

Hur många barn och hur går det för barnen?

Kapitel 5 Barn som anhöriga i vården –hur många är de?, Anders Hjern,
Helio Adelino Manhica



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 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

Anders Hjern är barnläkare på Sachska Barnsjuhuset, professor i social epidemiologi för barn och ungdomar på Karolinska Institutet och forskningsledare på Centre for Health Equity Studies i Stockholm. Anders har sedan mitten på 80-talet sysslat med forskning och utbildning kring flyktingbarn och har bland annat publicerat tre läroböcker på detta tema. På senare har han engagerat sig i forskning och utvecklingsarbete kring barn i samhällsvård, bland annat genom sitt engagemang i stiftelsen Allmänna Barnhuset, där han är styrelseledamot. Anders har publicerat cirka 150 vetenskapliga artiklar i engelskspråkiga tidskrifter.

Hélio Manhica, är född i Mocambique, demograf och doktorand i folkhälsa på CHESS. Anders Hjern är huvudhandledare. Hélios forskningsområde handlar om social anpassning och hälsa hos flyktingar som anlänt till Sverige som tonåringar. Innan doktorandstudierna arbetade Hélio två år på CHESS som forskningsassistent där han tillsammans med Anders bland andra uppdrag arbetade med rapporten "Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de?"

Kapitel 5

Barn som anhöriga i vården – hur många är de?

Anders Hjern, Helio Adelino Manhica

Detta kapitel bygger på den första rapporten i serien Barn som anhöriga som är en del av implementeringsarbetet av en ny lag som stärker barns rättigheter som anhöriga. Uppdraget genomförs av CHESS¹ och Karolinska Institutet/ Stockholms universitet på uppdrag av Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga och Socialstyrelsen. Syftet med denna rapport är att uppskatta omfattningen på de grupper barn som berörs av den nya lagstiftningen. Resultatet av kartläggningen redovisas i detta kapitel i sammanfattad form och avslutas med en diskussion kring resultat och de behov som framkommit. En fullständig redovisning finns i rapporten Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? (Hjern & Manhica 2013).

Inledning

Under 2009-2010 infördes nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2009:979, 2 g §) och patientsäkerhetslagen (2010: 659, 6 kap 5 §) som rör barn som anhöriga:

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

- 1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,*
- 2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller*
- 3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.*

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Regeringen har gett Socialstyrelsen ett uppdrag att samordna insatser som syftar till att stödja implementeringen av ovanstående lag. Därför genomfördes en kartläggning i syfte att få en bild av hur vanligt det är att barn har de särskilda behov som lagen syftar på. Det har gjorts liknande försök tidigare, till exempel av svenska Folkhälsoinstitutet (2008) och norska Folkhelseinstitutet (2011). Den här kartläggningen tar ett bredare grepp på frågan, så att vi utöver psykisk ohälsa och missbruk hos föräldrar även beskriver förekomsten av dödsfall och i någon mån även svår somatisk sjukdom hos föräldrar. Vi har också velat beskriva hur

¹ CHESS – Centre for Health Equity Studies

dessas uppväxtvillkor för svenska barn varierar med socioekonomisk position och utländsk bakgrund, och hur det berör barn i samhällsvård.

Metod för datainsamling

Rapporten baseras i sin helhet på anonymiserade analyser av data om slutna vård på sjukhus från Patientregistret under 1987–2008, och dödsfall i Dödsorsaksregistret under 1973–2008. Detta beror bland annat på att vi är måna om att endast inkludera barn som verkligen har betydande behov av information och/eller stöd i vår analys. En sjukhusinläggning på grund av missbruk är vanligen en indikator på ett långvarigt missbruk som påtagligt har påverkat barnets vardag under lång tid. En sjukhusinläggning på grund av en psykisk sjukdom hos vuxna talar också för en psykisk ohälsa som är så allvarlig att den inte kan hanteras i öppen vård. Det är därför troligt att ohälsan har påverkat föräldraskapet under en kortare eller längre tid i samband med vården på sjukhus.

För fysiska sjukdomar har vi satt gränsen till minst sju dagars vårdtid, för att utesluta mindre kirurgiska ingrepp och mer tillfälliga hälsoproblem. En sjukhusinläggning är också en tänkbar utgångspunkt för många insatser för barn som anhöriga enligt den nya lagen. För att sätta in dessa siffror i ett större sammanhang används uppgifter även från andra datakällor, där vi inte kan vara lika säkra på att besvaren är av så betydande grad att den nya lagen är tillämplig.

Registerdata från Statistiska Centralbyrån har använts för att koppla föräldrar till sina biologiska barn och definiera familjernas sociala karaktäristika.

Urval och analysmetoder

Kartläggningen beskriver förekomsten av barn som anhöriga i tre olika befolkningsgrupper:

1. Barn födda i Sverige 1987–89 med uppföljning från födelsen till 18 års ålder utgör basen för analysen av barn som har föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av alkoholmissbruk, narkotika/tablettmissbruk och/eller allvarlig psykisk sjukdom. Födelseåren 1987–89 har valts därför att de är de sista barngrupperna där det finns data om hushållets socioekonomiska index (SEI) från Folk och Bostadsräkningen (FoB 1990) och samtidigt de första åren då Patientregistret är nationellt heltäckande.
2. Barn födda i Sverige 1973–89 med uppföljning från födelsen till 18 års ålder utgör basen för analysen av barn som har föräldrar som dött. Analysen baseras här på flera årsgrupper barn för att få en säkrare uppskattning, då föräldrars dödsfall är mer ovanliga händelser och Dödsorsaksregistret är heltäckande under hela perioden.

