

# Svenska sammanfattningar – Kapitel 1– 40

Från antologin

Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?

Nka Barn som anhöriga 2025:2 - särtryck



2025 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/](http://www.anhoriga.se/publicerat/publikationer-barn-som-anhoriga/)

# **Svenska sammanfattningar – Kapitel 1–40**

## **Från antologin**

### **Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?**

**Nka Barn som anhöriga 2025:2 - särtryck**

Redaktörer  
Rosita Brolin  
Ritva Gough  
Lennart Magnusson  
Elizabeth Hanson

Nka Barn som anhöriga 2025:2

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?  
Nka Barn som anhöriga 2025:2

Denna antologi är ett underlag från experter inom området Barn som anhöriga. Det innebär att den bygger på vetenskap och/eller beprövad erfarenhet. Författarna ansvarar för innehåll och slutsatser i sina respektive kapitel.

Svenska sammanfattningar – Kapitel 1–40 från antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?

© 2025 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

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

OMSLAG OCH LAYOUT Annica Larsson Skoglund Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Svante Örnberg

ISBN 978-91-87731-92-1

TRYCKERI Lenanders grafiska

## Innehåll

### **Barn är anhöriga och omsorgsgivare**

1. Barn i anhörigskap är rättighetsbärare ..... 7  
*Monica Gustafsson-Wallin*
2. Fysisk och psykisk omsorgssvikt under barnets första levnadsår: Att arbeta systematiskt med späda och små barns psykiska hälsa – upptäcka, beskriva och hjälpa..... 8  
*Catarina Furmark*
3. Spädbarnet som anhörig ..... 10  
*Maude Johansson*
4. Barn som är anhöriga och unga omsorgsgivare ..... 11  
*Rosita Brolin*
5. "Jag vill inte vara en extramamma" – Att identifiera barns omsorgsansvar ..... 12  
*Anna Amilon, Ulrika Järkestig Berggren, Ann-Sofie Bergman, Johanna Thulin, Kerstin Arnesson, Mats Anderberg*
6. Unga omsorgsgivare som tar hand om eller ger hjälp och stöd till vänner med hälsorelaterade tillstånd ..... 14  
*Rosita Brolin*

### **Har barn som anhöriga det som andra barn i Sverige?**

7. Det kom en lag om att trygga och förebygga! – implementering av en lag utifrån barnets bästa..... 16  
*Monica Gustafsson-Wallin*
8. Barn som anhöriga – vad kan de nationella registren lära oss om hälsa och sociala konsekvenser i ett livslöppsperspektiv?..... 18  
*Anders Hjern*
9. "Färgad" av en svår barndom – Rasismens konsekvenser för barn i familjer som tillhör minoritetsgrupper ..... 20  
*Hussein Hamad, Anna Lundberg, Elia Psouni*
10. Digitalt stöd för barn och unga vuxna vars föräldrar har problem med psykisk hälsa eller substansbruk – en narrativ översikt..... 21  
*Ola Siljeholm, Tobias Elgán*
11. Barn med föräldrar som har alkoholproblem i Sverige – en översikt ..... 24  
*Mats Ramstedt, Jonas Raninen*

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?  
Nka Barn som anhöriga 2025:2

12. Trygghetens skörhet: Utvecklingspsykologiska och människorättsliga perspektiv på situationen för barn i flyktingfamiljer .....25  
*Elia Psouni, Anna Lundberg*
13. Covid-19-pandemin, en särskild utmaning för barn som anhöriga .....27  
*Pauline Johansson*
- Barn i familjer där en familjemedlem lider av psykisk ohälsa, missbruk, annan svår sjukdom eller funktionsnedsättning**
14. Barn som är anhöriga till en förälder som behandlas inom specialiserad vuxenpsykiatri .....29  
*Lina Wirehag Nordh, Gisela Priebe, Maria Afzelius, Ulf Axberg*
15. Att leva ett liv som alla andra – men ändå inte riktigt: Att ha en förälder med dövblindhet .....31  
*Moa Wahlqvist, Maria Björk, Karina Huus, Ann-Sofie Sundqvist, Agneta Anderzén Carlsson*
16. Att leva i skuggan av ett syskon med hemventilator och komplext vård- och omsorgsbehov.....33  
*Åsa Israelsson-Skogsberg*
17. Stödinterventioner för barn som är anhöriga till en förälder, eller annan vuxen, med neurologisk sjukdom eller skada .....34  
*Linda Gustafsson*
18. Barn som anhöriga till en förälder eller ett syskon som har palliativa vårdbehov.....35  
*Malin Lövgren, Camilla Udo*
19. Barn som anhöriga när en närstående vårdas på sjukhus – bemötande och delaktighet .....36  
*Susanne Knutsson*
20. ”Kommer pappa att dö nu?” – att möta barn som anhöriga inom intensivvården .....38  
*Caroline Hansen*
21. Barn som förlorat en förälder eller syskon: sorg och stöd efter förlusten.....39  
*Rakel Eklund, Josefin Sveen*
22. Barn som förlorat en förälder i självmord: Att förebygga riskutveckling och stärka en konstruktiv sorgprocess .....40  
*Somaya Ghanem, Anneli Silvén Hagström, Ulla Forinder, Sofia Grönkvist*

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?  
Nka Barn som anhöriga 2025:2

<b><i>Barn i familjer med komplicerade uppväxtförhållanden och/eller våld i nära relationer</i></b>	<b>42</b>
23. Bostadslösa barnfamiljer i ett långsiktigt perspektiv – att studera barns bostadslöshet med familjecentralen som arena .....	42
<i>Eva Nyberg</i>	
24. Barn med föräldrar i fängelse.....	44
<i>Åsa Norman</i>	
25. Med föräldrarna på avstånd – utmaningar för barn i familjehem .....	45
<i>Kerstin Neander, Amanda Angelöw</i>	
26. Barn som anhöriga till våldsutövande och våldsutsatta föräldrar .....	47
<i>Maria Eriksson</i>	
27. Barn som anhöriga till föräldrar som utövat eller utsatts för våld – att hantera risk och sårbarhet .....	48
<i>Åsa Källström, Martina Vikander</i>	
28. Pojkar som anhöriga våldsoffer.....	49
<i>Margareta Hydén</i>	
<b><i>Att uppmärksamma och utveckla interventioner till barn i behov av stöd</i></b> .....	<b>50</b>
29. Att träffa barn som anhöriga i skolan och vården.....	50
<i>Christine Werner</i>	
30. "Alla tror att alla vet... i verkligheten är det ingen som vet": Norska helsesykepleiers arbete med att identifiera och följa upp barn som är anhöriga .....	51
<i>Marie Dahlen Granrud, Tuva Sandsdalen, Agneta Anderzén Carlsson, Cecilie Ruud Dangmann, Anne Kjersti Myhre Steffenak</i>	
31. ME-WE: det första storskaliga, europeiska initiativet för att främja psykisk hälsa bland unga omsorgsgivare .....	53
<i>Miriam Svensson, Lennart Magnusson, Rosita Brolin, Elizabeth Hanson</i>	
32. Om Family Talk: Glädjen i att arbeta med Beardslees familjeintervention/Family Talk – de professionellas syn på metoden .....	55
<i>Anita Cederström, Anna Demetriades</i>	
33. Delaktighet som en självklarhet. Ett utvecklingsarbete för barns rätt som anhöriga i åldrarna tre-sex år .....	57
<i>Janina Fryckholm, Åsa Lundström Mattsson</i>	
34. Varför är delaktighet och återkoppling så viktigt i socialtjänstens arbete med barn? ..	58
<i>Lotta Berg Eklundh</i>	

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?  
Nka Barn som anhöriga 2025:2

35. Barn som anhöriga inom socialtjänsten och palliativ vård för vuxna – från ord till handling.....	60
<i>Ulla Beijer</i>	
36. Jag & min familj – ett familjprogram med barnet i fokus.....	61
<i>Kari Jess, Ann Lyrberg</i>	
37. Familjemodellen – att arbeta familjefokuserat inom barn- och vuxenpsykiatri.....	62
<i>Camilla Linderborg, Margareta Östman</i>	
38. Unga omsorgsgivare i Finland .....	64
<i>Tiina Sihto, Susanna Haverinen, Sini Järnström</i>	
39. "Vi sitter i samma båt. Skönt. Vi sitter i samma båt. Tyvärr." – En berättelse om ett utvecklingsarbete för unga vuxna som har växt upp med någon i familjen med psykisk sjukdom .....	65
<i>Kjell Andersson, Vibeke Loga, Lisa Gustafsson</i>	
40. Är stödgrupp ett bra sätt att hjälpa barn som anhöriga? .....	67
<i>Annemi Skerfving</i>	

## Svenska sammanfattningar – Kapitel 1 – 40

### *Barn är anhöriga och omsorgsgivare*

#### 1. Barn i anhörigskap är rättighetsbärare

##### **Monica Gustafsson-Wallin**

**Monica Gustafsson-Wallin** är socionom med många års erfarenhet av att arbeta med barnets rättigheter inom offentlig sektor och civilsamhället. Hon har varit verksam som handläggare i Region Sörmland och deltagit i Västra Götalandsregionens arbete med barnets rätt som anhörig, samt samverkat med civilsamhällets organisationer, andra regioner och kommuner i frågor om barnrätt och barnets rätt. Idag är hon verksam som strategisk utvecklare, utbildare och föreläsare i egen regi.

##### **Sammanfattning**

Att vara bärare av rättigheter är något annat än att vara en passiv mottagare av andras godhet, skydd och omsorg. Det innebär att vara en person som ser sig själv jämbördig med andra och som har en uppfattning om både sitt eget värde och den egna värdigheten. I sammanhang där barn befinner sig i ett anhörigskap betyder det att de vuxna behöver se barnet både utifrån ett aktörsskap och ett skydds- och omsorgsperspektiv.

Kapitlet undersöker hur vuxnas uppfattningar om barn och deras rättigheter kan påverka barnets möjlighet att utöva sina rättigheter när de är anhöriga. Tre centrala begrepp diskuteras: barnperspektiv, barnets perspektiv och barnrättsperspektiv. Begrepp som alla har en betydelse för hur vuxna kan förstå och praktiskt tillämpa barnets rättigheter i förhållande till barn i anhörigskap. I kapitlet visas också exempel på hur en barnrättsbaserad barnsyn kan ge beslutsfattare och professionella en etisk kompass och pedagogiskt stöd för att sätta barnets behov som anhörig i centrum.

I kapitlet beskrivs dilemman som professionella kan ställas inför när barn är anhöriga. Exempelvis när barnets viktiga vuxna och professionella har olika åsikter om barnets rätt till information, råd och stöd eller när barnet själv motsätter sig delaktighet. Avslutningsvis uppmanar kapitelförfattaren läsaren att reflektera över hur vuxnas syn på barn och samhällets rådande barnsyn påverkar var och en av oss

när vi uppmärksammar barn i anhörigskap som en rättighetsbärare med individuella behov.

## **2. Fysisk och psykisk omsorgssvikt under barnets första levnadsår: Att arbeta systematiskt med späda och små barns psykiska hälsa – upptäcka, beskriva och hjälpa**

### **Catarina Furmark**

**Catarina Furmark** är doktorand vid Karolinska institutet. Hennes forskningsfokus är samspel mellan barn och förälder, föräldrarepresentationer och upplevelser vid föräldrablivandet. Hon är legitimerad psykolog och verksam vid Barn- och ungdomspsykiatri i Luleå, region Norrbotten. Hon handleder och undervisar bland annat i utvecklingspsykologi, anknytningsteori och diagnos-systemet DC:0–5.

### **Sammanfattning**

Späda och små barn är beroende av sina omsorgspersoner. Ett litet barn som är anhörig till en förälder med allvarlig psykisk sjukdom eller där relationerna mellan de vuxna präglas av konflikter eller interpersonellt våld, är särskilt utlämnat. Spädbarn kan redan vid några få månaders ålder uppvisa posttraumatiska stressymptom efter våldshändelser. Om föräldern själv har posttraumatiska stressymptom kan det ytterligare påverka barnet. Barnet uppvisar fler och allvarligare symptom och löper högre risk att också utsättas för trauma, när omsorgspersonen blivit utsatt för våld. Det är viktigt att poängtera att inte alla barn som växer upp med en förälder med egen våldsutsatthet eller psykisk sjukdom utvecklar egen psykisk ohälsa. Samtidigt har forskning visat att det finns samband mellan psykisk sjukdom eller egen våldsutsatthet hos föräldern och psykisk ohälsa hos barnet.

