

Hur många barn och hur går det för barnen?

Kapitel 6 Barn som anhöriga - hur går det i skolan?, Anders Hjern, Lisa Berg,
Mikael Rostila, Bo Vinnerljung



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,

Lenhart 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.

Anhörighetskap uttycker förutom en rättslig position, också en känslomässig relation och en beroenderelation. I anhörighetskapet finns en utsatthet då de svårigheter som drabbar t e x en förälder också drabbar barnen i familjen, men samtidigt i anhörighetskapet finns också ofta ett aktörskap. Båda dessa sidor av anhörighetskap 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.

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

Presentation av antologins kapitel

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

Barns anhörigskap

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

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

Lisa Berg, Med. Dr., är sociolog och epidemiolog. Lisa disputerade 2012 vid Karolinska Institutet och arbetar sedan 2013 som forskare vid Centre for Health Equity Studies (CHESS). CHESS är en tvärvetenskaplig forskningsenhet och ett samarbete mellan Stockholms Universitet och Karolinska Institutet. Lisa har ett stort intresse för frågor som rör barn som anhöriga och är involverad i flera forskningsprojekt kring detta ämne.

Mikael Rostila är docent i sociologi och folkhälsovetenskap vid Stockholms Universitet och arbetar som universitetslektor vid sociologiska institutionen. Mikael har vid flera tillfällen gästforskat på Department of Social and Behavioral Sciences vid Harvard School of Public Health. Hans forskning är inriktad på ojämlikhet i hälsa och hälsans sociala bestämningsfaktorer, bland annat studerar han skillnader i hälsa och dödlighet bland utrikesfödda i Sverige och hur sociala relationer och socialt kapital påverkar människors hälsa. Mikael har dock i stor utsträckning även intresserat sig för om förlusten av en anhörig såsom ett barn, ett syskon eller en förälder påverkar hälsa och dödlighet bland efterlevande i både ung och vuxen ålder. Han ingick även i den forskargrupp som utvärderade Barntraumateamet i Norrköping som är en unik stödverksamhet för barn som förlorat en förälder

Bo Vinnerljung är professor i socialt arbete vid Stockholms Universitet. Han arbetar vanligen i tvärvetenskapliga forskargrupper med studier av utsatta barns utveckling och med interventionsstudier. Under senare år har han särskilt intresserat sig för utsatta barns skola, utbildning och hälsa.

Kapitel 6

Barn som anhöriga - hur går det i skolan?

Anders Hjern, Lisa Berg, Mikael Rostila,
Bo Vinnerljung

Detta kapitel bygger på rapport 2 i serien Barn som anhöriga, som är en del av implementeringsarbetet av en ny lag som stärker barns rättigheter som anhöriga (Hjern & Manhica 2013). Uppdraget genomförs av Centre for Health Equity Studies (CHESS) på uppdrag av Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Socialstyrelsen. I kapitlet beskrivs skolprestationer i årskurs 9 hos en grupp barn som anhöriga, som upplevt att minst en förälder har vårdats på sjukhus på grund av missbruk, psykisk eller fysisk sjukdom eller avlidit innan de lämnade grundskolan.

I en rapport från Socialstyrelsen (Social Rapport 2010) belystes skolans roll för hälsa och social anpassning på längre sikt hos barn. Rapporten visade att låga eller ofullständiga betyg (hädanefter kallat meritvärden) i årskurs 9 ökade risken för kriminalitet, självmordsbeteende och försörjningsproblem under ungdomsåren. Familjens sociala position i samhället hade avgörande betydelse för meritvärden i årskurs 9 och låga betyg var fem gånger vanligare hos barn till ej facklärd arbetare jämfört med barn till högre tjänstemän.

Föräldrars missbruk eller svåra sjukdom kan påverka deras förmåga att hjälpa sina barn i skolarbetet. Mot denna bakgrund ville vi studera skolprestationer i årskurs 9 för barn som är anhöriga till dessa föräldrar.

Metod

Studien baseras på analyser av anonymiserade data från Registret över Totalbefolkningen och omfattade alla barn som föddes i Sverige under 1987–1992, och som fortfarande var folkbokförda i Sverige det år de fyllde 15 år. Totalt rörde det sig om 655 722 elever. Uppgifter om barnets meritvärde och gymnasiebehörighet hämtades från Statistiska Centralbyråns åk-9 databas och bygger på de uppgifter som varje år rapporteras till Skolverket från Sveriges skolor. Föräldrar och barn kopplades samman genom Statistiska Centralbyråns Flergenerationsregister medan information från Patientregistret användes för att identifiera föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom vid åtminstone ett tillfälle då barnet var i åldern 0–15 år. I Dödsorsaksregistret studerades föräldrars eventuella dödsfall och orsaker till dödsfallen.

Barn som anhöriga valdes utifrån de områden som studerats i kartläggningen och utifrån de förändringar som gjorts i Hälso- och sjukvårdslagen. Föräldravariablerna var alltså följande:

- Missbruk av alkohol, narkotika eller psykisk sjukdom hos föräldrar
- Dödsfall hos föräldrar
- Fysisk sjukdom hos föräldrar, representerat av multipel skleros (MS), leukemi och en kronisk tarmsjukdom.

Dessutom användes sociodemografiska variabler som hämtades från Statistiska Centralbyrån för det år barnet fyllde 15 år samt i Registret över Totalbefolkningen. Dessa bestod, förutom kön och boendeort också av sociala faktorer som skulle kunna förklara en eventuell skillnad i skolprestationer. Dessa var:

- Föräldrarnas utbildningsnivå, kategoriserad i grundskola, gymnasium och eftergymnasial.
- Förekomst av försörjningsstöd i något av föräldrarnas hushåll det år barnet gick ut åk 9.
- Familjetyp - kategoriserades som kärnfamilj om barnet bodde tillsammans med bägge sina föräldrar det år som barnet fyllde 15 år.
- Föräldrarnas födelseland (Sverige, Övriga Norden inkl. Europa samt Övriga världen).
- Barnavård – vård på institution eller i familjehem via socialtjänsten och som påbörjats före tonåren.

