande medel eller när en förälder oväntat avlider. Baserat på det har regeringen tagit initiativ till ett brett nationellt utvecklingsarbete, där Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Lands-ting samarbetar för att stärka stödet till barn och unga i utsatta situationer. En fråga som förutom hälso- och sjukvården i allra högsta grad berör kommunernas socialtjänst och skola och förskola.

Linnéuniversitetet och Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har i uppdrag av Socialstyrelsen att ta fram och sprida kunskap inom området "Barn som anhöriga" och att bygga upp en bas för kunskapsproduktion och kunskaps-spridning samt stimulera och stödja utvecklingen inom området. Som en del i detta arbete har ett tvärvetenskapligt forskarnätverk "Barn som anhöriga" med engagerade forskare bildats. Forskarnätverket koordineras från Nka och Linnéu-niversitet. Under ett av forskarnätverkets första möten togs initiativ till att produ-cera en antologi om aktuell forskning och utveckling inom området.

Syftet med antologin är att sammanställa aktuell forskning och utveckling inom området barn som anhöriga. Antologin fångar viktiga aspekter av anhörig-skap för barn. Författarna lyfter centrala och aktuella aspekter utifrån sina forsk-ningsområden. Huvudfokus i antologi är den svenska kontexten med sina speci-fika förutsättningar, men antologin innehåller också internationella utblickar till Storbritannien, där "Young carers" är ett etablerat forskningsområde. Totalt har 28 forskare medverkat i antologin som omfattar 18 kapitel och undertecknade har varit redaktörer.

Antologin vänder sig till studerande på sjuksköterske-, läkar-, socionom- och lärarprogrammet samt övriga professionsutbildningar som i sin yrkesverksamhet möter anhöriga, barn och deras föräldrar i behov av stöd. Den är även avsedd för beslutsfattare, verksamhetsutvecklare, enskilda personer och idéburna organisa-tioner som söker kunskap om barns livsvillkor som anhöriga. För att göra den lättillgänglig finns den publicerad i tryckt form och som pdf. Det är möjligt att ta del av antologin som helhet och kapitlen var för sig som pdf via Nka:s webbsida.

Lennart Magnusson Elizabeth Hansson Ulrika Järkestig Berggren
Verksamhetschef, FoU-ledare, professor Universitetslektor
docent

Nka, Linnéuniversitetet www.anhoriga.se

Inledning

Ulrika Järkestig Berggren, Lennart Magnusson,
Elizabeth Hanson

Barn är anhöriga. De är anhöriga till föräldrar, till syskon, till far- och morföräldrar och till andra vuxna eller barn som de bor med. Att betrakta minderåriga barn som anhöriga kan uppfattas som ett nytt sätt att förstå barns verklighet i vilken relationen till familjen lyfts fram, men det visar också på barnets position i ett samhälleligt och rättsligt sammanhang.

Bakgrunden till temat för denna antologi står att finna i en förändring av hälso- och sjukvårdslagen som lyfter barns behov i positionen anhöriga. I hälso- och sjukvårdslagen infördes 2010 en ny paragraf §2g, som ger hälso- och sjukvårdspersonal 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 psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller andra droger. Detsamma gäller om barnets förälder oväntat avlider. (HSL §2g)

Denna lagparagraf innebär att barns behov ges en rättslig status genom deras position som anhöriga. Vidare innebär paragrafen att professionella i hälso- och sjukvården ska beakta barns behov och att på ett adekvat sätt kunna informera, ge råd och stöd. För detta krävs kunskap, kompetens och tillgång till effektiva interventioner. Lagparagrafens tillkomst kan ses i ljuset av FN:s barnkonvention som ett försök att implementera barns rätt enligt konventionen i hälso- och sjukvårdslagen. Vad det innebär att se barn som anhöriga i dessa situationer utgör därför en empirisk fråga att beforska.

Anhörigskap uttrycker förutom en rättslig position, också en känslomässig relation och en beroenderelation. I anhörigskapet finns en utsatthet då de svårigheter som drabbar t e x en förälder också drabbar barnen i familjen, men samtidigt i anhörigskapet finns också ofta ett aktörskap. Båda dessa sidor av anhörigskap gäller för barn som är anhöriga. Barn är utsatta för det som händer deras föräldrar eller syskon och de kan ha behov av information för att förstå sin situation och vad som händer. De kan ha behov av mer konkret stöd, men också ibland av skydd. I de situationer som lagtexten räknar upp utsätts barn för situationer i sin hemmiljö som är stressande och som på sikt kan riskera att påverka barns utveckling negativt. Samtidigt besitter barn egna resurser och tar sig också ett eget aktörskap i sin familj. Barn och ungdomar tar ibland på sig uppgifter i hemmet och ansvar

för sina föräldrar och syskon. När det gäller vuxna talas det om anhängvårdare, men det förekommer också att barn tar på sig omsorgsansvar. Ett annat sätt för barn att vara aktörer är att söka olika sätt att hantera de situationer som uppstår genom att söka stöd i andra relationer. I antologin speglas såväl barns utsatthet som deras aktörsskap i anhängrelationen.

Hur barns anhängskap betraktas påverkas också av vilket perspektiv som "barn" och "barndom" beskrivs utifrån. Ett utvecklingspsykologiskt perspektiv på barn som becomings lyfter fram barns beroende och sårbarhet, samt föräldrars ansvar att tala för sina barn och formulera barnens behov. I detta perspektiv är det viktigt att också skydda barn från en negativ utveckling i vuxen ålder. Ett fokus på barns egna perspektiv sätter istället fokus på barn som medborgare, som beings, med rätt att bli hörda och att få ha inflytande och delaktighet över sin situation här och nu. Vidare innebär anhängskap att barn ingår i en familj och kan då betraktas som en del i familjens större enhet. Familjerelationer är därför den centrala utgångspunkten för antologins samtliga kapitel. I några kapitel lyfts också frågor om vad ett familjeperspektiv innebär. Hur kommer barns perspektiv fram i ett familjeperspektiv och vems röst formuleras i ett familjeperspektiv? Att se barn som anhänga bör innebära att hålla två fokus samtidigt: Barns eget perspektiv ska tydliggöras, samtidigt som barns position och relation till sin familj kommer i fokus.

Denna antologi har kommit till på initiativ av forskarnätverket "Barn som anhänga" i syfte att ställa samman svensk aktuell forskning om barn i deras position av att vara anhänga. Antologin utgör ett första försök att fånga viktiga aspekter av anhängskap för minderåriga barn. Författarna lyfter aspekter som de uppfattar som centrala och aktuella utifrån sitt forskningsområde, men kunskapsområdet kan såväl vidgas som fördjupas. Även om lagstiftningen medför nya utmaningar och att se barn i positionen anhänga ställer nya frågor, har forskare under lång tid forskat om barns och familjers utsatthet, risker och resiliens i situationer som är stressande. Internationell forskning bidrar också med nya perspektiv på barns anhängskap. Ett exempel i antologin är barns omsorgsansvar som är ett etablerat forskningsområde i England men som hittills inte har beforskats i någon större utsträckning i Sverige. Huvudfokus i denna antologi utgör dock den svenska kontexten med sina specifika förutsättningar. Det finns behov av att lyfta svensk forskning och utveckling inom området. Ett initiativ för att göra detta är forskarnätverket.

Forskarnätverket "Barn som anhänga" har kommit till genom initiativ i projektet "Barn som anhänga" vilket är ett nationellt utvecklingsarbete på initiativ av regeringen, där Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, och Sveriges Kommuner och Landsting samarbetar för att stärka stödet till barn och unga i utsatta situationer. Nationellt Kompetenscentrum anhänga (Nka) har fått i uppdrag av Socialstyrelsen att i samverkan med Linnéuniversitetet ta fram och sprida kunskap inom området "Barn och unga som anhänga" och att långsiktigt bygga upp en bas för kunskapsproduktion och kunskapsspridning, stimulera och stödja utvecklingen inom detta område och implementeringen av den nya lagparagrafen.

Forskarnätverket utgör ett tvärvetenskapligt sammanhang där forskare möts som kommer från många olika discipliner och verksamheter för att samverka.

Tvärvetenskapligheten betyder att kapitlen i antologin har många olika teoretiska och metodologiska infallsvinklar på barns anhörigskap, vilka förhoppningsvis sammantaget kan besvara fler och mer komplexa frågor än vad som är möjligt att göra i var disciplin för sig.

Presentation av antologins kapitel

Huvudsakligen griper antologin över fem teman: Barns centrala relationer till sin familj och den utsatthet som kan följa med i dessa relationer då familjen utgör grundvalen för barns liv och utveckling samt visar på omfattning av och konsekvenser på sikt av barns anhörigskap. Ett tema handlar om interventioner för barn som behöver stöd i sin position som anhöriga. Barn som upplever våld i familjen tillhör en grupp som inte definieras i lagstiftningen, men de har en svår situation och ett av antologins teman tar därför upp forskningsläget, erfarenheter av och förekomst av våld. Ett specifikt område av anhörigskap, som ofta står i fokus när vuxnas anhörigskap diskuteras men som hittills inte har varit i fokus när det gäller barn, behandlas främst i antologins avslutande tema: barns omsorgsansvar för sin förälder eller syskon.