Spädbarn utsätts för traumatiska händelser i högre grad än äldre barn, nära hälften av alla barn som utsätts för trauma är under sex år. Internationella studier visar att 23 procent av barn mellan sex och 36 månader har exponerats för våld mellan vuxna.

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?  
Nka Barn som anhöriga 2025:2

En svensk studie rapporterade att var femte skolbarn i Sverige utsatts för fysiska övergrepp av en närstående vuxen. Data för yngre barn saknas till stor del.

Små barn kan lida av psykisk ohälsa och de har kapacitet att visa det på en rad olika sätt. Ett alltför vanligt antagande är att barnet är för litet för att komma ihåg händelser, eller för att visa symptom, men små barn har sin egen unika, icke-verbala förmåga att kommunicera vad de varit med om. De har dock en begränsad röst att göra sig hörda. Det kommer an på oss professionella att uppmärksamma barnets situation och vara barnets röst. Vi kan se spädbarnets behov och värna dess rättigheter. Barn har rätt att få omsorg, vara älskade, trygga och skyddade från våld och övergrepp. För att belysa spädbarnets rättigheter kan dokumentet "Declaration of Infant Rights", utgivet av WAIMH, användas. För fallet som presenteras i det här kapitlet är det särskilt resolution nummer fem; "Spädbarnet har rätt att skyddas från omsorgssvikt, fysiska, sexuella och emotionella övergrepp." och resolution sex: "Spädbarnet har rätt till professionell hjälp när barnet varit exponerat för traumatiska händelser" som är relevanta.

En gedigen kartläggning bör alltid ligga till grund för det professionella arbetet med spädbarn som uppvisar symptom på trauma. Ett arbetssätt som kan användas för att systematiskt kartlägga barns svårigheter är DC:0-5; Diagnostisk klassificering av psykisk hälsa och utvecklingsavvikelser under spädbarnsålder och tidig barndom. I kapitlet presenteras och diskuteras ett fall som fokuserar på diagnostiska aspekter och insatser som kan krävas för att ge effektiv behandling till ett litet barn som exponerats för våld i olika former. Genom fallbeskrivningen kopplas olika perspektiv samman.

### 3. Spädbarnet som anhörig

#### Maude Johansson

**Maude Johansson** är universitetslektor på Psykologiska institutionen vid Linnéuniversitetet. Hon är legitimerad psykolog, legitimerad psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi och lärare och handledare i psykoterapi. Hon har lång klinisk erfarenhet från barn- och ungdomspsykiatri och primärvård samt undervisning av berörda professioner.

#### Sammanfattning

Symtom på depression under graviditeten eller efter förlossningen skiljer sig inte från depressioner under andra faser i livet. Karakteristiskt är känslor av skam och skuld, ett sänkt stämningsläge, tankar om att vara otillräcklig som förälder och oförmögen att ta hand om sitt barn. Att bli förälder har liknats vid en livskris med anpassningssvårigheter som depression och ångest. För de flesta kvinnor är symtomen övergående men ett stort antal kvinnorna utvecklar postpartum depression. Depression påverkar inte bara den nyblivna mamman utan även relationen till partner och övriga familjemedlemmar men framför allt har forskningen visat att depression under och efter förlossningen är ett tillstånd som allvarligt kan störa en god mor-barn anknytning vilket har betydelse för spädbarnets utveckling. Om depressionen blir långvarig eller obehandlad har man i studier funnit att barnets utveckling kan påverkas med ökad risk för medicinska och psykiatriska problem senare i livet. Att identifiera och behandla kvinnor med depression redan under graviditeten är en viktig insats för att värna spädbarnets psykiska hälsa och utveckling. Trots omfattande forskning finns det begränsat med resurser avsedda för att upptäcka och behandla depression under graviditeten. En tidig diagnos av depression under graviditeten, tillsammans med tillgång till efterföljande medicinsk och psykologisk behandling, skulle kunna bidra till en mer kostnadseffektiv vård genom att minska behovet av långvarig behandling postpartum och förebygga senare konsekvenser av psykisk ohälsa för kvinnan och barnet.

## 4. Barn som är anhöriga och unga omsorgsgivare

### Rosita Brolin

**Rosita Brolin** är filosofie doktor i vårdvetenskap, filosofie magister i handikappvetenskap, filosofie kandidat i vårdvetenskap och utbildningsvetenskap, och har en bakgrund som sjuksköterska och lärare. Hon är verksam som forskare vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. Brolin ingår i antologins redaktion.

### Sammanfattning

Begreppet Barn som anhöriga används i huvudsak i Sverige. Internationellt används oftast endast begreppet Young Carers (Unga omsorgsgivare). I detta kapitel belyses skillnaden mellan de båda svenska begreppen Barn som anhöriga och Unga omsorgsgivare. En del barn som är anhöriga tar på sig, eller blir tilldelade, ett ansvar att ta hand om, ge vård, hjälp eller stöd till en eller flera närstående. De kan då beskrivas som Unga omsorgsgivare. Detta gäller dock inte alla barn som är anhöriga.

Kapitlet, som bygger på forskningsresultat, inleds med en redogörelse för definitionerna av de båda begreppen Barn som anhöriga och Unga omsorgsgivare (internationellt Young Carers). En fallbeskrivning illustrerar hur vardagslivet kan se ut för barn som är anhöriga, men som inte har ett omfattande omsorgsansvar. Direkt därefter följer en fallbeskrivning som illustrerar hur vardagslivet kan se ut för en ung omsorgsgivare.

I bakgrundsavsnittet ger författaren en sammanfattning av de senaste tolv årens forskning om Unga omsorgsgivare och vilka riskfaktorer som denna forskning har identifierat, exempelvis negativ påverkan på skolgång, socialt liv, hälsa och välbefinnande. Bakgrundsavsnittet innehåller även en genomgång av de politiska beslut som har tagits de senaste sex åren inom området, nytillkomna lagar och bestämmelser, samt pågående politiskt arbete.

Efter inledning och bakgrund presenteras aktuell forskning som har fokuserat på skillnaderna mellan att vara en Ung omsorgsgivare och att vara en ung anhörig utan omfattande omsorgsansvar. Resultaten från forskningsstudier i Sverige och Frankrike presenteras. Med utgångspunkt från ungdomarnas livssituation och omsorgsansvar delas ungdomarna upp i tre grupper: Unga omsorgsgivare; Unga anhöriga utan omfattande omsorgsansvar; Unga som inte är anhöriga. I båda studierna gjordes jämförelser mellan dessa tre grupper när det gäller könsfördelning, etnisk bakgrund, omsorgsuppgifter och nivå av omsorgsaktiviteter,

påverkan på skolgången, upplevd hälsa och välbefinnande. Såväl Unga omsorgsgivare som Unga anhöriga utan omsorgsansvar rapporterade lägre nivåer av hälsorelaterad livskvalitet, jämfört med Unga som inte var anhöriga. Ett påtagligt resultat i båda studierna var att psykisk ohälsa var betydligt vanligare i gruppen Unga omsorgsgivare, jämfört med de andra två grupperna. Den svenska studien visade dessutom att många Unga omsorgsgivare står helt utan stöd.

Kapitlet avslutas med reflektioner kring forskningsresultaten, vad vi kan lära oss av dessa och hur vi kan använda oss av denna nya kunskap i arbetet med att utveckla förebyggande stöd och därmed minska risken för långsiktig negativ påverkan på de ungas sociala liv, skolgång, hälsa och välbefinnande.

Kapitlets syfte är att bidra med kunskap om skillnaden mellan att vara en Ung omsorgsgivare och att vara Barn som anhörig utan att ha ett omfattande omsorgsansvar.

## 5. "Jag vill inte vara en extramamma" – Att identifiera barns omsorgsansvar

**Anna Amilon, Ulrika Järkestig Berggren, Ann-Sofie Bergman,  
Johanna Thulin, Kerstin Arnesson, Mats Anderberg**

**Anna Amilon** är socionom och doktorand i socialt arbete vid Linnéuniversitetet. Amilon arbetar med en avhandling om hur unga omsorgsgivare upplever sitt omsorgsansvar och sina interaktioner med socialtjänsten, samt hur socialtjänsten bedömer barns omsorgsansvar.

**Ulrika Järkestig Berggren** är docent i socialt arbete vid Linnéuniversitetet. Hon har under många år bedrivit forskning om barns livsvillkor och samhällsstöd i föräldraskap. Centrala teman i hennes forskning är barn som är anhöriga och barns omsorgsansvar i familjen.

**Ann-Sofie Bergman** är docent i socialt arbete och vid Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hon har en bakgrund som socionom med erfarenhet av socialt arbete i praktiken med barn och deras familjer. Inom området barn som anhöriga arbetar hon för närvarande med forskning om unga omsorgsgivare.

**Johanna Thulin** är socionom och lektor i hälsovetenskap vid Högskolan i Kristianstad. Hennes forskning rör bland annat barns våldsutsatthet och möjlighet till delaktighet i socialtjänstens praktik.

**Kerstin Arnesson** är docent i utbildningsvetenskap och lektor i socialt arbete vid Linnéuniversitetet. Hon har under många år arbetat med samhällsvetenskaplig forskning och bedriver forskning om barns omsorgsansvar i familjen och forskning inom fältet våld i nära relation.

**Mats Anderberg** är socionom och docent i socialt arbete vid Linnéuniversitetet. Hans forskningsintresse handlar huvudsakligen om ungdomar med substansbruk och om tidiga insatser för barn och unga.

### **Sammanfattning**

Kapitlet behandlar unga omsorgsgivares (o)synlighet i svensk lagstiftning, de utmaningar de kan möta i sin uppväxtmiljö samt hur professionella inom socialtjänsten kan identifiera dem och deras behov. Med unga omsorgsgivare avses barn som regelbundet ger stöd eller hjälp till familjemedlemmar på ett sätt som går utöver vad jämnåriga barn vanligtvis förväntas göra. Trots socialtjänstens lagstadgade ansvar att tillgodose barns behov av skydd och stöd förbises ofta barns omsorgsansvar, vilket kan förstås utifrån brist på verktyg för att identifiera dessa barn. Problemet bottnar delvis i att barns omsorgsansvar inte är tydligtgjort i svensk lagstiftning i vilken barn betraktas som anhöriga i behov av skydd snarare än som aktiva omsorgsgivare. Denna osynlighet i lagstiftningen kan leda till att barns omsorgsansvar och dess påverkan på barnets välbefinnande förbises i socialtjänstens barnavårdsutredningar.

Många av dessa barn lever i miljöer där förälderns behov eller problematik står i fokus, vilket kan leda till att barnets egna behov ignoreras. Barnets omsorgsansvar kan påverka hans fysiska, psykiska och sociala utveckling negativt. Vissa barn känner sig stressade och isolerade, även skolresultaten kan påverkas negativt med skolfrånvaro och bristande tid för läxor. Samtidigt kan vissa barn uppleva positiva effekter av omsorgsansvaret, exempelvis en känsla av att bidra till familjens välmående, särskilt om ansvaret delas med föräldern eller andra vuxna i hushållet. Detta illustrerar vikten av att utveckla skyddsnet och strategier för att identifiera och stödja unga omsorgsgivare.

I kapitlet presenteras även resultat från ett pågående forskningsprojekt som syftar till att utveckla och implementera ett bedömningsstöd för att identifiera unga omsorgsgivare i socialtjänstens barnavårdsutredningar. Preliminära resultat visar att barnens ansvar omfattar en bred variation av uppgifter, alltifrån praktiska hushållssysslor till mer känslomässiga uppgifter, samt att graden och arten av ansvar påverkar hur barnen upplever sin situation. Socialsekreterare beskriver hur

verktyget har bidragit till en ökad kunskap om unga omsorgsgivares situation och mående i samband med barnavårdsutredningar.

Det tonar fram en bild av unga omsorgsgivare som en utsatt och osynliggjord grupp som löper risk att mista sin rätt till en trygg och utvecklande barndom. För att säkerställa att dessa barns behov uppmärksammas krävs förbättrade verktyg, riktat stöd och en förstärkt lagstiftning. Vidare behöver vi se dessa barn som aktörer med unika behov av både skydd och stöd samt vikten av ett holistiskt angreppssätt för att synliggöra deras situation i välfärdssystemet.

## 6. Unga omsorgsgivare som tar hand om eller ger hjälp och stöd till vänner med hälsorelaterade tillstånd

### Rosita Brolin

**Rosita Brolin** är filosofie doktor i vårdvetenskap, filosofie magister i handikappvetenskap, filosofie kandidat i vårdvetenskap och utbildningsvetenskap, och har en bakgrund som sjuksköterska och lärare. Hon är verksam som forskare vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. Brolin ingår i antologins redaktion.