Kapitel 5. Barn som anhöriga i vården- hur många är de?

3. Alla folkbokförda barn (0–17 år) i Sverige 2006–2008. Här beräknades ett genomsnittligt värde per år, liksom en analys av om barnet bor i samma hushåll som den aktuella föräldern.

Föräldravariabler

Nedan ges en beskrivning av de variabler som används för att identifiera föräldrar till de barn som kan ha de särskilda behov som den nya lagen behandlar. Tre huvudkategorier har använts i analysen; sjukhusvård, andra indikatorer på ohälsa och missbruk samt sociala kategorier.

Sjukhusvård

Föräldrar till barn i åldern 0–17 år som vårdats på sjukhus på grund av missbruk, psykisk sjukdom eller fysisk sjukdom identifierades i data från Patientregistret under perioden 1987–2007. Endast inläggningar som gjordes medan det aktuella barnet var i åldern 0–17 år togs med i analysen.

Alkoholmissbruk.

Missbruk av alkohol identifierades med en huvud- eller bidiagnos vid utskrivning som specifikt indikerade alkoholmissbruk eller annan fysisk eller psykisk sjukdom som är kopplad till ett högt alkoholintag. Akuta alkoholförgiftningar utan några psykiatriska eller medicinska komplikationer ingick inte i kriterierna här.

Narkotikamissbruk.

Missbruk av narkotika eller andra läkemedel identifierades vid huvud- eller bidiagnos vid utskrivning som specifikt indikerar sådant missbruk eller en fysisk eller psykisk sjukdom som är kopplad till sådant missbruk.

Psykisk sjukdom.

Psykisk sjukdom definierades som ett vårdtillfälle med en psykiatrisk huvuddiagnos som inte är direkt förknippad med missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel.

Somatisk (fysisk) sjukdom.

Allvarligare fysiska sjukdomar hos föräldrar uppskattades genom att beräkna vårdtillfällen på grund av diagnoser som tydde på missbruk eller psykisk sjukdom, samt en vårdlängd på mer än en vecka.

Andra indikatorer på ohälsa och missbruk

För att ge en bredare, men mindre säker, uppskattning av förekomst av missbruk hos föräldrar hämtades data om riskbruk/missbruk hos föräldrar även från öppen vård på sjukhus (under 2002–2007) och registret över lagförda (rattfylleri respektive narkotikabrott). Konsumtion av antidepressiva mediciner (läkemedel med ATC-kod som börjar med N06A) under åren 2006 - 2008 från Läkemedelsregistret användes på samma sätt som indikator på psykisk ohälsa hos föräldrar.

Sociala kategorier i analysen

Indikator för hushållets socioekonomiska position (SEP) skapades utifrån det index som beräknats i Folk- och Bostadsräkningen 1990 (FoB 90) för barn födda 1980–89. För barn födda 1973–79 hämtades SEI från FoB 85. I analysen användes fyra kategorier: Hög = Högre och medelhög tjänsteman. Medel = lägre tjänsteman och yrkesutbildad arbetare. Låg = Utbildad arbetare. Övriga = Oklassificerade, egna företagare och jordbrukare.

Hushållets utbildningsnivå kategoriserades som låg (högst 2 års gymnasium), mellan (3–4 årigt gymnasium) eller hög (post-gymnasial) utifrån den vuxne med högst utbildning som var mantalsskriven i barnets hushåll.

Utländskt ursprung kategoriserades efter föräldrarnas födelseland enligt Registret över Totalbefolkningen (RTB) som Sverige, övriga Norden, övriga Europa (inklusive Nordamerika, Australien och Nya Zeeland) och Övriga (utomeuropeiska länder).

Om föräldrar bodde tillsammans med sina barn identifierades i Registret för Totalbefolkningen året innan vårdtillfällen 2006–2008.

Tid i samhällsvård identifierades i Socialstyrelsens Register över Insatser för Barn och Unga.

Resultat

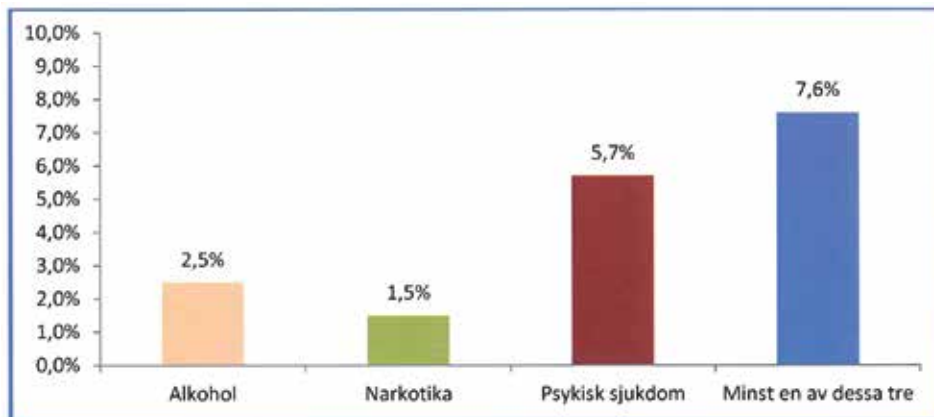
Vi har valt att redovisa pojkar och flickor tillsammans eftersom skillnaderna mellan könen var helt marginella i denna studie när det gäller föräldrars sjuklighet, missbruk och dödlighet.