Barns anhörigskap

I antologins första avsnitt, *Barns anhörigskap*, diskuteras utifrån olika infallsvinklar vad anhörigskap för barn kan innebära. Kapitel ett inleder med en diskussion av vad det innebär att se barn i positionen anhöriga. Författarna Elisabet Näsman, professor i sociologi vid Uppsala universitet, Karin Alexanderson, lektor Uppsala universitet, Stina Fernqvist, lektor Uppsala universitet och Johanna Kihlgård, socionom verksam i Uppsala kommun, för en teoretisk diskussion utifrån barndomssociologi för att försöka tydliggöra och problematisera aspekter av barns anhörigskap. De undersöker också hur barns anhörigskap uttrycks i centrala publikationer utgivna av Socialstyrelsen.

I kapitel två diskuterar Gunvor Andersson, professor emerita Lunds universitet, barns utsatthet, huvudsakligen utifrån forskning om den kommunala barnavården, men hon pekar också på barns utsatthet i andra situationer t ex i kriminalvården till föräldrar i fängelse. Kapitlet sammanfattar och problematiserar kunskap om barn som lever i utsatta familjer. Hon pekar också på en rad områden där det finns kunskapsluckor, t ex forskning om spädbarn och små barn upplever och hur de påverkas i sina familjer med problem.

Det tredje kapitlet presenterar ett empiriskt exempel från unga vuxna som berättar om sina erfarenheter av att ha bott i kontaktfamilj av Lotta Berg Eklundh, fil lic, FOU Nordost. Insatsen ges som stöd till föräldrar, men det är barnen och ungdomarna som blir föremål för insatsen. Kapitlet diskuterar vad ett anhörigperspektiv i socialtjänsten skulle kunna innebära i termer av förändrade arbetsformer i socialtjänsten.

Även Mikaela Starke, docent Göteborgs universitet, lämnar i kapitel ett empiriskt bidrag med röster från unga vuxna som berättar om sin uppväxt med mammor som har intellektuellt funktionshinder. I kapitlet uttrycks både de unga vuxnas syn på sin egen sårbarhet och utsatthet i sin familj, men också hur de har uppfattat professionellas frånvarande närvaro i deras liv. I kapitlet diskuteras också möjligheter att stödja processer av resiliens för barn som växer upp i familjer där en förälder har intellektuellt funktionshinder.

Hur många barn och hur går det för barnen?

I antologins andra avsnitt, *hur många barn och hur går det för barnen?* presenteras studier som har undersökt omfattningen av hur många barn som är anhöriga enligt den definition som §2g HSL avser och hur det går för dem i skolan. Vidare presenteras vilka konsekvenser en förälders död kan få för barnets eget liv och hälsa. Slutligen presenteras en studie om i vilken omfattning barn till patienter i psykiatri registreras och får insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

I kapitel 5 presenterar Anders Hjern, forskningsledare och professor CHESS och Karolinska institutet, en nationell registerstudie över hur många barn som är anhöriga till patienter i vården och berörs av §2g HSL. Studien utgör den första svenska studien att beräkna omfattningen av antalet berörda barn. Därefter i kapitel 6 presenteras hur det går för anhöriga barn i skolan, baserat på en registerstudie över meritvärde och gymnasiebehörighet när barnen slutade nionde klass.

Mikael Rostila, docent CHESS Stockholms Universitet, diskuterar i kapitel 7 konsekvenser för barns hälsa och dödlighet när de har förlorat en förälder. Data bygger på en nationell registerstudie av barns ökade dödlighet och kapitlet tydliggör behov av långvarigt stöd för dessa barn.

Kapitel 8 presenterar resultat av en registerstudie över registrering av om patienter i Vuxenpsykiatri har barn och vilka insatser de får. Gisela Priebe, docent Lunds universitet och Maria Afzelius, doktorand Malmö högskola, har studerat resultat av implementeringen av lagen i Vuxenpsykiatri med Region Skåne som exempel. I kapitlet presenteras också barnombudens erfarenheter av registrering men också av att försöka implementera §2g HSL.

Interventioner

Antologins tredje avsnitt, *interventioner*, tar upp kunskapsläget om metoder för stöd till barn och föräldrar när en förälder blir allvarligt sjuk, eller när en förälder avlider samt visar i tre kapitel på exempel på dels nya webbaserade interventioner, en vanligt förekommande intervention- stödgrupper, och dels en av de mest välbeforskade interventionerna inom psykiatrisk vård; Beardslees familjeintervention.

I kapitel 9 visar Ulrika Järkestig Berggren lektor Linnéuniversitetet, och Elizabeth Hanson professor Linnéuniversitetet, inledningsvis på forskning om barns erfarenheter av att ha en allvarligt fysiskt sjuk förälder. Därefter presenteras utifrån resultat från en kunskapsöversikt, kunskapsläget om metoder som finns att tillgå för att ge stöd till barn och förälder när en förälder är allvarligt sjuk.

På samma sätt visar Ann-Sofie Bergman, lektor Linnéuniversitetet, och Elizabeth Hanson, professor Linnéuniversitetet, i kapitel 10, på forskning om barns erfarenheter av att förlora en förälder. Kapitlet visar också utifrån en kunskapsöversikt på kunskapsläget om metoder för att ge stöd till barn och förälder när en förälder avlider. Slutligen identifieras behov av ytterligare kunskapsutveckling.

I kapitel 11 presenterar Tobias Elgán, forskare STAD, Helena Hansson med dr. Lunds universitet, Ulla Zetterlind med dr. Lunds universitet och Nicklas Kartengren metodutvecklare STAD, implementering, genomförande och utvärdering av en ny webbintervention riktad till ungdomar som har en förälder som missbrukar. De redogör också i kapitlet för kunskapsläget om risk och skyddsfaktorer för barn när en förälder missbrukar och hur skyddsfaktorer genom att användas i en webbintervention är tänkta att bidra till ungdomars resiliens.

Ulla Forinder, docent Stockholms universitet, Yvonne Sjöblom docent Stockholms universitet, och Agneta Rönn, samordnare Familjehuset Helsingborg, bidrar i kapitel 12 med en presentation av stödgruppsverksamhet för familjehemsplacerade barn. Kapitlet presenterar inledningsvis familjehemsplacerade barns specifika situation för att därefter presentera ett exempel på en pågående utvärdering av stödgruppsverksamhet för familjehemsplacerade barn vid Familjehuset Helsingborg. I kapitlet delges erfarenheter av att skapa och implementera en stödgruppsverksamhet för denna barngrupp.

Beardslees familjeintervention är en i forskning väldokumenterad metod för riskprevention, avsedd att användas i psykiatrisk verksamhet. I kapitel 13 redogör Anita Cederström, lektor emerita Ersta högskola, Heljä Pihkala överläkare Psykiatriska kliniken Skellefteå lasarett och Umeå universitet, för kunskapsläget. Metoden beskrivs också och exemplifieras med en fallbeskrivning av en familjs väg genom interventionen.

Margaretha Jenholt Nolbris, leg. Barnsjuksköterska fil.dr. Centrum för barns rätt till hälsa på Drottning Silvias barn & ungdomssjukhus i Göteborg, lyfter syskonrelationen i kapitel 14. Hon presenterar inledningsvis forskning om barns erfarenheter och reaktioner på att ett syskon får cancer och även sorgereaktioner om syskonet avlider. Utifrån klinisk praktik och forskning presenteras olika metoder/interventioner som kan användas för att ge det friska syskonet stöd.

Våld i familjer

Antologins fjärde avsnitt fokuserar på *våld i familjer*. Avsnittets två kapitel presenterar kunskapsläget för barn som upplever våld i familjen, samt resultat från en svensk enkätstudie riktad till unga vuxna som besvarat frågor om upplevelse av våld i familjen.

I kapitel 15 redogör Karin Grip, lektor Göteborgs universitet och Ulf Axberg, lektor Göteborgs universitet, för kunskapsläget om hälsokonsekvenser för barn när det förekommer våld mellan deras omsorgspersoner. De visar med hjälp av anknytningssteori och, stress-respons på sätt att förstå barns reaktioner och strategier att hantera upplevelser av våld i familjen.

Åsa Källström Cater, professor Örebro universitet, presenterar i kapitel 16 resultat från en nationell registerstudie där unga vuxna slumpmässigt valts att besvara frågor om upplevelser av våld i familjen. Hon presenterar förekomst av våld och vilka långtidseffekter av våldet som de unga vuxna uppgivit. Vidare diskuteras om kön spelar in i upplevelsen av våld och även offer respektive förövare diskuteras utifrån kön.

Barn som omsorgsgivare

Slutligen, i antologins femte avsnitt, står *barns omsorgsansvar* i fokus. Barn tar ibland på sig ett stort ansvar för uppgifter i hemmet, för syskon och för föräldrar. Om det sker till den grad att barn tar över föräldrars ansvar och uppgifter används ibland begreppet föräldrafiering (parentifiering). I England har forskning om young carers, unga omsorgsgivare, bedrivits under längre tid och i avsnittet får vi en inblick i denna forskning från England. Området är nytt i Sverige och i ett kapitel ges exempel från två olika problemscenarier i familjer där anhöriga barns omsorgsansvar diskuteras.

I kapitel 17 analyserar Elisabet Näsman, professor i sociologi vid Uppsala universitet, Karin Alexanderson lektor Uppsala universitet, Stina Fernqvist lektor Uppsala universitet, två fall där barn är anhöriga till föräldrar med missbruk i det ena fallet och föräldrar med kognitiv begränsning i det andra. Utifrån en analys av forskning visar de på vilka olika perspektiv som framträder av barns anhörighet och omsorgsgivande.