### Sammanfattning

Begreppet Unga omsorgsgivare (internationellt Young Carers) associeras oftast till barn som ger vård, hjälp eller stöd till en familjemedlem som har ett hälsorelaterat tillstånd. Forskning har dock visat att många barn och ungdomar tar på sig ett omsorgsansvar för vänner. I texten används begreppet ”vänstödjare” för denna grupp av ungdomar. Som exempel kan nämnas barn och unga som har långa chatt-konversationer sent på kvällen med en vän som mår dåligt och inte kan sova, barn och unga som ser till att en vän tar sig till skolan och får i sig mat varje dag, eller barn och unga som lever med en ständig oro för att bästa vännen skall ta livet av sig.

Kapitlet bygger på forskningsresultat och författaren konstaterar inledningsvis att barn och unga som tar hand om, eller ger stöd och hjälp till vänner, inte ingår i de nuvarande svenska och internationella definitionerna av begreppen Barn som

anhöriga och Unga omsorgsgivare. I inledningen betonas vänners betydelse för barn som har en funktionsnedsättning, långvarig sjukdom, eller psykisk ohälsa. En fallbeskrivning illustrerar hur det kan vara att som ung axla ett omsorgsansvar för en nära vän.

Som bakgrund presenteras resultat från de senaste femton årens forskning om hur ett omfattande omsorgsansvar kan påverka unga människors liv, såväl kortsiktigt som långsiktigt. Deras förmåga att hjälpa och stödja kan medföra att de känner sig starka och att deras självförtroende ökar, men på sikt medför ett omfattande omsorgsansvar ökade risker för negativ påverkan på hälsa och välbefinnande.

Huvuddelen av kapitlet bygger på en europeisk och en amerikansk forskningsstudie om tonåringar som tar hand om, eller ger hjälp och stöd till vänner som har ett hälsorelaterat tillstånd. Författaren beskriver bland annat ungdomarnas omsorgsaktiviteter, samt redogör för deras nivå av omsorgsansvar, påverkan på ungdomarnas egen livssituation, skolgång, hälsa och välmående. Båda studiernas resultat visade att det ofta handlade om att ge emotionellt stöd. Ungdomarna, som kände ett stort ansvar, såg till att finnas till hands så mycket som möjligt, ibland både dag och natt. Omsorgsrollen gav dem en positiv självbild, men medförde samtidigt negativa effekter i form av stress, oro och rädsla, vilket för en del av dem ledde till egen psykisk ohälsa. De unga vänstödjarna rapporterade lägre nivåer av hälsorelaterad livskvalitet och allmän hälsa jämfört med andra jämnåriga som inte hade en omsorgsroll, men även sämre än de jämnåriga som hade ett omsorgsansvar för familjemedlemmar. De flesta av vänstödjarna stod helt utan stöd från vuxenvärlden.

Kapitlet avslutas med författarens egna reflektioner kring de presenterade forskningsresultaten och hur den kunskapen kan användas för att synliggöra denna grupp av Unga omsorgsgivare och ge dem det stöd de önskar och behöver.

Syftet med kapitlet är att belysa de unga vänstödjarnas nivå av omsorgsansvar, påverkan på deras skolgång, upplevd hälsa, samt vilket stöd de själva får och vilket stöd de önskar.

## ***Har barn som anhöriga det som andra barn i Sverige?***

### **7. Det kom en lag om att trygga och förebygga! – implementering av en lag utifrån barnets bästa.**

#### **Monica Gustafsson-Wallin**

**Monica Gustafsson-Wallin** är socionom med många års erfarenhet av att arbeta med barnets rättigheter inom offentlig sektor och civilsamhället. Hon har varit verksam som handläggare i Region Sörmland och deltagit i Västra Götalandsregionens arbete med barnets rätt som anhörig, samt samverkat med civilsamhällets organisationer, andra regioner och kommuner i frågor om barnrätt och barnets rätt. Idag är hon verksam som strategisk utvecklare, utbildare och föreläsare i egen regi.

#### **Sammanfattning**

I kapitlet delas erfarenheter från hur framför allt två regioner, Region Sörmland och Västra Götalandsregionen (VGR), arbetat utifrån en barnrättsbaserad barnsyn när de implementerat hälso- och sjukvårdslagens 5 kap. 7 §. Författaren beskriver hur regionerna arbetat över tid med processer och projekt som på olika sätt stärkt barnets bästa eller försvårat implementeringen av lagen.

Initialt mötte arbetet med barnets rätt som anhörig inom hälso- och sjukvården flera utmaningar. Vårdpersonal uttryckte osäkerhet och motstånd, särskilt de som arbetade med vuxna patienter som kände sig obekväma med att prata med barn. Resursbrist, behov av tydliga riktlinjer och bristande stöd från ledningen var också hinder. För att lyckas med implementeringen behövdes ett arbete som satte barnets rättigheter och barnets bästa i första rummet. Före de vuxnas svårigheter och traditionella rutiner!

Med den ansatsen genomförde Region Sörmland ett utvecklingsprojekt i den palliativa vården. Projektet gav ökad kunskap om hur en ny lag kan omsättas till vardagsnära rutiner. Verksamheterna utvecklade bland annat ”lathundar” och förbättrade miljön för barnet som anhörig. Men uppföljningar visar på svårigheter

att få arbetet hållbart över tid när projektresurser försvinner eller fasas ut, vilket även är erfarenheterna från det tidiga arbetet i Västra Götalandsregionen.

Vi är många idag som vet att när barn i anhörigskap uppmärksammas ges möjligheten att främja både barnets, patientens och familjens hälsa och rättigheter i ett och samma sammanhang. Men i skrivande stund berättar vårdens personal att det fortsatt finns utmaningar i arbetet med att informera och ge omsorg till barnen. Som exempel nämner de tids- och resursbrist i en hårt prövad hälso- och sjukvård och fortfarande verkar det råda en ojämn kunskap hos chefer och medarbetare om barnets behov och rättigheter som anhörig.

Det innebär att vi behöver lyfta blicken och möta och stötta barnet i anhörigskap utöver lagens skrivningar och begränsningar. Det handlar lika mycket om etik och pedagogik i mötet med patienter, barnen och barnets viktiga omsorgspersoner. Här kan ett tvärprofessionellt lärande om barnrättsbaserad barnsyn, barnkompetens och ökad samverkan i vården göra de vuxna tryggare och bättre rustade som ansvarsbärare för barnets rätt som anhörig.

Mot den bakgrunden resonerar författaren kring arbetet med att möta barn som rättighetsbärare och ge barnet omsorg och information i ett anhörigskap. Rättighetsbaserat arbete handlar om vilka relationer vi ges möjlighet att bygga och väljer att prioritera. Relationer till patienten, barnet och dess familj, samt till kollegor och samverkanspartners. Genom relationer kan vi göra skillnad för barnet och i varje handling bidra till barnets rätt till god hälsa, delaktighet, trygghet och välmående både nu och i framtiden.

## 8. Barn som anhöriga – vad kan de nationella registren lära oss om hälsa och sociala konsekvenser i ett livsloppsperspektiv?

### Anders Hjern

**Anders Hjern** är barnläkare på Sachska Barnsjukhuset och professor i social epidemiologi för barn och ungdomar vid Institutionen för medicin på Karolinska Institutet. Hjern har sedan mitten på 80-talet arbetat med forskning och utbildning kring migration och hälsa med fokus på barn och har bland annat publicerat tre läroböcker på detta tema.

### Sammanfattning

I en serie analyser har vår projektgrupp beskrivit hälsa och sociala livsvillkor under livsloppet för barn som anhöriga. Rapporterna baseras på anonymiserade analyser i de nationella registren som förs av Socialstyrelsen och Statistiska Centralbyrån och regionala register i Stockholm. I detta kapitel sammanfattas resultaten från projektgruppens arbete.

Under barndomen lever barn som är anhöriga oftare med en ensam förälder, lider oftare än andra av psykisk ohälsa, lämnar oftare grundskolan utan gymnasiebehörighet samt lever i familjer som genomsnittligt har betydligt lägre inkomster än genomsnittet. Som vuxen har man en påtagligt ökad risk att avlida i förtid, en hög nivå av psykiatrisk sjukdom och är oftare än andra beroende av stöd från samhället för sitt uppehälle.

Konsekvenserna för barnens uppväxtvillkor var direkt avhängiga av föräldrarnas hälsoproblems svårighetsgrad. Barn till föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom och/eller missbruk stod ut som den grupp bland alla barn som är anhöriga som hade den högsta dödligheten, den högsta nivån av psykisk ohälsa och de minst gynnsamma sociala livsvillkoren såväl under barndomen som i livet som vuxna. Denna grupp överlappade i hög grad med barn till föräldrar som avlidit på grund av självmord, våld och olyckor, en grupp som också hade särskilt ogynnsamma utfall.

Utfallen för barn med föräldrar som har fysiska sjukdomar varierade mycket beroende på sjukdomens svårighetsgrad. Insatser för dessa barn som anhöriga bör därför prioriteras till dem med långvarig sjukdom eller sjukdom som leder till att en förälder avlider.

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?  
Nka Barn som anhöriga 2025:2

Bland barn som anhöriga identifierades personer med erfarenhet av samhällsvård som en högriskgrupp med höga nivåer av dödlighet, psykisk ohälsa, eget missbruk, kriminalitet, försörjningsstöd och låg förvärvsaktivitet i vuxenlivet och särskilt utsatta livsvillkor under barndomen. Dessa barn hade redan under ungdomsåren en hög nivå av psykiatrisk sjuklighet och denna psykiska ohälsa manifesterade sig ännu tydligare i vuxenlivet. Resultaten pekar därför på att dessa barn bör ha hög tillgänglighet och prioritet till insatser från barn- och ungdomspsykiatrin. Metoder för att effektivt identifiera och behandla psykisk ohälsa - i det speciella sammanhang som samhällsvården innebär - behöver utvecklas och spridas i Sveriges kommuner.

Barn som anhöriga är aktuella inom många olika verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Socialtjänsten framstår som en särskilt viktig aktör som möter de mest utsatta barnen. Beroendevården och vuxenpsykiatrin är andra viktiga plattformar för stödet till barn som är anhöriga. Primärvården, inklusive barnavårdscentralerna och skolhälsovården, samt barn- och ungdomspsykiatrin kan också ha en viktig roll i stödet till barn som anhöriga. Allmänläkarens roll som familjeläkare gör dem till en naturlig del i sådana insatser, inte minst när det gäller att identifiera barn som anhöriga i behov av stöd från socialtjänsten eller barn-och ungdomspsykiatrin. För att barn som är anhöriga ska få sina lagstadgade rättigheter tillgodosedda krävs därför breda utbildningsinsatser för många olika professioner och verksamheter.

## 9. "Färgad" av en svår barndom – Rasismens konsekvenser för barn i familjer som tillhör minoritetsgrupper

**Hussein Hamad, Anna Lundberg, Elia Psouni**

**Hussein Hamad** är doktorand vid Psykologiska institutionen, Lunds universitet. Han är legitimerad gymnasielärare i svenska och psykologi och har tidigare arbetat med externa öppenvårdsinsatser i socioekonomiskt utsatta områden i bland annat Malmö. I sitt pågående avhandlingsarbete undersöker han kort- och långsiktiga effekter av interventioner ämnade att stävja konsekvenserna av svåra barndomsupplevelser och trauma i barndomen.

**Anna Lundberg** är professor i rättssociologi vid Lunds universitet och docent i mänskliga rättigheter. Hon har juristexamen och en masterexamen i internationell rätt, samt filosofie doktorsexamen i etnicitet från Linköpings universitet. I sina pågående forskningsprojekt undersöker Lundberg lokala solidaritetsinitiativ som vill motverka ett pågående paradigmskifte i migrationspolitiken, mobilisering för rättigheter samt barns rättigheter i vårdnadstvister i tre olika länder.

**Elia Psouni** är professor i utvecklingspsykologi vid Lunds universitet och legitimerad psykolog. Hon samordnar den tvärvetenskapliga forskningsprofilen "*Barns röst, rättigheter och utveckling: Morgondagens praktiker för en resilient barndom*" och leder longitudinella och interventionella projekt med fokus på barns socioemotionella utveckling och psykologiska resiliens. Hennes forskning fokuserar på barnets anknytning och position i sitt nätverk av omsorgsgivare – inom familjen och i andra omsorgssammanhang – samt hur lyhörd och stödjande omsorg kan förebygga eller reparera negativa effekter av trauma och sårbarhet.