Missbruk och psykisk ohälsa

Alla barn födda i Sverige under 1987–89, vars biologiska far eller mor vårdats inneliggande på sjukhus på grund av psykisk sjukdom och/eller missbruk en eller flera gånger från barnets födelse till 18 års ålder identifierades (se figur 1). Kartläggningen visar att 7.6 procent hade åtminstone en förälder som vårdats på sjukhus av ovan nämnda skäl medan det var mycket ovanligt att båda föräldrarna gjort det (0,3 %). Under ett genomsnittligt enskilt år, 2006–2008, handlade det

Kapitel 5. Barn som anhöriga i vården- hur många är de?

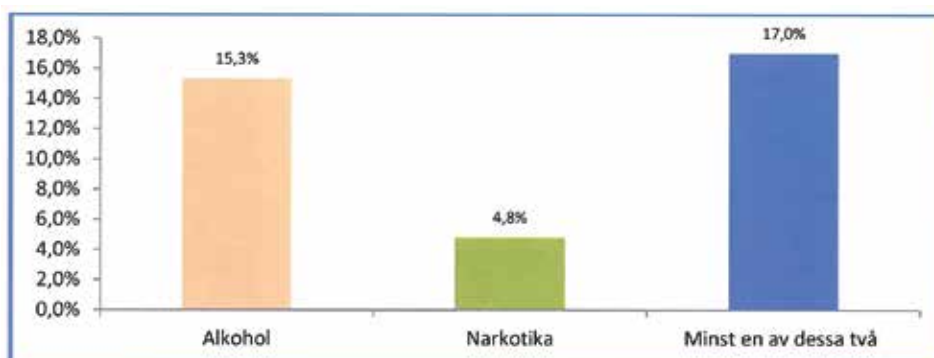
om 26 000 barn i åldern 0–17 år, där en förälder vårdats inlaggande på sjukhus på grund av psykisk sjukdom eller missbruk.



Figur 1. Procent av barn födda 1987–89 som har en förälder som vårdats inlaggande på sjukhus p g a missbruk och/eller psykisk sjukdom under deras barn-dom.

Inlaggande sjukhusvård på grund av missbruk var vanligare hos fäder, medan psykisk sjukdom var något vanligare hos mödrar.

Åldersfördelningen för barn vars föräldrar vårdas på sjukhus för psykisk sjukdom för första gången är ganska jämn, medan ett första vårdtillfälle för alkoholmissbruk hos föräldrar är vanligast när barnen är tonåringar. Om definitionen av missbruk utvidgas till att också omfatta öppen vård på sjukhus, kriminalitet med koppling till högkonsumtion av alkohol (rattonykterhet) eller narkotika (narkotikabrott) så stiger andelen berörda barn påtagligt till 17 procent (se figur 2).

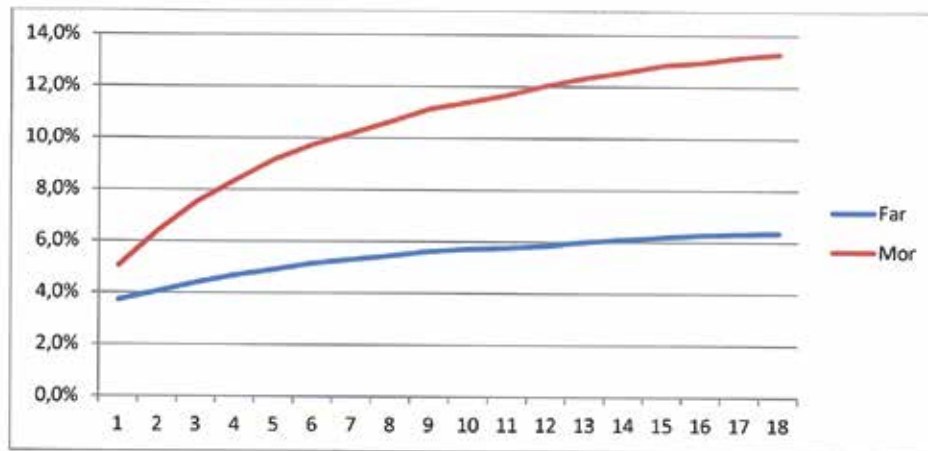


Figur 2. Procent av barn födda 1987–89 som har en pappa och eller mamma som haft någon indikation i nationella register på riskbruk av alkohol och/eller narkotika.