Avslutningsvis, redogör Saul Becker, prorektor och prefekt vid Institutionen för samhällsvetenskap vid Birmingham University och professor i socialpolitik och socialt arbete Nottingham University, för sin forskning om young carers i England. Med hänvisning till forskning från även t ex Australien och USA diskuteras var forskningsfronten befinner sig idag och i kapitlet relateras till socialpolitisk medvetenhet och åtgärder i olika länder.

Författarpresentation

Ulla Forinder är socionom, leg psykoterapeut och docent i Socialt arbete vid Stockholms Universitet. Hennes huvudsakliga forskningsområde har varit situationen när ett barn drabbas av en livshotande sjukdom ur olika perspektiv (barn, föräldrar, syskon) och aspekter (livskvalitet, hälsa, coping, socioekonomi). Under 90-talet medverkade Ulla i uppbyggnaden och utvecklandet av Rädda Barnens stöd för barn som drabbats av sorg. Projektet innebar också en kunskapsutveckling om såväl barn och ungdomars upplevelse och behov när ett syskon eller förälder dör, som stödgrupsverksamhets betydelse. Dessa erfarenheter ledde till att hon, tillsammans med Elisabeth Hagborg, var redaktör för boken "Stödgrupper för barn och unga" 2008. För närvarande är Ulla, tillsammans med docent Yvonne Sjöblom, engagerad i att utveckla och utvärdera stödgrupsverksamhet för familjehemsplacerade barn i Stockholms kommun.

Yvonne Sjöblom är docent i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete, Socialhögskolan vid Stockholms universitet. Hon är socionom och leg. psykoterapeut. Hennes forskningsområde är fokuserat på sårbara grupper av unga och deras övergång till vuxenblivandet. Hon har i flera studier tillsammans med professor Ingrid Höjer undersökt hur övergången för unga från samhällsvård till vuxenblivande ser ut. Hon har också studerat unga som bryter upp hemifrån genom att rymma eller bli utkastade, samt hur socialtjänsten arbetar med denna problematik. Hon har som redaktör tillsammans med professorerna Sam Larsson och John Lilja medverkat i boken "Narrativa metoder i socialt arbete" där de introducerat denna forskningsmetod i ämnet socialt arbete. Hon har också medverkat som redaktör tillsammans med professorerna Ingrid Höjer och Marie Sallnäs i boken "När samhället träder in. Barn, föräldrar och social barnavård" som förmedlar en bred bild av den sociala barnavården och barnavårdsforskning. För närvarande är hon, tillsammans med docent Ulla Forinder, engagerad i att utveckla och utvärdera stödgrupsverksamhet för familjehemsplacerade barn i Stockholms kommun.

Agneta Rönn är filosofie magister och handledare med en familjesystemisk, tvärvetenskaplig inriktning samt med ett pedagogiskt salutogent förhållningssätt. Sedan 1986 har hon arbetat inom kriminalvården, socialtjänsten och skolan med barn och unga som befunnit sig i svåra livssituationer bl a med fältarbete, skolkurator, utredningar, öppenvård samt med institutionsplacerade och familjehemsplacerade barn och ungdomar och senast som samordnare och utvecklare för stödgrupsverksamheten i Helsingborg. Agneta har även metodutvecklat arbetsmaterial/ handböcker för olika stödgrupper; barn som upplevt missbruk, psykisk ohälsa, konfliktfylld skilsmässa (tillsammans med Sara Skog Rädda Barnen), en handbok för familjehemsplacerade barn samt utvecklat ett program för barn och föräldrar i ett interkulturellt perspektiv.

Kapitel 12

Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga

Ulla Forinder, Yvonne Sjöblom, Agneta Rönn

I det här kapitlet vill vi uppmärksamma gruppen familjehemsplacerade barn och unga i samhällsvården i egenskap av anhöriga till föräldrar med en egen psykosocial problematik. Vi kommer i kapitlet att skriva något om dessa barns levnadsvillkor och speciella uppväxtförhållanden. Vi kommer också att beskriva en pågående intervention med stödgrupper för denna grupp barn och unga. Modellen för interventionen och de bakomliggande teoretiska förutsättningar som interventionen grundar sig på beskrivs därefter. Familjehuset i Helsingborg, som är det sammanhang som bedriver verksamheten, presenteras även helt kort. Kapitlet avslutas med en beskrivning av hur interventionen utvärderas och med en diskussion om möjligheter och hinder med denna typ av intervention för barn som växer upp i familjehem.

Inledning

Familjehemsplacerade barn som anhöriga

För de barn och unga som placeras inom samhällsvården är boende i familjehem den vanligaste placeringsformen. År 2013 hade 22 700 barn och unga en heldygnssinsats inom den sociala barnvården. Familjehem var den vanligaste placeringsformen bland barn och unga oavsett kön. Det var 57 procent av de frivilligt omhändertagna och 70 procent av de tvångsomhändertagna barnen och ungdomarna som var placerade i familjehem (Socialstyrelsen 2014). Den vanligaste anledningen till att barn och unga placeras i familjehem är att deras biologiska föräldrar inte klarar av sin uppgift som förälder. I de flesta fall beror detta på att föräldern missbrukar alkohol och/eller droger. Andra orsaker är psykisk sjukdom hos föräldern, allvarlig sjukdom eller dödsfall. Av de barn som föddes i Sverige mellan år 1973–89 och som placerades mer än fem år i samhällsvård hade 61,6 procent minst en förälder som vårdats på sjukhus på grund av missbruk och/eller psykisk sjukdom. Av dessa hade cirka 60 procent föräldrar med alkoholmissbruk och/eller narkotikamissbruk och cirka 40 procent föräldrar med psykisk sjukdom. Vid 18 års ålder hade 20,4 procent av barnen förlorat en förälder och 2,5 procent bågge sina biologiska föräldrar (Hjern & Manhica 2013). Barn som placeras i familjehem är alltså i allra högsta grad att se som anhöriga till en förälder med en egen problematik.

Vägledande principer inom familjehemsvården

Med ett familjehem för barn och unga avses enligt 3 kap 2 § SoF, ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran. En placering i ett familjehem kan antingen ske i ett hem i barnets nätverk eller i ett hem där fosterföräldrarna inte har någon tidigare relation till barnet. Verksamheten ska heller inte vara av yrkesmässig art.

Det finns tre principer som är vägledande inom familjehemsvården; återförenings-, närhets- och anhörigprincipen. Grundläggande tankegångar i den nuvarande lagstiftningen är att barnet eller den unge, efter en tids placering, ska återvända hem till sin ursprungsfamilj. Det placerade barnet eller den unga ska också kunna upprätthålla kontakten med sin ursprungsfamilj under placeringen och ska därför bo så nära hemmet som det är möjligt. Enligt anhörigprincipen ska socialtjänsten i första hand också överväga om barnet eller den unga kan tas emot av någon anhörig eller annan närstående som ingår i familjens nätverk (Socialstyrelsen 2013)

Brist på kontinuitet och stabilitet för familjehemsbarn

Eftersom familjehemsvården är offentligt reglerad men utförs av privatpersoner i en familj blir relationerna och livet i hemmet inte enbart deras privata angelägenhet. Samtidigt som familjehemmet är föremål för granskning och bedömning av samhällets instanser ska de också ha kontakt med det placerade barnets biologiska föräldrar och släktingar. Förväntningarna på de olika roller som fosterföräldrar och familjehemsbarn ska kunna hantera är högt ställda mot bakgrund av de svårigheter och oklarheter som kan finnas i familjehemmens uppdrag och roll i förhållande till socialtjänsten och de biologiska föräldrarna (SOU 2014). En annan osäkerhet i familjehems-konstruktionen är att placeringen kan avslutas av anledningar som ligger utanför familjehemmets handlingsutrymme, exempelvis beroende på bedömningar som socialtjänsten gör. Biologiska föräldrar kan också vilja avsluta en placering av skäl som inte familjehemmet delar (Höjer 2012).

Dessa komplexa roller mellan olika instanser och vårdgivare ställer stora krav på barnen som lever i skuggan av det tredelade föräldraskapet. De har som uppgift att anpassa sig till många olika vuxna som kan ha olika intressen och som inte alltid är förenliga med varandra (SOU 2014). Detta gör att barn i familjehemsvård uppfattas ha svårt att göra sin röst hörd. Barn som placeras i familjehem har sina rättigheter tillgodosedda genom barnkonventionen. Men forskning har visat att dessa rättsliga bestämmelser som ska kompensera för obalansen i makten mellan barn och vuxna förutsätter att de vuxna tillvaratar barnens rättigheter (Mattsson 2011).

Ett av problemen inom samhällsvården och i familjehemsvården är att många placeringar avslutas oplanerat i så kallade sammanbrott. Både svensk och internationell forskning visar att risken för sammanbrott ökar om placeringen rör unga med beteendeproblem. Särskilt stor är risken om dessa unga är placerade i familjehem. Om barnet tidigare har omplacerats ökar risken för sammanbrott. Det var också vanligare att de biologiska föräldrarna till yngre barn tog initiativet till att oplanerat avsluta placeringen i familjehemmet. Konflikter mellan biologiska för-

Kapitel 12. Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga

äldrar och fosterföräldrar var en vanligt förekommande orsak till sammanbrott i denna grupp (Vinnerljung, Sallnäs, & Westermarck-Khyle 2001; Skoog 2013).