### Sammanfattning

Vad innebär det för ett barn att växa upp som anhörig i en familj med minoritetsbakgrund? Genom en systemisk utvecklingspsykologisk och rättighetsbaserad analys belyses här både indirekta och direkta konsekvenser av socioekonomiska och strukturella ojämlikheter som hotar dessa barns förutsättningar till välbefinnande och en sund utveckling. Kapitlet lyfter fram hur barns identitet, psykiska hälsa och framtidsmöjligheter påverkas av att vara anhörig i familjer med minoritetsbakgrund.

Alla barn i Sverige har en lagstadgad rätt att skyddas från rasism och diskriminering. Sverige har fått internationell kritik för bristande åtgärder mot strukturella ojämlikheter och andra uttryck för diskriminering som drabbar barn i minoritetsgrupper. Lagstiftning och utbildningsinsatser behöver stärkas för att säkerställa lika möjligheter för alla barn, oavsett bakgrund. FN:s barnrättskommitté manar till detaljerad datainsamling om barns etniska och socioekonomiska förhållanden, vilket är helt nödvändigt för att säkerställa effektiva åtgärder.

Undersökningar på området är tydliga: Barn med minoritetsbakgrund löper betydligt högre risk att växa upp i socioekonomiskt utsatta områden med begränsade resurser; de utgör 78 procent av alla de barn som bor i dessa områden. Aktuell statistik visar dessutom att en femtedel av barn med minoritetsbakgrund lever i barnfattigdom. Kapitlet belyser hur denna socioekonomiska utsatthet och dessa strukturella ojämlikheter försvagar föräldrars ekonomiska stabilitet, psykiska hälsa, ork och möjligheter till ett lyhört föräldraskap, samt skadar familjen i stort med konsekvenser som spiller över på barnen. Föräldrastressen över att skydda sina barn mot diskriminering och rasism kan också resultera i ökad oro och överbeskyddande tendenser.

Förutom de konsekvenser som är kopplade till familjens situation beskriver barn med minoritetsbakgrund även egna erfarenheter av explicit diskriminering, mikroaggressioner eller stereotypa föreställningar i sina interaktioner med såväl barn som vuxna i övriga samhället. Barn utsätts särskilt i skolan och på andra offentliga platser. Vuxna missar ofta dessa händelser, missuppfattar deras betydelse och misslyckas med att ingripa på ett lämpligt sätt.

Långvarig exponering för diskriminering leder till kronisk stress, depression och ångest, och skapar för många en känsla av hopplöshet. På grund av dess väldokumenterade effekter på barn betraktar den amerikanska barnläkarföreningen (AAP) rasism som en central social bestämningssfaktor för barns hälsa. Barn är således just anhöriga och knutna till ett större system, vilket innebär att förhållanden som påverkar barn i familjer med minoritetsbakgrund till stor del beror på samhällsstrukturer som varken barnen eller de vuxna i deras familjer ensamma kan påverka.

Studier visar att starka familjeband, stärkt etnisk och kulturell identitet, samt att förbereda och ge barn verktyg för att hantera rasism, har en skyddande effekt och bidrar till psykisk hälsa och motståndskraft. Att härleda integrationsproblemet till individen, utan hänsyn till de problem som finns i samhället, är oförenligt med den omfattande vetenskapliga litteraturen, kontraproduktivt och mycket kostsamt för samhället. Det står också i skarp kontrast till de löften Sverige avlagt genom FN:s barnkonvention om alla barns lika värde. Att förstå hur strukturell ojämlikhet inverkar på barns utveckling är avgörande. Genom att integrera forskning, lagstiftning och praktiska åtgärder kan de negativa effekterna mildras och en mer inkluderande och rättvis framtid för barn med minoritetsbakgrund skapas.

## 10. Digitalt stöd för barn och unga vuxna vars föräldrar har problem med psykisk hälsa eller substansbruk – en narrativ översikt

**Ola Siljeholm, Tobias Elgán**

**Ola Siljeholm** är legitimerad psykolog och medicine doktor, specialiserad på stöd till anhöriga till personer med ett problematiskt substansbruk. Han är verksam vid STAD, ett kompetenscentrum som utvecklar, implementerar och utvärderar preventiva metoder inom ANDTS-området. Siljeholm arbetar även kliniskt på Beroendecentrum Stockholm med behandling av vuxna med alkoholberoende.

**Tobias Elgán**, är forskare vid enheten STAD inom Centrum för psykiatriforskning och docent i folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet. Han är verksam vid STAD och arbetar sedan 2010 med forskning om barn som anhöriga till föräldrar med alkohol- eller substansproblem med målet att utveckla och utvärdera digitala stödprogram för att kunna erbjuda lättillgängligt digitalt stöd till unga för att stärka deras psykiska hälsa.

### Sammanfattning

Barn som är anhöriga till föräldrar som har problem med psykisk hälsa eller substansbruk (inklusive alkohol) löper en ökad risk för negativa konsekvenser, såsom försämrat eget psykiskt mående och beroendeproblem. Internationella och svenska studier visar att en betydande andel barn växer upp i sådana miljöer. För att motverka riskerna behövs både allmänna och riktade preventiva insatser för att förebygga problem och minska riskfaktorer. Nästan alla kommuner erbjuder stöd samtidigt som endast omkring 2 procent av berörda barn nås av stödet, främst på grund av svårigheter att identifiera och rekrytera barnen. Stigma och låg tillgänglighet bidrar till ojämlikhet i hälsa, särskilt i stora glesbygdskommuner där avstånden till stödinsatser är stora. Därför är behovet av nya former av stödprogram stort och digitala interventioner har visat lovande effekter inom angränsande områden gällande ungdomars psykiska hälsa som depression- och ångestproblematik eller eget substansbruk.

Detta kapitel beskriver en översikt av digitala stödprogram för barn och unga med föräldrar som har problem med psykisk hälsa eller substansbruk. Alla studier som tagits med i översikten rör utvärderingar av digitala interventioner som syftar till att påverka hälsan hos barn/unga (3–25 år) vars föräldrar har problem med psykisk hälsa och/eller substansbruk. Programmen kunde vända sig direkt till barnen, direkt

till föräldrarna eller till familjen som helhet. Litteratursökning genomfördes i flera olika databaser.

Totalt resulterade sökningarna i 6772 träffar. På grund av det stora antalet träffar genomfördes en manuell sökning efter kontrollerade studier ("controlled trials"), alltså studier där man jämför en grupp som fått en insats med en liknande grupp som inte fått den, bland referenserna vilket resulterade i 856 unika träffar som granskades. Slutligen identifierades 20 referenser som omfattade 12 enskilda digitala interventioner. De 20 artiklarna täckte sex interventioner direkt riktade till barn och unga samt sex interventioner riktade till föräldrar. Bland dessa återfanns sex genomförda randomiserade kontrollerade studier (RCT), två pilot-RCT, en processutvärdering och elva studieprotokoll.

De flesta interventionerna byggde på kognitiv beteendeterapi (KBT) och syftade till att förbättra psykisk hälsa och självtillit hos deltagarna. Föräldraprogrammen fokuserade på föräldraskapsstrategier, positiv förstärkning och kommunikation, medan program för barn och unga betonade copingstrategier (strategier att hantera svårigheter), kognitiv omstrukturering (känna igen och ifrågasätta negativa tankemönster), stresshantering och socialt stöd. Terapeutstödda program hade ofta bättre utfall än rena självhjälpsprogram, i synnerhet för unga. Interventioner för unga som inkluderade gruppdiskussioner och interaktivitet visade positiva effekter på stress, depression och socialt stöd medan det enda identifierade självhjälpsprogrammet uppvisade mer begränsade effekter. Självhjälpsprogrammet nådde dock en målgrupp som inte tidigare sökt stöd, möjligen på grund av lättillgänglighet och möjlighet till anonymitet. En stor majoritet av deltagarna i studierna var kvinnor (90–95 %), vilket speglar tidigare forskning om anhörigstöd. Detta väcker frågor om hur program kan anpassas för att nå fler män och pojkar. Samskapande med målgruppen kan bidra till att utveckla mer relevanta och engagerande insatser.

Denna översikt visar att digitala KBT-baserade program har potential att stödja barn och unga i riskgrupper men mer forskning behövs för att klargöra de mest effektiva insatsmetoderna. Framtida studier bör fokusera på att, tillsammans med målgruppen, utveckla insatser som är lättillgängliga, anpassningsbara och inkluderande för en bredare målgrupp.

## 11. Barn med föräldrar som har alkoholproblem i Sverige – en översikt

### Mats Ramstedt, Jonas Raninen

**Mats Ramstedt** är docent i sociologi och forskargrupsledare vid Karolinska Institutet. Han är även forskningsansvarig på Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN). Hans forskning fokuserar främst på studier om sambandet mellan alkoholkonsumtion och alkoholrelaterade skador i befolkningen.

**Jonas Raninen** är socionom och docent i beroendelära vid Centrum för Psykiatrforskning på Karolinska Institutet. Hans forskning rör mest epidemiologiska studier om hur alkoholkonsumtion och skador av alkohol är spridda i befolkningen.

### Sammanfattning

Det saknas en etablerad metodik för att ta reda på hur många barn som växer upp med föräldrar som har alkoholproblem, och resultaten i befintlig forskning varierar därför kraftigt beroende på definition och metod. En svensk sammanställning visar att drygt 20 procent av barn i Sverige någon gång under uppväxten har haft en förälder med alkoholproblem, medan 3,5 procent levt med mycket allvarliga problem. Uppskattningarna är grova men tydliggör hur omfattande och varierande problematiken är samt hur känsliga skattningarna är för hur man mäter och definierar barn i denna situation.

Barn i dessa familjer växer ofta upp i instabila och konfliktfyllda miljöer med bristande omsorg, vilket leder till en ökad risk för psykosociala problem både under barndomen och i vuxenlivet. Att dessa barn utgör en särskilt utsatt grupp är tydligt och oberoende av om problemen orsakas direkt av alkoholproblemet hos föräldrarna och/eller på andra samverkande riskfaktorer i barnets miljö.

Forskning visar att socioekonomiska faktorer, som lägre utbildning och ekonomiska svårigheter, ökar risken för utsatthet. Flickor tenderar också att uppleva en större utsatthet än pojkar, vilket tyder på en högre sårbarhet och medvetenhet. Många av dessa barn utvecklar strategier för att hantera sin situation, exempelvis genom att ta ansvar i hemmet, skydda sina föräldrar eller genom att dölja problemen på grund av känslor av skam. De flesta kommuner erbjuder stödinsatser men det är oklart hur många barn som faktiskt nås och den samlade kunskapen tyder på att det finns ett betydande behov av stöd för denna grupp i Sverige som idag inte uppfylls.

## 12. Trygghetens skörhet: Utvecklingspsykologiska och människorättsliga perspektiv på situationen för barn i flyktingfamiljer

**Elia Psouni, Anna Lundberg**

**Elia Psouni** är professor i utvecklingspsykologi vid Lunds universitet och legitimerad psykolog. Hon samordnar den tvärvetenskapliga forskningsprofilen "*Barns röst, rättigheter och utveckling: Morgondagens praktiker för en resilient barndom*" och leder longitudinella och interventionella projekt med fokus på barns socioemotionella utveckling och psykologiska resiliens. Hennes forskning fokuserar på barnets anknytning och position i sitt nätverk av omsorgsgivare – inom familjen och i andra omsorgssammanhang – samt hur lyhörd och stödjande omsorg kan förebygga eller reparera negativa effekter av trauma och sårbarhet

**Anna Lundberg** är professor i rättssociologi vid Lunds universitet och docent i mänskliga rättigheter. Hon har juristexamen och en masterexamen i internationell rätt, samt filosofie doktorsexamen i etnicitet från Linköpings universitet. I sina pågående forskningsprojekt undersöker Lundberg lokala solidaritetsinitiativ som vill motverka ett pågående paradigmskifte i migrationspolitiken, mobilisering för rättigheter samt barns rättigheter i vårdnadstvister i tre olika länder.

### Sammanfattning

Kapitlet fokuserar på barn i familjer som sökt asyl i Sverige. Med en utvecklingspsykologisk utgångspunkt adresseras barnens situation och konsekvenserna för deras utveckling och välbefinnande av ett otillräckligt skydd och stöd. Med ett rättighetsbaserat perspektiv diskuteras barnens folkrättsliga skydd samt hur detta upprätthålls i Sverige. Vi avslutar med en reflektion kring prioriteringar framåt.