Den statistiska analysen av data gjordes genom två typer av regressionsanalyser. Syftet var att skilja ut konsekvenser för barnens skolprestationer som beror på familjens sociala sårbarhet, från konsekvenser som är förknippade med att ha föräldrar som är sjuka, missbrukar eller dör. Detta gjordes dels genom att jämföra andelen ”barn som anhöriga” i respektive grupp som inte uppnådde gymnasiebehörighet i årskurs 9 med andelen bland övriga barn. Därefter jämfördes hela meritvärdet mellan grupperna ”barn som anhöriga” med andra barn.

Orsaksförhållandet mellan sociala faktorer och föräldrars sjukdom, död eller missbruk är komplicerat. Social sårbarhet kan leda till missbruk, sjukdom och död, men missbruk, sjukdom och död kan också orsaka social sårbarhet genom till exempel minskade inkomster och familjesplittring. I analysen delades de sociala faktorerna upp i föräldrars utbildning, som antas vara förhållandevis opåverkad av föräldrarnas sjukdom, död eller missbruk, försörjningsstöd, respektive familjetyp (kärnfamilj eller inte).

Resultat

Nedan ges en kortfattad beskrivning av skolprestationer för barn vars föräldrar vårdats på sjukhus på grund av missbruk, psykisk sjukdom eller svår fysisk sjukdom, eller avlidit när barnet var i åldern 0–15 år. Presentationen har tre delar; Missbruk och psykisk ohälsa, Förälders död samt Svår fysisk sjukdom. Under varje huvudområde redovisas gruppen barn som anhöriga i relation till uppnådd gymnasiebehörighet samt hur sociala faktorer påverkar. En mer fullständig presentation av resultaten ges i CHESS-rapport 2 (Hjern, Berg, Rostila & Vinnerljung 2013).

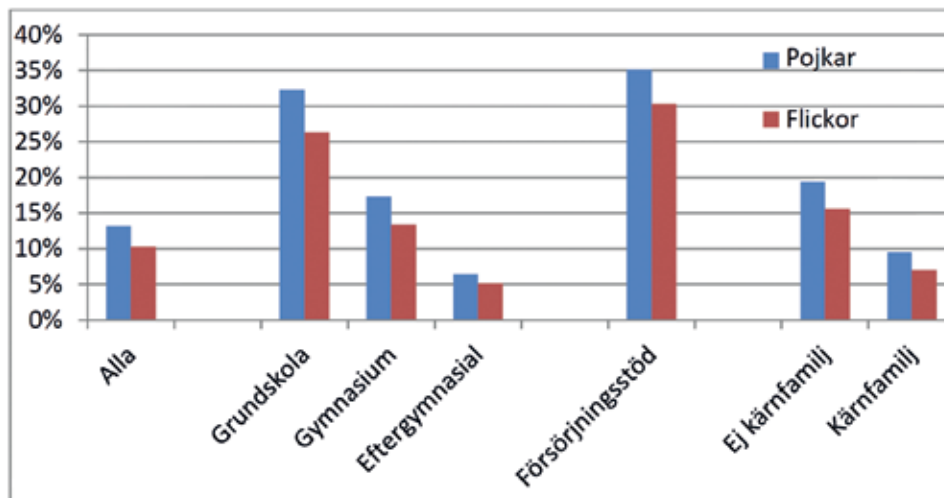
Missbruk och psykisk ohälsa

Uppväxtvillkoren för barn i familjer där föräldrar har vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom eller missbruk skiljer sig en hel del från genomsnittet bland svenska familjer. De flesta föräldrar i familjer med missbruk är separerade när barnet är 15 år, och det är också betydligt vanligare i dessa familjer att barnen har varit placerade i familjehem eller på institution. Nästan vart tredje barn (31 procent), vars mamma hade indikationer på missbruk, hade varit placerat i samhällsvård vid något tillfälle före tonåren. Närmare 40 procent av familjer med missbruk fick försörjningsstöd det år deras barn gick ut årskurs 9. Andelen föräldrar med lång utbildning var också lägre i dessa familjer. Familjer med psykisk sjukdom hade också oftare försörjningsstöd och mer sällan lång utbildning än genomsnittsbefolkningen, men skillnaderna mot övriga familjer i befolkningen var här mindre uttalade.

Gymnasiebehörighet

Totalt 11,8 procent av samtliga elever under den berörda tidsperioden, 1987-1992, uppnådde inte gymnasiebehörighet.

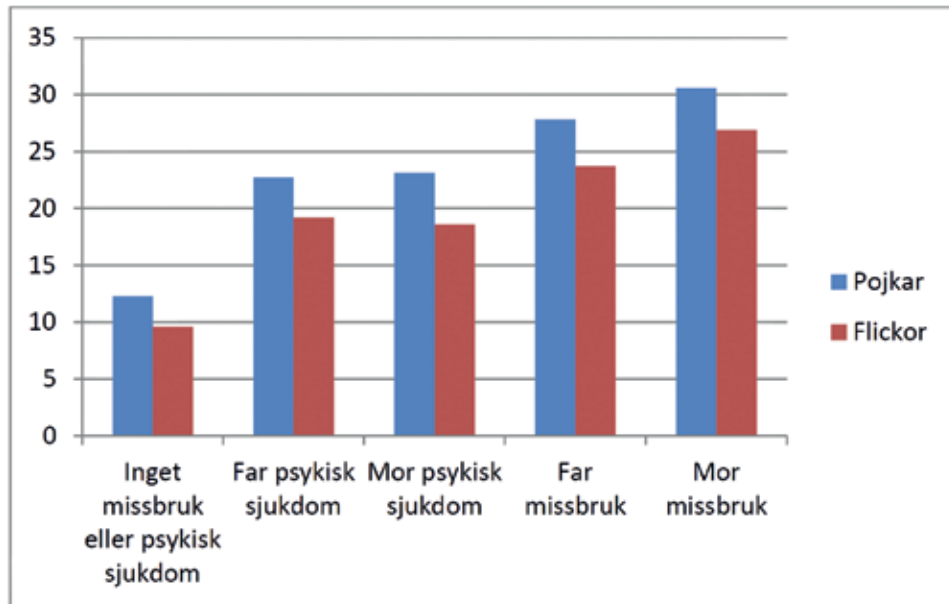
Figur 1 nedan visar att något fler pojkar (13,0 %) jämfört med flickor (10,3 %) inte uppnådde gymnasiebehörighet. Påverkan av föräldrars missbruk, sjukdom eller död var dock liknande hos båda könen. Andelen som inte uppnådde gymnasiebehörighet var också påtagligt hög i familjer där föräldrar hade kort utbildning och/eller försörjningsstöd; 25–35 procent. I kärnfamiljer var andelen barn som uppnått gymnasiebehörighet klart högre än för barn där föräldrarna separerat eller någon förälder avlidit (ej kärnfamilj).