Svenska registerstudier har visat att ungas situation som vuxna, då de har lämnat dygnsvården, ofta blir problematisk. Bland annat fann Vinnerljung, Hjern och Lindblad (2006) att ungdomar som hade varit placerade i dygnsvård sökte sjukhusvård för självmordsförsök i betydligt större utsträckning än andra ungdomar. Deras mentala hälsa var också sämre (ibid). Forskningsresultat har visat att goda skolprestationer är ett skydd för utsatta barn. Samtidigt har barn och ungdomar som vuxit upp i samhällets vård en 40-procentig överrisk för att bara ha grundskoleutbildning i vuxen ålder (Social rapport 2010).

Kontakten med föräldrarna kan också ha blivit problemfylld och mindre frekvent under placeringens gång (Höjer 2001). Det kan medföra att stödet från föräldrarna till ungdomarna då placeringen avslutas är svagt. Många ungdomar som varit placerade i dygnsvård har också avlidna föräldrar. Vid 25 års ålder hade 36 procent från denna grupp förlorat en eller båda föräldrarna, jämfört med 7 procent från normalpopulationen (Franzén & Vinnerljung 2006).

Parallellt med en komplicerad, eller obefintlig, relation till föräldrarna kan barn och ungdomar få problem att skapa hållbara och stabila relationer till fosterföräldrar då placeringen i familjehemmet avslutats (Andersson 2005). Sammanfattningsvis beskriver forskningen att barnen i samhällsvård inte uppfattar att de har kontroll över sin livssituation och inte känner att de blir tagna på allvar när de inte trivs i sin vårdmiljö (Skoog 2013). Barn som befinner sig i samhällsvård har också sämre psykiskt välbefinnande och sämre socialt stöd än tonåringar som inte har varit placerade (Sallnäs, Wiklund & Lagerlöf 2010).

Begränsad kunskap om hur familjehemsbarnen upplever sin uppväxtmiljö

Barns uppväxtsituation i familjehem har på senare år hamnat särskilt i fokus med anledning av statens vanvårdsutredning (SOU 2011:61). Flera av dem som har varit placerade i familjehem under senare delen av 1900-talet har berättat om svåra missförhållanden såsom vanvård, kränkningar och misshandel. Även om vanvårdsutredningen hade ett historiskt perspektiv så berör den förhållanden in i nutiden. Utredningen ger inte en helhetsbild av familjehemsvården men är ett viktigt dokument som beskriver barns lidande, och sätter familjehemsvårdens problem och komplexitet i fokus. Kunskapen om hur barn och unga som är och har varit placerade i familjehemsvård har uppfattat sin uppväxt är annars begränsad (Höjer 2012).

Internationell och svensk forskning om barns erfarenheter av att vara placerade i samhällsvård visar att det är problematiskt att tillvarata dessa barns rättigheter fullt ut. Barn berättar exempelvis att de placeras snabbt och utan förberedelse, att de inte blir tillfrågade om val av vårdmiljö och att de inte blir informerade om skälen till varför de placeras (Höjer 2012).

I Sverige har Gunvor Anderssons longitudinella studie om placerade barn (Andersson 1984; 1995; 2008) skapat viktig kunskap både om hur det har gått för dem och också om hur de själva har upplevt placeringen. Forskaren har i ytterligare en studie intervjuat 22 familjehemplacerade barn som vid intervjun var elva år (Andersson 2001). De flesta av de barnen såg det som relativt oproblematiskt att ha två familjer att förhålla sig till. Ofta gjordes jämförelser med kamrater som hade skilda föräldrar och som hade liknande familjeförhållanden med flera vuxna i sin vardag. Barnen uttryckte en önskan om att bli sedda som alla andra barn och ville normalisera sin uppväxtmiljö i familjehemmet. De hade också en realistisk uppfattning om de biologiska föräldrarnas omsorgsförmåga. De insåg att deras ursprungsföräldrar hade brister i sin omsorgsförmåga och uppskattade tryggheten och lugnet som uppväxten i familjehemmet gav dem (Andersson 2001, Höjer 2012).

Också en brittisk forskargrupp fann att de flesta av de familjehemsplacerade barnen var positiva till sin placering, samtidigt som de saknade sin ursprungsfamilj. Flera barn gav uttryck för att det kunde vara svårt att anpassa sig till en ny familj med nya regler och rutiner. Det var viktigt för dem att känna tillhörighet i familjen och att känna sig rättvist behandlade i förhållande till familjehemmets egna barn. Betydelsefullt för barnen var också att ha en bra kontakt med de biologiska föräldrarna samtidigt som de var tydliga med att de själva ville styra över vilka familjemedlemmar de ville träffa (Sinclair et al 2005a; Sinclair, Wilson & Gibbs 2005b; Höjer 2012).

Sammanfattningsvis visar forskningen om barn som växer upp i familjehem att deras utsatthet på gruppnivå består även i vuxen ålder (Vinnerljung 2006). Det är dock svårt att veta om det negativa utfallet är kopplat till barnens erfarenheter innan placeringen i familjehemmet eller om utfallet är kopplat till uppväxten i vårdmiljön. Men forskningen konstaterar att resultaten visar att samhällets insatser inte har lyckats att kompensera för dessa barns svåra uppväxtvillkor och erfarenheter. Det innebär att stöd i olika former till denna grupp under deras tid i placeringen och efter placeringen är av största vikt att utveckla. Stödgrupper för familjehemsplacerade barn är en ny intervention som har utvecklats och implementerats för den här gruppen i Helsingborgs kommun i en verksamhet som bedriver stödgruppsverksamhet för många olika grupper av sårbara barn som lever i olika typer av anhörigskap.

Stödgrupper

Stödgrupper för barn och ungdomar som anhöriga har funnits i Sverige i drygt tjugo år. Den första verksamheten startade i Ersta Diakonisällskap 1989. Grunden till metoden hämtades från USA och bearbetades och omarbetades för att passa svenska barns förhållanden (Lindstein 1995; Arnell & Ekblom 1996; Forinder & Hagborg 2008). Grundsynen byggde på att se barnen i familjen som anhöriga till den vuxne föräldern som missbrukade alkohol eller droger, liksom erfarenheterna av hur man påverkas som familjemedlem.

Kapitel 12. Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga

Förekomsten av stödgrupper har sedan starten vuxit så att i 87 procent av landets kommuner idag erbjuder stödgruppsverksamhet för gruppen barn med missbrukande föräldrar (IOGT Junis årliga rapport 2011). Numera finns också utarbetade samtalsmodeller för barn och unga inom många områden där föräldrar har svårigheter såsom psykisk sjukdom, familjevåld, slitsamma separationer och livshotande sjukdom. Verksamheterna är spridda över många av landets kommuner och landsting och tog fart efter lagändringen år 2010, där ett tillägg i Hälso- och sjukvårdslagen innebär att man är skyldig att informera och stödja barn som anhöriga.

Kortfattat kan man beskriva att stödgruppsverksamhet är en form av psykosocialt arbete med ett inlärningsteoretiskt perspektiv som erbjuds barn och unga som växer upp i en utsatt livssituation (Forinder & Hagborg 2008). Socialtjänsten är oftast huvudman men andra huvudmän förekommer också som exempelvis psykiatri, skola, landstingets beroendeenheter, frivillig-organisationer inklusive kyrkan.

Den vanligast förekommande teoretiska grundtanken bakom stödverksamheterna är Aron Antonovskys (1991) teori om Känsla av sammanhang. Att stärka KASAM (känsla av sammanhang) formuleras ofta som målsättningen för många gruppverksamheter (Forinder & Hagborg 2008). En stark känsla av sammanhang motverkar att individen upplever något som påfrestande, det vill säga, KASAM anses ha en stressmodererande effekt för både vuxna och barn (Torsheim, Aaroe & Wold 2001).

Motståndskraft, resiliens, är ett annat centralt begrepp i detta sammanhang. Forskning om resiliens, sårbarhet, skyddsfaktorer och bemästringsstrategier var en viktig kunskap i skapandet av olika program för barn i utsatta livssituationer (Forinder & Hagborg 2008). Resiliens är ett begrepp för den motståndskraft som människan kan utveckla i mötet med det svåra och anses ligga nära KASAM-begreppet på så sätt att ett starkt KASAM kan medföra att individen upplever färre faktorer som påfrestande, bland annat genom att ha en repertoar av funktionella bemästringsstrategier (Helmen Borge 2011). KASAM-teorin benämns också som en coping-teori, det vill säga en teori om bemästring (Lazarus & Folkman 1984). Målsättningen med stödgruppsverksamheter blir därmed också att öka deltagarnas bemästringskompetens för att på så sätt främja utvecklingen av resiliens.

Sammanfattningsvis syftar en stödgruppsverksamhet till att ge barnen kunskaper så att de kan förstå och hantera sin vardagssituation på ett mer konstruktivt sätt. De får lära sig att de har rätt att be om hjälp, får erfarenhet av att de inte är ensamma och inte har skuld till föräldrarnas situation. Genom samtal, diskussioner, reflektioner och lekar/övningar har barn och unga möjlighet att på ett mer medvetet sätt förstå sig själva och sin vardag. Utvärdering och forskning har visat att en sådan verksamhet bidrar till att barnen utvecklar sin kompetens och förmåga men att området behöver utforskas vidare (Lindstein 1995, 1997, 2001; Broberg et al 2011, Skerfving 2012).

