

ME-WE: det första storskaliga, europeiska initiativet för att främja psykisk hälsa bland unga omsorgsgivare

**Kapitel 31 i antologin Barn är anhöriga – vågar vi
lyssna på dem?**

Nka Barn som anhöriga 2025:2 - särtryck



© 2025 Miriam Svensson, Lennart Magnusson, Rosita Brolin, Elizabeth Hanson
och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

REDAKTÖRER Rosita Brolin, Ritva Gough, Lennart Magnusson,
Elizabeth Hanson

Ta del av hela antologin på www.anhoriga.se/publicerat/publikationer-barn-som-anhoriga/

Kapitel 31

ME-WE: det första storskaliga, europeiska initiativet för att främja psykisk hälsa bland unga omsorgsgivare

Miriam Svensson, Lennart Magnusson, Rosita Brolin, Elizabeth Hanson

Miriam Svensson är doktorand i hälsovetenskap vid Linnéuniversitetet. Hennes doktorsavhandling fokuserar på hälsa och hälsopromotion bland unga omsorgsgivare i Sverige. Därtill är hon verksam som möjliggörare/praktiker inom området barn som anhöriga vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Svensson har sedan tidigare en filosofie masterexamen i hälsa och livsstil samt en filosofie kandidatexamen i biomedicin. Innan hon påbörjade sina doktorandstudier arbetade hon som forskningsassistent vid Linnéuniversitetet i det internationella, EU-finansierade projektet "Psychological support for promoting mental health and well-being among adolescent young carers in Europe (ME-WE)".

Lennart Magnusson är seniorrådgivare och forskare vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka), tidigare verksamhetschef och en av de drivande initiativtagarna till Nka. Han är docent vid Institutionen för hälso- och vårdvetenskap vid Linnéuniversitetet (Lnu), med en bakgrund som specialistsjuksköterska, ingenjör och en doktorsexamen i pedagogik från Göteborgs universitet. Sedan 2010 leder Magnusson arbetet vid Nka och Lnu inom området "barn som anhöriga" (BSA), på uppdrag av Socialstyrelsen med syfte att sprida kunskap, utveckla och sprida evidensbaserade metoder och verktyg för att stärka BSA. Detta för att bidra till BSA:s psykiska hälsa, välbefinnande och resiliens. Magnusson var Ethics, Gender and Data Manager i EU-projektet "ME-WE" (2018–2021) och övergripande Clinical Trials Manager och ledare för den svenska delen av forskningen. Han är koordinator för pågående ME-WE-utbildningsprogram och ett nationellt ME-WE-nätverk som träffas regelbundet online för att utbyta erfarenheter av implementeringen av ME-WE och för att lära av varandra. Magnusson är projektledare för två nationellt finansierade projekt "YOUNG-KIN" och "CANOK at School". Det första riktar sig till en yngre åldersgrupp av unga anhöriga och det andra fokuserar på skolsköterskans roll när det gäller att identifiera och nå ut till unga omsorgsgivare och BSA samt erbjuda riktad information och stöd. Magnusson ingår i antologins redaktion.

Rosita Brolin är filosofie doktor i vårdvetenskap och arbetar som forskare vid Linnéuniversitetet och Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Hon har sedan tidigare en filosofie magisterexamen i handikappvetenskap och kandidatexamen i såväl vårdvetenskap som utbildningsvetenskap, samt en bakgrund som sjuksköterska och lärare. Brolins doktorsavhandling handlar om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning. Efter disputationen har hon arbetat som lektor vid Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap, samt som forskarassistent i det europeiska Horizon 2020-projektet "Psychological support for promoting mental health and well-being among adolescent young carers in Europe" (ME-WE). Hon har sedan dess fortsatt sitt arbete som forskare inom området, vilket har genererat flera vetenskapliga artiklar och rapporter, samt två kapitel i Stora anhörigboken. Brolin ingår i antologins redaktion.

Elizabeth Hanson är professor vid Institutionen för hälso- och vårdvetenskap vid Linnéuniversitetet, Kalmar, där hon leder forskargruppen "Informell vård, anhöriga och anhörigskap i ett livsloppsperspektiv". Forskargruppen är en forskningsgren för Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka). Hanson är vetenskaplig ledare vid Nka, tidigare ordförande och vice ordförande för Eurocarers, där hon tillsammans med Lennart Magnusson och i samarbete med sekretariatet initierade Eurocarers Young Carers Working Group, en arbetsgrupp för och med unga anhöriga (2017–). Hanson var PI och ledde det första stora EU-projektet med syfte att främja den psykiska hälsan hos unga omsorgsgivare i tonåren, EU:s Horizon 2020 forsknings- och innovationsprojekt "ME-WE" (2018–2021). Hon leder nu två nationella forskningsprojekt. Det FORTE-finansierade projektet "YOUNG-KIN" (2023–2026), som syftar till att vidareutveckla, anpassa och utvärdera ME-WE-modellen för yngre barn som omsorgsgivare (12–15 år), och det Kamprad-finansierade projektet "CANOK at School" (2023–2026), som syftar till att stärka skolsköterskor att identifiera och främja barn som anhöriga och unga omsorgsgivares välbefinnande genom ett riktat utbildnings- och träningsprogram. Hanson var själv tidigare ung anhörig för sin morfar i Storbritannien. Med sin forskning vill hon kunna direkt påverka politik och praktik inom området för att förbättra situationen för unga omsorgsgivare i hela Europa. Hanson ingår i antologins redaktion.

Sammanfattning

Mellan fem och tio procent av alla barn i Europa är unga omsorgsgivare, vilket innebär att de ger vård, hjälp eller stöd till någon närstående med ett hälsorelaterat tillstånd. I det internationella, EU-finansierade projektet *Psychological support for promoting mental health and well-being among adolescent young carers in Europe (ME-WE)* stod just dessa barn i fokus. Det var det första, storskaliga projektet med syfte att främja hälsa och stärka motståndskraft hos unga omsorgsgivare 15–17 år i Europa. Projektet bestod av tre delar: (1) systematisera kunskap om unga omsorgsgivare, (2) utveckla och testa en förebyggande intervention tillsammans med unga omsorgsgivare och yrkesverksamma, samt (3) sprida projektets resultat. ME-WE-

projektet startade i januari 2018 och avslutades i juni 2021. För att säkerställa att unga omsorgsgivare i olika livssituationer inkluderades, genomfördes projektet i sex länder med varierande nivåer av medvetenhet och stöd: Italien, Nederländerna, Schweiz, Slovenien, Storbritannien och Sverige. Projektet koordinerades av Linné-universitetet.