Många föräldrar lider av betydande psykisk ohälsa som inte är så svår att den leder till inlaggande sjukhusvård. I den årliga nationella undersökningen av lev-

nadsförhållanden (ULF) ställs en fråga om den intervjuade lider av ängslan, oro och/eller ångest. Under 2007–2011 ställdes denna fråga till 4 193 vuxna i hushåll där det fanns barn i åldern 10–18 år. 13,4 procent angav att de hade lätta besvär och 4,7 procent att de hade svåra besvär (Fransson & Bergström 2013).

Konsumtion av psykofarmaka² är en annan indikator på psykisk ohälsa. Under ett genomsnittligt år under perioden 2006–2008 så hade 10,7 procent av barnen i åldern 1–18 år en mor och 5,5 procent en far som behandlats med ett antidepressivt läkemedel. I en procent av fallen hade båda föräldrarna behandlats med sådana läkemedel. Analysen visar att konsumtionen av sådan medicinering är lägst hos föräldrar under barnets första år (se figur 3).

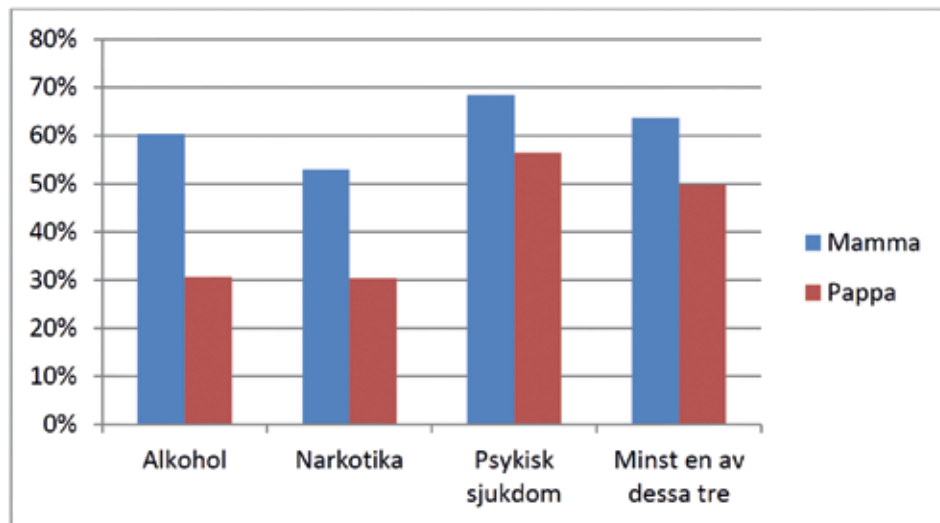


Figur 3. Antidepressiv medicinering hos biologiska föräldrar under åren 2006–2008 i relation till barnets ålder det aktuella året. Årsincidens

Alla föräldrar som lider av psykisk ohälsa eller missbruk bor inte tillsammans med sina barn. Figur 4 visar hur stor andel av sjukhusvårdade mödrar respektive fäder som bodde i samma hushåll som sina biologiska barn. Det är ungefär dubbelt så vanligt att mödrar som sjukhusvårdas för missbruk eller psykisk ohälsa bor i samma hushåll som sina barn, jämfört med fäder med samma problematik.

² Psykofarmaka är läkemedel som används för behandling av psykiska störningar och problem.

Kapitel 5. Barn som anhöriga i vården- hur många är de?



Figur 4. Andel av föräldrar som vid ett givet ineliggande vårdtillfälle 2006–2008 bodde i samma hushåll som sina biologiska barn den 31 december föregående år.

Dödsfall

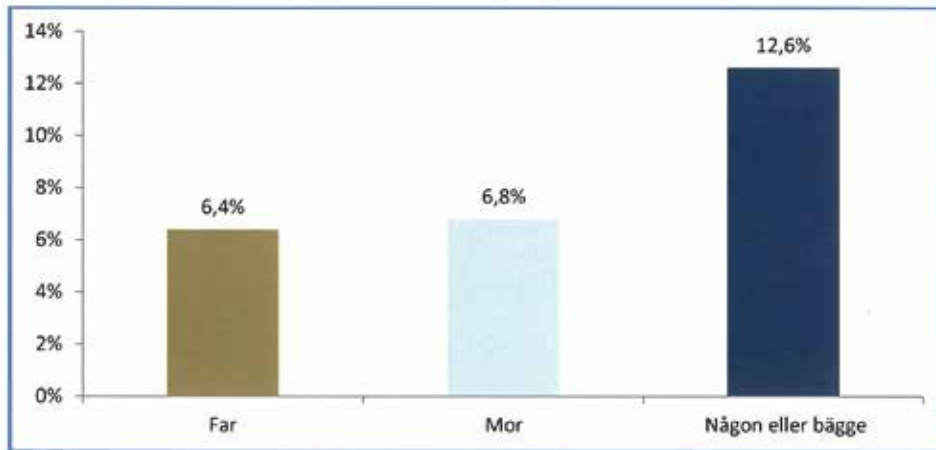
Dödsfall hos föräldrar identifierades hos alla barn som föddes i Sverige under 1973–89 från barnets födelse till dess barnet fyllde 18 år. 3,4 procent förlorade minst en förälder, 2,4 procent sin far och 1,1 procent sin mor. En tredjedel av dödsfallen hos fäderna orsakades av ett självmord, olycka eller våld, medan andelen av sådana dödsfall hos mödrar utgjorde en femtedel. Under 2006–2008 var det cirka 3 500 barn årligen som förlorade en förälder, där plötslig oväntad död hos en förälder orsakad av självmord, våld eller olycka drabbade 600–650 barn varje år.