Att skapa och implementera en intervention

Familjehuset är en verksamhet inom socialtjänsten i Helsingborgs kommun. Vid Familjehuset finns en stor erfarenhet av att såväl utveckla nya verksamhetsformer som av att bedriva stöd för barn och unga. Agneta Rönn, som är föreståndare för verksamheten, har tillsammans med socialsekreterare från Familjeenheten i Helsingborg utarbetat ett program för stödgrupper som riktar sig till familjehemsplacerade barn och unga. Gruppverksamheten startade våren 2014 och vänder sig till åldrarna 7-18 år, indelade i tre grupper utifrån ålder. Ledarna har erfarenhet av arbete med familjehemsplacerade barn och är utbildade stödgruppsledare.

Modellen utvecklades då erfarenheter från Familjehuset visat att barn i familjehem kan behöva en annan typ av stöd än barn som bor kvar hemma. Problemen hos familjehemsbarnen manifesterar sig ofta på ett sätt som inte tillfullo kan bemötas i ordinarie stödgrupper, som ofta har fokus på att vara barn till missbrukare eller psykiskt sjuka föräldrar. De familjehemsplacerade barnen har en känsla av ensamhet och vilshenhet. Barnen som inte bor med sina biologiska föräldrar är hänvisade till andras beslut och välvilja och kan oftast i väldigt liten grad påverka sin egen situation. Många av barnen har varit utsatta för trauman och en oförstående uppväxtmiljö som inte förstått att barnens provocerande beteende varit ett svar på tidigare upplevda trauman. En del av dessa barn har också många och stora minnesluckor. Barnen har förmedlat att ingen har pratat med dem om de svåra upplevelserna i deras uppväxtmiljö och om själva omhändertagandet, vilket också överensstämmer med vad Skoog (2013) fann i sin forskning. På fältet har man därför efterfrågat verksamheter som mer specifikt riktar sig till dessa barn och ungdomar.

Helamänniskan-hjulet (Hagborg, Jonsson & Salmson 2010) är en modell för att leda stödgrupper som genomsyrar all gruppverksamhet i Familjehuset. Genom att låta en och samma samtalsmodell utgöra en grundstruktur i gruppverksamheten vill man försäkra sig om att alla de aspekter av livet som modellen lyfter fram finns med i varje grupp. Syftet är också att de barn som kommer att delta i flera grupper ska kunna känna igen sig, vilket ger en grund för kontinuitet och trygghet.

Modellens upphovsmakare berättar att de initialt var inspirerade av familjeterapeuten Sharon Wegscheiders modell "All person Wheel". Wegscheider (1986) ville utifrån ett (familje-) systemiskt tänkande åskådliggöra hur alkoholism är något som drabbar den som dricker men också de anhöriga inom livets alla områden. Pedagogiska moment syftar till att utveckla deltagarnas kunskap och förståelse för den speciella problematik gruppen samlats kring. De pedagogiska programmen för barn till missbrukare (Children are people too, <http://www.childtrends.org/> och <http://kidsarespecialpeople.com/>) kom att bli utgångspunkt för uppbyggnaden av liknande program i Sverige, exempelvis vid Ersta vändpunkten. Dessa psykoedukativa¹ program med betoning på pedagogik utgår från att barn behöver kunskap om vad föräldrarnas problematik innebär men också vilka konsekvenser

¹ Psykologisk behandling med ett inlärningsperspektiv för att stödja funktioner och förståelse.

Kapitel 12. Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga

den får för barnet själv och omgivningen. Hjulet är en metafor för livet där de olika delområdena ryms "mellan ekrarna" och är tänkta att fungera som en struktur för att kunna förstå bakgrunden till eventuella symtom, benämna sina känslor och se samband mellan sina reaktioner och det sammanhang man befinner sig i (Hagborg m fl 2010). Antonovskys teori om en känsla av sammanhang antar en särställning i det teoretiska ramverket. Det är en arbetsmodell för gruppverksamhet som syftar till att stärka deltagarnas känsla av sammanhang. Skaparna av Hälamänniskan-hjulet har omformulerat "meningsfullheten" till "den egna kraften" i sin modell och sätter den tillsammans med själsliga, existentiella, andliga komponenter samt betydelsen av självkänsla i navet på hjulet. Modellens värdegrund är något som lyfts fram och utgörs av FN:s konvention om barns rättigheter. I bokens anslag poängteras folkhälsoperspektivet som ett annat av de ramverk som omger modellen där den hälsofrämjande aspekten särskilt betonas. Kreativa inslag är en viktig del i den praktiska tillämpningen av modellen. Skapande verksamhet och lek motiveras med att förstärka de pedagogiska budskapen. All lek och skapande ska ha ett syfte även om syftet kan vara att leka för lekens skull. Efter denna beskrivning av den teoretiska bakgrunden som den aktuella stödgruppsverksamheten vilar på, beskriver vi nu processen kring genomförandet av de två första grupperna vid Familjehuset i Helsingborg.

Gruppverksamheten för barn som inte lever med sina biologiska föräldrar

Rekrytering till Familjehuset

Det visade sig att rekrytering till grupperna för familjehemsplacerade barn inte var lika självklar som till de andra grupperna. Detta är en erfarenhet gruppledarna tyckte var viktig att dela med sig av. Efter det att handboken var färdigskriven för den nya målgruppen, tog det 1 ½ år att rekrytera barn till gruppen. Berörd personal informerades på personalmöten och en "hjälpskrift" till socialsekreterare över hur de skulle gå till väga vid rekrytering delades ut. Trots detta kom inga intresseanmälningar in. Familjehemssekreterarnas förklaringar till detta var att de familjehemsplacerade barnen geografiskt bodde långt bort samt att barnen var upptagna och hade fritidsintressen som tog all deras tid. Svårigheter för fosterföräldrarna att skjutsa barnen till och från gruppträffarna var ett annat skäl som angavs av socialsekreterarna som skäl till att de inte kunde delta i grupperna.

Kranskommunerna runt Helsingborg kontaktades per e-mail, telefonsamtal och besök. Detta resulterade i att ett barn anmälades till den kommande tonårsgruppen. Barnet hade själv bett att få komma eftersom barnet tidigare gått i en av Familjehusets stödgrupper. Efter dessa initiala svårigheter kom två grupper igång under våren 2014. Sammanlagt deltog elva barn (endast fem fullföljde hela programmet), fördelade på en grupp 8–10 åringar och en tonårsgrupp. Av dessa har två barn kommit genom en familjehemsförälder, två barn har själva önskat att få vara med, två barn har kommit genom en skolkurator och fem barn genom tre olika socialsekreterare.

Rekryteringsarbetet har givit god insikt i att det finns svårigheter i rekryteringen av barn till denna typ av stödgrupp, vilket också har erfarits tidigare (Martin & Molander 1999). Det finns således många olika hinder för att barn skall få tillgång till det individuella stöd som en stödgrupp kan utgöra. En biologisk mamma, som själv varit familjehemsplacerad och som hade negativa erfarenheter av detta, framförde följande fundering vid ett inskrivningssamtal;

"Ingen hade tillåtit mej att komma i en sådan grupp eftersom då hade det avslöjats hur jag hade det. Hur skulle jag fått kontakt med er, men jag önskar att sådana grupper hade funnits då jag var barn och tonåring. Ni måste fundera över hur ni skall nå de barn och ungdomar som behöver det allra mest!"

Inskrivning på Familjehuset

Vid inskrivningssamtalen för barn som är familjehemsplacerade har gruppleddarna märkt av större svårigheter och en mindre öppenhet bland de personer som deltar i samtalet än för övriga målgrupper. Utöver de ovan nämnda rekryteringssvårigheterna har det ibland varit svårigheter med att få barn och fosterföräldrar till Familjehuset för inskrivningssamtal. Fosterföräldrar och socialsekreterare har förmedlat att barnen inte kan gå från skolan "bara för att bli inskrivna i en grupp". Under inskrivningssamtalen har gruppleddarna fått mindre information av de vuxna runt barnet än jämfört med de övriga inskrivningssamtalen vid andra gruppverksamheter. Detta väcker frågan om det kan finnas en rädsla att samtala med barn om varför de inte bor med sina biologiska föräldrar.

Gemensamma samtal med socialsekreterare, familjehem, barn och biologisk förälder har synliggjort alla de relationer som familjehemsplacerade barn har att förhålla sig till i vardagen. Det är relationerna mellan socialsekreterare och familjehem, familjehem och biologiska föräldrar, barn och biologisk förälder, barn och fosterförälder och barn och socialsekreterare. Barnets kroppsspråk under inskrivningssamtalen har givit upphov till tolkningen att det är en balansakt att hantera alla dessa relationer och de eventuella spänningar som kan finnas mellan de vuxna.

Arbetet med rekryteringen till stödgrupper för dessa barn har också skapat frågor om hur de familjehemsplacerade barnens livserfarenheter respekteras. Barnen har kanske under lång tid tagit ansvar för sina föräldrar och eventuella syskon, mat, skolarbete med mera. De har, kan man säga, blivit vuxna på bekostnad av sin barndom. Ett av barnen har uttryckt detta så här:

"Min hjärna är som lager av A4 papper. Först tar jag bort ett papper det är mammas behov, sedan tar jag bort ett papper det är pappas behov. Sedan orkar jag inte ta nästa papper som är mina behov".