Relaterat till det övergripande målet att främja unga omsorgsgivares hälsa, var ambitionen att möjliggöra landsöverskridande jämförelser och öka medvetenheten bland beslutsfattare, hälso- och sjukvård, socialtjänst, skolor, ideell sektor, ungdomarna själva och andra relevanta aktörer. Genom projektets olika delar uppnåddes denna målsättning. Ett flertal publikationer, såväl vetenskapliga som populärvetenskapliga, har publicerats med resultat från projektet. Bland annat genomfördes den första kartläggningen av situationen för unga omsorgsgivare i åldrarna 15–17 år i Europa, som nu är publicerad i en internationell tidskrift. Vidare har analyser av bland annat policies, lagar och skyddsnät genomförts och bidragit till ny kunskap. En central del i projektet var utvecklingen av en stödintervention, ME-WE-modellen, bestående av gruppträffar och en app för unga omsorgsgivare.

Även om projektet avslutades 2021, har arbetet med ME-WE fortsatt. I Sverige arbetar Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) och Nka:s forskargrupp vid Linnéuniversitetet aktivt med att sprida och implementera ME-WE-modellen. Samtidigt fortsätter olika projektresultat att publiceras och presenteras på konferenser och andra evenemang, såväl nationellt som internationellt.

I detta kapitel ges en sammanfattning av ME-WE-projektets olika delar och resultat, samt en redogörelse för hur Nka och Nka:s forskargrupp vid Linnéuniversitetet har fortsatt arbetet efter projekttidens slut. Kapitlet avslutas med reflektioner och rekommendationer om hur unga omsorgsgivare kan uppmärksammas, samt vilket fortsatt arbete som krävs för att förbättra deras livsvillkor.

Summary

ME-WE: The First Large-scale European Initiative to Promote Mental Health Among Adolescent Young Carers

Between five and ten per cent of all children in Europe are young carers. These children provide care, help or support to someone close to them with a health-related condition. The international, EU-funded project *Psychological support for promoting mental health and well-being among adolescent young carers in Europe (ME-WE)* was the first large-scale European project aimed at promoting health and strengthening resilience among young carers aged 15–17 years, also referred to as adolescent young carers. The project consisted of three main activities: (1) systematising knowledge about adolescent young carers, (2) developing and testing a preventive intervention together with adolescent young carers and their stakeholders, and (3) disseminating the project results. The ME-WE project started

in January 2018 and ended in June 2021. To ensure that adolescent young carers in different life situations were included, the project was carried out in six countries with varying levels of awareness and support: Italy, the Netherlands, Switzerland, Slovenia, the United Kingdom and Sweden. The project was coordinated by Linnaeus University.

Related to the overall goal of promoting the health of adolescent young carers, the ambition was to enable cross-country comparisons and raise awareness among decision-makers, health and social services, schools, civil society organisations, young people themselves and other relevant actors. This objective was achieved through the various activities of the project. A number of publications, both scientific and popular science, have been published with results from the project. Among other things, the first survey of the situation of adolescent young carers aged 15–17 years in Europe was conducted, which has now been published in an international journal. Furthermore, analyses of policies, laws and safety nets, among other things, have been carried out and contributed to new knowledge. A central component of the project was the development of a support intervention, the ME-WE model, consisting of group meetings and an app for adolescent young carers.

Although the project ended in 2021, work with ME-WE has continued. In Sweden, the Swedish Family Care Competence Centre (SFCCC) and SFCCC's research group at Linnaeus University are actively working to disseminate and implement the ME-WE model. At the same time, various project results continue to be published and presented at conferences and related policy events both at national and international levels.

This chapter summarises the various activities and results of the ME-WE project and describes how the SFCCC and SFCCC's research group at Linnaeus University have continued their work after the end of the project period. The chapter concludes with reflections and recommendations on how young carers' situation can be highlighted and what further work is needed to improve their current and future lives.

Inledning

Unga omsorgsgivare är barn under 18 år som ger vård, hjälp eller stöd till en förälder, syskon, vän eller annan närstående med ett hälsorelaterat tillstånd, exempelvis fysisk eller psykisk ohälsa, funktionsnedsättning, skada eller missbruk. Dessa barn kan bland annat ansvara för vardagssysslor, tolka, ge personlig vård, vara ett känslomässigt stöd eller ta hand om syskon. Ofta liknas detta vid ett vuxenansvar, som kan äventyra deras hälsa och välbefinnande. Generellt har unga omsorgsgivare både sämre fysisk och psykisk hälsa än andra barn [1]. De upplever även fler svårigheter i skolan [2] och kan känna sig ensamma och utlämnade, då deras omsorgsroll ofta är okänd inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten, bland skolpersonal och beslutsfattare [3]. Samtidigt är det viktigt att uppmärksamma att omsorgsrollen

även kan medföra positiva effekter. Unga omsorgsgivare rapporterar exempelvis att den har bidragit till personlig utveckling, ökad motståndskraft och empati [4, 5].

Sedan 1990-talet har forskning i allt högre grad uppmärksammat unga omsorgsgivare, vilket har bidragit till en bättre förståelse för deras livssituation i flera länder. Ett viktigt bidrag till detta område utgjordes av det internationella projektet *Psychological support for promoting mental health and well-being among adolescent young carers in Europe (ME-WE)* som utfördes inom EU:s forsknings- och innovationsprogram *Horizon 2020* mellan januari 2018 och juni 2021 [6, 7]. ME-WE-projektet, som var det första storskaliga, internationella projektet i sitt slag, koordinerades av Linnéuniversitetet och genomfördes i Italien, Nederländerna, Schweiz, Slovenien, Storbritannien och Sverige. Det övergripande syftet var att främja hälsa och stärka motståndskraft hos unga omsorgsgivare.

Kapitlets syfte är att beskriva ME-WE-projektet och att presentera dess resultat. Författarna inleder med en bakgrundsbeskrivning av ME-WE-projektet, följt av en redogörelse för projektets olika delar och dess resultat. Därefter ges en överblick av hur Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) och Nka:s forskargrupp vid Linnéuniversitetet har fortsatt att arbeta med ME-WE efter projektets slut.

ME-WE-projektet

Innan ME-WE-projektet hade forskning om unga omsorgsgivare främst genomförts på nationell, regional eller lokal nivå. Det saknades dock större, internationella jämförande studier inom området. Detta, i kombination med de risker som tidigare forskning identifierat med att vara en ung omsorgsgivare [se exempelvis 8-11], ledde till uppstarten av ME-WE-projektet.