Figur 1. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 i relation till föräldrars utbildningsbakgrund, försörjningsstöd och separation.

Denna studie visar att barn till föräldrar med missbruk/psykisk sjukdom i lägre utsträckning hade uppnått gymnasiebehörighet, se figur 2. Bland pojkarna med en missbrukande förälder lämnade 27 procent (far missbrukar) respektive 30 procent (mor missbrukar) grundskolan utan gymnasiebehörighet. Motsvarande siffror för söner till föräldrar med psykisk sjukdom var 22 respektive 23 procent, samt i familjer utan missbruk eller psykisk sjukdom 12 procent. Skolbetygen var också lägre i familjer där det förekom missbruk. Det genomsnittliga meritvärdet var cirka 45 meritpoäng lägre än genomsnittet för barn till föräldrar med missbruk och cirka 23 meritpoäng lägre för barn till föräldrar med psykisk sjukdom. Mönstret var liknande för flickor och pojkar även om något fler flickor uppnådde gymnasiebehörighet i samtliga kategorier.

Kapitel 6. Barn som anhöriga- hur går det i skolan?



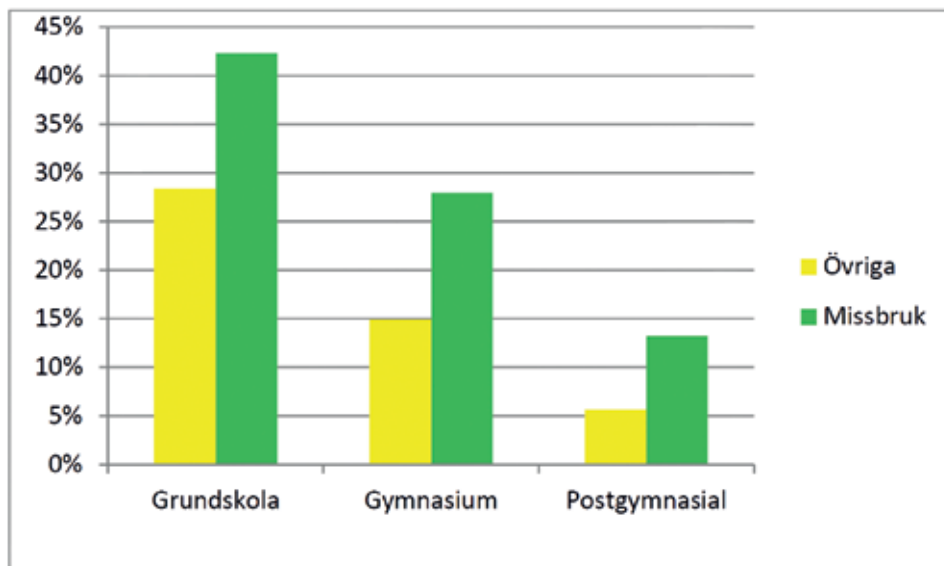
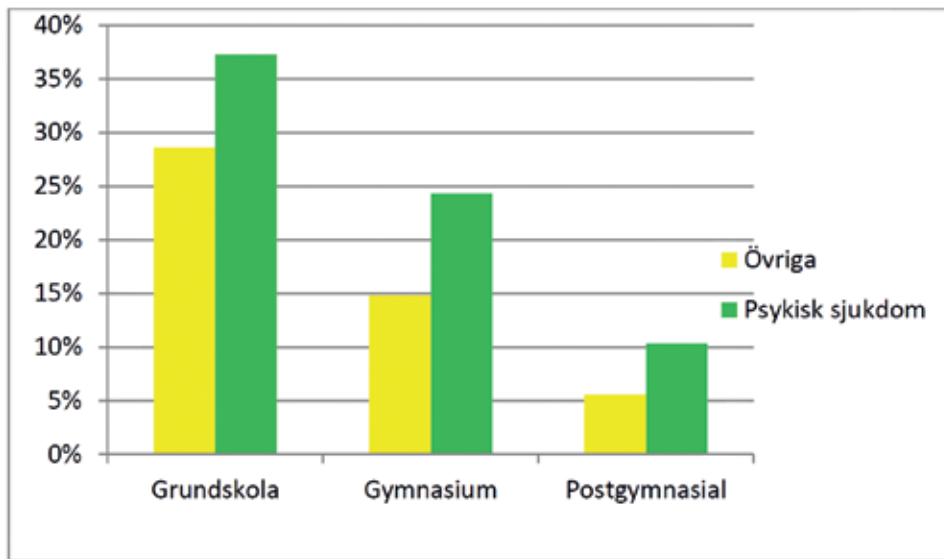
Figur 2. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 i relation till föräldrars missbruk eller psykiska sjukdom.

Betydelsen av sociala faktorer

Bland familjer där det förekommer missbruk eller psykisk sjukdom hos föräldrar, är försörjningsstöd förknippat med en påtagligt ökad risk för att lämna grundskolan utan gymnasiebehörighet (35–45 procent). Denna risk är dock generellt hög för barn i familjer med försörjningsstöd, oavsett om föräldrarna har indikationer på missbruk/psykisk sjukdom eller inte.