Kapitel 12. Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga

Barnen förmedlar också att de vuxna ibland samtalar ”över huvudet” på barnet under inskrivningssamtalen. En reflektion från ett familjehemsplacerat barn som gruppledarna har haft kontakt med tidigare var:

”Jag känner mig smartare för jag förstår och vet. De vuxna förstår och vet inte, men de pratar om mej som om de vet och som om jag inte fanns och hade öron. Detta gjorde att de förminskade mej och jag blev mindre värd än de vuxna”.

Sammanfattningsvis verkar det som att det finns en ovana kring att samlas och samtala med dessa barn om deras situation och behov. Familjehusets erfarenhet visar att detta kan bidra till rekryteringssvårigheter. Det kan utgöra ett hinder för att starta denna typ av stödgruppsverksamheter för familjehemsbarn.

Innehåll i gruppverksamheten

Även om gruppverksamheten vid Familjehuset riktar sig till barn med olika erfarenheter, så finns det en grundstruktur som är gemensam för alla grupper. Till denna generella struktur anpassas de olika temana utifrån verksamhetens fokus, exempelvis barn som bevittnat våld eller har föräldrar med psykisk sjukdom. Till varje problemområde finns utarbetade manualer (handböcker) med såväl de generella som de specifika temana angivna. Varje gruppstillfälle har ett tema och syfte vilka genomsyrar både inledning, diskussioner, övningar/lekar och avslut. De olika gruppträffarna har en röd tråd och de bygger på varandra. För att göra världen mer begriplig och konkret gestaltas olika teman genom att man använder uttrycksmedel som bild, film och lek med mera. Dessutom betonas vikten av flexibilitet hos gruppledarna så att de kan fånga upp barnens specifika behov och frågor.

Den generella strukturen för grupperna, så som den beskrivits i korthet ovan, utgör också utgångspunkten för grupper för familjehemsplacerade barn men har anpassats för dessa barns speciella situation. Ett exempel på ett tema som har utvecklats och som speglar dessa barns situation, är införandet av teman som behandlar deras olika familjesystem. I grupperna kallar man barnens ursprungsfamilj för ”Då-familjen” och barnets nuvarande fosterfamilj för ”Nu-familjen”. Anledningen till detta är att gruppledarna har erfarenhet att barnen behöver strukturera och uttrycka sig i tid och rum om de olika familjesystem som de lever i och som de har att förhålla sig till. För dessa barn vars uppväxt många gånger präglas av instabilitet och diskontinuitet i förhållande till föräldrar är det av största vikt att de får möjlighet att reflektera över och hitta förhållningssätt till sina tidigare och nuvarande uppväxtmiljöer. Barnen uppmuntras att vara aktiva och att involvera sig i både struktur och innehåll under gruppträffarna. Det stärker deras förmåga till meningsfullhet och delaktighet. Genom att barnen får träffa andra barn som inte heller kan bo med sina biologiska föräldrar, skapas en stark samhörighet mellan barnen i gruppen där deltagarna hjälper varandra att förstå sina gemensamma erfarenheter. Förutom de svåra trauman, separationer och andra svårigheter som

barnen kan ha upplevt, har det framkommit att de också ofta bär på en existentiell ensamhet och sorg oavsett om de trivs i familjehemmet eller inte. En tonårsflicka som har gått i en stödgrupp uttryckte sig så här:

Det står skrivet i pannan på mig att jag är familjehemsplacerad och är ensam.

En annan åttaårig flicka också med stödgruppserfarenhet sade:

Vi är också värdefulla fast vi bor i ett familjehem.

Brist på information om orsaken till familjehemsplacering kan göra att barnen skuldbelägger sig själva. En elvaårig pojke uttryckte sig så här:

Det är nog mitt fel att jag inte bor med mina föräldrar.

Denna pojke hade bott i många olika familjehem. Kanske var det också ett uttryck för att information i samband med hans placering inte hade givits till honom kontinuerligt utifrån hans kognitiva utvecklingsnivå. Det är viktigt att hålla i minnet att barns upplevelser och tankar förändras med den kognitiva utvecklingen och de frågor och svar som var viktiga när barnet var fem år kanske inte alls är de samma när man är elva år.

Efter det att stödgruppen avslutats följer ett individuellt samtal med varje enskilt barn och med de vuxna personer i nätverket som barnet själv vill skall delta. Syftet med samtalet är att barnet skall få svar på de specifika frågor som det har och som gruppledarna inte kan eller inte anser vara lämpliga att besvara under grupptillfällena.

Utvärdering

I det här avsnittet beskrivs hur utvärderingen av gruppverksamheten genomfördes för de familjehemsplacerade barnen. Eftersom det studerade programmet för familjehemsplacerade barn är under utveckling, är det viktigt att få kunskap om programmets validitet och reliabilitet. Med detta avses om programmet uppfattas som det var tänkt av deltagarna och om det upplevs som användbart i deras livssituation. En så kallad mixed methods design (Johnson, Onwuegbuzie & Turner 2007) bedömdes vara mest lämplig vid genomförandet av utvärderingen och vi har därför kombinerat användandet av skattningsinstrument med intervjuer.

Syfte och frågeställningar för utvärderingen

Syftet med utvärderingen är att undersöka deltagarnas erfarenheter av att delta i en stödgruppsverksamhet för familjehemsplacerade barn och unga vid Helsingborgs Familjehus. Fokus i utvärderingen är att undersöka förändringar

Kapitel 12. Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga

av barns och ungas bemästringsstrategier och psykiska välbefinnande efter deltagande i stödgruppen. Avsikten är att studera detta både utifrån ett föräldra- och barnperspektiv.

Specifika frågeställningar

- Förändrades barnens bemästringsstrategier, självkänsla, hälsa och välbefinnande över tid efter insatsens genomförande? Skiljde sig föräldrars och barns uppfattningar åt i något avseende?
- Vilka kunskaper återgav barn och föräldrar att insatsen inneburit?
- Beskrev barnen gruppverksamhetens innehåll som begriplig och relevant?

Metodbeskrivning

Utvärderingen genomförs med hjälp av både kvantitativa och kvalitativa metoder beroende på frågeställningen.

Populationen inkluderar alla barn och unga som deltog i Familjehusets stödgruppsverksamhet för familjeplacerade barn under sex månader (vt 2014) och deras fosterföräldrar. Det innebär totalt 11 barn. Alla barn och deras föräldrar har tillfrågats om att delta i studien och har inkluderats fortlöpande i studien. Första mätningen skedde i samband med att gruppen startades (T1). En andra mätning (T2) med samma instrument genomfördes sex månader efter att insatsen hade avslutats. Vid detta mättillfälle gjordes också intervjuer med deltagarna och fosterföräldrar.

Ytterligare en mätning (T3) är avsedd att göras två år efter insatsens avslut. Vid den första mätningen fyllde barn och föräldrar i instrumenten på plats. Vid övriga mätningar skickas materialet per post till föräldrar och barn. Samtyckes formulär delades ut till barn och föräldrar i samband med inskrivningssamtalet. Studien är godkänd av etikprövningsnämnden i Västra Götaland.

Instrument

De instrument som används är för barnens räkning och är följande:

- Ett generellt hälsoinstrument, Kid-screen, som använts i populationsstudier i Sverige och i Europa (Ravens-Sieberer et al 2007; Jervaeus et al 2013)
- För att skatta om barnens bemästringsstrategier påverkats valde vi ett instrument, EMO, som mäter känslomässig regleringsförmåga hos 7-10-åringar (Rydell m fl 2007) och som använts i tidigare studier (Broberg et al 2011) med framgång.
- För de äldre deltagarna beslutade vi oss för Brief cope (Carver 1997) som finns översatt och i viss mån är prövat i svenska sammanhang.

- Att skatta deltagarnas känsla av sammanhang framstod som självklart och vi har använt oss av barnversionen respektive kortversionen KASAM 13 (Hansson & Olsson 2001). Dessa instrument har tidigare använts av forskarna och i liknande studier (Forinder, Löf & Winiarski 2005; Forinder 2008; Skerfving 2012).
- Livsstegen (Wiklund et al 1992) är ett instrument som man redan använder sig av på Familjehuset och upplevts av dem som användbar varför vi behöll det.

Samtliga instrument är välkända och har använts i liknade nationella och internationella studier. De har visat på hög validitet och reliabilitet. Normvärden finns för instrumenten vilket innebär att studiens resultat kan jämföras med andra liknade studier. Någon jämförelsegrupp är inte aktuell då studiens frågeställningar inte har ett komparativt perspektiv.

Intervjuer med deltagare

Deltagarnas förståelse av verksamhetens olika inslag och dess bedömning av vilken relevans de har haft för deltagarnas livssituation kommer att undersökas genom intervjuer. De barn och vuxna som samtyckt till intervju kommer att kontaktas ett halvår efter att stödgruppen avslutats. I intervjuerna kommer tonvikten att läggas på de egna upplevelserna utifrån studiens frågeställningar. Vetskapen om att deltagarna är de första som deltar i gruppverksamheten kommer förhoppningsvis att bidra till att skapa ett öppet och kreativt klimat där deltagarna kan berätta fritt och reflekterande om sina erfarenheter av deltagandet i stödgruppen och sina eventuella behov av stöd utifrån ett anhörigperspektiv.