För att få en bredare förståelse och kunna studera unga omsorgsgivares olika livssituationer, genomfördes projektet i Italien, Nederländerna, Schweiz, Slovenien, Storbritannien och Sverige. De sex länderna hade varierande nivåer av medvetenhet och stöd för unga omsorgsgivare [7]. Samtliga länder var dessutom medlemmar i Eurocarers, som är en europeisk, icke-vinstdrivande paraplyorganisation som arbetar för anhörigas rättigheter, vilket även inkluderar barn som anhöriga och unga omsorgsgivare [12].

ME-WE-projektet fokuserade på unga omsorgsgivare i åldrarna 15–17 år, då detta är en understuderad grupp som befinner sig i en kritisk övergångsperiod till vuxenlivet. Denna tid präglas ofta av utmaningar som att slutföra gymnasieutbildning, söka eftergymnasial utbildning eller att komma in på arbetsmarknaden. För unga omsorgsgivare kan denna period vara särskilt påfrestande, då de samtidigt behöver hantera sitt omsorgsansvar.

För att kunna uppnå det övergripande syftet att främja hälsa och stärka motståndskraft hos unga omsorgsgivare, bestod projektet av tre delar:

1. Systematisera kunskap om unga omsorgsgivare.
2. Utveckla och testa en förebyggande intervention tillsammans med unga omsorgsgivare och yrkesverksamma.
3. Sprida projektets resultat.

I de avsnitt som följer ges en djupare inblick i dessa tre delar.

Del 1: systematisera kunskap om unga omsorgsgivare

Under projektets första år genomfördes en kunskapsöversikt av området, samtidigt som ny data samlades in, för att identifiera kunskapsluckor och lägga grunden till projektets kommande delar. Detta arbete bestod av att kartlägga unga omsorgsgivares situation och behov, analysera policys, lagar och andra skyddsnät, samt att identifiera interventioner och god praxis [7, 13].

Kartlägga unga omsorgsgivares situation och behov

För att få kunskap om unga omsorgsgivares situation och behov, skapades en enkät som skickades ut till ungdomar i alla länder som deltog i projektet. Enkäten byggde på en genomgång av tidigare forskning, där viktiga områden och frågor identifierats [7]. Enkäten innehöll demografiska frågor (ålder, kön, födelseland, bostadsort, utbildning, arbete, med mera), frågor om eventuell omsorgsroll (frekvens och typ av omsorgsansvar, närståendes hälsotillstånd, positiva och negativa erfarenheter av omsorgsrollen, erhållit stöd, med mera) samt frågor om ungdomarnas egen hälsa och behov av stöd.

För att nå ut med enkäten användes flera rekryteringskanaler, så som skolor, anhörigorganisationer och kommuner. Totalt deltog 9473 ungdomar i studien, varav 2099 identifierades som unga omsorgsgivare i åldrarna 15–17 år. Flest unga omsorgsgivare identifierades i Sverige (702), följt av Storbritannien (402), Slovenien (342), Schweiz (240), Italien (214) och Nederländerna (199). Resultaten visar att 69 procent av de unga omsorgsgivarna tog hand om, gav hjälp eller stöd till en familjemedlem och att 53 procent tog hand om, gav hjälp eller stöd till en vän. Vissa hade ett sådant omsorgsansvar för både en familjemedlem och en vän. Bland familjemedlemmar som behövde omsorg var de vanligaste hälsorelaterade tillstånden fysiska funktionsnedsättningar och psykisk ohälsa, medan psykisk ohälsa var det vanligaste tillståndet bland vänner som behövde omsorg.

En övergripande bild visar att en typisk ung omsorgsgivare oftast är en flicka som tar hand om sin mamma med fysisk funktionsnedsättning. Det fanns dock variationer mellan länderna. Storbritannien, Sverige och Nederländerna hade exempelvis en högre andel unga omsorgsgivare som gav hjälp och stöd till syskon, medan Italien, Schweiz, och Slovenien hade en högre andel som gav hjälp och stöd till mor- och

farföräldrar. Hur mycket omsorg ungdomarna gav varierade också mellan länderna. De högsta nivåerna av omsorg identifierades bland ungdomar i Slovenien och Storbritannien. Resultaten visar även könsskillnader. Flickor i Nederländerna och Storbritannien gav betydligt mer omsorg än pojkar. Över lag rapporterade unga omsorgsgivare sämre hälsa än ungdomar utan omsorgsansvar. Kvinnliga unga omsorgsgivare rapporterade sämre hälsa än manliga unga omsorgsgivare [7, 13].

Analysera policys, lagar och andra skyddsnet

För att få en uppfattning om hur unga omsorgsgivare uppmärksammas och skyddas i projektets deltagande länder, genomfördes en webbaserad sökning och 25 semistrukturerade intervjuer med experter inom området. Sökningen och intervjuerna resulterade i kunskap om hur unga omsorgsgivare representeras i lagstiftning och policys i respektive land, hur dessa tillämpas i praktiken, vilka begränsningar som finns och vilka framsteg som har gjorts. Dessa resultat integrerades sedan i ett klassificeringssystem med sju nivåer [14]. Nivå ett indikerar att det finns en stor medvetenhet om unga omsorgsgivare och att de är väl representerade i lagstiftning. Nivå sju indikerar att det inte finns någon medvetenhet alls och att unga omsorgsgivare inte heller är representerade i lagstiftning.

Resultaten visar att endast Storbritannien har lagstiftning som specifikt erkänner barns omsorgsroller (*Children and Families Act, Care Act, Carers Act* i Skottland och *Social Services and Well-being Act* i Wales) och de hamnade därmed på nivå två i klassificeringssystemet. Sverige hamnade på nivå tre, eftersom den svenska hälso- och sjukvårdslagen uppmärksammar barns behov av information, råd och stöd när en förälder, eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med, har en psykisk störning eller funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada, missbrukar, utsätter barnet eller en närstående till barnet för våld/övergrepp, eller oväntat avlider [15]. I de flesta länder är unga omsorgsgivare beroende av annan, icke-specifik lagstiftning, exempelvis gällande utbildning, hälso- och sjukvård och social omsorg. För att uppnå politiska förändringar var de intervjuade experterna eniga om att ett aktivt och långsiktigt engagemang från ministerier, familjeföreningar, privata och offentliga aktörer samt unga omsorgsgivare själva är avgörande. Även ratificeringen av Barnkonventionen och andra europeiska policys sågs som betydelsefulla [7, 14, 16].

Identifiera interventioner och god praxis

För att hitta sätt att främja unga omsorgsgivares hälsa genomfördes en Delphistudie där bland annat olika insatser för att identifiera och stötta unga omsorgsgivare diskuterades. Totalt deltog 66 experter från Australien, Belgien, Irland, Tyskland samt de länder som ingick i ME-WE-projektet. Deltagarna var verksamma inom

områden relaterade till unga omsorgsgivare och inkluderade politiker, forskare och praktiker.