Statistiken visar att missbruk och i viss mån även psykisk sjukdom är vanligare i familjer som uppstår försörjningsstöd och där föräldrarna har kort utbildning. Det innebär att det finns anledning att tro att dessa sociala faktorer bidrar till de ökade skolsvårigheter som barn till föräldrar med missbruk och/eller psykisk sjukdom har. Våra analyser visar att såväl föräldrars utbildningsbakgrund, försörjningsstöd som föräldrarseparation bidrar till detta. Analysen pekar samtidigt på att det både handlar om sociala faktorer som kan ha bidragit till uppkomsten av missbruket eller den psykiska sjukdomen, och faktorer som troligen snarare är en konsekvens (försörjningsstöd respektive föräldrarseparation) av dessa föräldrafaktorer.

Analysen visar att 85 procent av den ökade risken för att inte uppnå gymnasiebehörighet är förknippad med sociala faktorer för barn till föräldrar med missbruk. Motsvarande risk för barn till föräldrar med psykisk sjukdom är 75 procent. Skolsvårigheter hos barn till föräldrar med missbruk eller psykisk sjukdom är alltså förknippade med en social sårbarhet. Missbruk och psykisk sjukdom påverkar dock skolprestationerna negativt även i familjer där föräldrar har lång utbildning, vilket också framgår av figur 3 nedan.



Figur 3. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 efter föräldrars högsta utbildning och psykisk sjukdom respektive missbruk hos en eller bägge föräldrar.

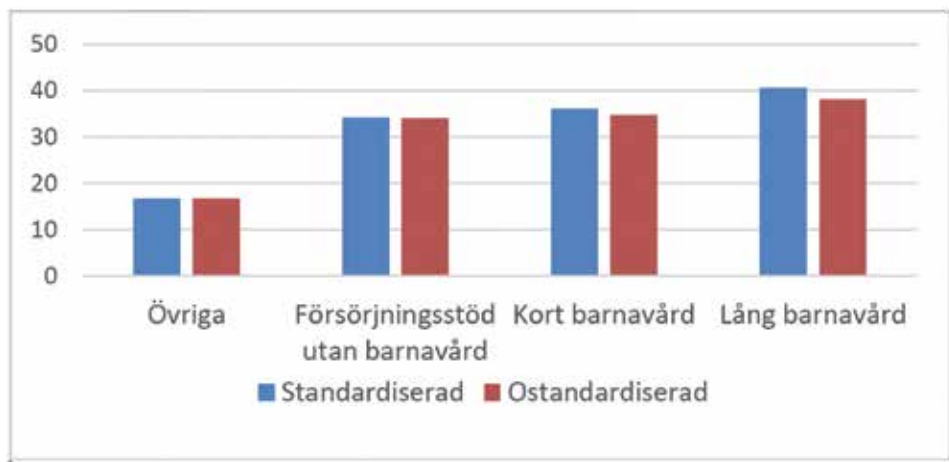
Utländsk bakgrund

En högre andel av barn med annat ursprung än svenskt lämnar grundskolan utan att ha uppnått gymnasiebehörighet. Särskilt hög är andelen för barn med ursprung utanför Europa, 16 procent. Våra analyser visade dock att skolprestationerna i högre grad är relaterat till förekomst av missbruk/psykisk sjukdom och försörjningsstöd än till föräldrars ursprung.

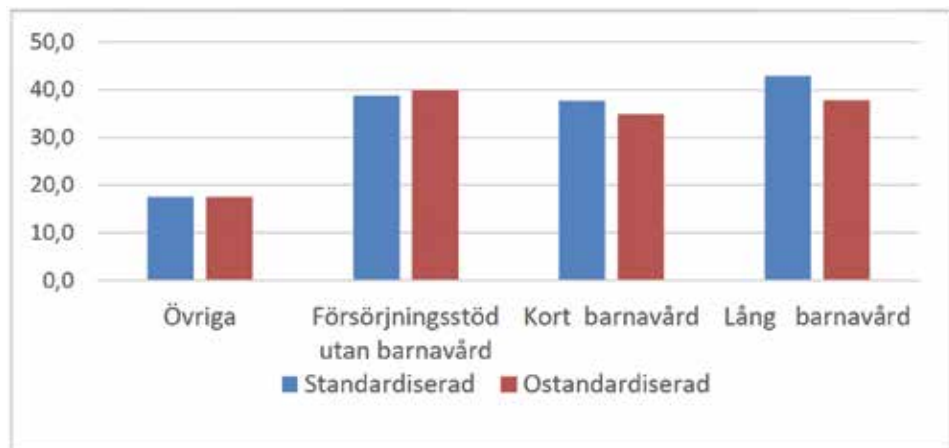
Kapitel 6. Barn som anhöriga- hur går det i skolan?

Barn i samhällsvård

Missbruk och/eller psykisk sjukdom hos föräldrar är vanliga orsaker till att barn omhändertas för samhällsvård i familjehem eller på institution (=barnavård). Vår analys visar att något fler barn i samhällsvård under lång tid (mer än fem år) saknade gymnasiebehörighet i åk 9, än andelen barn som stannat hos sina biologiska föräldrar, men där familjen hade fått försörjningsstöd. Liknande mönster gäller för barn till föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom. Figur 4 visar resultatet före och efter att detta justerats för kön, typ av kommun och de biologiska föräldrarnas utbildning.