Etiska dilemman

Etiska frågor karaktäriseras inte alltid av tydlighet om vad som är rätt och fel utan innebär snarare villrådighet, så kallade etiska dilemman. Att utvärdera verksamheter utifrån dess målsättning och inte utifrån andra aspekter än de man syftar till är en fråga om forskningsetik. Utvärderingens syfte, att se hur den psykiska hälsan hos deltagarna påverkades, blev delvis ifrågasatt av gruppledarna som menade att det inte uttryckligen var stödgruppens målsättning även om det är något man på sikt hoppas påverka. Dessutom menade de att det inte var etiskt försvarbart att fråga gruppdeltagarna om deras psykiska hälsa och eventuella symtom. Ifyllandet av skattningsinstrument som till exempel SDQ (Strenght and Difficulties; Olsson & Smedje 2008) skulle kunna upplevas som en del av gruppverksamhetens innehåll och i så fall initialt ge barnen helt fel signaler om ramarna för gruppen.

Dessa argument diskuterades under ett seminarium med Ulf Axberg (2013) som gjort liknande utvärderingar (Broberg m fl 2011). Axberg menade att det trots att verksamheten inte ska värderas utifrån begrepp om behandling så var kunskap om gruppens psykiska hälsa viktiga bakgrundvariabler. Vi menar dock att

Kapitel 12. Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga

beträffande familjehemsplacerade barn finns det redan god kunskap om att det är barn vars psykiska hälsa är låg (Höjer 2012). Dessutom har en av oss erfarenhet från ett tidigare forskningsprojekt (Forinder et al 2005), som bekräftade ledarnas farhågor att ifyllandet av skattningsinstrument upplevts som en stark negativ intervention av deltagarna. Detta är en etisk frågeställning och som sådan finns det inte alltid något tydligt rätt och fel. Vår lösning blev en kompromiss där barnen inte fyller i något instrument som specifikt skattar deras psykiska hälsa utan vi valde att endast låta fosterföräldrarna skatta detta.

Diskussion

Vi har i detta kapitel uppmärksammat familjehemsplacerade barn och unga i egenskap av anhöriga och deras behov av stöd. En anledning till att familjehemsplacerade barn och unga placeras i samhällets dygnsvård är på grund av olika brister i deras uppväxtmiljö. Föräldrarna har oftast egna problem så som missbruk, psykisk sjukdom, annan allvarlig sjukdom eller att föräldrar avlider. Att definiera dessa barn och unga som anhöriga innebär ett perspektivskifte. Med hjälp av anhörigperspektivet kan barn och unga i sin position som anhöriga med sina individuella behov och rättigheter bli tydliggjorda på ett nytt sätt. Ett sådant perspektivskifte skapar möjligheter att synliggöra denna utsatta grupp och att få gehör för deras rättigheter samt att stöd kan utvecklas till dem i deras egenskap av anhöriga.

Vid den Nordiska konferensen om stöd till barn som anhöriga i Oslo våren 2014 påpekade professor Hjern att de omhändertagna barnen inte får komma i sista ledet nu när barn som anhöriga äntligen fått lagstöd för sina rättigheter. Hjern har under en lång tid i sin forskning följt denna grupp barn på nationell nivå och menade att dessa barn i allra högsta grad är i behov av information och det stöd som lagen stadgar om. Utvecklande av stöd i grupp för dessa barn kan vara ett sätt att stödja dem och i kapitlet beskrivs implementeringen av ett nytt program för detta. Tidigare studier av stödgruppsverksamhet visar på ett förbättrat KASAM (Skervig 2012) och att deltagarna i hög grad uppskattat deltagandet ur en rad aspekter (Martin & Molander 1999). I linje med majoriteten av stödgruppsverksamheter, som genomförs för barn och unga i samband med olika typer av utsatthet, har den här beskrivna gruppmetoden sina metodologiska rötter i Ersta värdpunktens program för barn till missbrukare (Lindstein 1995, 1998 & 2001).

Majoriteten av de familjehemsplacerade barnen har erfarenhet av missbruk och/eller psykisk sjukdom hos föräldrarna och det är därför naturligt att man hämtar inspiration ifrån program med detta fokus, samtidigt som det är viktigt att man eftersträvar att i denna verksamhet bredda fokus. Modellen "Hela människan-hjulet" är ett försök till en teoretisk breddning och fördjupning av metoden. Ramen för modellen anges som ett folkhälsoperspektiv och ett tjugotal teorier namnges och beskrivs som teoribas (Hagborg m fl 2010).

Problemet med rekryteringen av barn och unga till grupperna och de svårigheter som redovisades av gruppledarna vid inskrivningssamtalen, kan ses som en del av implementeringen och är något som många säkert kan känna igen. Det kan ta tid innan ett nytt perspektiv har etablerats på dessa barn och unga som anhöriga, och en ny verksamhet blir så integrerad att den finns med i aktörernas medvetande som ett möjligt erbjudande och att man använder den på det sätt som den är avsedd. Martin och Molander beskriver också dessa svårigheter i sin rapport om en liknande verksamhet i slutet 1990-talet (1999). Även inom psykiatri och i kroppssjukvården (Forinder et al 2001) finns erfarenhet av att behandlare kan ha attityden "att föra barnen på tal" kan orsaka onödigt lidande hos redan belastade föräldrar. Det tillsynes självklara, att barn vars föräldrars problematik på ett avgörande sätt kan få en negativ påverkan på barnet och att de behöver stöd och information, har man därför tvingats lagstifta om. De familjehemsplacerade barnens rättigheter ryms väl inom denna lagstiftning, men eftersom de inte längre lever med sina föräldrar kanske man lättare kan bortse ifrån att se dem som anhöriga. Familjehemsföräldrar är i sin tur i regel en grupp som redan har en rad krav och svårigheter att hantera. Kanske har man helt enkelt inte tid och ork att låta barnen gå i grupp? Däri ligger i så fall utmaningen att få dessa föräldrar att se att ett gruppstöd för det familjehemsplacerade barnet skulle kunna vara en avlastning för dem och öppna upp kommunikationen i familjen. Familjehemssekreterarna å sin sida måste fås att förstå att detta är ett erbjudande de ger familjehemsföräldrarna och inte enbart ett nytt krav eller ytterligare en påлага.

När detta skrivs har vi ännu inte några resultat ifrån utvärderingen av den här verksamheten. Det ska bli spännande att framöver komma till tals med några av de deltagande barnen och deras familjehemsföräldrar. Det finns anledning att tro att de har uppskattat att träffa andra i samma situation och att de fått en bättre bild av bakgrunden till deras placering, två fynd man funnit i tidigare utvärderingar (Martin & Molander 1999). Utvärderingen bekostas av en extern anslagsgivare och vi är inte bundna till någon särskild modell eller uppdragsgivare. Påpekandet att skattningsinstrument som SDQ har ett barnpsykiatriskt fokus och därför inte passade med verksamhetens målsättning kändes dock adekvata och viktiga att beakta. Det är också önskvärt att komplettera utvärderingen med en diskursiv analys av modellen. Utvärderingen kan också bli ett tillfälle att diskutera föräldrarnas tankar kring rekryteringssvårigheterna. Intresset för att starta likande grupper på annat håll i Sverige har uttryckts av andra aktörer i flera kommuner och vi hoppas att i framtiden även kunna utvärdera dessa verksamheter. Under 2015 kommer en planerad stödverksamhet för den aktuella gruppen i Stockholms kommun att inkluderas i utvärderingen. De teoretiska utgångspunkterna är delvis desamma (Andersson & Grane 2008) för denna modell men man har redan på planeringsstadiet, med hjälp av BRIS, inkluderat familjehemsplacerade barn i utformandet av verksamheten. Rapporten för utvärdering av dessa bägge verksamheter beräknas till 2016 och publiceras med hjälp av Allmänna Barnhuset.

Referenser

- Andersson, B., & Grane, B. (2008). "Skilda världar" - en gruppverksamhet för barn till skilda föräldrar. I Forinder, U., & Hagborg, E. (Red.). (2008). *Stödgrupper för barn och unga*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G. (1984). *Små barn på barnhem*. Avhandling. Lund: Lunds universitet: Psykologiska institutionen.
- Andersson, G. (1995). *Barn i samhällsvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G. (2001). Barns vardagsliv i familjehem. I Bäck Wiklund, M., & Lundström, T. (Red.). *Barns vardag i det senmoderna samhället*. Stockholm: Natur och kultur.
- Andersson, G. (2005). När barnet står mellan familj och fosterfamilj. *Sociationen*, 4, 12-17.
- Andersson, G. (2008). *Utsatt barndom - olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.
- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium* Stockholm. Stockholm: Natur & Kultur.
- Arnell, A., & Ekbom, I. (1996). *När mamma eller pappa dricker*. Stockholm: Rädda Barnen.
- Axberg, U. (2013). Nationellt kunskaps centrum för anhöriga, Konferensinlägg. Uppsala Kongress <http://www.anhoriga.se/kalendarium/nkas-motesdag-om-anhorigfragor-i-uppsala/>
- Broberg, A., Almqvist, L., Axberg, U., Grip, K., Almqvist, K., Sharifi, U., Cater, Å., Forssell, A., Eriksson, M., & Iversen, C. (2011). *Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering*. Göteborg: Göteborgs universitet: Psykologiska institutionen. http://www.gu.se/digitalAssets/1339/1339599_st--d-till-barn-som-bevittnat-v--ld.pdf
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.
- Forinder, U., Olsson, M., Andersson, B., & Forsell, K. (2001). *Stödgrupp för unga vuxna - ur ett anhörigperspektiv*. Cancerfondens skriftserie Slutrapport.
- Forinder, U., Löf, C., & Winiarski, J. (2005). Quality of life and health in children following allogenic SCT. *Bone marrow transplantation*, 36(2), 171-176.