Parallellt genomfördes en systematisk litteraturoversikt där 2500 artiklar granskades. Ur denna översikt valdes 40 artiklar ut som fokuserade på stödinsatser för unga omsorgsgivare. Utifrån Delphistudien och litteraturoversikten identifierades 39 interventioner, som valdes ut baserat på kriterier som påverkan på psykisk hälsa, utbildning, motståndskraft samt möjligheten att överföras till en digital plattform. Dessa presenterades sedan för experter och unga omsorgsgivare, som fick bedöma och rangordna dem.

I linje med tidigare resultat visade både Delphistudien och litteraturoversikten att medvetenheten om unga omsorgsgivare generellt är låg i de flesta länder. När det gäller strategier för att främja unga omsorgsgivares hälsa, identifierades fem nyckelområden: (1) tidig identifiering av unga omsorgsgivare, (2) stöd för att bygga starka sociala nätverk, (3) insatser som främjar hälsa hos alla inblandade parter, (4) digitalt stöd och (5) delaktighet från unga omsorgsgivare i utformningen av stödinsatser. Dessa resultat låg till grund för utvecklingen av den förebyggande interventionen, som utgjorde den andra delen av ME-WE-projektet [3, 7].

Del 2: utveckla och testa en förebyggande intervention tillsammans med unga omsorgsgivare och yrkesverksamma

Efter att potentiella interventioner hade identifierats i den första delen av projektet, startades blandade lärande nätverk (BLN) i respektive land som ingick i ME-WE-projektet. Ett BLN syftar till att bidra till kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan deltagare med ett gemensamt intresse, för att leda fram till utvecklingsarbete [17]. I ME-WE-projektet bestod dessa nätverk bland annat av unga omsorgsgivare, före detta unga omsorgsgivare, skolpersonal, hälso- och sjukvårdspersonal och socialarbetare. Nästintill alla BLN modererades av två medarbetare från ME-WE-projektet. Totalt hölls 82 BLN-träffar, med 92 medlemmar första året, 164 medlemmar andra året och 109 medlemmar tredje och fjärde året.

Under det första och andra året fokuserade nätverken på att utveckla den förebyggande interventionen. De diskuterade de olika interventionerna som identifierades i den första delen av projektet, vilket så småningom ledde fram till utvecklandet av ME-WE-modellen bestående av gruppträffar och en app (se mer information om ME-WE-modellen nedan). En manual för gruppträffarna arbetades fram och rekryteringsstrategier identifierades. Under det tredje och fjärde året låg fokus på att följa och stötta implementeringen av ME-WE-modellen. Då COVID-19 blev ett faktum, blev det nödvändigt att utveckla nya rekryteringsstrategier, samtidigt som vissa delar i ME-WE-modellen behövde anpassas för att helt kunna erbjudas online. Då ME-WE-modellen till stor del redan var anpassad till en digital miljö, behövde dock inte själva innehållet i modellen ändras [7].

Utöver utvecklingsarbetet som genomfördes i ländernas BLN, hölls två internationella workshops med medlemmar av *Eurocarers Young Carers Working Group* [18]. Gruppen, som bestod av 30 unga och före detta unga omsorgsgivare från tio europeiska länder samt Australien, fick möjlighet att ge återkoppling på ME-WE-modellen. Lokala grupper med unga omsorgsgivare startades dessutom i Italien, Nederländerna, Schweiz, Slovenien och Sverige. Där fick deltagarna möjlighet att vara delaktiga i utvecklingen av ME-WE-appen. Interventionen diskuterades även med ME-WE-projektets internationella, rådgivande etiska kommitté, som sammanträdde två gånger per år och bestod av före detta unga omsorgsgivare, forskare och policyexperter [7].

ME-WE-modellen

ME-WE-modellen består av gruppträffar och en app, som riktar sig till unga omsorgsgivare i åldrarna 15–17 år, oberoende av vem den närstående är. Den bygger på DNA-V-modellen, som i sin tur baseras på acceptans- och engagemangsterapi (ACT) och positiv psykologi [19]. DNA-V-modellen fokuserar på att skapa ett fungerande samspel mellan de tre förmågorna *discoverer* (upptäckaren), *noticer* (observatören) och *advisor* (rådgivaren), samt att identifiera värden, utveckla en flexibel självbild och stärka sociala nätverk. Dessa delar ingår även i ME-WE-modellen, men innehållet har anpassats specifikt till unga omsorgsgivare. Upp-täckaren handlar om vår förmåga att utforska världen och att testa nya saker. Observatören är vår förmåga att uppleva den inre och yttre världen genom våra känslor och sinnen. Den hjälper oss att normalisera och komma i kontakt med våra känslor. Rådgivaren kan ses som vår problemlösande, inre röst. Det är en förmåga som representerar hur vi förstår vårt förflutna, bildar övertygelser, utvärderar oss själva och förutspår framtiden. Dessa förmågor, som finns hos alla människor, kan vara olika framträdande. Någon förmåga kan vara mer dominant, medan en annan kan vara svagare än de andra. Om vi lär dem att samspela med varandra, kan det hjälpa oss i vår vardag. Det ökar även chansen att leva ett liv i enlighet med våra värden, vilket representerar sådant som är viktigt för oss och som vi bryr oss om.

Under gruppträffarna får deltagarna lära sig att komma i kontakt med dessa olika förmågor och att identifiera sina värden. De får också hjälp med att utveckla en flexibel självbild och, relaterat till detta, få mer självmedkänsla. Att ha en flexibel självbild handlar om att kunna se sig själv som föränderlig och att inte vara fast i en begränsad, negativ syn på sig själv. Sist, men inte minst, får deltagarna även stöd i att bygga starka sociala nätverk och att utveckla sina sociala förmågor. En stor del av gruppträffarna handlar om att unga omsorgsgivare ska få träffa och lära känna andra i liknande situationer [20].

Gruppträffarnas struktur

Gruppträffarna kan genomföras digitalt, fysiskt eller i form av omväxlande digitala och fysiska träffar. Totalt innehåller ME-WE-modellen åtta gruppträffar. De första sju hålls med ungefär en veckas mellanrum, medan den åttonde gruppträffen är en uppföljning som hålls cirka tre månader efter den sjunde gruppträffen. Varje grupp-träff tar omkring två till två och en halv timme. ME-WE-modellen är utformad för grupper om cirka tre till tio unga omsorgsgivare och modereras med fördel av två gruppleadare [20].

ME-WE-appen

Appen *ME-WE young carers* utvecklades som en direkt följd av ett identifierat behov av stöd på distans. Unga omsorgsgivare som deltog i projektet framförde önskemål om samlad, relevant information på ett lättillgängligt ställe och att möjliggöra interaktion mellan unga omsorgsgivare. Det beslutades därför att appen skulle utvecklas både som ett verktyg till gruppträffarna och som ett separat stöd.