A. Barn till förälder som vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom.



B. Barn till förälder som vårdats på sjukhus på grund av missbruk.

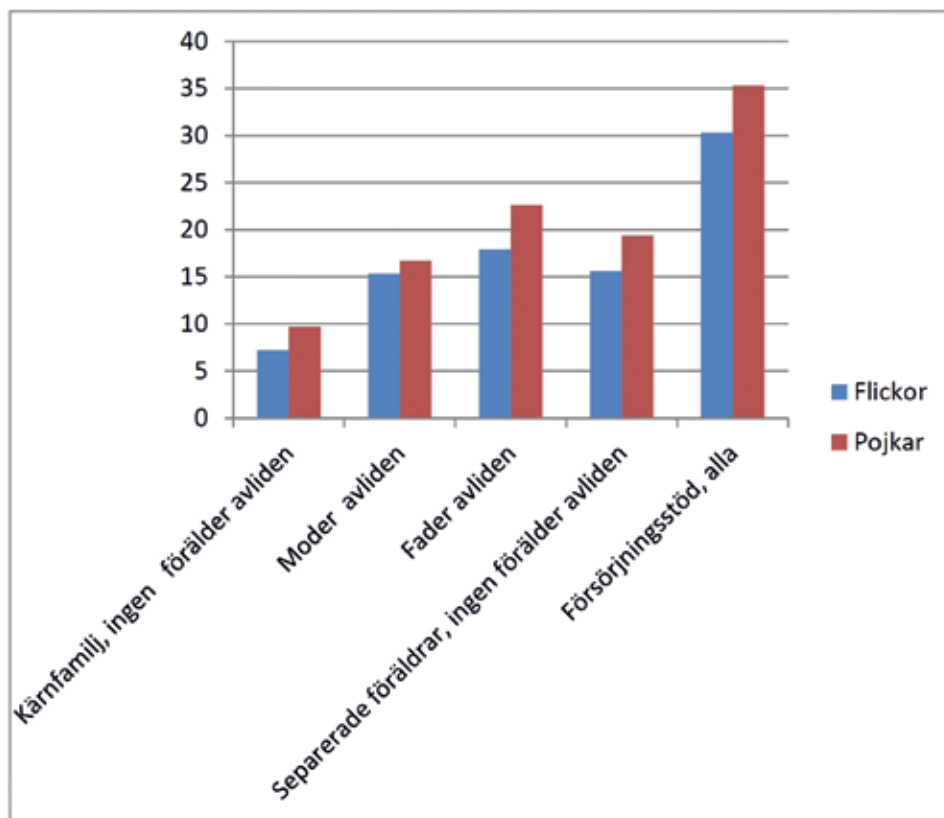
Figur 4. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 för barn till föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruk i relation till insatser från socialtjänsten i form av försörjningsstöd och/eller barnavård före 12 års ålder.

Barn som förlorat en förälder under barndomen

Totalt 63 procent av samtliga barn i studien bodde i samma hushåll som bägge sina biologiska föräldrar det år som barnet gick ut årskurs 9. Av övriga barn hade 35 procent föräldrar som separerat och 2,1 procent en förälder som avlidit innan de fyllde 15 år. Fler barn i familjer där en förälder avlidit hade blivit omhändertagna för samhällsvård jämfört med barn i familjer med separerade föräldrar. I familjer där någon förälder avlidit var det också mindre vanligt att den överlevande föräldern hade en lång utbildning.

Gymnasiebehörighet

En högre andel av barnen i kärnfamiljer lämnade grundskolan med gymnasiebehörighet, jämfört med barn till separerade föräldrar och barn i familjer där en förälder avlidit. Skillnaderna mellan barn till separerade föräldrar och barn i familjer där någon förälder avlidit var små. Konsekvenserna av att ha förlorat en mor var något större för flickor än för pojkar samtidigt som konsekvenserna av att ha förlorat en far var större än att ha förlorat en mor för bägge könen (se figur 5).



Figur 5. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 efter familjetyp och föräldrars död.

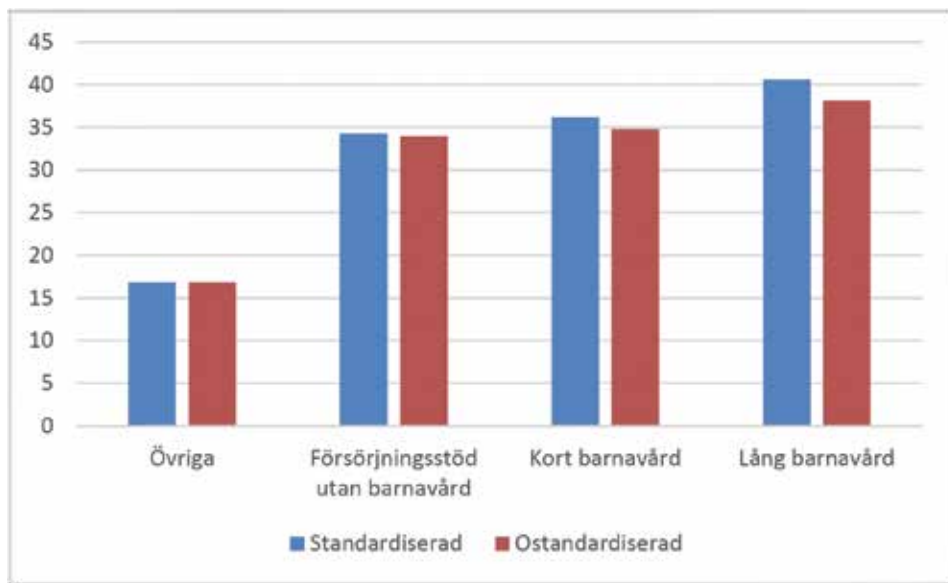
Kapitel 6. Barn som anhöriga- hur går det i skolan?

Betydelse av sociala faktorer

De ovan redovisade skillnaderna blir något mindre när analysen justerats för den kvarlevande föräldrarnas utbildning. Analysen visar att föräldrars utbildningsbakgrund är en viktigare faktor för barns skolprestationer än om någon förälder avlidit eller om föräldrarna har separerat. Betydelsen för skolresultaten av att en förälder dör eller om föräldrarna separerar är ganska lika för alla barn, oavsett föräldrars utbildning.

Barn i samhällsvård

Vart femte barn i långvarig samhällsvård har en förälder som avlider före deras 15-årsdag, vid 18-årsdagen mer än vart fjärde barn. De flesta dödsfallen sker under tiden barnen är i vård (Franzén & Vinnerljung 2006; Hjern & Manhica 2013). Drygt 14 procent av alla barn vars förälder avlider före deras 15-årsdag har varit i samhällsvård någon gång under barndomen. Såsom framgår av figur 6 finns det inga indikationer på att samhällsvård förbättrade dessa barns skolprestationer. Omkring 40 procent av barnen som är i samhällsvård före tonåren och vars förälder avlidit, lämnar grundskolan utan gymnasiebehörighet, oavsett om barnet vårdats under en kortare eller längre period.