- Forinder, U., & Hagborg, E. (2008). *Stödgrupper för barn och unga*. Lund: Studentlitteratur.
- Franzén, E., & Vinnerljung, B. (2006). Fosterchildren as young adults: Many motherless, fatherless or orphans. A Swedish national cohort study. *Child and Family Social Work*, 3, 254-263.
- Hagborg, E., Jonsson, K Y., & Salmson, K. (2010). *Hela människan-hjulet en samtalsmodell för livskunskap & känsla av sammanhang*. Lund: Studentlitteratur.
- Hansson, K., & Olsson, M. (2001). Känslan av sammanhang – en mänsklig strävan. *Nordisk psykologi*, 53(3), 238-255.
- Helmen Borge, A I. (2011). *Ressiliens*. Lund: Studentlitteratur.
- Hjern, A., & Manchica, A. (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården-hur många är de? Nka: Rapport Barn som anhöriga 2013:1*.
- Höjer, I. (2001). *Fosterfamiljens inre liv*. Avhandling. Göteborg: Göteborgs Universitet.
- Höjer, I. (2012). *Vård i Familjehem*. I Höjer, I., Sallnäs, M., & Sjöblom, Y. (Red.). *När samhället träder in- barn, föräldrar och social barnavård*. Lund: Studentlitteratur.
- Höjer, I., Sallnäs, M., & Sjöblom, Y.(2012). *När samhället träder in- barn, föräldrar och social barnavård*. Lund: Studentlitteratur.
- IOGT (2011). Junis årliga rapport.
- Jervaeus, A., Kottorp, A., & Wettergren, L. (2013). Psychometric properties of KIDSCREEN-27 among childhood cancer survivors and age matched peers: a Rasch analy. *Health and Quality of Life Outcomes*.
- Johnson, R.B., Onwuegbuzie, A.J., & Turner, L. (2007). Toward a Definition of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 1, 112.
- Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping* New York. Springer.
- Lindstein, T. (1995). *Vändpunkten - Att arbeta med barn till alkoholister*. Stockholm: Gothia.
- Lindstein, T. (1997). *Unga vid Vändpunkten. Att arbeta med ungdomar vars föräldrar missbrukar*. Stockholm: Gothia.
- Lindstein, T. (2001). *Vändpunkten- ur barnens eget perspektiv*. Stockholm: Gothia.

Kapitel 12. Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga

Martin, K. & Molander, L. (1999). *Gruppverksamhet för familjehemsplacerade barn*. Stockholms Socialförvaltning.

Mattsson, T. (2011). Lagen några utgångspunkter. I Andersson, G., Bangura-Andersson, M., Mattsson, T., Ponnert L. & Rasmusson. B. (Red.). *Social barnavård några utmaningar. Glimtar från forskning ur olika perspektiv*. (s.5-14). Lund: Socialhögskolan.

Olsson, J-O., & Smedje, H. (2008). *The strenght and Difficulties Questionnaire (SDQ) Styrkor och svårigheter (SDQ-Se)*. Ett instrument för skattni-
ng av psykisk hälsa i åldrarna 3-16 år. <http://www.kbhup.org/SDQ/>

Ravens-Sieberer, U., Auquier, P., Erhart, M., Gosch, A., Rajmil, L., Bruil, J., Power, M., Duer, W., Cloetta, B., Czemy, L., Mazur, J., Czimbalmo, A., Tountas, Y., Hagquist, C., Kilroe, J., & Group EK. (2007). The KIDS-CREEN-27 quality of life measure for children and adolescents: psychometric results from a cross-cultural survey in 13 European countries. *Quality of Life Research*, 16(8), 1347-1356. doi:10.1007/s11136-007-9240-2

Rydell, AM. Theorell, L. & Bohlin, G. (2007). Emotion regulation in relation in to social functioning. *European Journal of Development Psychology*, (483), 293-313.

Sallnäs, M., Wiklund, S., & Lagerlöf, H.(2010). Social barnavård ur ett välfärdsperspektiv. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 1, 5-27.

Sinclair, I., Baker, C., Wilson, K., & Gibbs, I. (2005a). *Fosterchildren. Where They Go and How They Get On*. London: Jessica Kingsley Publisher.

Sinclair, I., Wilson, K., & Gibbs, I. (2005b). *Fosterplacements. Why They Succeed and Why They Fail*. London: Jessica Kingsley Publisher.

Skerfving, A. (2012). *Hur vet vi att det hjälper? Om effektutvärdering av Stödgrupper för barn och ungdomar*. Regionförbundet Uppsala län. <http://www.regionuppsala.se/?pageID=601>

Skoog, V. (2013). *Barn som flyttas i offentlig regi. En studie av förekomst och upplevelser av instabil samhällsvård för barn*. Umeå: Institutionen för socialt arbete.

Socialstyrelsen. (2013). *Barn och unga i familjehem och HVB. Handbok om socialnämndens ansvar och uppgifter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2014). *Barn och unga – insatser år 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

SOU 2011:61. *Vanvård i social barnavård, slutrapport*. Stockholm: Fritzes offentliga utredningar.

SOU 2014:3. *Boende utanför det egna hemmet-placeringsformer för barn och unga. Delbetänkande av Utredningen om tvångsvård för barn och unga*. Stockholm: Fritzes offentliga utredningar.

Torsheim, T., Aaroe, L.E., & Wold B. (2001). Sense of coherence and school-related stress as predictors of subjective health complaints in early adolescence: interactive, indirect or direct relationships? *Social Science & Medicine*, 53(5), 603-614.

Wegscheider, S. (1986). *Another Chance Hope and Health for the Alcoholic Family*. Kalifornia Paulo Alto.

Wiklund, I., Gorkin, L., Pawitan, Y., Schron, E., Schoenberger, J., Jared, L. L. & Shumaker, S. (1992). Methods for assessing quality of life in the CardiacArrhythmia Suppression Trial (CAST). *Quality of Life Research* 1, 187-201.

Vinnerljung, B., Sallnäs, M., Westermarck-Khyle, P. (2001). *Sammanbrott vid tonårsplaceringar-om ungdomar i fosterhem och på institution*. Stockholm: Socialstyrelsen, Centrum för utvärdering av socialt arbete.

Vinnerljung, B., Hjern, A., & Lindblad, F. (2006). Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients- A national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47(7), 723-733.

<http://kidsarespecialpeople.com/>

<http://www.childtrends.org/>

Att se barn som anhöriga

- Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Följande kapitel ingår i antologin och kan laddas ner var för sig på www.anhoriga.se

Barn är anhöriga

- 1 Att se barn som anhöriga, Elisabet Näsman, Karin Alexanderson, Stina Fernqvist & Johanna Kihlgård
- 2 Barn som anhöriga - i skuggan av föräldrar med problem, Gunvor Andersson
- 3 Att betrakta barnen som anhöriga inom socialtjänsten, exemplet kontaktfamilj, Lotta Berg Eklundh
- 4 Varför såg ingen mig?- om oviljan att uppmärksamma det obekväma, Mikaela Starke

Hur många barn och hur går det för barnen?

- 5 Barn som anhöriga i vården –hur många är de?, Anders Hjern, Helio Adelino Manhica
- 6 Barn som anhöriga - hur går det i skolan?, Anders Hjern, Lisa Berg, Mikael Rostila, Bo Vinnerljung
- 7 Barn som förlorar en förälder: konsekvenser för hälsa och dödlighet, Mikael Rostila
- 8 Barns behov av information, råd och stöd när en förälder får vuxenpsykiatrisk vård - Hur efterföljs lagen i den kliniska vardagen?, Gisela Priebe, Maria Afzelius

Interventioner

- 9 Stöd riktat till barn vars förälder har en allvarlig fysisk sjukdom, Ulrika Järkestig Berggren, Elizabeth Hanson
- 10 Stöd till barn när en förälder avlider, Ann-Sofie Bergman, Elizabeth Hanson
- 11 Barn i familjer med alkoholproblem –kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?, Tobias Elgán, Helena Hansson, Nicklas Kartengren, Ulla Zetterlind
- 12 Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga, Ulla Forinder, Yvonne Sjöblom, Agneta Rönn
- 13 Beardslees familjeintervention -en hälsofrämjande intervention för barn i riskmiljöer, Anita Cederström, Heljä Pihkala
- 14 Att vara ett syskon som närstående till ett barn med cancer, Margaretha Jenholt Nolbris

Våld i familjer

- 15 Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner, Karin Grip, Ulf Axberg
- 16 Barndomsupplevelser av våld och konflikter mellan föräldrarna –unga vuxnas erfarenheter och hälsa, Åsa Källström Cater

Barn som omsorgsgivare

- 17 Barn som anhöriga, utsatta och omvårdare - två typexempel, Karin Alexanderson, Stina Fernqvist, Elisabet Näsman
- 18 Gestaltning av begreppet "unga omsorgsgivare" och politiskt gensvar: ett transnationellt perspektiv, Saul Becker

Nka: Barn som anhöriga

2015:6

ISBN 978-91-87731-26-6

www.anhoriga.se