En utgångspunkt i kapitlet är att barn utvecklas i nära samspel med sina omsorgsmiljöer, där relationen till tillgängliga och lyhörda vuxna utgör en central skyddsfaktor. En stabil och förutsägbar omsorgssituation stärker barns psykologiska motståndskraft medan begränsad tillgång till trygghet, kontinuitet eller emotionellt stöd utgör riskfaktorer. Dessa förhållanden påverkas även av de strukturella villkor som omger familjen. Föräldraförmåga, inte minst, kan påverkas av faktorer som social och ekonomisk utsatthet, fysisk och psykisk ohälsa, eller av den osäkerhet och

förlust av sociala nätverk och bristande tillgång till stödresurser som kännetecknar väntan på asyl.

Barn i flyktingfamiljer bär ofta på egna svåra erfarenheter av krig och flykt, som påverkar deras hälsa och utveckling. Därutöver riskerar de att påverkas av trauman som närstående vuxna bär på, särskilt när de närstående inte fått tillgång till stöd och möjlighet till återhämtning. Denna så kallade sekundära traumatisering är väl belagd i forskning om barn med flyktbakgrund och bör förstås som en följd av bristande samhällsligt skydd och otillräckliga resurser. Utanför hemmet möter barn dessutom hinder som språkbarriärer, utanförskap och diskriminering. Barn som söker skydd utan sina familjer löper särskilt stora risker då de ofta saknar stabila omsorgsmiljöer, och många upplever svårigheter att få den hjälp de behöver.

Trots betydande utmaningar före, under och efter en flykt strävar föräldrar efter att upprätthålla optimism och skydd för sina barn. Men långvarig emotionell belastning kan inverka negativt på deras psykiska och fysiska hälsa. Barn kan i sin tur känna ansvar för sin familjs välbefinnande, en sorts rollomkastning där barnet stödjer föräldern snarare än tvärtom. Men samspelet mellan flyktingbarn, deras familjer och samhällets strukturer är komplext. Antaganden om att trauman gör föräldrar oförmögna till ett tillräckligt bra föräldraskap kan leda till förutfattade meningar som underminerar föräldrars självständighet, självtillit, och beslutsförmåga, och framställer barnen som offer för ett orimligt stort ansvar. Forskning har däremot visat att medan ett emotionellt och relationellt ansvarstagande förknippas med påfrestning och negativa effekter, kan barns engagemang och praktiska uppgifter stärka deras självbild. Barns ansvarstagande bör därför förstås utifrån familjens flykthistoria, asylkontext och andra förutsättningar.

I Sverige säkerställs flyktingbarns rättigheter genom lagstiftning, institutionella normer, utbildningsinsatser, och i vardagens praktik när barn möter yrkesverksamma i vård, skola och omsorg. FN:s barnrättskommitté har vid upprepade tillfällen kritiserat Sverige för att stödet för barn med flyktbakgrund är undermåligt. I asylprocessen beaktas exempelvis inte principen om non-refoulement eller skydd mot barnspecifik förföljelse. Sverige har uppmanats vidta politiska, rättsliga och andra åtgärder för att säkerställa rättigheter, såsom utökade resurser för familjeåterförening, förbättrad asylprocess och bättre tillgång till utbildning, vård och skydd mot diskriminering. För att ge flyktingbarn en trygg framtid krävs stabila omsorgsmiljöer och långsiktigt skydd mot ohälsa. Vid trauma är det avgörande att stöd ges både till barn och föräldrar. Att anpassa insatser till varje barn och familj kan ge ett mer rättvist och verkningsfullt stöd.

## 13. Covid-19-pandemin, en särskild utmaning för barn som anhöriga

### Pauline Johansson

**Pauline Johansson** är sjuksköterska med en specialistutbildning inom cancervård. Hon är docent inom hälsovetenskap och prefekt vid Institutionen för medicin och optometri, Linnéuniversitetet. Johansson är koordinator för forskarnätverket Barn som anhöriga en samverkan mellan Linnéuniversitet, Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Socialstyrelsen.

### Sammanfattning

Covid-19-pandemin medförde omfattande konsekvenser för hela samhället, men särskilt för barn som anhöriga i familjer med psykisk ohälsa, beroendeproblematik eller våld. Sverige valde en unik strategi genom att inte stänga ner samhället helt, men smittskyddsåtgärder som distansundervisning, inställda fritidsaktiviteter och besöksförbud påverkade ändå barns vardag i stor utsträckning. Detta kapitel är ett försök till att ge en bild av hur situationen såg ut för barn som anhöriga i Sverige under Covid-19-pandemin. Få svenska studier finns inom området, och det är också viktigt att understryka att barn som anhöriga inte är en enhetlig grupp då deras livssituationer och behov av stöd varierar avsevärt beroende på föräldrarnas eller den närståendes sjukdom eller svårighet, och barnens möjlighet till stöd.

Barn som anhöriga blev mer osynliga under pandemin än innan. Många av barnen upplevde oro, stress och rädsla, både för att själva bli sjuka och för att närstående skulle drabbas. För barn i utsatta familjer förstärktes redan befintliga svårigheter, samtidigt som vårdpersonal hade begränsad kontakt med barnen, vilket minskade insynen i deras livssituation. Barn har rapporterat om ökad ångest, nedstämdhet och fysiska symtom. Restriktioner minskade barns tillgång till skyddande faktorer, som sociala relationer och fritidsaktiviteter, och många barn saknade vuxna att vända sig till när skolan var stängd eller undervisningen skedde på distans. Skolan är en viktig skyddsfaktor, men pandemin medförde ökad skolfrånvaro, särskilt för barn med svåra hemsituationer. Distansundervisning fungerade olika för olika elever, vissa upplevde ökad stress och förlorad kontroll, medan andra uppskattade flexibiliteten. Barn i socioekonomiskt utsatta familjer drabbades mer, bland annat på grund av bristande tillgång till internet. Barn som anhöriga fick ta ett större omsorgsansvar hemma, särskilt när föräldrar mådde sämre eller stödinsatser ställdes in. Barnen

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?  
Nka Barn som anhöriga 2025:2

hjälpte bland annat till med matlagning, medicinering och tog hand om syskon, samtidigt som de skulle klara sina egna studier.

Trots utmaningarna fanns även positiva aspekter. Vissa barn upplevde stärkt familjerelation, mer tid med föräldrar och bättre fokus på skolarbetet. Digitala stödformer gjorde det möjligt för fler att delta i stödgrupper, särskilt barn som annars inte kunde ta sig till fysiska möten. Informationen under pandemin var däremot ofta otydlig och inte anpassad för barn som anhöriga. Många fick sin information via sociala medier, vilket skapade förvirring. Ideella organisationer försökte fylla informationsluckan. Tillgången till stöd för barn som anhöriga varierade stort över landet, och digitala lösningar blev viktiga för att nå barn som anhöriga i behov av stöd.

För framtida kriser krävs samordnade insatser mellan skola, vård, socialtjänst och civilsamhälle, och där barn som anhöriga måste vara delaktiga och bli lyssnade till. Barn som anhöriga måste få tillgång till åldersanpassad information och anpassat stöd. Digitala verktyg måste fungera och personal behöver kompetens och tekniskt stöd. Forskning krävs om barn som anhörigas erfarenheter, behov och preferenser under en pandemi, för att utveckla nya stödformer som fungerar både i vardag och under kris.

## ***Barn i familjer där en familjemedlem lider av psykisk ohälsa, missbruk, annan svår sjukdom eller funktionsnedsättning***

### **14. Barn som är anhöriga till en förälder som behandlas inom specialiserad vuxenpsykiatri**

**Lina Wirehag Nordh, Gisela Priebe, Maria Afzelius, Ulf Axberg**

**Lina Wirehag Nordh** är legitimerad psykolog och affilierad forskare till Psykologiska institutionen vid Göteborgs universitet. Hon har disputerat med en avhandling om barn som är anhöriga till en förälder som behandlas inom specialiserad vuxenpsykiatri och om föräldrar till barn som remitteras till barn- och ungdomspsykiatri.

**Gisela Priebe** är professor i psykologi vid Karlstads universitet där hon under åren 2021–2025 även var föreståndare vid Centrum för forskning om barns och ungas psykiska hälsa och uppväxtvillkor (CBU). Hon är legitimerad psykolog och psykoterapeut med inriktning mot familjeterapi och har lång klinisk erfarenhet från både vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri.

**Maria Afzelius** är universitetslektor i socialt arbete vid Institutionen för socialt arbete på Malmö universitet. Hon är socionom, legitimerad hälso-och sjukvårdskurator och legitimerad psykoterapeut med inriktning mot familjeterapi. Ett av hennes aktuella forskningsområden är familjearbete inom vuxenpsykiatri.

**Ulf Axberg** är legitimerad psykolog och legitimerad psykoterapeut. Han arbetar på VID Vitenskapelige Høgskole i Oslo som professor i familjeterapi och systemisk praxis. Han har framför allt ägnat sig åt interventionsforskning i samarbete med praxisfältet, bland annat föräldraskapsstöd till föräldrar inom den specialiserade vuxenpsykiatrin.

#### **Sammanfattning**

Det här kapitlet handlar om barn som är anhöriga till en förälder som behandlas inom specialiserad vuxenpsykiatri. Mot bakgrund av aktuell internationell och nationell forskning beskrivs resultat från en rad forskningsprojekt som kapitlets

författare varit delaktiga i, om barn som är anhöriga till patienter inom denna verksamhet. Inledningsvis lyfts det fram att många barn växer upp med en förälder som har en psykiatrisk diagnos och att ungefär en tredjedel av alla patienter inom vuxenpsykiatri har minderåriga barn. Forskning visar att dessa barn löper en ökad risk att själva drabbas av psykisk ohälsa.

I en nationell studie undersökte vi psykisk ohälsa hos barn som är anhöriga till föräldrar som behandlades för depression, ångest eller bipolär sjukdom inom specialiserad vuxenpsykiatri. Enligt föräldrarnas skattningar hade barnen klart högre nivåer av psykiska besvär jämfört med barn i den generella befolkningen. Ungefär en tredjedel av barnen rapporterades ha psykiska besvär på en så hög nivå att de skulle kunna behöva en egen behandling. Faktorer som yngre ålder hos barnen och föräldrarnas bristande tilltro till sin egen föräldraförmåga var kopplade till högre nivåer av psykiska besvär hos barnen. Dessutom ökade antalet riskfaktorer i barnets livssituation sannolikheten för psykisk ohälsa.

I kapitlet presenteras också en jämförande studie där två förebyggande interventioner som används inom specialiserad vuxenpsykiatri i Sverige, Beardslees familjeintervention och Föra barnen på tal, jämfördes med reguljära insatser. Studien visade att Beardslees familjeintervention och Föra barnen på tal minskade risken för psykisk ohälsa hos barnen och gav föräldrar stöd i sin föräldraroll, vilket stödjer fortsatt användning av dessa metoder inom specialiserad vuxenpsykiatri.

Vidare beskriver kapitlet resultat från registerstudier som undersökt hur lagens intentioner efterlevs i klinisk verksamhet – det vill säga hur många anhöriga barn som identifieras inom vuxenpsykiatri, hur många som får barnfokuserade insatser och hur ofta samverkan sker med andra relevanta verksamheter. Resultaten indikerade att långt ifrån alla anhöriga barn identifierades och att få familjer erbjuds insatser.

Syftet med kapitlet är att sprida forskningsbaserad kunskap om denna grupp av barn och deras livssituation, för att bidra till att förbättra stödet för både barn, föräldrar och familjer inom specialiserad vuxenpsykiatri och närliggande verksamheter. Vi avslutar kapitlet med reflektioner och förslag på hur detta kan uppnås.

## 15. Att leva ett liv som alla andra – men ändå inte riktigt: Att ha en förälder med dövblindhet

**Moa Wahlqvist, Maria Björk, Karina Huus, Ann-Sofie Sundqvist, Agneta Anderzén Carlsson**

**Moa Wahlqvist** är socialpedagog och medicine doktor i handikappvetenskap. Hon arbetar som forskare på Audiologiskt forskningscentrum i Region Örebro län och är affilierad forskare till Institutionen för hälsovetenskaper, fakulteten för Medicin och Hälsa vid Örebro Universitet. Hennes forskning fokuserar på hälsa, stödinsatser, familje- och arbetsliv för personer med dövblindhet. Hon är FoU-samordnare vid Nationellt kunskapscenter för dövblindfrågor.