Figur 6. Procent barn som förlorat en förälder och är utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 i relation till insatser från socialtjänsten i form av socialbidrag och/eller samhällsvård. Standardiserat för födelseår, kön, typ av kommun och överlevande förälders utbildning.

Om hänsyn tas till den överlevande föräldrarnas utbildning förstärks skillnaden gentemot barn som inte hamnat i samhällsvård. I analysen av meritvärden har barn som varit länge i vård något bättre skolresultat, men fortfarande sämre än barn som förlorar en förälder utan att ha varit föremål för vård eller försörjningsstöd.

Barn till förälder med allvarlig fysisk sjukdom

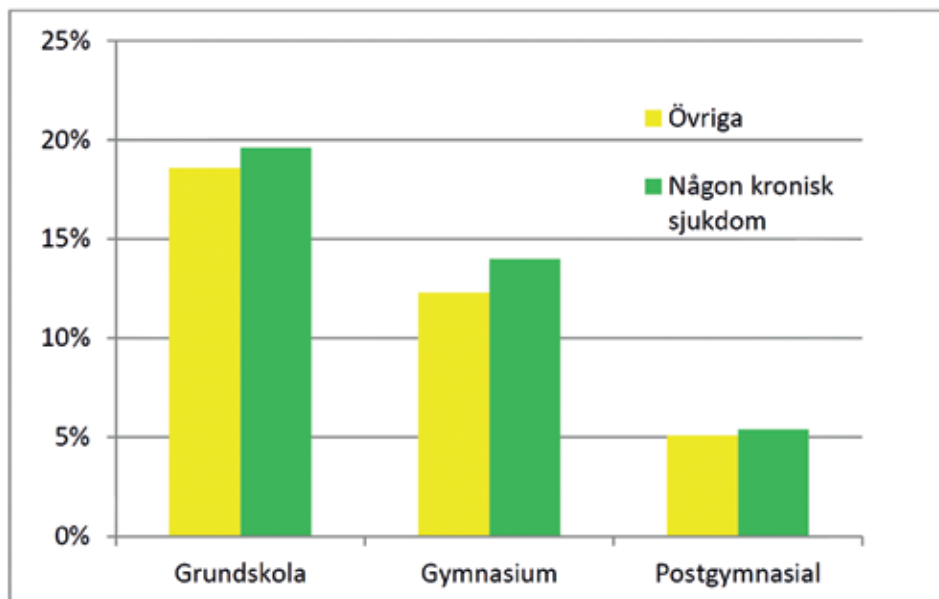
När en förälder drabbas av en allvarlig fysisk sjukdom kan det påverka familjens möjligheter att stötta barnen i skolarbetet. I detta avsnitt har vi valt att fokusera på tre svåra sjukdomar av olika karaktär; en neurologisk sjukdom (multipel skleros), en cancersjukdom (leukemi) och en sjukdomsgrupp i mag-tarmkanalen (inflammatorisk tarmsjukdom). Analys av sociodemografiska faktorer visar att det är små skillnader mellan de drabbade familjerna och genomsnittsbefolkningen i Sverige med undantag av familjer som drabbas av leukemi. Dessa familjer har en något lägre utbildningsnivå, vilket troligen är en artefakt som förklaras av att leukemi inte sällan är en dödlig sjukdom, och utbildningskategoriseringen för dessa familjer baseras därför ofta bara på en och inte två föräldrars "högsta utbildning".

Gymnasiebehörighet

Vid analys av andelen barn som lämnat skolan utan gymnasiebehörighet framkommer förhållandevis små skillnader. Dock är det statistiskt säkerställt att fler barn till mödrar med multipel skleros (MS) och barn med fäder som drabbas av leukemi lämnar årskurs 9 utan gymnasiebehörighet. Analys av de berörda barnens meritvärde i årskurs 9 uppvisar en liknande bild för två av sjukdomarna (MS och tarmsjukdom). Bland dessa familjer är det också ovanligt att en förälder avlider före barnet är 15 år medan 27 procent av föräldrarna som drabbades av leukemi avled innan barnen fyllt 15 år. För barnen var den avgörande skillnaden för deras skolbetyg om föräldern överlevde sjukdomen eller inte, om föräldern avled i leukemi blev skolprestationerna sämre.

Även föräldrarnas skolutbildning har visat sig ha betydelse för konsekvenserna av föräldrarnas sjukdom på barnens skolprestationer. För barn i familjer där föräldrar har postgymnasial utbildning kunde knappast några effekter alls identifieras av sjukdomen, medan en skillnad fanns för barn med föräldrar som har grundskoleutbildning eller gymnasium; om modern drabbades (figur 7).

Kapitel 6. Barn som anhöriga- hur går det i skolan?



Figur 7 Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 i relation till någon kronisk sjukdom (MS, inflammatorisk tarmsjukdom eller leukemi) hos modern och den friske förälderns utbildning.

I följande avslutande avsnitt kopplar vi ihop vår egen studie med tidigare forskning på området och diskuterar eventuella skillnader och likheter.

Diskussion

I det här kapitlet har vi beskrivit skolprestationer i årskurs 9 för barn födda 1987–92 som är anhöriga genom att deras föräldrar har vårdats på sjukhus på grund av missbruk, psykisk eller fysisk sjukdom, eller som har föräldrar som avlidit då barnen var i åldern 0–15 år. Vi kan konstatera att det bland dessa barn är vanligast att lämna grundskolan utan gymnasiebehörighet för barn till missbrukande föräldrar. Dessa barn hade också lägst meritvärde, följt av barn med psykiskt sjuka föräldrar och barn vars förälder/föräldrar avlidit eller separerat. Men även barn till föräldrar med svår fysisk sjukdom har i vissa avseenden små, men påvisbara, skillnader jämfört med barn som inte är anhöriga.