En betydande andel av dödsfallen hos föräldrar är förknippade med alkohol- och/eller narkotikamissbruk enligt de dödsorsaker som registrerats i Dödsorsaksregistret. Hos fäder utgjorde de 22,8 procent av samtliga dödsfall och hos mödrar 12,1 procent. Detta utgör antagligen en underskattning av dödsfall som är relaterade till missbruk då till exempel olyckor med dödlig utgång eller självmord hos personer som är påverkade av alkohol eller narkotika inte alltid registreras som missbruksrelaterade.

Dödsfall på grund av våld och olyckor drabbar i särskilt hög grad fäder till små barn (0–6 år), i viss mån även mödrar till små barn, medan övriga dödsfall är vanligast hos barn i tonåren. 85,6 procent av barnen som förlorade sin mor bodde i samma hushåll som henne året innan dödsfallet, medan motsvarande endast gällde 54,9 procent av de som förlorade sin pappa. Fäder som avled på grund av självmord eller i olycka/våld bodde sällan i samma hushåll som sina barn, medan det var betydligt vanligare att mödrar som avled av samma orsaker gjorde det. Exempelvis bodde nästan 70 procent av de mödrar som begick självmord med sina barn.

Kronisk fysisk sjukdom

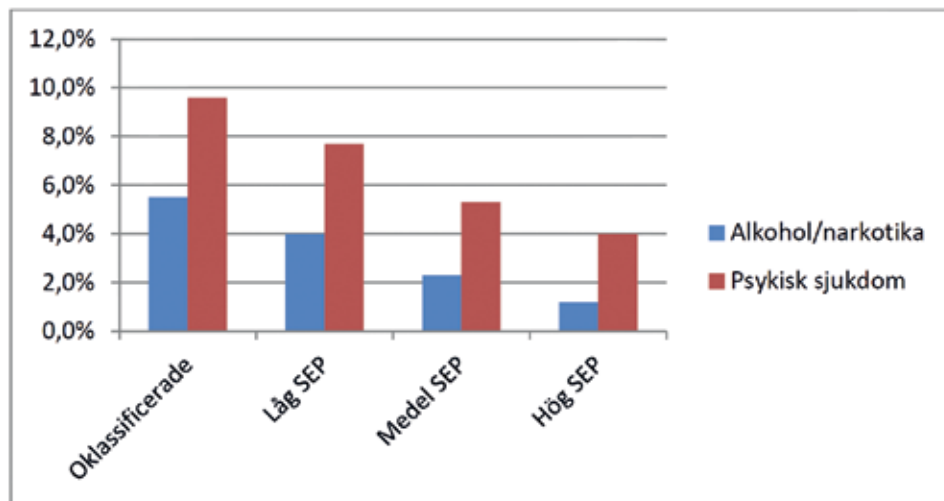
Många barn växer upp med föräldrar som har någon form av kronisk fysisk sjukdom. I ULF-undersökningen 2007–2011 angav 28,7 procent av föräldrarna till barn i åldern 10–18 år att de har någon form av långvarig eller kronisk sjukdom (Fransson & Bergström 2013). Figur 5 visar att knappt 13 procent av alla barn födda 1987–1989 haft minst en förälder som vårdats på sjukhus av denna orsak.



Figur 5. Procent av barn födda 1987–1989 som har förälder som vårdats inneliggande på sjukhus i minst en vecka sammanhängande på grund av fysisk sjukdom (uteslutande vårdtillfällen med minst en diagnos relaterad till missbruk eller psykisk sjukdom).