**Maria Björk** är barnsjuksköterska och docent i hälsa och vårdvetenskap vid avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan, Jönköpings universitet. Hennes forskning fokuserar på vardagsfungerande hos barn med långvariga sjukdomstillstånd eller funktionsnedsättning, familjens situation, samt professionellas vårdande förhållningssätt.

**Karina Huus** är barnsjuksköterska och professor i omvårdnad med inriktning mot barn och unga. Hon arbetar på avdelningen för omvårdnad vid Hälsohögskolan i Jönköping. Hennes forskning fokuserar på barns hälsa, barns rättigheter och delaktighet i vardagen för barn med funktionsnedsättning samt syskon som anhöriga till personer med funktionsnedsättning.

**Ann-Sofie Sundqvist** är affilierad forskare och docent i medicinsk vetenskap med inriktning mot hälso- och vårdvetenskap vid Örebro universitet. Hon arbetar som projektledare på Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Hennes forskning fokuserar bland annat på hur barn och ungdomar ges möjlighet att göra sin röst hörd gällande sin vård och behandling.

**Agneta Anderzén Carlsson** är barnsjuksköterska, adjungerad professor i omvårdnadsvetenskap och affilierad forskare inom Funktionsnedsättning och samhälle, vid Örebro universitet och är verksam vid Universitetssjukvårdens forskningscentrum i Region Örebro län. Hennes forskning fokuserar på barn och familjers hälsa och välbefinnande, samt på livssituation när man lever med dövblindhet.

## Sammanfattning

I Sverige lever cirka 2000 personer med dövblindhet. En del av dem är föräldrar. Kunskapen om hur det är att vara barn till en förälder med dövblindhet är begränsad. Inte desto mindre är det viktigt att öka kunskapen inom detta område. Det är också viktigt att öka kunskapen om vilka behov och strategier föräldrarna har för att kunna utöva sitt föräldraskap och främja barnets hälsa och utveckling. Ökad kunskap är speciellt viktig i en tid med ekonomiska åtstramningar, där personer med dövblindhet riskerar att i mindre utsträckning beviljas det samhälleliga stöd de önskar.

I detta kapitel beskriver vi, ur barnets och ur föräldrarnas perspektiv, hur det är att vara barn i en familj där en förälder har dövblindhet. Huvudsakligen baseras kapitlet på aktuell svensk forskning. Barn och föräldrar har intervjuats om sina erfarenheter och besvarat enkäter om livskvalitet, känsla av sammanhang och familjeklimat. Resultaten visar att barn till föräldrar med dövblindhet lever ett vanligt liv – men ändå inte. Barnen beskriver att de lever ett familjeliv precis som sina vänner och att de agerar som andra barn. De beskriver också att deras liv i vissa avseenden är olik andras, och att de måste anpassa sig efter förälderns behov. Barnen beskriver att de behöver finnas där för föräldern och att de hjälper och skyddar föräldern från att skada sig. Det kan ta sig uttryck genom att barnen städar undan sina leksaker eller lägger tillbaka saker på sin förutbestämda plats. Barnen gör det för att föräldern inte ska snubbla på leksakerna och för att de lätt ska kunna hitta saker, vilket barnen upplever skapar en trygghet hos föräldern. Barnen kan också uppleva sig känslomässigt påverkade och de beskriver känslor av frustration, medkänsla och ett behov av stöd. En del upplever ekonomiska påfrestningar på grund av förälderns funktionsnedsättning.

Föräldrarna beskriver att de har många strategier som de använder i sitt föräldraskap, och att de får stöd från familj, vänner, barnets lärare etcetera. De är medvetna om att deras barn kanske tar lite större ansvar än andra barn, men vill inte att barnet ska ta för stort ansvar i hemmet. Föräldrar kan uppleva att de inte alltid har fått det samhälleliga stöd som de behövt i olika faser av sitt föräldraskap, vilket oroar dem i relation till barnets rätt till hälsa och utveckling.

Barn till föräldrar med dövblindhet har i detta kapitel getts en röst. För att kunna hjälpa dessa barn behöver professionella som möter föräldrar med dövblindhet (exempelvis inom habilitering/rehabilitering) fråga om de har barn och också identifiera om barnen behöver extra stöd. Detsamma gäller de professionella som möter dessa barn i deras vardagsmiljö (såsom i skola, elevhälsa och barnhälsovård). I tillägg behöver föräldrars behov av stöd i sitt föräldraskap tillgodoses, för att minska risken för att deras dövblindhet negativt påverkar barnets rätt till hälsa och utveckling. Samverkan mellan olika instanser kan vara nödvändig.

## 16. Att leva i skuggan av ett syskon med hemventilator och komplext vård- och omsorgsbehov

### Åsa Israelsson-Skogsberg

**Åsa Israelsson-Skogsberg** är intensivvårdssjuksköterska, filosofie doktor i vårdvetenskap och lektor vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Hon arbetar på Thoraxintensiven (TIVA) på Sahlgrenska Sjukhuset i Göteborg. Israelsson-Skogsberg har disputerat med en avhandling om barns erfarenheter av att leva med ventilatorbehandling i hemmet, från barnens, syskonens, föräldrarnas och personliga assistenters perspektiv.

#### Sammanfattning

I kapitlet beskrivs erfarenheter om hur vardagen kan upplevas av syskon till barn som behöver andningsstöd i form av en ventilator i hemmet. Syskonrelationer kan vara de längsta och närmaste relationerna som vi har i livet. Att vara syskon till någon som behöver andningsstöd i hemmet innebär att leva nära ett barn med stora och komplexa vård- och omsorgsbehov, där personliga assistenter kan finnas i hemmet under alla dygnets timmar. Det påverkar inte bara det sjuka barnet, utan kommer också att påverka syskonets vardag och uppväxt. Att ha ett syskon med svår sjukdom tar ofta mycket av föräldrarnas tid och energi i anspråk, och även det kommer att påverka friska syskon på olika sätt. Kapitlet beskriver och fördjupar resultat från en forskningsstudie där tio syskon mellan åtta och 17 år intervjuades om sitt vardagsliv.

Att ha en syster eller bror med hemventilator kan beskrivas som att vara i ett sammanflätat samspel med sitt syskon. Det sammanflätade samspelet är djupgående vilket innefattar att det länkar till det förflutna, till nuet och till framtiden. Detta speciella samspel har format syskonen till att bli modiga personer som försvarar syskonets rätt att vara sig själv och att stå upp för betydelsen av mångfald i vårt samhälle. Det kan liknas vid att vara en modig och lojal riddare med rustning och ett mäktigt, men sårbart, imperium på insidan. Det sammanflätade samspelet har format egenskaper som att vara mogen, empatisk och ha mycket kunskap. Men att samtidigt känna oro (för att syskonet ska bli mer sjuk – och hur det ska gå då), bekymmer (för hur det ska gå för föräldrarna om syskonet blev ännu mer sjuk), ansvar (för det sjuka syskonet), att tvingas växa upp snabbare än många av sina kompisar och att ha begränsat med tid och utrymme med sina föräldrar.

För att hantera emotionella påfrestningar använder syskon olika strategier, vilket forskning betonar vikten av att uppmärksamma. Forskning understryker också betydelsen av att ha en ärlig och inkluderande kommunikation med barn om sitt syskons tillstånd. Sådana samtal kan ha en positiv inverkan på syskonens psykiska hälsa, och stödinsatser riktade mot föräldrarelationen kan vara gynnsamma.

## **17. Stödinterventioner för barn som är anhöriga till en förälder, eller annan vuxen, med neurologisk sjukdom eller skada**

### **Linda Gustafsson**

**Linda Gustafsson** är socionom och har en magisterexamen i socialt arbete. Hon arbetar som legitimerad hälso- och sjukvårdskurator vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Hon är också författare till skönlitterära barnböcker på temat barn som anhörig till vuxen med neurologisk sjukdom eller skada.

### **Sammanfattning**

Kapitlet ger en inblick i vilka stödinterventioner som kan erbjudas till barn som är anhöriga till en förälder (eller annan vuxen) med neurologisk sjukdom eller skada. En neurologisk sjukdom eller skada innebär sjukdom eller skada i hjärna, ryggmärg, nerver eller muskler. En del tillstånd är kroniska och kan kräva livslång kontakt med specialistsjukvården. En del tillstånd är progressiva och dödliga.

Barn kan påverkas positivt och negativt av att vara anhöriga. Ett barns behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas om barnets förälder, eller någon annan vuxen barnet varaktigt bor tillsammans med, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Barnets bästa ska beaktas vid alla åtgärder som rör barnet. Barn har rätt till information, rätt att delaktiggöras och rätt att få sin åsikt hörd.

På min arbetsplats på en neurologimottagning, arbetar vi med att informera föräldrar om hur de kan stötta sina barn. Vi erbjuder familjesamtal med kurator och sjuksköterska för att hjälpa familjen att prata mer öppet om sjukdomen. Vi arbetar

med Family Talk Intervention – en metod vars syfte är att förebygga psykisk ohälsa hos barn. Vi har även ett samverkansforum öppet för olika yrkeskategorier att delta i, vars syfte är att kontinuerligt arbeta med hur vi kan förbättra stödet till barn som är anhöriga.

Målet med arbetet är att motverka att barn påverkas negativt på kort och lång sikt. Varje barn till en förälder med neurologisk sjukdom eller skada ska erbjudas det stöd hen behöver. Våra interventioner utvärderas i dagsläget muntligt och ett framtida mål är att genomföra skriftliga utvärderingar om arbetet med barn som är anhöriga. Vi arbetar även med att ta fram digitala stödgrupper för barn som är anhöriga.

Insatser behöver erbjudas för att förebygga psykisk och fysisk ohälsa på kort och lång sikt. Interventionerna som erbjuds på mottagningen bygger på aktuell forskning och beprövad erfarenhet och är en god start men inte på något sätt fulländade. Vi har exempelvis ett arbete att göra gällande hur vi kan nå barn vars föräldrar tackar nej till det (frivilliga) stöd som erbjuds.

## 18. Barn som anhöriga till en förälder eller ett syskon som har palliativa vårdbehov

### Malin Lövgren, Camilla Udo

**Malin Lövgren** är professor i vårdvetenskap med inriktning mot palliativ vård vid Marie Cederschiöld högskola. Hennes forskning berör barnfamiljer med palliativa vårdbehov. En stor del av hennes forskning handlar om att utveckla, utvärdera och implementera olika typer av stöd till dessa familjer eller enskilda familjemedlemmar.

**Camilla Udo** är utbildad socionom, legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och professor i socialt arbete vid Högskolan Dalarna. Hennes forskningsområde rör främst psykosocialt stöd till familjer när ett barn eller en förälder har svår sjukdom, samt hur psykosocialt stöd kan integreras i vårdprocessen vid svår sjukdom.

### Sammanfattning

Barn som lever med en förälder eller ett syskon med livshotande eller livsbegränsande sjukdom står inför många utmaningar. Samtidigt som de ska hantera att en nära familjemedlem är svårt sjuk går de igenom en viktig period i livet av personlig

mognad och växt. Syftet med detta kapitel är att beskriva dessa barns livssituation samt ge rekommendationer kring hur stöd kan utformas för dessa barn och unga baserat på forskning. Forskning visar att det är svårt för professionella att veta hur de kan stötta och tala med barn om en nära familjemedlems svåra sjukdom och förestående död. Ofta finns en osäkerhet och rädsla att förvärra situationen om det svåra berörs. Forskning visar också att barn som har en nära familjemedlem med svår sjukdom ofta känner sig osynliga och att professionella och andra i omgivningen inte uppmärksammar dem i den utsträckning som de önskar och behöver. Flertalet faktorer i vården, till exempel bristande information och kommunikation, riskerar att ge ökad risk för psykisk ohälsa många år efter familjemedlemmens död. Stöd, som vi vet gör nytta, är därför viktigt. Idag har inte alla barn tillgång till stöd på lika villkor. I detta kapitel ges exempel på hur stöd kan utformas så att barn kan vara delaktiga. Förslag ges på hur lokala riktlinjer inom vården kan vara utformade och hur vården kan uppmuntra familjen att samtala med varandra om hur situationen är och hur alla mår, något som är skyddande för psykiska besvär.