Ett genomgående mönster för samtliga grupper barn som är anhöriga, är att föräldrars egen utbildningsbakgrund har större betydelse för barnets skolprestationer än föräldrarnas sjukdom eller död. Likaså att lång utbildning hos föräldrar har en viss skyddande effekt på skolprestationerna vid föräldrarnas sjukdom eller död. I familjer med missbruk eller psykisk sjukdom och med försörjningsstöd, eller där barnen har varit omhändertagna för samhällsvård före tonåren, lämnade mer än en tredjedel av barnen grundskolan utan gymnasiebehörighet. Vi ser också att barn i familjer med försörjningsstöd generellt klarar sig mycket dåligt i skolan,

oavsett om föräldrarna har indikation på missbruk/psykisk sjukdom eller inte. Resultaten i vår studie är härvidlag mycket lika dem som rapporterades för barn födda i 1972–81 i Social Rapport 2010 (Socialstyrelsen 2010).

Med hjälp av en modell för bedömning av skillnader (Cohen 1988) visar vår analys att för barn med föräldrar med missbruk eller psykisk sjukdom, är skillnaderna i skolprestationer stora, om de kombineras med indikatorer på sociala problem. Exempel på sociala problem är försörjningsstöd eller samhällsvård före tonåren. I övrigt är skillnaderna små eller måttliga. Det är således framför allt kombinationen av sociala problem i familjen och sjukdom eller död hos föräldrar som är förknippade med sämre skolprestationer hos barn som är anhöriga.

Missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrar

Missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrar kan påverka barns hälsa och utveckling under alla faser av barnens liv. Redan i fosterlivet kan alkohol, narkotiska preparat och psykofarmaka skada hjärnan så att inlärning försvåras. I den här studien hade faderns och moderns missbruk liknande konsekvenser för barnets skolprestationer, vilket talar för att påverkan på fostret under graviditeten inte är den främsta förklaringen till de sämre skolprestationerna för dessa barn. Tidigare studier har bland annat pekat på att avsaknad av struktur och förutsägbarhet i familjens rutiner och en hög stressnivå kan leda till hög frånvaro och avsaknad av stöd vid läsläsning (McGrath, Watson & Chassin 1999). Det är också troligt att ärftliga faktorer gör att förekomsten av psykiska störningar är vanligare hos barn i familjer där föräldrar har psykisk sjukdom och/eller missbruk, vilket kan påverka skolarbetet negativt (Murphy, Barkley & Bush 2002).

Missbruk och psykisk sjukdom påverkar påtagligt möjligheterna till försörjning och leder därför ofta till sociala problem såsom hemlöshet och fattigdom. I den här studien har detta exemplifieras av en hög andel med försörjningsstöd i dessa familjer (40 procent). Det bör dock tilläggas att vuxna som lider av kroniska psykiska sjukdomar med betydande funktionshinder ofta får sin försörjning tryggad via aktivitetsersättning/sjukersättning, vilket sällan kombineras med försörjningsstöd. Det är därför troligt att de psykiska sjukdomar som leder till försörjningsstöd inte i första hand är de som leder till långvariga funktionshinder, som exempelvis kroniska psykoser.

Då missbruk och psykisk sjukdom i sig kan leda till en nedåtgående social karriär i samhället och till en del orsakas av ärftliga faktorer, har det länge varit omtvistat om det också finns ett orsaksamband mellan social position i samhället och uppkomst av missbruk av alkohol och droger. I ett par nyligen publicerade artiklar har Gauffin, Vinnerljung, Fridell, Hesse & Hjern (2013a) och Gauffin, Hemmingsson & Hjern 2013b visat att låg social position under barndomen leder till en ökad risk för sjukhusvård och död på grund av missbruk av såväl alkohol som narkotika, även när man kompenserar analysen för ärftliga markörer. Då skolprestationer i årskurs 9 är ett första steg på den egna sociala karriären, pekar resultaten av denna studie på att föräldrars missbruk bidrar till att överföra den egna låga sociala positionen till barnen.

Kapitel 6. Barn som anhöriga- hur går det i skolan?

Barn med separerade eller avlidna föräldrar

Våra resultat visar att barn som förlorat en förälder i dödsfall och barn till föräldrar som separerat, ungefär lika ofta lämnar grundskolan utan gymnasiebehörighet. Likheten i konsekvenser för skolresultaten mellan barn till avlidna och separerade föräldrar pekar på betydelsen av att ha tillgång till två föräldrar i hushållet för skolarbetet och läxläsningen (Rostila och Saarela 2011).

Det finns flera andra möjliga förklaringar till att förlusten av en förälder på grund av dödsfall under barndomen påverkar skolresultat. Förlust av en förälder har visat sig medföra psykisk ohälsa hos ungefär en femtedel av de drabbade barnen (Dowdney 2000), vilket kan ha negativa konsekvenser för barns skolprestationer. Det faktum att den kvarvarande föräldern kan bli upptagen med sin egen sorgeprocess kan i sig också innebära minskat stöd till barnet när det gäller skolarbetet. Försämrade inkomster och sociala förhållanden inom familjen, till följd av den ena förälders död, kan även påverka skolprestationerna, då det visat sig att låg social position har negativa konsekvenser för meritvärde (Socialstyrelsen 2010). Slutligen kan förlusten av en förälder även innebära en risk för familjehemsplacering, vilket tidigare visat sig påverka skolprestationer negativt (Socialstyrelsen 2010).

Föräldraseparation är en vanlig konsekvens av missbruk, och också i viss mån psykisk sjukdom hos en förälder. Endast 13 procent av barn med missbrukande förälder bodde vid 15 års ålder i en kärnfamilj, vilket troligen också starkt bidrar till de sämre skolprestationerna för dessa barn.

Svår fysisk sjukdom hos föräldrar

Barn vars mödrar har inflammatorisk tarmsjukdom eller multipel skleros har något lägre meritvärde än genomsnittet, efter att analysen har justerats för den friska förälderns skolbakgrund. Någon effekt av faders sjukdom har inte kunnat säkerställas i denna studie. Våra resultat talar för att en cancersjukdom hos föräldrar med dödlig utgång har en negativ effekt på barnens skolprestationer medan cancersjukdom som botas har inga eller mycket små effekter. Det behövs dock fler studier av barn till föräldrar som drabbas av cancersjukdom för att bekräfta dessa resultatets relevans för cancer hos föräldrar i allmänhet.

