

Barn är anhöriga

Kapitel 2 Barn som anhöriga - i skuggan av föräldrar med problem,
Gunvor Andersson



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

Under redaktion av
Ulrika Järkestig Berggren
Lennart Magnusson
Elizabeth Hanson

Nka  **Linneuniversitetet**
Kalmar Väst

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 Landsting 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 Linnéuniversitetet. Under ett av forskarnätverkets första möten togs initiativ till att producera 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 anhörigskap för barn. Författarna lyfter centrala och aktuella aspekter utifrån sina forskningsområden. Huvudfokus i antologi är den svenska kontexten med sina specifika 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 organisationer 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 anhörighet, 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 anhörighet. 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 anhörighet, som ofta står i fokus när vuxnas anhörighet 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 anhörighet

I antologins första avsnitt, *Barns anhörighet*, diskuteras utifrån olika infallsvinklar vad anhörighet 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 anhörighet. De undersöker också hur barns anhörighet 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 anknytningsteori 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

Gunvor Andersson är leg psykolog, fil. dr. i psykologi och professor emerita i socialt arbete vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Hon var bl.a. verksam psykolog vid Malmö Socialförvaltning under drygt ett decennium, innan hon 1985 anställdes vid Socialhögskolan, Lunds universitet. Där har hennes huvudsakliga inriktning, både som forskare och lärare, varit barn och familjer i utsatta levnadsförhållanden samt socialt arbete med barn och unga. Inom detta ämnesområde, vanligen benämnt barnavårdsforskning, har Gunvor Andersson en tämligen rikhaltig produktion av vetenskapliga artiklar, böcker och bokkapitel.

Kapitel 2

Barn som anhöriga - i skuggan av föräldrar med problem

Gunvor Andersson

Inledning

Enligt Föräldrabalken har barn rätt till omvårdnad, trygghet och god fostran. Vanligen tillgodoser föräldrarna detta med hjälp av det generella stöd som kommer alla barnfamiljer tillgodo, till exempel föräldraförsäkring, barnbidrag, barn- och skolbarnsomsorg, hälso- och sjukvård. När det inte räcker till kan det kompletteras med behovsprövade insatser enligt Socialtjänstlagen. Det är kommunen som via sin socialnämnd eller motsvarande nämnd har det yttersta ansvaret för att barn och familjer får det stöd och den hjälp som de behöver. Den kommunala socialtjänstens individ- och familjeomsorg är vanligen organiserad så att det finns en enhet för "barn och familj" som tar emot ansökningar om stödinsatser och anmälningar om barn (0-18 år) som far illa eller beter sig illa på ett sådant sätt att det kan vara en fråga för socialtjänsten. Där görs barnavårdsutredningar och föreslås eller beslutas om insatser samt görs uppföljningar av insatser. Till den sociala barnavårdens område hör öppenvårdsinsatser som kan variera mellan kommuner, men där insatsen kontaktfamilj/-person alltid ska finnas med. Insatsen samhällsvård ska det också alltid finnas tillgång till, det vill säga placering av barn utanför hemmet, i familjehem eller på institution (Hem för Vård eller Boende, HVB).

Barnavårdsforskning rymmer forskning om socialt utsatta barn, sårbara familjer och social barnavård och går utöver området för socialtjänstens individ- och familjeomsorg. Inte alla barn som far illa kommer i kontakt med socialtjänsten, men när de blir aktuella för insatser inom social barnavård är de vanligen anhöriga till föräldrar med problem eller svårigheter som ryms inom uppdraget "Barn som anhöriga". Som verksam psykolog inom socialt arbete och som barnavårdsforskare har jag som genom ett förstoringsglas fått inblick i vad det kan innebära för barn att vara anhöriga till föräldrar med våldsproblematik, missbruks- och beroendeproblematik, psykisk sjukdom och intellektuell funktionsnedsättning. Det är utgångspunkten för detta kapitel.

Först kommer ett avsnitt om barnet som individ och familjemedlem. Därpå följer ett avsnitt om föräldrars olika problembilder och professionellas bemötande. Ett tredje avsnitt belyser utvecklingen från glömda barn till barn som anhöriga. Ett fjärde avsnitt uppmärksammar barns ålder med tanke på att det är en stor spännvidd mellan 0 och 18 år. Familjen i sitt sammanhang och interaktion mellan nivåer ges också plats före avslutande reflektioner.

Barn och familj

Inom ramen för uppdraget "Barn som anhöriga" finns en formulering om att komma bort från individperspektivet och anlägga ett familjeperspektiv. Den som möter till exempel den missbrukande föräldern ska inte bara möta henne eller honom som individ, som hittills varit vanligt, utan även se familjen, det vill säga barnen. I barnforskning och i verksamheter för barn finns en motsatt rörelse, nämligen att barn inte ska skymmas av ett familjeperspektiv utan ses som individer, subjekt, aktörer. Barnet har kommit ut ur familjens skugga, som Göran Therborn (1996) formulerade det. Stärkt av barndomssociologi och FNs barnkonvention förändrades synen på barn och barndom under 1990-talet. Barns eget perspektiv har i ökad utsträckning efterfrågats och deras rätt till delaktighet i angelägenheter som berör dem har lagstadgats (Andersson 2000; Rasmusson 2009, 2011; Höjer & Sjöblom 2009). Det aktualiserar frågan om balansen mellan att å ena sidan se barnet som individ och kompetent aktör och å andra sidan som beroende av familjens omsorg och skydd.

När social barnavård jämförs internationellt brukar man tala om två huvudsakliga inriktningar, nämligen familjestödsmodellen (family service model) och barnskyddsmodellen (child protection model). Svensk social barnavård företräder familjestödsmodellen, vilken bland annat innebär stöd till utsatta barnfamiljer, samarbete med familjen om barn måste placeras utanför hemmet och inriktning på att barn ska flytta hem igen efter placering. Barnskyddsmodellen återfinns framför allt i anglosaxiska länder som UK, USA och Kanada, där stöd till familjen inte ses som en uppgift för myndigheter men väl att skydda barnen, vilket bland annat innebär att den juridiska vårdnaden kan tas från föräldrarna och adoption är ett alternativ inom barnavårdssystemet (Andersson & Sallnäs 2012). Det är en balansgång för professionella att verka för barns behov, intressen och rättigheter när dessa står i motsättning till föräldrars behov, intressen och rättigheter, så som kan vara fallet i social barnavård (Andersson 2013a).