## 19. Barn som anhöriga när en närstående vårdas på sjukhus – bemötande och delaktighet

### Susanne Knutsson

**Susanne Knutsson** arbetar som docent vid Institutionen för hälso- och vårdvetenskap på Linnéuniversitetet i Växjö. Susanne är intensivvårdssjuksköterska och har ansvaret för specialistutbildningen till intensivvårdssjuksköterska på avancerad nivå på Linnéuniversitetet. Hennes doktorsavhandling behandlar vikten av barns delaktighet i den närstående personens situation.

### Sammanfattning

Besöksrestriktioner gällande barns besök på en intensivvårdsavdelning har minskat eftersom familjemedlemmar insisterar på tillgång för sina barn och barnbarn, media lyfter fram vikten av familjeengagemang och forskning bekräftar fördelarna, såsom känslor av delaktighet och minskat lidande. Men sjuksköterskor och föräldrar har fortfarande egen rädsla för situationen, tillsammans med ambitionen att skydda och ta hand om barnet och patienten. Sjuksköterskor tenderar att förlita sig på personligt omdöme snarare än att överväga bevis eller policy. Tillsammans med attityder,

bristande färdigheter i att främja känslomässiga behov och i att kommunicera med barn på deras individuella förståelsenivå begränsar detta barns besök på en intensivvårdsavdelning. Organisatoriska faktorer, inklusive restriktiva policyer, åldersbegränsningar, miljöfaktorer, psykiska trauman och infektionsrisker för både barn och patient, är också faktorer som fortfarande existerar. Trots att det infördes lagbestämmelser för att trygga barns rättigheter i Hälso- och sjukvårdslagen och trots resultat från forskning som visade att barn mår bra av att besöka sin sjuke närstående på sjukhus och vara delaktiga i familjens situation, har det funnits barriärer att anpassa vårdverksamheten i enlighet med detta.

I det här kapitlet presenteras en ram för bemötande och delaktighet av barn som anhöriga. Ramen har utarbetats och beforskats med intentionen att barn som anhöriga till en sjuk närstående med allvarlig sjukdom/skada snabbt ska identifieras och göras delaktiga i den närståendes situation vilket kan minska barnets och familjens lidande. Kliniska implikationer för bemötande och för hur barn önskar bli bemötta och vad de uppfattar som viktigt samt ett "Take home message" presenteras också. Kapitlet är grundat i forskning med teoretisk förankring och har utarbetats i linje med barns rättigheter.

Sammanfattningsvis handlar kapitlet om besökspolicyer på sjukhus och vilka skäl som brukar anges av vårdpersonal för och emot barns besök, samt om vårdnadshavares och barns egna tankar och upplevelser av besök. Kapitlet innehåller även kliniska implikationer om hur vårdpersonal kan bemöta barn som anhöriga och göra dem delaktiga i den sjuke närståendes och familjens situation i praxis och därmed lindra barns lidande i nutid och framtid.

## 20. "Kommer pappa att dö nu?" – att möta barn som anhöriga inom intensivvården

### Caroline Hansen

**Caroline Hansen** är legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och arbetar på Neurokirurgiska kliniken, vid Universitetssjukhuset i Linköping. Hon är utbildad socionom och har en filosofie magisterexamen. Hon har ett särskilt intresse för att arbeta med barn som är anhöriga till någon inom intensivvård och att utveckla och förbättra det arbetet.

### Sammanfattning

Detta kapitel handlar om författarens upplevelser och erfarenheter av att arbeta med barn som anhöriga inom intensivvård. I texten väver författaren in hur man kan använda en del av den teori som finns kring detta i praktiken. Författaren utgår från självupplevda händelser och beskriver både svårigheter och utmaningar samt de mest uppskattade delarna av arbetet. Texten går igenom hur ett ärende inkommer och kan se ut på en intensivvårdsavdelning samt hur arbetet med anhörigstöd får en intensivvårdsinriktning. Fokus ligger på det praktiska arbetet och erfarenheter från författarens perspektiv. Vilket innebär att det inte behöver se ut eller fungera exakt likadant på andra intensivvårdsavdelningar, på andra sjukhus runt om i Sverige. Det förekommer exempel på hur personal kan föra samtal och hur man kan inleda en dialog med barn och ungdomar. Alla samtal och citat som förekommer är konstruerade för att användas som exempel. Texten tar också upp exempel på hur man kan interagera med barn utan att använda samtalet som metod. Tanken är inte att detta ska ses som någon form av universell sanning, utan mer som ett sätt att få förståelse för hur ett barnperspektiv kan se ut när barnet är anhörig till en patient på en intensivvårdsavdelning. Förhoppningen med texten är att den ska ge en ökad förståelse för ett barns situation som anhörig i en intensivvårdsprocess samt hur personal kan arbeta med denna målgrupp. Texten riktar sig till de professionella som möter barnet under eller efter intensivvårdsperioden och studenter som framöver kommer att möta barn i olika sammanhang med dessa erfarenheter.

## 21. Barn som förlorat en förälder eller syskon: sorg och stöd efter förlusten

### Rakel Eklund, Josefin Sveen

**Rakel Eklund** är docent i vårdvetenskap, verksam som forskare på Institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Uppsala universitet. Hon är i grunden specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård och disputerad i palliativ vård med en avhandling om barn som anhöriga när en förälder har en livshotande sjukdom och vårdas i specialiserad palliativ hemsjukvård.

**Josefin Sveen** är professor i klinisk psykologi vid Senter for krisepsykologi, Universitetet i Bergen, och gästprofessor vid Institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Uppsala universitet. Hon har i flera studier undersökt hur familjer kan få bästa möjliga stöd efter en förlust, hur barn påverkas av att förlora ett syskon eller en förälder och arbetar med att förbättra stöd och behandling för barn och familjer i sorg.

### Sammanfattning

Att förlora en förälder eller ett syskon under barndomen kan vara en traumatisk händelse. Hur barnet påverkas och hanterar förlusten beror på många faktorer som ålder, tidigare erfarenheter och vilket stöd barnet har. Barns sorg kan uttryckas genom oro, koncentrationsproblem och somatiska symtom, som magont och huvudvärk. På kort sikt kan sorg hos barn leda till känslomässiga och beteendemässiga reaktioner som chock, förnekelse, oro och rädsla. Barn kan också uppleva starka skuld känslor och magiskt tänkande, där de tror att deras tankar eller handlingar kan ha orsakat dödsfallet. Sömnsvårigheter och ilska är också vanliga reaktioner. Sorgen kan påverka barns skolprestationer och sociala relationer, och de kan dra sig tillbaka från vänner och aktiviteter de tidigare tyckt om. På lång sikt kan förlusten av en familjemedlem under barndomen öka risken för psykisk ohälsa som depression, ångest och posttraumatisk stress. Barn som förlorat en familjemedlem kan också ha svårare att utveckla nära relationer i framtiden och kan uppleva lägre livskvalitet än andra. Skyddsfaktorer som kan hjälpa barn att hantera sin sorg inkluderar en trygg och stödjande familjemiljö, öppen kommunikation om det som hänt, och ett stabilt socialt nätverk. Att låta barn vara delaktiga i beslut om begravningar och minnesceremonier kan också öka deras känsla av delaktighet. Skolan kan spela en viktig roll genom att erbjuda en miljö där barnet kan ta en paus från sorgen och få stöd från lärare och vänner. För barn som behöver mer stöd finns olika nivåer av stödinsatser, från grundläggande information och stöd från familj och vänner till professionell

behandling för de barn som utvecklar förlängd sorg eller annan psykisk ohälsa. Förebyggande stödinsatser kan inkludera kunskap om sorg och förlust, medan behandlande stödinsatser kan innefatta kognitiv beteendeterapi och andra terapeutiska metoder. Sammanfattningsvis är det viktigt att erbjuda stöd och behandling till sörjande barn för att hjälpa dem att hantera sorgen och minska risken för långvariga negativa konsekvenser i deras liv.

## 22. Barn som förlorat en förälder i självmord: Att förebygga riskutveckling och stärka en konstruktiv sorgprocess

**Somaya Ghanem, Anneli Silvén Hagström, Ulla Forinder, Sofia Grönkvist**

**Somaya Ghanem** är socionom och doktorand vid Institutionen för Socialt arbete, Uppsala Universitet. Hon har tidigare varit verksam som kurator och verksamhets-samordnare på Barnens rätt i samhället (Bris). Hon har där arbetat med barn och deras familjer i individuellt och gruppbaserat stöd, särskilt när barn förlorat en förälder i självmord.

**Anneli Silvén Hagström** är socionom med grundutbildning i psykoterapi, legitimerad hälso- och sjukvårdskurator och docent i socialt arbete. Hon är verksam som lektor och forskare vid Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet. Hon har särskilt intresserat sig för barn och unga som har varit med om traumatiska och stigmatiserande händelser, samt deras möjligheter till berättande och bearbetning.

**Ulla Forinder** är socionom, legitimerad psykoterapeut och seniorprofessor i socialt arbete vid Högskolan i Gävle. Hon har arbetat i många år med barn och familjer i traumatiska situationer och var på 90-talet med att starta stödgrupper i Rädde Barnens regi för barn och unga som förlorat ett syskon eller förälder genom dödsfall. Hennes forskning rör sig i huvudsak inom tematiken barn och familj.

**Sofia Grönkvist** är socionom med grundutbildning i psykoterapi och verksam som enhetschef på Barnens rätt i samhället (Bris). Hon ansvarar för Bris mottagningar för barn och unga samt för organisationens utbildningsverksamhet. Hon har

initierat och utvecklat Bris arbete med stöd till målgruppen barn och familjer som förlorat en förälder i självmord och ansvarar för verksamheten.

### **Sammanfattning**

Ungefär 400 barn i Sverige drabbas varje år av att en förälder tar sitt liv – den yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa. Livet vänds upp och ner, och sorgen påverkar barnet både akut och för lång tid framåt. Dessutom kompliceras sorgen ofta av det stigma och de särskilda omständigheter som omger ett självmord, inte minst genom känslor av skuld och skam. Barnet som drabbas av en förälders självmord har många gånger en multipel utsatthet. Denna beror dels på föräldraförlusten och dess konsekvenser, dels på att barnet ofta har varit med om svåra händelser redan innan föräldern dog. En del barn vittnar om livssituationer som innehållit våld, missbruk och andra familjesvårigheter. Forskning visar också att den här gruppen barn löper förhöjd risk att på sikt själva utveckla psykisk ohälsa och sociala problem – och till och med att dö i ung ålder. Med rätt stöd kan dessa risker motverkas. Utifrån Hälso- och sjukvårdslagen har samhället ett ansvar att erbjuda dessa sörjande barn och unga information, råd och stöd som led i ett förebyggande arbete. Socialstyrelsen tog under 2024 fram ett stödmaterial för regionerna att använda för att förbättra stödet för målgruppen med anledning av att många regioner saknar stödstrukturer. Det här kapitlet bidrar med forskning och klinisk kunskap om vanliga sorgereaktioner och stöd till självmordsefterlevande barn och deras familjer som kan motverka risk och stödja en konstruktiv sorgprocess. Vi som skrivit kapitlet har arbetat kliniskt och forskat på området och har lång erfarenhet av att möta målgruppen, bland annat genom Bris stödinsatser för barn och deras föräldrar som vi diskuterar i detta kapitel.

## ***Barn i familjer med komplicerade uppväxtförhållanden och/eller våld i nära relationer***

### **23. Bostadslösa barnfamiljer i ett långsiktigt perspektiv – att studera barns bostadslöshet med familjecentralen som arena**

**Eva Nyberg**

**Eva Nyberg** är psykolog med lång erfarenhet av diagnostiskt/terapeutiskt familjearbete med barn i de yngsta åldrarna inom mödra- och barnhälsovården. Hennes avhandling handlade om barnfamiljers migration och behovet av kunskapsutveckling hos professionella inom barn- och ungdomsområdet. Centrala frågeställningar i hennes forskning har varit bostadslöshet bland barnfamiljer och hur bostadspolitiska förändringar drabbar de bostadslösa barnen, påverkar barns roller och relationerna i familjen, barns livsvillkor, hälsa och utveckling samt hur möjlighet att få stöd från en familjecentral påverkas av anhörigskapet.

#### **Sammanfattning**

Detta kapitel är en sammanfattning av ett långvarigt samarbetsprojekt med syfte att fördjupa kunskapen om att som barnfamilj sakna en egen bostad under en längre tid. Syftet är att belysa vilken betydelse en sådan livssituation får för familjemedlemmarnas vardagsliv. Samarbetspartners i projektet som varat i ett drygt decennium är familjecentralens förebyggande socialtjänst samt en forskningsdel genom socialtjänstens samarbete med den lokala forsknings- och utvecklingsenheten (FoU-enheten). Projektets hemvist är en storstadsförort med många barnfamiljer i befolkningen. Orten har klassificerats som ett s.k. utsatt område med en tung social problematik.