Appen, som kan laddas ner gratis via Google Play och App Store, kan användas både i de digitala och fysiska gruppträffarna, även om detta inte är något krav då träffarna är utformade att fungera både med och utan appen. Vad gäller innehållet i appen finns bland annat informationssidor, som exempelvis tar upp unga omsorgsgivares rättigheter, vanliga sjukdomar och diagnoser, vilket stöd som finns och vad som kan göras i nödsituationer. Appen innehåller dessutom berättelser om andra unga omsorgsgivare och en digital dagbok. För de som deltar i ME-WE-gruppträffarna, finns även en chatt tillgänglig, samt material som används under träffarna [21].

Implementering av ME-WE-modellen

Under projekttidens gång testades ME-WE-modellen i en forskningsstudie i de deltagande länderna. Denna implementering påbörjades i oktober 2019 och avslutades i november 2020 och innebar att de unga omsorgsgivarna antingen hamnade i en interventionsgrupp eller en kontrollgrupp. Interventionsgrupperna fick ta del av ME-WE-modellen direkt, medan unga omsorgsgivare i kontrollgrupperna sattes på en väntelista i några månader. Under denna period genomfördes samtidigt en systematisk utvärdering av modellen. Var och en av de unga omsorgsgivarna i såväl interventionsgrupperna som kontrollgrupperna fick svara på frågor i tre enkäter för att möjliggöra jämförelser mellan grupperna. Enkäterna besvarades vid olika tidpunkter: före den första gruppträffen (baslinjen), vid den sjunde gruppträffen (efter sju veckor för kontrollgruppen) och vid den åttonde gruppträffen (tremånadersuppföljning för kontrollgruppen). De bestod bland annat av demografiska frågor (ålder, kön, födelseland, bostadsort, utbildning, arbete med mera), frågor om omsorgsrollen (frekvens och typ av omsorgsansvar, närståendes hälso-

tillstånd, positiva och negativa erfarenheter av omsorgsrollen med mera), deltagarnas egen hälsa samt deras upplevelser av att delta i gruppträffarna [22].

Totalt genomfördes ME-WE-modellen i sammanlagt 45 interventionsgrupper under projektets gång. I forskningsstudiens utvärdering inkluderades 213 unga omsorgsgivare, varav 107 deltog i interventionsgrupperna och 106 i kontrollgrupperna. Deltagarnas medelålder var 16,36 år och majoriteten var flickor (79,2%). De unga omsorgsgivarna tog hand om, gav hjälp eller stöd till såväl familjemedlemmar som andra personer, exempelvis vänner, med psykisk ohälsa, fysiska sjukdomar, kognitiva eller fysiska funktionsnedsättningar eller beroendeproblematik. Resultaten tyder på att ME-WE-modellen har potential att främja välbefinnande och stärka motståndskraft hos unga omsorgsgivare, även om forskning krävs för att statistiskt säkerställa effekterna av modellen. Många av deltagarna rapporterade emellertid att de uppskattade gruppträffarna. De upplevde att de fått med sig användbara verktyg och att träffarna var meningsfulla och fick dem att må bra. Flera beskrev positiva förändringar, så som bättre hantering av stressande tankar och känslor samt ökad självmedkänsla [7, 22]. Nedan följer några citat från svenska deltagare:

Jag har tänkt på hur jag ska stå upp för mig själv [...] sluta tro på min rådgivares negativa tankar, vara mer självsäker och tro på mig själv och [...] även sluta ha så höga krav.

Jag har känt att jag blir lyssnad på och tagen på allvar, vilket jag inte har upplevt innan. Har fått exempel på övningar som kan minska ångesten i stunden. ME-WE-träffarna har hjälpt mig att tänka på mig själv, att det är viktigt att inte sätta andra före en själv hela tiden.

Har fått mer perspektiv på saker. Lite nya insikter och verktyg för att hantera saker.

Jag har mått bättre i mig själv och jag har för första gången på länge känt att jag är viktig.

Jag har blivit starkare, kan uttrycka mig när något är fel jag har växt lite som person.

Jag har insett att jag kan välja hur mycket jag kan ge.

Det var så bra med stöd från andra ungdomar, man kände inte sig lika ensam.

Del 3: sprida resultat

Den tredje delen i ME-WE-projektet syftade till att kontinuerligt sprida de resultat som samlades in under projekttiden, både nationellt och internationellt. Fokus låg på att öka medvetenhet, engagemang, påverka policy och praxis samt säkerställa att insatserna kunde leva vidare även efter projektets slut. För att nå ut till olika målgrupper användes flera kommunikationsstrategier:

- Publikationer – både vetenskapliga och populärvetenskapliga.
- Konferenser och andra evenemang – totalt uppskattas omkring 10 000 intressenter ha nåtts på nationell, regional eller lokal nivå, och cirka 3 000 på europeisk nivå.
- Traditionella medier, sociala medier och digitala plattformar – exempelvis skapades en webbsida för projektet [6] och 16 intervjuer genomfördes i nationell TV eller radio, vilket nådde ut till miljontals invånare.
- Nationella och internationella nätverk – över 8 000 olika personer deltog i olika BLN och andra aktiviteter, däribland studenter, skolpersonal, hälso- och sjukvårdspersonal, beslutsfattare, socialarbetare, forskare, journalister, personal från idéburna organisationer, ungdomar, unga omsorgsgivare och före detta unga omsorgsgivare [7].

Utöver detta har projektet bidragit till policyförändringar, såväl nationellt som internationellt. En av de mest betydande internationella effekterna var påverkan på den Europeiska Barngarantin, som syftar till att motverka socialt utanförskap och fattigdom bland barn inom EU [23]. Under utvecklingen av Barngarantin arbetade ME-WE-projektets medarbetare aktivt för att unga omsorgsgivare skulle inkluderas i kategorin ”behövande barn”. Detta ledde till att unga omsorgsgivares situation togs med (att leva med en förälder med funktionsnedsättning, i ett hushåll med psykisk ohälsa, långvarig sjukdom eller drogmissbruk).

I Sverige säkerställdes finansiellt stöd från Socialstyrelsen för att kunna fortsätta arbeta med ME-WE-modellen efter projektets slut. Baserat på projektets forskningsresultat erkänner Socialstyrelsen nu dessutom att cirka tre fjärdedelar av alla barn som anhöriga är unga omsorgsgivare. De åtog sig även att sprida resultat från ME-WE-projektet. Sammanfattningsvis har ME-WE-projektet således bidragit till att öka medvetenheten om unga omsorgsgivare och de utmaningar de möter, bland yrkesverksamma, beslutsfattare och unga omsorgsgivare själva. Projektet lyckades också uppnå målen att öka engagemang, påverka policy och praxis samt säkerställa att insatserna kunde fortsätta efter projektets slut [7].