Svensk forskning visar att för socialarbetare, familjehemsföräldrar och barn i samhällsvård är frågan om barnet som självständig individ kontra beroende av sin familj en ständigt aktuell fråga. För ansvariga socialsekreterare gäller att å ena sidan verka för att barn placeras utanför hemmet på grund av bristfällig omsorg eller olämpliga hemförhållanden och å andra sidan verka för fortsatt samarbete med föräldrarna. För familjehemsföräldrar kan det vara konfliktfyllt att medverka till att barn uppehåller regelbunden kontakt med sina föräldrar, även om de inte finner det förenligt med sin syn på barnets bästa. Det händer oftare att föräldrar inte klarar att leva upp till regelbunden kontakt med barnen än att barn avvisar kontakt med föräldrar. Känslan av att vara övergiven av föräldrar och sakna information om dem kan vara ett öppet sår hos barn långt upp i vuxen ålder trots ny familjetillhörighet (Andersson 2009; Andersson & Hollander 1996; Claezon 1996; Lundström & Sallnäs 2009; Skoog 2013).

När barn är anhöriga och föräldrarna har kontakt med vuxenverksamheter som missbruks- och beroendevård, habilitering, psykiatri eller annan hälso- och sjukvård är det en uppgift för de där verksamma att beakta barnen, informera

Kapitel 2. Barn som anhöriga- i skuggan av föräldrar med problem

dem om föräldrarnas tillstånd, förhöra sig om barnens tillgång till stöd eller skydd och ibland också anmäla till socialtjänsten att de befarar att barnen far illa. Även barn som inte bor hemma eller inte bor hos den förälder som är aktuell i vuxenverksamheten kan ha intresse av information och möjlighet att ställa frågor. Här krävs både lyhördhet för barnen och samverkan med andra. I vuxenverksamheter, som har att arbeta på föräldrars villkor och värna om deras förtroende, torde dilemman mellan omtanke om föräldrar och omtanke om deras barn uppstå. Istället för att beakta barnens bästa torde det istället vara frågan om att överväga vad som kan underlätta för barn i den bekymmersamma situation de befinner sig i.

Föräldrars olika problembilder och professionellas bemötande

Det finns inga säkra uppgifter om hur många barn i Sverige som växer upp i familjer där en eller två föräldrar missbrukar alkohol eller narkotika, lider av psykisk sjukdom, har intellektuell funktionsnedsättning eller hur många barn som upplever våld i nära relationer eller har förälder i fängelse. Omfattningen beräknas vanligen utifrån register över dem som fått vård eller behandling eller varit intagna (BR 2010), men långt fler barn kan ha föräldrar som har motsvarande problem. Inte alla som missbrukar har sökt vård eller behandling, i synnerhet inte kvinnor, bland annat beroende på känsla av skam och rädsla att förlora vården om sina barn (Trulsson & Segraeus 2011). Hur föräldraskapet påverkas av psykiska problem beror på om det är mamma eller pappa som är sjuk, skriver till exempel Annemi Skerfving (2005), eftersom barnen fortfarande i stor utsträckning är ett kvinnans projekt (s 33-34). Det finns särskilda svårigheter att få någon uppfattning om hur många barn som har föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning, men på senare år har det uppmärksammats att deras antal inte är försumbart och att det kan medföra problem för barnen (Bruno 2012; Socialstyrelsen 2007). Det finns tecken som tyder på att om en mamma på grund av intellektuell funktionsnedsättning inte klarar omsorgen om barnen, har barnens pappa ofta andra problem som gör att han inte kan kompensera barnen för moderns omsorgsbrister. I social barnavård är ensamstående mödrar starkt överrepresenterade. Mödrar är i fokus i social barnavård och faders frånvaro problematiseras inte (Bangura Arvidsson 2003). Det könsneutrala begreppet föräldrar kan dölja att mer ansvar läggs på mödrar än fäder för omsorgsbrister och oacceptabla hemförhållanden.

Det är inte alltid som det finns uppgifter om att män som missbrukar eller lider av psykisk sjukdom har barn, i synnerhet inte om de inte lever tillsammans med barnen. Ändå kan det påverka barnen. Det framgår inte minst av ett forskningsprojekt om umgängesstöd. När barn tilldöms umgängesstöd i kontakten med umgängesföräldern, oftast fadern, är det vanligt att missbruk, psykisk sjukdom eller hot om våld ingår i problembilden (Andersson & Bangura Arvidsson 2006a, b). Hot om våld och våld i nära relationer är inte ovanligt i kombination med här aktuella problem. Enligt Barnombudsmannens källor (BR 2010:01, s. 189) har un-

gefar tio procent av alla barn upplevt våld i hemmet och fem procent har gjort det ofta. Det vanligaste är att de upplevt att deras pappa misshandlat deras mamma.

Det är långt fler barn som är anhöriga till föräldrar med ovan nämnda problem än barn som uppmärksammas av socialtjänsten, men när så sker har endera eller båda föräldrarna problem, som påtagligt påverkar deras omsorgsförmåga och bidrar till att barnen far illa i hemmiljön. I studier över anmälningsfrekvens framgår att vuxenverksamheter sällan anmäler till socialtjänsten att de befärar att barn far illa. I de fall de gör det kan de ändå inte vara säkra på att något sker. Den administrativa proceduren är sådan att det först görs en förhandsgranskning av anmälan, då det beslutas om anmälan ska gå vidare till utredning. Studier visar att av alla anmälningar om barn som far illa sorteras uppseendeväckande många bort vid förhandsgranskning och går inte vidare till utredning. Det kan vara drygt en tredjedel som i Stefan Wiklunds (2006) doktorsavhandling (omfattande 100 kommuner) eller över hälften som i Francesca Östbergs (2010) doktorsavhandling (omfattande två kommuner). Variationen kan vara större än så, det visar Harald Gegner (2009) vad gäller kommunerna i Skåne.

När barnavårdsutredning görs bedöms behovet av insatser. Det finns studier som visar att två tredjedelar av de barn som utreds får en insats (Östberg 2010) eller att det kan variera mellan 33 och 85 procent, som i Stockholm, utan att vara relaterat till stadsdelarnas sociala belastning (Sundell, et al 2007). Från de verksamheter och enskilda personer, som anmäler att de befärar att barn far illa, framförs ofta kritik mot att de inte får någon återkoppling från socialtjänsten om vad som händer efter anmälan. Förbättrad samverkan har efterlysts i decennier (Hjortsjö 2006).