Sociala skillnader i skolprestationer

Vår studie bekräftar tidigare svensk forskning som har visat på stora skillnader i skolprestation hos barn med olika social bakgrund och familjesituation (Socialstyrelsen 2010). Föräldrars utbildningsnivå är särskilt viktig när det gäller överföring av kognitiva färdigheter och kunskaper till barn. Att den kvarvarande föräldern har hög utbildningsnivå är en skyddande faktor mot bristfälliga skolprestationer hos barn som förlorat en förälder. Detsamma tycks gälla även för barn till föräldrar som har en svår kronisk sjukdom, där skillnader i skolprestationer för barnen var försumbara om den friska föräldern hade högskoleutbildning.

Skolprestationerna hos barn med separerade föräldrar är ungefär på samma nivå eller något sämre i jämförelse med barn som förlorat en förälder i dödsfall. Med utgångspunkt från dessa resultat kan vi fastslå att förlust av en förälder påverkar skolprestationer negativt, men att den mycket större gruppen av barn som upplever en separation behöver väl så mycket extra stöd i skolarbetet som barn vars förälder avlider.

Några tydliga indikationer på att utländskt ursprung skulle förstärka effekten på skolprestationer av att ha en förälder som är sjuk eller avlider framkom inte i våra resultat. Snarare var effekten mindre för barn med föräldrar födda utanför Europa än för andra.

Socialtjänstens barn

Våra resultat pekar på genomgående särskilt bristfälliga skolprestationer hos barn där föräldrars sjukdom och död drabbar familjer som har kontakt med socialtjänsten, antingen i form av försörjningsstöd eller genom att barnen placeras i samhällsvård. Dessa resultat bekräftar tidigare studier av skolprestationer, där man konstaterat att barn i långvarig samhällsvård har klart sämre skolprestationer än såväl nationellt adopterade som andra barn i det svenska samhället. Detta gäller också när man kompenserar analysen för de biologiska föräldrarnas utbildningsbakgrund och resultat på kognitiva tester för barnen (Socialstyrelsen 2010; Berlin, Vinnerljung & Hjern 2011; Vinnerljung & Hjern 2011). Resultaten bekräftar också tidigare studier som visar att barn i familjer som uppbär försörjningsstöd utgör en högriskgrupp för svaga skolprestationer, även efter kontroll för deras kognitiva förmåga (Socialstyrelsen 2010).

Vad kan då göras?

Resultaten från denna studie visar att föräldrars missbruk, sjukdom och död inte sällan påverkar deras barns skolresultat på ett negativt sätt. Yrkesgrupper som möter dessa barn bör således tänka på att hjälp med skolarbete och läsläsning kan vara en viktig komponent i ett psykosocialt stöd. När det gäller förebyggande insatser i skolan så pekar studien i första hand på behovet av generella insatser i skolan för barn som har svårt att få stöd i hemmet i skolarbetet, oavsett orsak. Det kan handla om barn som är anhöriga enligt HSL 2g, men även om barn med separerade föräldrar eller föräldrar med kort egen utbildning.

För barn som är anhöriga i familjer med missbruk och/eller psykisk sjukdom, och där familjen har kontakt med socialtjänsten, är skolprestationerna så bristfälliga att också riktade insatser kan vara motiverade. Socialtjänsten kan här vara en naturlig plattform för interventioner i syfte att stödja skolarbetet. Social Rapport 2010 pekade särskilt på de placerade barnens behov härvidlag, då dessa barns skolprestationer var klart sämre jämfört med andra barns, också om man tog hänsyn till deras kognitiva förutsättningar (Socialstyrelsen 2010). En internationell kunskapsöversikt visar att det är realistiskt att förvänta sig goda resultat av insatser som syftar till att förbättra dessa barns skolprestationer, särskilt om de genomförs före tonåren (Forsman & Vinnerljung 2012).

Kapitel 6. Barn som anhöriga- hur går det i skolan?

Ett svenskt exempel är den så kallade SkolFam-modellen där ett team bestående av socionom, skolpsykolog och specialpedagog först gör en ordentlig kartläggning av placerade barns förmågor och svårigheter (med standardiserade instrument). Därefter utarbetar och implementerar de en åtgärdsplan för varje enskilt barn. Modellen har visat goda resultat i två utvärderingar (Tideman et al 2011; Tordön, Vinnerljung & Axelsson in press). Nya replikeringar genomförs idag i ett tiotal svenska kommuner samt i Norge och Finland. Ett annat exempel är ett nyligen avslutat lästräningprojekt för placerade barn, som genomfördes i sju svenska kommuner med goda resultat (Tideman et al under tryckning; Forsman 2013). Sålunda visar både svenska och internationella erfarenheter att förbättringsutrymmet för dessa barn är så stort att de flesta former av systematiska insatser före tonåren verkar leda till positiva förbättringar, framförallt av barnens läsförmåga. Det är rimligt att tro att liknande insatser skulle kunna vara till nytta också för barn som är anhöriga i familjer med försörjningsstöd.

Sammanfattningsvis visar vår studie att missbruk, sjukdom och död hos föräldrar har en mätbar, men relativt liten, påverkan på meritvärde och andel elever som lämnar grundskolan utan gymnasiebehörighet i socialt välfungerande familjer. I familjer som har sociala problem och där föräldrarnas egen utbildningsbakgrund är begränsad kan dock konsekvenserna bli stora. Detta gäller särskilt drabbade barn i de familjer som har kontakt med socialtjänsten. Därför är socialtjänsten en lämplig utgångspunkt för insatser för att stödja skolarbetet för dessa barn. Det är följaktligen angeläget att metoder för att stödja skolarbetet i socialt sårbara familjer får en större spridning bland Sveriges kommuner.

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