Sociala skillnader

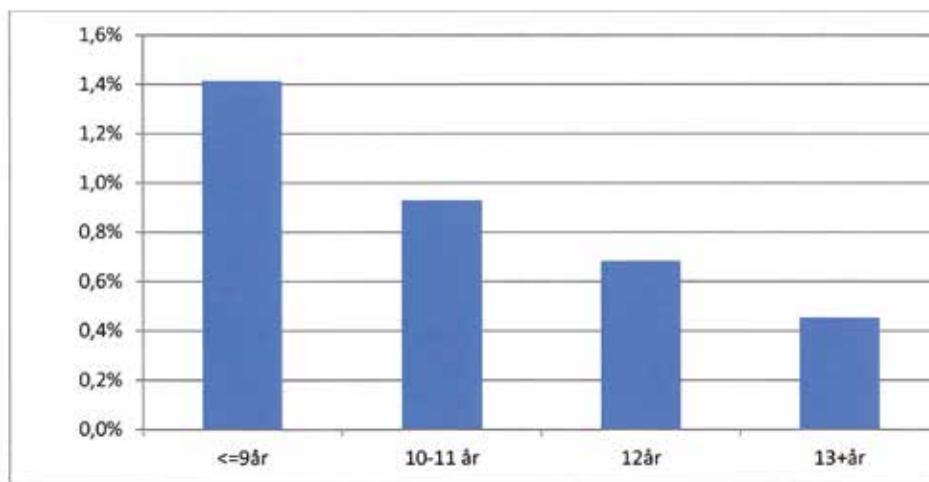
För att få en bild av hur föräldrars missbruk, sjuklighet och dödlighet varierar med familjens socioekonomiska position (SEP) analyserades de tre ovan presenterade indikatorerna i förhållande till hushållets SEP i Folk- och Bostadsräkningen 1990³. Analysen visar att det är betydligt vanligare att föräldrar till barn födda 1987-1989 vårdas på sjukhus på grund av missbruk och/eller psykisk sjukdom i familjer med låg SEP (se figur 6). Även för somatisk sjukdom fanns ett liknande mönster, om än något mindre uttalat. För självmord och dödsfall på grund av våld och olyckor var sambandet med den socioekonomiska positionen uttalat.



Figur 6: Hushållets SEP i Folk- och Bostadsräkningen 1990 och sjukhusvård på grund av alkohol/narkotikamissbruk eller psykisk sjukdom hos någon förälder hos barn födda i Sverige 1987–1989, uppföljda till 18 års ålder.

³ Hög SEP=Tjänstemän, hög och medelhög, Medel = tjänstemän, låg och yrkesutbildad arbetare, Låg = Utbildade arbetare samt OKlassificerade= Övriga, inklusive jordbrukare, egna företagare.

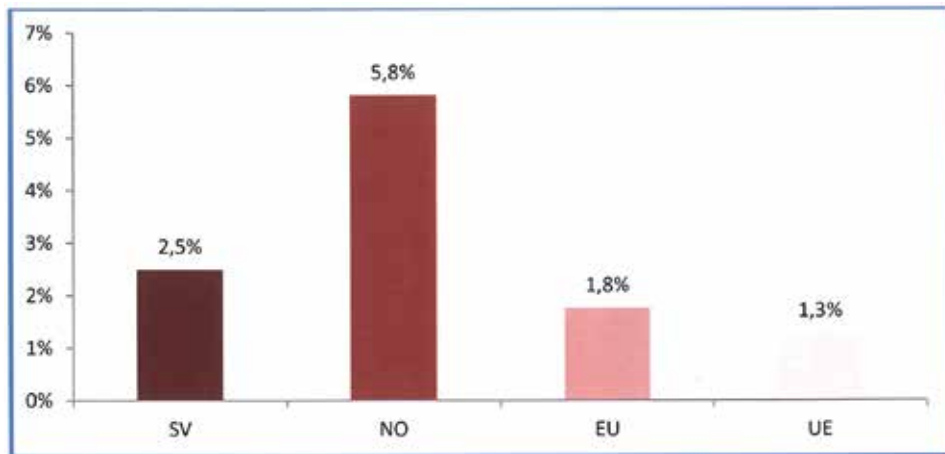
Missbruk och kronisk sjukdom kan påverka en familjs SEP genom att till exempel försämra den aktuella förälderns möjligheter att få och behålla ett arbete. Detta gäller regelmässigt för dödsfall hos en förälder, där hushållets SEP efter dödsfallet beräknas på en och inte två föräldrar. Därför analyserade vi indikatorerna för föräldrarnas sjuklighet och död också i förhållande till hushållets högsta utbildning året före vårdtillfället eller dödsfallet. Utbildning är en indikator som i mindre utsträckning påverkas av en förälders sjukdom eller missbruk. Även i denna analys framkom tydliga skillnader mellan hushåll med låg respektive hög utbildningsnivå. Figur 7 visar resultatet för alkoholmissbruk hos förälder men ett motsvarande mönster fanns även för narkotikamissbruk, psykisk sjukdom eller dödsfall hos förälder.



Figur 7. Hushållets högsta utbildning i antal år och sjukhusvård på grund av alkoholmissbruk hos någon förälder för barn i åldern 0–17 år under 2006–2008. Årsincidens (procent).