I ett forskningsprojekt intervjuade jag alla socialsekreterare i tio kommuner som under ett aktuellt år hade pågående barnavårdsärenden med (189) barn i åldern 0-3 år (Andersson 1991). Syftet var att undersöka socialtjänstens barnavårdsarbete med små barn. Även om föräldrar vanligen har flera problem som de har svårt att hantera när barnen uppmärksammas av socialtjänsten, så framkom att det vanligaste var en hemmiljö som präglades av att en av föräldrarna eller båda hade ett allvarligt missbruk, som påtagligt påverkade barnens hemmiljö. Därefter kom hemmiljöer som präglades av förälders, vanligen mammors, psykiska sjukdom eller sådana psykiska problem att de haft en längre tids kontakt med psykiatrisk verksamhet. På tredje plats i storleksordningen kom antalet barn som hade föräldrar med utvecklingsstörning, numera hellre benämnt intellektuell funktionsnedsättning. Det var slående i intervjuer med ansvariga socialsekreterare att de tänkte och kände olika inför föräldrar med olika typer av problem och svårigheter. Att möta missbrukande föräldrar eller en missbrukande mamma var de mer vana vid och mindre oroliga inför än andra möten. I de fallen fann de det lättare att ta ställning i gränsdragningsfrågor som till exempel när hemförhållanden är oacceptabla och placering av barnen utanför hemmet är nödvändig. Socialsekreterare fann det betydligt svårare att bemöta föräldrar med problem till följd av psykisk sjukdom och utvecklingsstörning. Det var ångestskapande att vara tvungen att förklara på vilket sätt barnen far illa och i värsta fall inte kunde

Kapitel 2. Barn som anhöriga- i skuggan av föräldrar med problem

bo kvar hemma, när föräldrar eller ensamstående förälder hade problem som de inte kunde rå för och när de gjorde så gott de kunde, även om det inte var tillräckligt för barnen. Det är ett rimligt antagande att även professionella i andra verksamheter ställs inför olika utmaningar i mötet med föräldrar med olika typer av problem eller diagnoser.

Den särskilda svårighet som professionella kan ha i mötet med mödrar eller föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning blev jag varse som ledare för forskningscirklar, där syftet var att professionella inom olika verksamheter skulle utbyta erfarenheter och finna samarbetsformer. Det blev tydligt att i mötet med föräldrar med intellektuell funktionsnedsättning låg det särskilt nära till hands att vilja "vänta och se" eller hoppas att någon annan gör något. Barbro Hindberg (2003) formulerar det som att ambivalens och kluvenhet gör att många socialsekreterare undviker att göra något alls. I forskningscirkelarna framgick att det även gäller andra yrkesgrupper. Det är uppenbart att det finns skillnader i professionellas "moraliska dilemman", i deras bemötande och handlingskraft utifrån föräldrars olika problem eller diagnoser.

Från glömda barn till barn som anhöriga

I uppdraget "Barn som anhöriga" ingår flera av de barn som länge uppfattats som "glömda" eller "osynliga" barn och som i tur och ordning fått uppmärksamhet.

Först var det alkoholmissbrukande föräldrars barn, som den amerikanska forskaren Margret Cork skrev om i sin bok *De glömda barnen* (på svenska 1985). Med inspiration från Minnesotamodellen för vuxna skapades gruppverksamheten för barn "Children are people too". Den inspirerade till den första barngruppsverksamheten i Sverige, Ersta Vändpunkten 1989 (Lindstein 1995, 2001). Numera är sådana gruppverksamheter vanliga. Barn får information om missbruk, får träffa andra barn med likartade erfarenheter och inse att de inte är ensamma, får hjälp att hantera det som dittills varit familjehemligheter. Det har tillkommit mycket forskning både om barngruppsverksamhet och om barn till missbrukare. Det tål att tänka på Rita Christensens (1993) reflektion om att det påverkar barnen vilken förklaringsmodell till missbruk som används. Sjukdomsmodellen, menar hon, kan innebära att barnen berövas möjlighet att uttrycka känslor av vrede och besvikelse, för vem kan vara arg, ledsen och besviken på en sjuk mamma eller pappa utan att få skuldkänslor?

Barn till psykiskt sjuka föräldrar är en grupp som var "nästan osynlig" tills bara för några år sedan, skriver till exempel Annemi Skerfving (2005). Barnens situation hade försummats, nu skulle de "osynliga barnen" synliggöras och det skapades motsvarande samtalsgrupper för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Barn som har erfarenhet av våld i hemmet har kallats "glömda barn" men är snarare "aktivt osynliggjorda", menar Katarina Weinehall (1997). Efter hand har det skapats gruppverksamhet även för barn som lever med familjevåld eller har erfarenhet av faderns våld mot modern. Möjligen är barn till föräldrar med

intellektuell funktionsnedsättning ännu tämligen "glömda" eller "osedda" barn, "neglected by researchers" (Faureholm 2010). Barn med förälder i fängelse är en annan tämligen glömd grupp i behov av att beaktas (Björkhagen Turesson 2009). Barn till föräldrar som säljer sex eller är sexmissbrukare nämns perifert som anhöriga i en rapport om prostitution i Sverige (Svedin, Jonsson, Kjellgren, Priebe & Åkerman 2012).

När barn benämns "anhöriga" är de i periferin, de är anhöriga till någon med problem av ovan nämnda slag. Det som glömts eller osynliggjorts eller som praktiker blundat för och forskare försummat är bland annat barnens känslor och upplevelser och hur barnens vardag påverkas. Det finns skillnader beroende på föräldrars problematik, men i de relativt sett få studier som förmedlar barns egen röst finns likheter som barn från skolåldern och uppåt berättar om, eftersom de yngsta inte tillfrågas. Det är vanligt att barn känner sig ledsna, rädda, oroliga eller arga och besvikna på den förälder som är upptagen av sina egna problem och har ett negativt inflytande på familjens liv och barnens vardag. Otrygghet är återkommande, det kan kännas otryggt i familjen, ibland farligt, det gäller att "ha koll på läget" och veta när det är "fara å färde" och dags att ingripa, avleda eller fly. Barn berättar också återkommande om att de skäms för sina föräldrar inför omvärldens blick och gör allt för att dölja hur det är hemma, både inför vuxna som frågar och inför kamrater som de undviker att ta med sig hem. De skäms för hur föräldrar kan bete sig på utvecklingssamtal, föräldramöten och gemensamma aktiviteter. Barnen kan inte räkna med hjälp av sina föräldrar med läxor och har mycket annat att tänka på och oro sig för än hur de ska klara skolan. Ansvar för föräldrar och yngre syskon är ett vanligt inslag i vardagen, det som kallas parentifiering, det vill säga att barn övertar föräldrarollen i familjen. Det blir inte lättare av att de trots all tung belastning också älskar och/eller känner sig lojala med den förälder, som gör deras vardag trygg och oförutsägbar (Andersson & Swärd 2007; Björkhagen Turesson 2009; Claezon 1996; Faureholm 2006; Gladstone, Boydell, Seeman & McKeever 2011; Överlien 2012; Östman 2008).