Fortsatt arbete efter ME-WE-projektet

Sedan ME-WE-projektet avslutades i juni 2021 har Linnéuniversitetet och Nka fortsatt att arbeta för att sprida och implementera ME-WE-modellen. Arbetet med att utveckla, implementera och utvärdera modellen har beskrivits i flera vetenskapliga artiklar och publikationer [se exempelvis 7, 22]. Vidare har modellen presenterats på flera nationella och internationella konferenser. Sedan januari 2022 erbjuder Nka dessutom en ME-WE-utbildning, där syftet är att utbilda nya gruppleddare i ME-WE-modellen. Utbildningen riktar sig till personal i kommuner och idéburna organisationer, samt övriga professioner som är intresserade av att arbeta med ME-WE-modellen. Nedan beskrivs det fortsatta arbetet med ME-WE-modellen mer ingående.

ME-WE-utbildningen

ME-WE-utbildningen har som mål att sprida användandet av ME-WE-modellen i Sverige, för att fler unga omsorgsgivare ska uppmärksammas och erbjudas lämpligt stöd. Detta görs genom att utbilda nya gruppleddare i att kunna använda ME-WE-modellen och därmed tillhandahålla gruppträffar för dessa ungdomar. Med tanke på den stora bristen på stöd till unga omsorgsgivare (se kapitlet *Barn som är anhöriga och unga omsorgsgivare* för mer information), blir en evidensbaserad intervention som ME-WE-modellen av stor betydelse. Den går också i linje med den nya socialtjänstlagen från 2025 som säger att svenska kommuner, i sitt arbete med att stötta barn och ungdomar, ska arbeta förebyggande och kunskapsbaserat i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet.

ME-WE-utbildningen innehåller självstudier och tre utbildningsdagar. Självstudierna består av att sätta sig in i relevant material, så som ME-WE-manualen och boken *The Thriving Adolescent* [19] som ger en ingående beskrivning av DNA-V-modellen och som ME-WE-modellen grundas på. Utbildningsdagarna hålls online och består av en blandning av föreläsningar, diskussioner och praktiska moment. Under dessa dagar tas flera olika ämnen upp, så som information om unga omsorgsgivare, grunderna för ME-WE-modellen, hur manualen är uppbyggd, vad som bör göras vid oro för barn, samt hur rekrytering till gruppträffarna kan gå till. Bland de viktigaste momenten i utbildningen är att deltagarna själva får prova på att vara deltagare i flera av de övningar som ingår i gruppträffarna. De får även öva på att vara gruppleddare i flera av övningarna. Att som gruppleddare ha kännedom om hur det kan kännas att delta i de olika övningarna är av stor betydelse för att kunna hålla i gruppträffarna på bästa sätt. Det är också viktigt då gruppleddare i ME-WE-modellen uppmuntras att själva dela med sig av egna erfarenheter, när så är lämpligt, för att skapa en trygg atmosfär och en känsla av jämlikhet i hela gruppen.

I slutet av ME-WE-utbildningen ombeds deltagarna att fylla i en enkät om hur de har upplevt utbildningen. De informeras också om hur de kan utvärdera sina framtida ME-WE-grupper. Nka ber alla gruppleddare att mot slutet av gruppträffarna fylla i en enkät med olika demografiska frågor, hur grupperna har gått till (online,

fysiskt), vad som har varit bra, vad som kan förbättras och om de har avvikit från manualen. Detta skickas sedan till Nka för uppföljning och för att, om behov uppstår, kunna vidareutveckla och anpassa ME-WE-modellen så att den fungerar i så många sammanhang som möjligt.

Sedan ME-WE-utbildningen startade i Sverige vårterminen 2022, fram till och med vårterminen 2025, har åtta utbildningar med totalt 81 deltagare genomförts. Tjugoen deltagare kommer från idéburna organisationer, 50 från kommuner, tre från regioner och sex från privata företag. Många av deltagarna är anhörigkonsulenter, men även andra professioner finns representerade. Som exempel kan nämnas familjebehandlare, barnstödjare, hälso- och sjukvårdskurator, skolkurator, samordnare, verksamhetschef, verksamhetsutvecklare och diakon. Deltagarna är över lag nöjda med utbildningen och uppskattar i synnerhet att få prova många av de olika övningarna i ME-WE-manualen. Många anser att ME-WE-modellen är mycket bra och har potential att hjälpa unga omsorgsgivare att hantera sin situation. Vissa menar även att övningarna i ME-WE-manualen är tillämpbara i flera olika situationer och kan vara till nytta i möten med andra ungdomar och vuxna. Samtidigt är en utmaning med utbildningen att deltagarna kan ha olika preferenser. Som exempel kan nämnas att vissa vill ha fler teoretiska moment och andra färre. Vissa uppskattar att manualen är detaljerad och tycker att den är tydlig, medan andra tycker att den är för detaljerad och behöver förenklas. Hur mycket tid som behöver läggas på självstudierna kan också variera, då vissa behöver mer tid än andra, i synnerhet då kurslitteraturen *The Thriving Adolescent* [19] i nuläget endast finns tillgänglig på engelska. Sammantaget är dock majoriteten av deltagarna positivt inställda till såväl ME-WE-utbildningen som ME-WE-modellen.

Stöd till ME-WE-gruppleddare efter utbildningen

Efter att deltagarna har genomgått ME-WE-utbildningen erbjuds de ett intyg på genomgången utbildning och får fortsatt tillgång till relevant material. Utbildningsledarna är tillgängliga för löpande frågor och vid behov även handledning innan, under och efter ME-WE-gruppers genomförande. Nka bjuder årligen in till digitala nätverksträffar, där alla deltagare från ME-WE-utbildningen är välkomna. Detta är ett tillfälle att träffa andra gruppleddare för att utbyta erfarenheter och diskutera möjligheter och utmaningar. Nätverksträffarna kan även innehålla föreläsningar med relevanta teman. Exempelvis har gästföreläsare från projekt som erbjuder andra typer av stödgrupper för barn bjudits in, för att dela med sig av erfarenheter och tips för att nå ut till berörda barn. Rekrytering av deltagare till gruppträffarna är ofta ett stående tema i nätverksträffarna, då tidigare erfarenheter och feedback från gruppleddare visar att detta är en återkommande utmaning för många. Svårigheterna att rekrytera deltagare beror sannolikt bland annat på att det saknas bred kunskap och kännedom om unga omsorgsgivare. Relaterat till detta identifierar sig många ungdomar inte heller som omsorgsgivare, då de ser sina uppgifter som självklara och som en normal del av sina skyldigheter och ansvarsområden [24, 25]. Att vara

ihärdig och att fortsätta sprida kunskap är därmed av stor betydelse för att kunna uppmärksamma och stötta unga omsorgsgivare.