Utländsk bakgrund

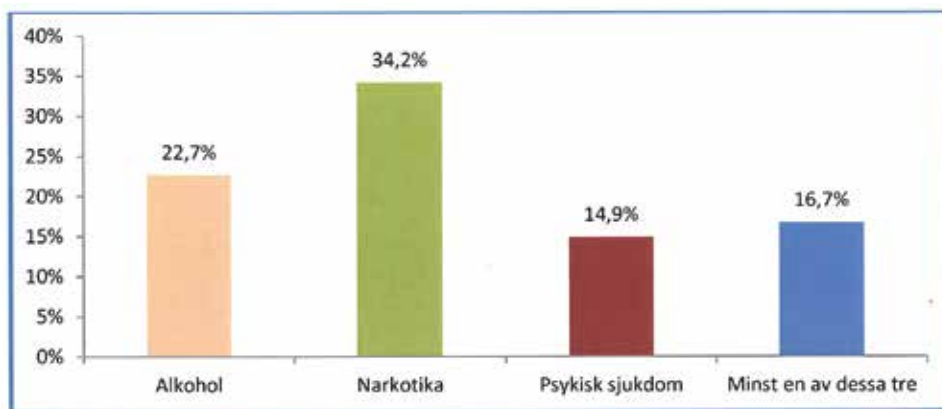
Skillnader mellan barn i familjer med olika ursprung analyserades i grupperna svenskt (SV), annat nordiskt (NO), annat europeiskt (EU) och utomeuropeiskt ursprung (UE) baserat på föräldrarnas födelseland. Föräldrar med annat nordiskt ursprung än svenskt vårdades oftare än svenskfödda föräldrar på sjukhus på grund av missbruk. Föräldrar födda utanför Europa vårdades betydligt mer sällan på sjukhus grund av såväl alkohol som narkotikamissbruk jämfört med andra föräldrar och hade lägre nivåer av plötsliga dödsfall i självmord, våld eller olyckor. Alla grupper av föräldrar med annat ursprung än svenskt vårdades oftare på sjukhus på grund av såväl psykisk som somatisk sjukdom jämfört med svenskfödda föräldrar. Vanligast var detta för föräldrar som är födda utanför Europa när det gäller psykisk sjukdom och nordiskt ursprung när det gäller fysisk sjukdom. Föräldrar med annat nordiskt ursprung vårdades oftare på grund av missbruk och hade också de högsta talen för dödsfall



Figur 8. Procent av barn födda 1987–1989 i Sverige som har en pappa och/eller mamma som vårdats inneliggande på sjukhus p g a alkoholmissbruk under deras barndom efter ursprung.

Barn i samhällsvård

Socialtjänsten har huvudansvaret i det svenska samhället för att erbjuda stöd till barn i familjer där föräldraskapet sviktar. Det kan exempelvis röra sig om föräldrars funktionshinder, sjukdom eller missbruk. De stödinsatser som socialtjänsten erbjuder varierar stort i omfattning och intensitet; alltifrån enstaka samtal med föräldrar och/eller barn till så kallad dygnsvård då barnet placeras i familjehem eller på institution. Dygnsvård registreras hos Socialstyrelsen, vilket gör det möjligt att beskriva hur stor andel av barn till föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom som någon gång har varit omhändertagen för samhällsvård. Som figur 9 visar så var sannolikheten för att ett barn skulle ha varit föremål för samhällsvård högst vid narkotikamissbruk.



Figur 9. Procent av barn födda 1973–1989 till mamma eller pappa som vårdats inneliggande på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom som varit placerade i socialtjänstens dygnsvård.

Föräldrars missbruk och psykiska sjukdom är vanliga orsaker till att barn vårdas under lång tid i samhällsvård. Av de barn som föddes i Sverige 1973–1989 och som vårdades 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. Att en förälder dör är också mycket vanligare hos dessa barn. Vid 18 års ålder hade 20,4 procent förlorat en förälder och 2,5 procent bägge sina biologiska föräldrar.

Avslutande diskussion

De resultat som presenterats ovan visar att en mycket stor andel av barnen i Sverige berörs av föräldrars psykiska ohälsa, risk-/missbruk av alkohol och narkotika och/eller föräldrars långvariga fysiska sjukdom. Särskilt ofta handlar det om barn som redan befinner i en socialt sårbar situation i det svenska samhället. Drygt 10 procent av svenska barn födda 1987–1989 hade antingen minst en förälder som hade vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom eller missbruk eller

Kapitel 5. Barn som anhöriga i vården- hur många är de?

en förälder som avlidit innan de fyllde arton år. Om man vidgar definitionen till föräldrar med mildare former av psykisk ohälsa (ca 13 procent enligt ULF-undersökningen) och riskbruk av alkohol och/eller narkotika (ca 20 procent) så är sannolikt ungefär en tredjedel av barnen i Sverige berörda under någon period av barndomen.

I en genomgång av resultat från olika norska studier konstaterade det norska Folkhälsoinstitutet en stor variation i beräkningar av förekomsten av psykiska sjukdomar och missbruk hos föräldrar i olika datakällor, på ett liknande sätt som presenterats ovan i denna svenska studie. På basis av data från slutenvården på sjukhus uppskattades andelen barn i norska befolkningen med förälder som lider av psykisk sjukdom till 1,4 procent, medan inkluderande också av föräldrar som behandlats i öppen vård på sjukhus eller i primärvården, ledde till en skattning på ca 10 procent (Folkhälsoinstitutet 2011). Statens Folkhälsoinstitut har utifrån den nationella folkhälsoenkäten 2004–2007 uppskattat att ca 20 procent av svenska barn har åtminstone en förälder som har ett ”riskbruk” av alkohol (Statens Folkhälsoinstitut 2008), en uppskattning som pekar åt samma håll som de 17 procent som har någon form av registerindikation på riskbruk av alkohol eller narkotika i denna rapport.