Barn kan reagera olika på svåra upplevelser beroende på om de är pojkar eller flickor och det kan te sig olika i olika åldrar. Det finns forskning som visar att pojkar är mer sårbara i tidig barndom och flickor i tonåren (Andersson 2002). I Jytte Faureholms (2006) doktorsavhandling om barns uppväxt med en mamma med intellektuell funktionsnedsättning framgår till exempel att flickor under de första skolåren såg ut att klara sig bättre och hade utvecklat anpassningsstrategier. Pojkarnas agerande skapade mer konflikter som tillkallade sig omgivningens uppmärksamhet. Vid 15 års ålder var situationen den omvända. Pojkarna klarade sig då bättre, visade på en begynnande självständighet, medan flickorna var sårbara, osäkra, hade brist på självkänsla. Flickorna hade utsatts för mer mobbning och tagit ett större vuxenansvar hemma. Som unga följde döttrarna i sin mors fotspår då de sällan avslutade sin skolgång och blev mödrar i unga år. De unga männen klarade sig bättre vad gäller till exempel utbildning och arbete.

Det är vanligt att flickor reagerar inåtvänt och pojkar utåtriktat och det har betydelse för hur de uppmärksammas av omgivningen. De barn till missbrukande

Kapitel 2. Barn som anhöriga- i skuggan av föräldrar med problem

föräldrar/mammor, som jag själv följt upp från tidig barndom till vuxen ålder, visade på könsskillnader i uttryckssätt (Andersson 2008). Bland dem som hade svårt att hantera sitt liv var det huvudsakligen pojkar som hamnade i eget missbruk och kriminalitet, medan flickor som hade det svårt kämpade en ojämn kamp med psykiska problem, perioder av arbetslöshet och sjukskrivning. Det är ett observandum att det därmed kan bli svårare för en flicka med missbruk, kriminalitet och våldsamt beteende att bli tagen på allvar i tid, liksom för en tyst inåtvänd pojke med självmordsbenägenhet (Ulmanen & Andersson 2006.)

Det som är gemensamt för barn som anhöriga är behov av och önskemål om information om föräldrarnas problematik, nyanserad information som gör föräldrarnas beteende mer begripligt, vilket är en förutsättning för hanterbarhet. Det har varit vanligt med överslätande, välmenande information, som inte gör föräldrars beteende begripligare utan snarare barnens situation svårare och ökar deras skuld eller ansvar. Förhoppningsvis tillhör detta historien. Barn behöver få veta och hjälp att begripa men de behöver också hjälp att hitta utvägar, ibland flyktvägar när "fara är å färde", hjälp att söka skydd eller rum för vila från kaos. De behöver veta var de kan söka trygghet när otrygghet råder.

Barn som anhöriga i spännvidden mellan 0 och 18 år

Det är en stor spännvid mellan 0 och 18 år. Äldre barn får i större utsträckning själva komma till tals såväl i praktiska verksamheter som i forskning, medan yngre barns situation, behov och intressen vanligen enbart tolkas av vuxna. Det är svårare och mer tidsödande att begripa sig på yngre barn, som inte har det talade ordet och det abstrakta tänkandet i sin makt (Andersson 2012a). Yngre barn, under 12 år, betraktas mer som en del av familjen och mindre som individer än vad tonåringar gör. I social barnavård handlar det för yngre barns del om föräldrars omsorgsbrister och missförhållanden i hemmet, som det är svårare att samarbeta med föräldrar om än tonåringars beteendeproblem. Detta framgår bland annat i Lina Ponnerts (2007) doktorsavhandling, där intervjuer med socialsekreterare och aktstudier visar att det är lättare att argumentera för placering utanför hemmet om skälet är tonåringars oacceptabla beteende, än om skälet är föräldrars omsorgsbrister och oacceptabla hemförhållanden.

Låt mig säga några ord om olika åldersgrupper och barns utveckling med stöd av utvecklingspsykologi (Broberg, Almqvist & Tjus 2003; Havnesköld & Risholm Mothander 2009; Hwang & Friséen 2005; Hwang & Nilsson 2011).

Ännu ofödda barn.

Före födelsen betraktas barn vanligen inte som anhöriga, även om de redan då är sårbara för den blivande moderns missbruk, psykiska sjukdom, funktionsnedsättning eller andra bekymmer som påverkar både hennes egen och det väntade barnets hälsa. Fetalt alkoholsyndrom (FAS) är till exempel en allvarlig typ av ska-

da hos barn, som orsakas av moderns alkoholmissbruk under graviditeten (BR 2010:01). Det finns mycket forskning om hur barns utveckling skadas av gravida mödrars alkoholmissbruk, skador som är mätbara upp i tonåren (Birk Irner 2013). Skador av narkotikamissbruk finns det inte lika mycket forskning om, men det har framkommit att barn som fötts med abstinens på grund av moderns narkotikamissbruk har fått bestående problem (Trulsson & Segraeus 2011).

Många forskare har karakteriserat graviditeten som en krisperiod i kvinnors liv eller som en utvecklingskris, där uppgiften är att förbereda sig för att acceptera barnet och moderskapet (Berg Brodén 1997). Det är en tid då mödrar med problem vanligen är mer mottagliga för hjälp och stöd än senare – förutsatt att det finns lyhördhet i de vuxenverksamheter som de har kontakt med.

Spädbarn.

Spädbarnsforskningen har visat att barn är mer kompetenta än som förut varit känt och att de redan från början är i aktivt samspel med sin omgivning. För att barnet ska kunna utnyttja sin utvecklingspotential krävs emellertid en omhändertagande relation. Därför är det viktigt att professionella är uppmärksamma på om det i spädbarnets värld saknas en pålitlig vuxen att samspela med, som kan erbjuda en omhändertagande relation och har tillräcklig omsorgsförmåga. Här behövs förenade krafter från dem som har kontakt med föräldrarna eller en av dem, så att de snabbt får det stöd eller den behandling de behöver för att vara emotionellt tillgängliga för barnet, kunna uppmärksamma, tolka och besvara barnets signaler och behov (Berg Brodén 1997).

Spädbarnsforskningen har visat att barn formar olika mönster av anknytning beroende på relationen till anknytningspersonen/personerna. För trygg anknytning krävs att förälder/föräldrar fungerar som en trygg bas för barnets utforskande av världen och en trygg hamn att återvända till när fara hotar. Med otrygg anknytning skapar barnet andra anknytningsmönster, som undvikande, ambivalent eller desorganiserad anknytning. Dessa mönster kan bli bestående och påverka senare relationer om inget görs (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander 2006; Hwang 1999; Hårsman 1997).