ME-WE-grupper som genomförts

Sedan ME-WE-utbildningen startade vårterminen 2022, fram till och med vårterminen 2025, har 15 ME-WE-grupper hållits i Sverige med totalt 54 unga omsorgsgivare. Av dessa har nio av grupperna arrangerats av kommuner, medan sex har letts av idéburna organisationer. Gruppledare rapporterar att träffarna har fungerat bra, att ungdomarna är engagerade, har tyckt om att delta och att träffa andra i liknande situationer. Enligt gruppledare upplever ungdomarna att de har fått med sig verktyg för att hantera sin livssituation. Flera kan ta till sig övningarna i ME-WE-modellen, även om det också finns deltagare som tycker att övningarna är svåra. Vad gäller genomförandet av gruppträffarna rapporterar vissa gruppledare att det kan vara svårt att hinna med alla övningar och att appen inte alltid fungerar som den ska. Några gruppledare nämner att de delvis har avvikit från manualen, bland annat på grund av tidsbrist, som har gjort att de har fått hoppa över vissa delar eller flytta fram övningar till en senare träff. Andra berättar om att de har förenklat språket i manualen, bytt ut vissa övningar eller lagt till lek- och fikapausar. Samtidigt beskriver gruppledare att det har varit positivt att vara två gruppledare, då det har inneburit att de har kunnat bolla tankar och frågor med varandra. Över lag är gruppledare nöjda med ME-WE-modellen och gruppträffarna.

Övriga aktiviteter för att sprida ME-WE-modellen

Linnéuniversitetet och Nka arbetar aktivt med att sprida information om ME-WE och att bidra till implementering av modellen genom föreläsningar och publikationer. Sedan ME-WE-projektet avslutades har medarbetare bland annat medverkat i flertalet internationella konferenser, så som *4th International Young Carers Conference* i Manchester (april 2024), *Young Carers Action Day* i Japan (deltagande online, mars 2022 och mars 2025), den digitala, globala konferensen *World Carers Conversation* (maj 2022) och *DG Research & Innovation Policy Event: R&I to promote mental health and prevent/treat mental disorder* anordnat av EU-kommissionen i Bryssel (februari 2025). I Sverige har föreläsningar bland annat hållits för politiker, på konferenser som *Barnrättsdagarna* i Karlstad, *Skolsköterskekongressen* i Stockholm och på en nationell nätverksträff i Stockholm för verksamheter som arbetar med barn som anhöriga. Vetenskapliga publikationer gällande ME-WE-modellen har publicerats i internationella tidskrifter [7, 20, 22, 24, 26], men det finns också populärvetenskapliga publikationer [6, 27, 28] och en sida med information specifikt kopplat till ME-WE-modellen på Nka:s hemsida [29].

Young Kin-projektet

Utöver det fortsatta arbetet med ME-WE-modellen, jobbar Linnéuniversitetet och Nka med att utveckla och testa en psykosocial intervention för unga omsorgsgivare i

åldrarna 12–15 år. Denna stödintervention utgår ifrån ME-WE-modellen, men anpassas till en yngre målgrupp. Detta görs inom ramen för det FORTE-finansierade Young Kin-projektet, som startades i januari 2023, och som fokuserar på unga omsorgsgivares psykiska hälsa. Utöver att utveckla en stödintervention, syftar projektet till att göra en kartläggning av unga omsorgsgivare 12–15 år i Sverige. Denna kommer bland annat att beröra frågor om livsvillkor, positiva och negativa aspekter av omsorgsrollen samt erhållet stöd. Projektet är ett samarbete mellan Linnéuniversitetet, Nka, kommunerna Borås, Jönköping, Mullsjö, Oskarshamn, Uddevalla och Uppsala, Röda Korsets Traumacenter i Skövde och Skellefteå, Svenska Kyrkan i Borås, Socialstyrelsen, Region Kalmar län och Eurocarers.

Avslutande reflektioner

Många barn är unga omsorgsgivare och ger vård, hjälp eller stöd till någon närstående. Denna omsorgsroll kan upplevas som meningsfull och ge andra positiva effekter, men för många kan den också kännas betungande och negativt påverka hälsa, skolgång och det sociala livet. Trots de senaste årens framsteg inom forskningen, återstår mycket arbete för att uppmärksamma och stötta unga omsorgsgivare. Baserat på den kunskap som samlats in under och efter ME-WE-projektet, kan följande rekommendationer lyftas fram:

- Identifiera och erkänn unga omsorgsgivare: unga omsorgsgivare har länge varit osynliga för många beslutsfattare och yrkesverksamma. Än idag är det många som inte känner till att barn kan ha en omsorgsroll. I Sverige ökar medvetenheten successivt, men det saknas fortfarande lagstiftning som specifikt erkänner barns och ungdomars omsorgsansvar. Stödet till unga omsorgsgivare varierar dessutom beroende på var i landet de bor, då vissa kommuner erbjuder anhörigstöd till både barn och vuxna, medan andra enbart riktar stödet till vuxna. Många ungdomar identifierar sig inte heller själva som omsorgsgivare, då de upplever sina ansvarsområden som självklara. Stigma kring omsorgsrollen kan dessutom göra det svårt att öppet prata om den.
- Omsorgsansvaret sträcker sig bortom stöd till föräldrar: många unga ger stöd till andra familjemedlemmar, exempelvis syskon. Det är heller inte ovanligt att vara omsorgsgivare till vänner, vilket kan vara minst lika krävande som att stödja en familjemedlem (se kapitlet *Unga omsorgsgivare som tar hand om eller ger hjälp och stöd till vänner med hälsorelaterade tillstånd*).
- Hälsofrämjande perspektiv: Trots att mycket forskning lyfter fram negativa konsekvenser av att vara ung omsorgsgivare, är det viktigt att vara medveten om att den också kan ha positiva effekter. Många känner stolthet över sin roll och utvecklar sociala och empatiska förmågor, samt en ökad

självständighet. Att enbart fokusera på de negativa aspekterna riskerar att förminska ungdomarnas upplevelser och egenmakt. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att alla unga omsorgsgivare är olika och att stödet därför måste anpassas efter individens behov.