Hur stor andel av svenska barn som har en förälder med ett fysiskt funktionshinder eller en så svår kronisk sjukdom att den nya lagen är tillämplig, är en fråga som är svår att belysa med tillgängliga registerdata i Sverige. Den uppskattning som görs i denna rapport på ca 12 procent, baserad på sjukhusvård, kan med goda skäl ifrågasättas då troligen åtskilliga av dessa vårdtillfällen är förhållandevis tillfälliga sjukdomsperioder orsakade av infektioner, olycksfall eller större kirurgiska ingrepp, som inte på något varaktigt sätt påverkar barnets uppväxtförhållanden eller behov. Åtskilliga sjukdomar som leder till betydande funktionshinder, till exempel många neurologiska sjukdomar och medfödda missbildningar som ryggmärgsbräck, vårdas huvudsakligen i öppen vård eller under korta sjukhusinläggningar, och fångas därför inte av den definition som används i denna studie. Ytterligare analyser baserade på andra datakällor, som surveyundersökningar, behövs därför för att belysa allvarliga somatiska sjukdomar och fysiska funktionshinder hos föräldrar.

De sociala skillnaderna när det gäller psykisk sjukdom, missbruk och dödsfall är betydande i den medelålders svenska befolkningen (Socialstyrelsen 2009). Det är därför inte särskilt överraskande att föräldrars sjukdom och död särskilt ofta drabbar barn i familjer med låg socioekonomisk position i det svenska samhället. Föräldrars sjukdom, missbruk och död påverkar påtagligt familjens socioekonomiska situation, varför det inte kan uteslutas att en del av de sociala skillnader som beskrivs i rapporten till viss del förklaras av föräldrars sjukdom, missbruk eller funktionshinder. Detta förminskar dock inte betydelsen av den sociala sårbarheten för barnens behov i de aktuella familjerna, där information och psykologiskt stöd kan behöva kombineras med materiellt stöd.

Barn med utomeuropeiskt ursprung har mer sällan föräldrar som missbrukar alkohol och narkotika jämfört med föräldrar med svenskt ursprung. De har också

en lägre risk att förlora en förälder i självmord men samtidigt en högre risk att vårdas på sjukhus på grund av psykisk sjukdom. Föräldrar födda i andra nordiska länder har dock en ökad risk för samtliga dessa problem. Detta stämmer väl med tidigare svenska studier baserade på registerdata (Socialstyrelsen 2009), som beskrivit liknande mönster i sjuklighet och dödsfall hos den vuxna svenska befolkningen med utländskt ursprung. Att barn i familjer med flyktningbakgrund oftare exponeras för psykisk ohälsa hos sina föräldrar beror troligen både på den sårbara sociala situation i Sverige som många flyktningfamiljer lever i, liksom på post-traumatisk stress betingat av upplevelser i samband med krig och politisk förföljelse (Socialstyrelsen 2009).

Barn i samhällsvård är särskilt ofta barn som är anhöriga till föräldrar med problem med missbruk eller psykisk sjukdom. Det är angeläget att stärka samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten kring dessa barns särskilda behov av stöd och information utifrån sina föräldrars problem.

Föräldrar som vårdas inneliggande på sjukhus på grund av problem med missbruk eller psykisk sjukdom bor ofta inte längre med sina barn, och det gäller i särskilt hög grad fäder. Detta pekar på behovet att utveckla en praxis för när och hur man ska informera barn om frånvarande föräldrars missbruk och sjukdom.

Ett enskilt behov av stöd och information i samband med en förälders sjukdom, missbruk eller död, betingas i hög grad av barnets utveckling och mognad, liksom det enskilda barnets förutsättning att ta till sig information och dra nytta av olika metoder för stöd. Små barns begränsade kognitiva förmågor ställer särskilt stora krav på andra kommunikationsvägar än det talade och skrivna ordet. Plötsliga dödsfall på grund av (trafik)-olyckor och våld är vanligare hos föräldrar i denna åldersgrupp, varför detta är ett område där det är särskilt angeläget med utveckling av ickeverbala informations- och stödstrategier.

Det stora antalet barn som potentiellt berörs av den nya lagen om information och stöd till barn i hälso- och sjukvården gör det angeläget med en diskussion om hur tillgängliga resurser ska prioriteras. Vid vilka typer av funktionshinder och problem hos föräldrar räcker det med en mer begränsad information, och när är det befogat att erbjuda mer långtgående stödinsatser? Detta medför bland annat att det är värdefullt att utvärderingar av metoder för stöd och information till barn utifrån deras föräldrars problem också innehåller jämförelser av effekter mellan barn till föräldrar med olika typer av svårigheter och olika nivåer av funktionshinder.

Referenser

- Folkehelseinstituttet (2011). *Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser*. Oslo: Folkehelseinstituttet.
- Fransson, E., & Bergström, M. (2013). *Växelvis boende och psykisk hälsa hos barn i åldern 10-18 år*. Manuskript, inskickad.
- Hjern, A., & Manhica, H. (2013). *Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är det?* Rapport nr 1 från projektet ”Barn som anhöriga” vid CHESS, Karolinska Institutet/Stockholms Universitet. BSA: Kalmar.
- Socialstyrelsen (2009). *Folkhälsorapport*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens Folkhälsoinstitut (2008). *Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem*. Omfattning och analys. Östersund: FHI.

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