Förskolebarn 1-6 år.

Trygg anknytning och adekvat stimulans i sitt utforskande är viktiga förutsättningar för förskolebarns utveckling (Broberg, Hagström & Broberg 2012). Känslomässig och kognitiv utveckling, självkontroll och samspel med andra barn är förmågor som utvecklas under förskoleåren. Språket utvecklas, barn börjar kunna uttrycka vad de vill. Från fyraårsåldern ökar förmågan till mentalisering, det vill säga förmågan att kunna leva sig in i vad och hur andra människor tänker och upplever. Ännu kan de emellertid inte göra jämförelser, till exempel se sina hemförhållanden med andras ögon, veta vad som är "normalt" eller ifrågasätta den bild av sig själva, som tilldelats dem av omvärlden. Det hindrar inte att information är viktig för barn långt innan de fullt ut kan förstå all information. De mår väl

Kapitel 2. Barn som anhöriga- i skuggan av föräldrar med problem

av att få veta att någon annan känner till de problem som de själva vanligen sedan länge känt av hemma men inte haft ord för.

Förskolan kan vara ett skydd, men det kan man inte vara säker på utan att ta reda på det. Lars Dencik (2011) har skrivit om hur de samhälleliga moderniseringsprocesserna inverkar på barns och familjers liv. Förr skulle barn framför allt bli bra på att utföra andras instruktioner, lyda. Nutidens barn måste lära sig att "hålla styr på sig själva", kontrollera sina impulser, ha socialt gehör och förmåga att ställa om sig till de olika miljöer de vistas i. Barn som upplevt många uppbrott, svek och uteslutningar i familjeliv och/eller bland kamrater kan ha svårt att adekvat uppfatta och reagera på subtila men för sammanhanget betydelsefulla signaler från andra. Därför kommer de att uppföra sig olämpligt i förhållande till situationen och uppfattas som ännu mer problematiska.

Mellanbarndomen, yngre skolbarn, 7-12-årsåldern.

Detta är en utvecklingsperiod som har kallats "de lyckliga åren" men också "de glömda åren" därför att det är en jämförelsevis "lugn" utvecklingsperiod som inte intresserat forskare och kliniker i särskilt hög grad. Det är en ålder då skolan har särskild betydelse, både ur kunskapssynpunkt och ur kamratsynpunkt. Det är en utvecklingsfas som Erik H. Erikson (2000) talade om i termer av polerna kompetens kontra underläge. Kompetens i ena polen, att barnen får känna att de duger, ställs mot underläge i den andra polen, en ständig känsla av underlägsenhet och otillräcklighet som blir bestående.

Barn i 7-12-årsåldern, som är anhöriga till föräldrar med de problem, svårigheter och bekymmer som här är aktuella, kan med språkets hjälp förmedla sitt perspektiv, sina tankar och erfarenheter. I professionellas samtal med barnen är det dock lämpligt att hålla sig på en tämligen konkret nivå och låta barnen förstå att man tål att höra även "det värsta" (Andersson 1998).

Tonåren, 13-18 årsåldern.

Under tonåren kallas barn inte alltid barn utan "ungdomar", även om de juridiskt sett är barn tills de fyller 18 år. Det finns skillnader mellan 13-15-åringar och äldre barn i deras position som "anhöriga" vad gäller till exempel deras förutsättningar att klara av föräldrars upptagenhet av egna problem och svårigheter och de konsekvenser detta får i vardagslivet. Äldre tonåringar har större förmåga att klara sig själva och sin vardag och större möjlighet att dra sig ur familjen och forma sin egen tillvaro.

Återkommande i äldre barns och unga vuxnas retrospektiva berättelser är att de skulle velat ha mer information om förälders psykiska sjukdom eller intellektuella funktionsnedsättning, de förstod aldrig vad det var för "fel" och lade skuld på sig själva. Återkommande har barn till föräldrar med missbruk och kriminalitet oroat sig för att bli "stämplade" av omgivningen för sina föräldrars beteende eller för att själva hamna i samma situation. De vuxenverksamheter som känner deras

föräldrar har en viktig uppgift att ge barnen information, ta sig tid att lyssna på barnens oro och "beakta" deras erfarenheter.

Familjen i sitt sammanhang

Det är inte bara barn som anhöriga till föräldrar med här aktuella problem som bör beaktas, utan även familjens kontext eller sammanhang. Familjens sammansättning har betydelse för barnen och familjelivet, där enföräldersfamiljen är mer sårbar. Missbrukande eller sjuk förälders kön kan påverka förutsättningarna för stöd, hjälp, behandling. Familjens eller ensamstående förälders socioekonomiska situation eller klasstillhörighet har betydelse för barnens livssituation. Etnicitet är ett begrepp som ofta används för att lyfta fram olika familjebakgrund till följd av att vara född i ett annat land, ha annan kultur eller religion än majoritetsbefolkningen, det vill säga vara invandrare eller ha invandrarbakgrund.

Långt fler barn än de barn som blir aktuella för social barnavård är "anhöriga" men det är min referensram inom socialt arbete som präglar detta kapitel. I social barnavård är ensamstående mödrar överrepresenterade liksom familjer med invandrarbakgrund och familjer i socioekonomiskt underläge vad gäller utbildning, arbete, ekonomi. Dyliga förhållanden kan bidra till ökad risk för att barn far illa, i synnerhet om de kombineras med andra riskfaktorer såsom förälders missbruk, psykiska sjukdom eller intellektuella funktionsnedsättning. Det är inte en riskfaktor utan kombinationen av riskfaktorer inom och utanför familjen som tillsammans ökar risken för barn att fara illa, i synnerhet om det inte finns motverkande skyddande faktorer (Andersson 2008; Lagerberg & Sundelin 2000).

Vad avser familjesammansättning så är det mer sårbart att vara ensamstående mamma, ensam om ansvaret för barnen och utan stödjande nätverk, i synnerhet om hon därtill har en svag socioekonomisk situation och en marginaliserad position i samhället. Det kan också vara så att en ensamstående mamma är mer utsatt för omvärldens blick än en familj med två föräldrar, som kan hjälpas åt att hindra insyn och minska professionellas vaksamhet för barnens utsatthet. På motsvarande sätt är familjer i socioekonomiskt underläge mer utsatta för omvärldens blick än en familj med goda socioekonomiska förhållanden, vilket kan minska professionellas vaksamhet för barnens utsatthet.