- Håll i och håll ut: eftersom kunskapen om unga omsorgsgivare fortfarande är begränsad, och många inte identifierar sig med denna roll, krävs uthållighet vid rekrytering till stödinsatser. Det räcker inte med att informera en gång, upprepade rekryteringstillfällen är nödvändiga. Det är också viktigt att vara där ungdomar befinner sig, exempelvis på sociala medier, i föreningslivet, skolan och på fritidsgårdar, samt att samverka med andra verksamheter.
- Inkludera och lyssna på unga omsorgsgivare: i enlighet med artikel 12 i Barnkonventionen bör ingen policy eller praxis som påverkar unga omsorgsgivare utvecklas utan deras medverkan. Som unga omsorgsgivare själva har uttryckt det: *"nothing about us, without us"* [7, s.28].

Referenser

1. Lacey RE, Xue B, McMunn A. The mental and physical health of young carers: a systematic review. *The Lancet Public Health*. 2022;7(9):e787-e96.
2. Becker S, Sempik J. Young Adult Carers: The Impact of Caring on Health and Education. *Children & Society*. 2019;33(4):377-86.
3. Nap HH, Hoefman R, de Jong N, Lovink L, Glimmerveen L, Lewis F, et al. The awareness, visibility and support for young carers across Europe: a Delphi study. *BMC Health Services research*. 2020;20(1):1-16.
4. Heyman A. What do young adult carers learn through supporting family members? Extending the affirmation model. *Disability & Society*. 2018;33(8):1191-211.
5. Roling M, Falkson S, Hellmers C, Metzger S. Early caregiving experiences and the impact on transition into adulthood and further life: a literature review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2020;34(3):539-51.
6. ME-WE Project. Psychosocial support for promoting mental health and wellbeing among adolescent young carers in Europe; u.å. Hämtad från: <https://me-we.eu/>
7. Hanson E, Barbabella F, Magnusson L, Brolin R, Svensson M, Yghemonos S, et al. Research and Innovation for and with Adolescent Young Carers to Influence Policy and Practice—The European Union Funded “ME-WE” Project. *International journal of environmental research and public health*. 2022;19(16):9932.
8. Carers Trust. Invisible and in distress: Prioritising the mental health of England’s young carers. London, UK; 2016.
9. Cree VE. Worries and problems of young carers: issues for mental health. *Child & Family Social Work*. 2003;8(4):301-9.
10. De Roos SA, De Boer AH, Bot SM. Well-being and Need for Support of Adolescents with a Chronically Ill Family Member. *Journal of Child and Family Studies*. 2017;26(2):405-15.
11. Kavanaugh MS, Stamatopoulos V, Cohen D, Zhang L. Unacknowledged Caregivers: A Scoping Review of Research on Caregiving Youth in the United States. *Adolescent Research Review*. 2016;1(1):29-49.
12. Eurocarers. About us; 2025. Hämtad från: <https://eurocarers.org/about/>
13. Lewis F, Becker S, Parkhouse T, Joseph S, Hlebec V, Mrzel M, et al. The first cross-national study of adolescent young carers aged 15–17 in six European countries. *International Journal of Care and Caring*. 2022;7(21):6-32.
14. Leu A, Berger FMP, Heino M, Nap HH, Untas A, Boccaletti L, et al. The 2021 cross-national and comparative classification of in-country awareness and policy responses to 'young carers'. *Journal of youth studies*. 2022;26(5):619-36.
15. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

16. Leu A, Guggiari E, Phelps D, Magnusson L, Nap HH, Hoefman R, et al. Cross-national Analysis of Legislation, Policy and Service Frameworks for Adolescent Young Carers in Europe. *Journal of youth studies*. 2022;25(9):1215-35.
17. Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Blandade lärande nätverk; 2024. Hämtad från: <https://anhoriga.se/metoder-och-verktyg/blandade-larande-natverk/>
18. Eurocarers. Eurocarers commitment to Young Carers; 2024. Hämtad från: <https://eurocarers.org/young-carers/>
19. Hayes L, Ciarrochi J. The thriving adolescent: using acceptance and commitment therapy and positive psychology to help teens manage emotions, achieve goals, and build connection. Oakland, USA: Context Press, an imprint of New Harbinger Publications, Inc.; 2015.
20. Casu G, Hlebec V, Boccaletti L, Bolko I, Manattini A, Hanson E. Promoting Mental Health and Well-Being among Adolescent Young Carers in Europe: A Randomized Controlled Trial Protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4):2045.
21. Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Information on how the ME-WE young carers' mobile app offers help and support to children and young people under the age of 18 years; 2022. Hämtad från: https://anhoriga.se/globalassets/media/metoder-och-verktyg/me-we-modellen/support-functions_me-we-young-carers-mobile-app_ms_fb_mw_mo_22-01-24.pdf
22. Hlebec V, Bolko I, Casu G, Magnusson L, Boccaletti L, Hoefman R, et al. Promoting Mental Health and Well-Being Among Adolescent Young Carers in Europe: A Cross-National Randomized Controlled Trial Study. *Healthcare (Basel)*. 2024;12(21):2124.
23. EU-kommissionen. European Child Guarantee; u.å. Hämtad från: https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/social-protection-social-inclusion/addressing-poverty-and-supporting-social-inclusion/investing-children/european-child-guarantee_en?prefLang=sv
24. Barbabella F, Magnusson L, Boccaletti L, Casu G, Hlebec V, Bolko I, et al. Recruitment of Adolescent Young Carers to a Psychosocial Support Intervention Study in Six European Countries: Lessons Learned from the ME-WE Project. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023;20(6):5074.
25. Saragosa M, Frew M, Hahn-Goldberg S, Orchanian-Cheff A, Abrams H, Okrainec K. The Young Carers' Journey: A Systematic Review and Meta Ethnography. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(10):5826.
26. Hanson E, Lewis F, Barbabella F, Hoefman R, Casu G, Boccaletti L, et al. Ethical Considerations When Conducting Pan-European Research with and for Adolescent Young Carers. *Ethics and Social Welfare*. 2023;17(2):125-58.

27. ME-WE consortium. THE ME-WE MODEL: A co-created and scientifically tested support programme for adolescent young carers; 2021. Hämtad från: https://me-we.eu/wp-content/uploads/2021/09/EU-PB-ME-WE_v3.pdf
28. Brolin R, Hanson E. ME-WE-MODELLEN: Ett samskapat och vetenskapligt testat stödprogram för unga omsorgsgivare; 2021. Hämtad från: https://me-we.eu/wp-content/uploads/2021/07/SW-PB-ME-WE-modellen_v2.pdf
29. Nationellt kompetenscentrum anhöriga. ME-WE-modellen; 2025. Hämtad från: <https://anhoriga.se/metoder-och-verktyg/barn-som-anhoriga/evidensbaserade-metoderinterventioner-for-barn-som-anhoriga/mewe/>