När föräldrar har problem eller svårigheter av det slag vi här talar om, så sätter det ofta avtryck i föräldrarnas sociala och ekonomiska situation och därmed i deras möjligheter att ge barnen det som andra barn vanligen får. Det kan gälla till exempel kläder och saker eller fritidssysselsättningar och semesterresor. För barn i social barnavård är erfarenheter av fattigdom vanliga (Andersson 2012b). Utredningar om vuxna med missbruksproblem, psykisk ohälsa och intellektuell funktionsnedsättning visar på att de är fattigare än andra, oftare har låg utbildning, oftare är utan arbete och beroende av andra försörjningssystem, oftare är ensamstående och mer sällan har ett stödjande socialt nätverk. Kombinationen av olika belastningsfaktorer är inte ovanlig och ju fler belastningsfaktorer i familjen

Kapitel 2. Barn som anhöriga- i skuggan av föräldrar med problem

desto fler möjliga riskfaktorer för barnen. Om någon riskfaktor kan undanröjas så underlättar det barnens möjligheter.

Det är en del av sammanhanget att tillhöra en etnisk minoritetsgrupp, vilket tenderar att påverka professionellas bemötande (Skytte 2002). Hur etnisk bakgrund påverkar barn som anhöriga finns det föga forskning om. Det finns en tendens att tala om invandrarbakgrund på ett ospecifikt sätt. Kanske vore det ändamålsenligt att tydligare urskilja i vad mån en viss bakgrund innebär särskilda problem att hantera och därmed olika behov av hjälp- och stödinsatser. Barn som anhöriga har olika belastning och olika möjligheter att ge uttryck för belastning utifrån föräldrarnas etniska tillhörighet, krigserfarenheter, kulturella och religiösa bakgrund. Begreppet invandrarbakgrund döljer skillnader och kan hindra lyhördhet för specifika erfarenheter.

Interaktion mellan nivåer inkluderar samhällsnivå

Vad gäller social barnavård händer det att frågan ställs om det är moraliskt försvarbart att ägna sig åt missförhållanden på individ- och familjenivå, när skälen till både missförhållandena och behovet av social barnavård står att finna på samhällsnivå, i misslyckandet med att skapa social och ekonomisk trygghet för alla och jämlikhet i levnadsvillkor. Social barnavård kritiserar för att inte se de strukturer som skapar fattigdom, en fattigdom som i sin tur kan leda till svårigheter att ge barnen tillräckligt god omsorg. Fokus på individen riskerar skuldbeläggning av dem som inte klarar föräldraskap och rimliga levnadsförhållanden för barnen (Andersson 2012 b)

I det här sammanhanget finner jag Urie Bronfenbrenners utvecklingsekologiska teori användbar (Andersson 2013b). Han urskiljer fyra olika nivåer som inte är hierarkiskt ordnade utan omsluter varandra (som ryska dockor) och tydliggör att barnet är beroende av – och i interaktion med – såväl mikronivåns närmiljöer som omslutande meso- exo- och makronivåer. På mikronivå finns inte bara familjen utan även de andra närmiljöer som barnet befinner sig i, såsom förskola, skola, kamratmiljö, grannskap. Mesonivån står för interaktionen mellan närmiljöer. På exonivå finns det som ligger utanför barnens vardagsmiljöer men som på lokal nivå påverkar betingelserna för barndom och föräldraskap, till exempel lokalpolitik och lokala resurser. På makronivå ingår sådant som till exempel nationella värderingar, familje- och flyktingpolitik och lagstiftning. Det finns en interaktion mellan nivåer som gör att arbete på varje nivå kan ge effekter på andra nivåer och bidra med skyddande betingelser och minskad belastning till exempel för ett barn i en socialt utsatt position. Till interaktion mellan nivåer hör också att övergripande eller omslutande nivåer är lyhörda för betingelserna på individ- och familjenivå. En förståelse för sammanhangen är en förutsättning för att kunna vidta adekvata åtgärder mot missförhållanden, menar Bronfenbrenner.

Inom utvecklingsekologin betraktas barnet som aktör i interaktion med sin om-

givning, en interaktion som påverkas av klass, kön, ålder, etnicitet, kultur, religion etcetera. Synen på barn som aktörer i interaktion med sin omgivning och vikten av att se barnet i sin kontext är väl förenligt med den syn på barn och barndom som barndomssociologin och den ”nya” barnforskningen varit kraftfulla företrädare för. Utvecklingsekologin påminner oss om att utveckling pågår under hela livsloppet, att individen under hela sitt liv är i dynamiskt samspel med föränderliga – förändringsbara – omgivningsfaktorer.

Avslutande reflektioner

Nationella riktlinjer för ”barn som anhöriga” är exempel på förändringar på samhällsnivå som har påverkan på andra nivåer, leder till förändringar på lokal och professionell nivå, ökar samarbetet mellan barnets närmiljöer och gör skillnad för barn och familjer. Detta kan emellertid inte ske utan en påverkan i omvänd riktning, där barns och föräldrars röster hörs och deras erfarenheter tas till vara, vilket i sin tur påverkar det professionella arbetet, som är betydelsefullt för nationella värderingar och hur insatser på nationell nivå kan utformas. Interaktion mellan nivåer är en viktig punkt att reflektera över. Avslutningsvis vill jag emellertid begränsa mig till några reflektioner om kunskapsläget vad gäller barn som anhöriga.

Det finns kunskaper som inte används.

Mycket vore vunnet om olika yrkesverksamheter implementerar den kunskap som redan finns. Vi vet mer än vi gör. Några exempel:

Alltför ofta försummas samtal med barn om föräldrars problem, svårigheter, sjukdomar, funktionsnedsättningar, neuropsykiatriska svårigheter. Ändå vet vi att det gagnar barnen att få professionell information, som gör situationen mer begriplig för dem.

Vi vet att det uppstår svåra situationer för ”barn som anhöriga”, som de behöver få möjlighet att tala med någon om, någon som ”tål” att höra, ger sig tid att lyssna och bryr sig om deras situation.

Forskningen är entydig vad gäller vikten av att ha någon vuxen utanför familjen som kan erbjuda en trygg relation, när tryggheten i familjen sviktar. Barn behöver ha en plats att känna sig trygga på och en person att känna sig trygga med, när det blir skrämmande, otryggt eller farligt hemma.

Det gagnar barn om föräldrar får hjälp till insikt i och förståelse för hur barn kan påverkas av deras missbruk, våldsamhet/hot, psykiska sjukdom, neuropsykiatriska svårigheter, intellektuella funktionsnedsättning, etcetera. Ökad insikt eller förståelse hos föräldrarna ökar sannolikheten för att de själva kan informera barnen, lyssna på barnens upplevelser och tillåta dem att ha en annan vuxenrelation som stöd eller skydd.

Kapitel 2. Barn som anhöriga- i skuggan av föräldrar med problem

Förskola, skola och fritidsverksamheter är viktiga vardagsarenor för barn och kan vara en frizon för barn med periodvis eller beständigt svåra hemförhållanden. Det är i de här aktuella barnens intresse att vuxna inom dessa verksamheter är lyhörda för de särskilda livssituationer som gäller för "barn som anhöriga".

Det finns kvarstående kunskapsluckor.

Även om det finns mycket vi vet som vi inte gör, så finns det också kunskapsluckor, sådant vi inte vet tillräckligt om. Några exempel:

Det är uppenbart att det behövs mer forskning om innebörden av barndom(ar) som "anhörig" sett ur barns eget perspektiv. Barndomen ter sig olika beroende på barnet och föräldern/föräldrarna, men också beroende på familjesituation och omgivningsbetingelser.

Vad barn tänker och känner om sina svåra erfarenheter är betydelsefullt för vilka konsekvenser de får. Vi behöver veta mer, inte bara om hur barn i sin position som "anhörig" "har det" utan också om hur de "tar det". Förhållningssätt till problem har betydelse för hälsan. Det har till exempel visat sig att känslan av hopp har betydelse för förmågan att klara svårigheter.

Barns position som anhöriga behöver i större utsträckning belysas utifrån klass, kön, kulturell och religiös bakgrund samt utifrån ålder, inte att förglömma späda och små barn.

Vardagen här-och-nu kan vara svår utan att barn som anhöriga får mätbara skador. Mer forskning behövs om dessa barns vardag hemma, i förskola/skola, i fritidsmiljö och grannskap.

Det är befogat att närmare undersöka kommunala skillnader och lokala arbetsätt när det gäller barn som anhöriga.

Det skulle kunna vara en viktig uppgift att undersöka i vad mån uppmärksamheten på barn som anhöriga kan medföra exkludering ur olika sammanhang på grund av att deras föräldrar avviker från normen i de avseenden som här är aktuella. Att vara "barn som anhörig" får inte bli en stämpel.

Referenser

- Andersson, G. (1991). *Socialt arbete med små barn*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G. (1998). Barnintervju som forskningsmetod. *Nordisk Psykologi*, 50(1), 18-41.
- Andersson, G. (2000). Barnen i socialt arbete – en maktlös grupp? I Meuwisse, A., Sunesson, S., & Swärd, H. (Red.). *Socialt arbete. En grundbok*. Stockholm: Natur och Kultur, första upplagan.
- Andersson, G. (2002). Fosterbarn ur ett könsperspektiv. *Nordisk Socialt Arbeid*, 1, 34-41.
- Andersson, G. (2008). *Utsatt barndom – olika vuxenliv. Ett longitudinellt forskningsprojekt om barn i samhällsvård*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset, 2008:2.
- Andersson, G. (2009). Foster children: a longitudinal study of placements and family relationships. *International Journal of Social Welfare*, 18, 13-26.
- Andersson, G. (2012a). Om yngre barn i socialt arbete. I Höjer, I., Sallnäs, M., & Sjöblom, Y. (Red.). *När samhället träder in – barn, föräldrar och social barnavård*. Lund: Studentlitteratur.
- Andersson, G. (2012b). Barn, fattigdom och social barnavård. I Swärd, H., & Engelmärk, L. (Red.). *Fattigdom utan gränser*. Stockholm: Carlssons Bokförlag.
- Andersson, G. (2013a). Reflektioner om dilemman i social barnavård. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 20(2), 93-107.
- Andersson, G. (2013b). Utvecklingsekologi och sociala problem. I Meuwisse, A., & Swärd, H. (Red.). *Perspektiv på sociala problem*. Andra omarbetade upplagan. Stockholm: Natur och Kultur.
- Andersson, G., & Bangura Arvidsson, M. (2006a). *Barnet mellan två föräldrar - insatsen kontaktperson i umgängestvister*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset, nr 2.
- Andersson, G., & Bangura Arvidsson, M. (2006b). Umgänge till varje pris? *Socionomens forskningssupplement*, 19, 5-17, i *Socionomen*, 5, del 2.
- Andersson, G. & Hollander, A. (1996). Om barns rätt och barns bästa. I Andersson, G., Aronsson, K., Hessle, S., Hollander, A., & Lundström, T. *Barnet i den sociala barnavården*. Stockholm: Liber/CUS.
- Andersson, G. & Sallnäs, M. (2012). Social barnavård och barns utsatthet. I Höjer, I., Sallnäs, M., & Sjöblom, Y. (Red.). *När samhället träder in –*

Kapitel 2. Barn som anhöriga- i skuggan av föräldrar med problem

barn, föräldrar och social barnavård. Lund: Studentlitteratur.

Andersson, G. & Swärd, H. (2007). *Barn utan hem. Olika perspektiv.* Lund: Studentlitteratur.

Bangura Arvidsson, M. (2003). *Ifrågasatta fäder. Olika bilder av fäder till socialt utsatta barn.* Lunds universitet: Lund Dissertations in Social Work 13 (doktorsavhandling).

Berg Brodén, M. (1997). *Mor och barn i ingenmansland. Interventioner under spädbarnsperioden.* Stockholm: Liber.

Birk Irner, T. (2013). Substance exposure in utero and developmental consequences in adolescence: A systematic review. *Child Neuropsychology: A Journal on Normal and Abnormal Development in Childhood and Adolescence*, 18, (6), 521-549.

Björkhagen Turesson, A. (2009). *Mor i fängelse – mödrar och barn berättar. En analys av ungdomars resilienceprocesser.* Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete. Skriftserien 2009:1 (doktorsavhandling).

BR Barnombudsmannen rapporterar (2010:01). *Upp till 18 – fakta om barn och ungdom.* Stockholm: Barnombudsmannen, Statistiska Centralbyrån.

Broberg, A., Almqvist, K., & Tjus, T. (2003). *Klinisk barnpsykologi. Utveckling på avvägar.* Stockholm: Natur och Kultur.

Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori. Betydelsen av nära känslomässiga relationer.* Stockholm: Natur och Kultur.

Broberg, M., Hagström, B. & Broberg, A. (2012). *Anknytning i förskolan. Vikten av trygghet för lek och lärande.* Stockholm: Natur och Kultur.

Bruno, L. (2012). *Föräldrar med kognitiva svårigheter – att bryta ny mark. Erfarenheter från Uppsala län.* Stockholm: Stiftelsen Allmänna Barnhuset och SUF- Kunskapscentrum.

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

Christensen, R. (1993). *Missbrukarnas barn. På daghem och fritidshem, i skolan och vården.* Stockholm: Prisma.

Cork, M. (1985). *De glömda barnen.* Stockholm: CAN.

Dencik, L. (2011). Att växa upp i turbosamhället – nya villkor och utmaningar. I: Höjer, I., & Höjer, S. (Red.). *Familj, vardagsliv och modernitet. En festskrift till Margareta Bäck-Wiklund.* Göteborgs universitet: Institutionen för socialt arbete.

- Erikson, E. H. (2000). *Den fullbordade livscykeln*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Faureholm, J. (2006). "Man må jo kæmpe." *Børns opvækst i familier hvor mor er udviklingshæmmet*. København: Danmarks Pædagogiske universitet (doktorsavhandling).
- Faureholm, J. (2010). Children and their life experiences. I Llewellyn, G., Traustadottir, R., McConnell, D., & Sigurjónsdóttir, H.B. (Eds.). *Parents with intellectual disabilities. Past, present and future*. Chichester: John Wiley & Sons (s. 63-78).
- Gegner, H. (2009). *Förhandsgranskningar i barnavårdsärenden*. Lund: FoU Skåne, Skriftserie 2009:5.
- Gladstone, B. M., Boydell, K. M., Seeman, M. V., & McKeever, Patricia, D. (2011). Children's experiences of parental mental illness: a literature review. *Early Intervention in Psychiatry*, 5, 271-289.
- Havnesköld, L., & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Liber.
- Hindberg, B. (2003). *Barn till föräldrar med utvecklingsstörning*. Stockholm: Gothia.
- Hjortsjö, M. (2006). *Med samarbete i sikte. Om samordnade insatser och samlokaliserade familjecentraler*. Lunds universitet: Lund Dissertations in Social Work 22 (doktorsavhandling).
- Hwang, P. (1999). (Red.). *Spädbarnspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hwang, P., & Frisé, A. (2005). Utvecklingspsykologi. Individens utveckling i ett livsperspektiv. I Hwang, P., Lundberg, I., Rönberg, J., & Smedler, A-C. (Red.). *Vår tids psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur, kapitel 5.
- Hwang, P., & Nilsson, B., (2011). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hårsman, I. (1997). *Om det tidiga samspelet mor-barn och barnets utveckling i familjer med missbruksproblem*. Stockholms universitet: Socialhögskolan/Institutionen för socialt arbete. Rapport i socialt arbete nr 82. Projekt R nr 13.
- Höjer, I., & Sjöblom, Y. (2009). Ungdomar i utsatta livssituationer och deras väg till självständighet. I: *Bilaga till betänkandet Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU)*. Statens Offentliga Utredningar, SOU 2009:68.
- Lagerberg, D., & Sundelin, C. (2000). *Risk och prognos i socialt arbete med barn. Forskningsmetoder och resultat*. Stockholm: Gothia.

Kapitel 2. Barn som anhöriga- i skuggan av föräldrar med problem

Lindstein, T. (1995). *Vändpunkten. Att arbeta med barn till alkoholister*. Stockholm: Gothia.

Lindstein, T. (2001). *Vändpunkten – ur barnens och ungdomarnas perspektiv*. Stockholm: Gothia.

Lundström, T., & Sallnäs, M. (2009). Samhällsvårdade ungdomars kontakter med föräldrar och syskon. *Socionomens forskningssupplement*, 9, 52-63.

Ponnert, L. (2007). *Mellan klient och rättssystem. Tvångsvård av barn och unga ur socialsekreterares perspektiv*. Lunds universitet: Lund Dissertations in Social Work 29 (doktorsavhandling).

Rasmusson, B. (2009). 20 år med barnkonventionen. Tillbakablickar och reflektioner kring innebörden för barn i den sociala barnvården. I *Bilaga till betänkandet Lag om stöd och skydd för barn och unga (LBU)*. Statens Offentliga Utredningar, SOU 2009:68.

Rasmusson, B. (2011). Barnperspektivet och barns delaktighet. I: *Social barnavård – några utmaningar. Glimtar från forskning ur olika perspektiv*. Lunds universitet: Meddelanden från Socialhögskolan, nr 6.

Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen – om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Gothia.

Socialstyrelsen (2007). *Barn som har föräldrar med utvecklingsstörning*. Stockholm: Socialstyrelsen.

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

Skytte, M. (2002). *Anbringelse af etniske minoritetsbørn. – om socialarbejders vurderinger og handlinger*. Lunds universitet: Lund Dissertations in Social Work 11 (doktorsavhandling).

Sundell, K., Egelund, T., André Löfholm, C., & Kaunitz, C. (2007). *Barnavårdsutredningar. En kunskapsöversikt*. Stockholm: IMS och Gothia Förlag.

Svedin, C. G., Jonsson, L., Kjellgren, C., Priebe, G., & Åkerman, I. (2012). *Prostitution i Sverige. Huvudrapport. Kartläggning och utvärdering av prostitutionsgruppernas insatser samt erfarenheter och attityder i befolkningen*. Linköping: University Electronic Press.

Therborn, G. (1996). Child politics. Dimensions and perspectives. *Childhood*, 1, 19-44.

Trulsson, K. & Segraeus, V. (2011). Kvinno- och barnperspektiv på insatser inom missbruks- och beroendevården. I *Missbruket, kunskapen, vården*.

Missbruksutredningens forskningsbilaga. Statens Offentliga Utredningar, SOU 2011:6, kapitel 14.

Ulmanen, P., & Andersson, G. (2006). *Svensk social barnavård ur ett könsperspektiv 1993 – 2003. En litteraturgenomgång*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse SiS.

Weinehall, K. (1997). *Att växa upp i våldets närhet: ungdomars berättelser om våld i hemmet*. Umeå universitet: Akademiska avhandlingar vid Psykologiska institutionen 45 (doktorsavhandling).

Wiklund, S. (2006). *Den kommunala barnavården – om anmälningar, organisation och utfall*. Stockholms universitet: Institutionen för socialt arbete/Socialhögskolan (doktorsavhandling).

Östberg, F. (2010). *Bedömningar och beslut. Från anmälan till insats i den sociala barnavården*. Stockholms universitet: Rapport i socialt arbete nr 134 (doktorsavhandling).

Östman, M. (2008). Interviews with children of persons with a severe mental illness: investigating their everyday situation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 62(5), 354-359.

Överlien, C. (2012). *Våld i hemmet – barns strategier*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

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