Återkomsten av bostadslöshet som ett allvarligt samhällsproblem i det svenska samhället, i samband med millennieskiftet, är exempel på en fråga som studerats inom projektet. En annan fråga som studerats är det som karakteriserar det vi benämner *bosökarprocess*, det vill säga allt en familj försöker göra när man blivit av

med sin bostad eller saknar bostad av andra skäl och strävar efter att skaffa sig en ny.

Inom socialt arbete med bostadslösa barnfamiljer har både ett barn- och ett ungdomsperspektiv lyst med sin frånvaro under lång tid, såväl i forskning som i praktik. En *bosökarprocess* i en familj som saknar egen bostad är ofta långvarig och tung och belastar alla familjemedlemmar med problem inom vardagslivets alla områden, både praktiskt och mentalt. Under lång tid har bostadslöshet/hemlöshet betraktats som ett vuxenproblem, vilket har ställt barn och unga utanför bostadssociala forskningsfrågor som är i högsta grad relevanta för dessa ålders-grupper.

Forskningen uppmärksammar nu också bostadsfrågan alltmer som en jämlikhetsfråga inom barns utveckling och hälsa. Särskilt intressanta är de sociologiska jämlikhetsforskarnas slutsatser om bostadslöshetens konsekvenser för barn i ett ojämlikt samhälle. Den drabbar nämligen inte bara de resurssvaga barnen i det ojämlika samhället. Inte förrän de senaste årtiondena har barnet i den bostadslösa familjen fått någon uppmärksamhet i Socialstyrelsens nationella kartläggningar. Nu räknas också barnen i denna statistik, liksom vuxna som också är föräldrar, för att även fånga ett familjeperspektiv. Inom den sekundära bostadsmarknaden är en avsevärd del av utbudet av bostäder kollektiva boenden, en bostadsform som medför speciella problem, som trångboddhet och korridorboenden av institutionskaraktär.

En aspekt av den bostadslösa familjens tillvaro som studerats inom projektet är hur bostadslösheten resulterat i en s.k. sekundär bostadsmarknad för familjer som inte godkänns för ett vanligt lägenhetskontrakt. En del fallstudier inom forskningsområdet vardagslivet i bostadslöshet, har publicerats på senare år. Särskilt har uppmärksammats barns och ungdomars förändrade roller och positioner som bostadslösa i familjen och i samhället. Det råder tveksamhet om arbetsfältet socialt arbete med bostadslösa barnfamiljer, med självklarhet är en uppgift för socialtjänsten. Ofta hävdas behovet av tvärvetenskapliga resurser för uppgiften men litet händer praktiskt för att förändra ansvarsfrågan för sådana insatser.

Metodutvecklingen inom det sociala arbetet med den så kallade bosökarprocessen för den bostadslösa barnfamiljen har uppmärksammats mer på senare tid eftersom de ungas bostadslöshet ser ut att bestå som en risk för hälsoproblem under lång tid. Inom projektets fokus på arbetsmetoder inom socialt arbete med bostadssökande barn och föräldrar, presenteras arbetet som *kompenserande arbete/insatser*.

## 24. Barn med föräldrar i fängelse

### Åsa Norman

**Åsa Norman** är lektor och docent, verksam vid Uppsala universitet och Karolinska Institutet. Hon har under de senaste 15 åren bedrivit forskning och praktiskt arbete med fokus på familjer som påverkas av frihetsberövande. Hon leder för närvarande forskningsprojekt som syftar till att vetenskapligt utveckla och utvärdera stödinterventioner för barn med föräldrar i fängelse och deras icke-frihetsberövade vårdnadshavare.

### Sammanfattning

Detta kapitel utgör en forskningsöversikt över befintlig kunskap, behov och kunskapsluckor vad gäller stöd för den specifika gruppen barn som anhöriga: barn med föräldrar i fängelse.

Barn med föräldrar i fängelse i Sverige kan sägas utgöra en osynlig grupp i samhället som samtidigt har överhängande risker för ohälsa och marginalisering. Kapitlet tar sitt avstamp i att det svenska samhället behöver avsätta resurser för att stötta denna anhörigrupp som löper tydlig risk för ohälsa och kriminalitet. Nyckelfrågor för att avsätta resurser är kopplade till att veta hur många, och vilka barnen är samt att ha tillgång till insatser med vetenskapligt bevisad effekt. Kunskap om dessa frågor saknas i Sverige idag och tas genomgripande upp i kapitlet.

Att dessa barn löper högre risk för ohälsa och marginalisering jämfört med barn som inte har en förälder i fängelse finns dokumenterat i både svenska och internationella studier. Som grupp varierar barnens livssituationer och behov. Det är dock tydligt att barnen kan leva med komplexa svårigheter med riskfaktorer relaterade till barnet själv, till familjen, och på samhällsnivå. I Sverige saknas strukturer för att identifiera dessa barn. Det gör att vi inte vet hur många barnen är, vilket i sin tur kan bidra till att samhället inte avsätter resurser för att erbjuda barnen stöd. Trots kunskapen om de risker som barnen möter råder en stor brist på kunskap om hur dessa risker kan minskas och hur barnen kan stöttas på bästa sätt. Såväl internationellt som i Sverige saknas evidensbaserade insatser för att stötta barnen. Det stöd som finns att tillgå för barnen i Sverige idag erbjuds nästintill uteslutande av organisationer i civilsamhället. Dessa organisationer återfinns endast på vissa platser i landet och har inte några evidensbaserade verktyg att tillgå.

Forskare på den internationella arenan efterlyser evidensbaserade insatser som är utvecklade specifikt för barngruppen och att dessa insatser är flexibla utifrån de

varierande behov som barnen har. Insatserna behöver bemöta de komplexa svårigheter som finns både för barnet som individ och i sin omgivning. Därför behövs insatser som riktar sig dels till barnet själv, dels till föräldrar eller andra nära vuxna, samt insatser på samhällsnivå. För att bemöta de komplexa svårigheterna som kan finnas kring dessa barn är det sannolikt viktigt med samordnade insatser mellan olika samhällsinstanser.

I detta kapitel beskrivs vad vi känner till om risker för dessa barn. Vidare beskrivs den forskning som finns kring stöd för barnen och deras omgivning samt en beskrivning av den utveckling av evidensbaserat stöd som genomförs i Sverige i dagsläget. Utifrån den knapphändiga kunskap och bristen på strukturer för att stötta dessa barn beskrivs ett förslag för hur strukturer kan se ut för att dels identifiera, dels erbjuda stöd till barnen. Här ges också exempel på hur befintliga insatser och arbetsprocesser, såsom samverkan, kan spela en roll i att stötta barn med föräldrar i fängelse.

## 25. Med föräldrarna på avstånd – utmaningar för barn i familjehem

### Kerstin Neander, Amanda Angelöw

**Kerstin Neander** är socionom och filosofie doktor i medicinska vetenskaper vid Örebro universitet och anställd vid Universitetssjukvårdens forskningscentrum, Region Örebro län. Hon har under många år arbetat med samspelsbehandling i späd- och småbarnsfamiljer. Det återkommande temat i hennes forskning är barn i utsatta situationer.

**Amanda Angelöw** är psykolog och filosofie kandidat i mänskliga rättighetsstudier och doktorand i utvecklingspsykologi vid Institutionen för psykologi på Lunds universitet. Hennes forskning berör barn i familjehem och bedrivs inom projektet ”Barn i familjehem: ett samskapande forskningsprojekt om trygghet, motståndskraft och coping”.

### Sammanfattning

År 2023 var 18 800 barn placerade i familjehem. Gemensamt för dessa barn är att de under en tid upphör att dela vardag med sin ursprungsfamilj. Att i en sådan

situation upprätthålla relationen till föräldrarna innehåller en rad utmaningar. I kapitlet har vi belyst dessa utmaningar utifrån följande perspektiv: lagstiftning, teorier och erfarenheter från placerade barn, föräldrar, familjehemsföräldrar och socialarbetare.

Historiskt sett har pendeln svängt från att försumma barnets möjligheter till kontakt med sin ursprungsfamilj till att göra det till en självklarhet att främja denna kontakt. Detta menar vi är en i grunden positiv utveckling. Det finns dock tecken på en ideologisk hållning som innebär att det i sig är bra för barn att ha kontakt med sina föräldrar, och att denna tes ibland ges företräde framför en hållning där man bedömer varje enskilt barn och dennes situation.

När ett barn placeras i familjehem brukar man använda begreppet ”det tredelade föräldraskapet”, vilket avser att socialtjänst, familjehem och föräldrar delar på ansvaret. Barnets föräldrar kan uppleva sig ifrågasatta och vantrivas i rollen som förälder på avstånd, familjehemmen kan brottas med osäkerheten om placeringen plötsligt ska upphöra medan socialtjänstens uppdrag är uppdelat på olika socialsekreterare inom organisationen, som dessutom ofta präglas av bristande kontinuitet på personalsidan. Den största utmaningen med denna tredelning bärs dock av barnet.

För att barnets rätt till kontakt med sina ursprungsföräldrar ska kunna förverkligas på ett bra sätt är det väsentligt att både familjehemmet och socialtjänsten ger barnet det stöd som behövs. Det är lätt att inse att ett umgänge mellan barn och föräldrar kan vara komplicerat, även i de fall då både barn och föräldrar önskar att träffas. Mötena blir ofta känsloladdade och det kan vara svårt att på begränsad tid få kontakten att fungera.

Det händer att barnet signalerar att det inte vill eller att det far illa av umgänget med ursprungsföräldrarna. När ett barn visar sådana tecken kan det vara svårt att bedöma barnets reaktioner, vilket kan leda till konflikter. Å ena sidan finns uppfattningen om att barn bör ha kontakt med sina föräldrar, och dessa argument är i princip välgrundade. Syftet med vården är att barnet ska återförenas med sina föräldrar, och oavsett det är det av betydelse för ett barn att kontakten med föräldrarna inte bryts. Å andra sidan kan det finnas situationer när umgänget inte främjar barnets psykiska hälsa och utveckling. Umgängessituationer som upplevs djupt obekväma eller skrämmande för barnet kan öka den känslomässiga distansen till föräldern och inverka negativt på barnets utveckling.

Barnkonventionens artikel 3 om barnets bästa säger att: ”Vid alla åtgärder som rör barn [...] ska i första hand beaktas vad som bedöms vara barnets bästa”, och såväl Föräldrabalken som Socialtjänstlagen hänvisar till detta. Vad som är barnets bästa är unikt för varje barn och kräver en noggrann prövning baserat på många olika perspektiv. För att leva upp till barnkonventionen behöver alla vi som möter barn i familjehem lära oss lyssna på och försöka förstå vad barnet uttrycker.

## 26. Barn som anhöriga till våldsutövande och våldsutsatta föräldrar

### Maria Eriksson

**Maria Eriksson** är professor i socialt arbete vid Marie Cederschiöld högskola. Hennes forskning är framför allt inriktad på vad olika former av ojämlikhet betyder för den politiska och praktiska hanteringen av mäns våld mot kvinnor och barn. Särskilt frågor om föräldraskap och barns rättigheter står i fokus.

### Sammanfattning

Barns våldsutsatthet och anhörigskap har länge tenderat att hanteras som olika frågor: i olika fora och i viss mån av olika forskare och av olika grupper praktiskt verksamma. Det här kapitlet syftar till att bidra till att sådana ”glapp” i kunskap och praktik kan överbryggas och till att stöd och hjälp till barn som är både anhöriga och våldsutsatta kan förbättras. Sedan mitten på 1980-talet har barn som upplever våld i sin familj uppmärksammats alltmer. *Hur* barnen uppmärksammats har dock förändrats över tid. Gruppen barn som upplevt våld har konstruerats på en rad olika sätt: såväl perspektivet på dessa barn som perspektivet på våldet de upplever har förändrats. Barnen har sedan mitten på 1980-talet gått från att ses som osynliga ”icke-offer” till att efter millennieskiftet synliggöras som ”våldsutsatta” och som ”brottsoffer”, ”målsägande” respektive ”anhöriga”. Våldet har beskrivits och diskuterats på olika sätt: som en icke-fråga, en hälsofråga, ett socialt problem, ett brott och sist men inte minst – som en närståendeproblematik. Dessa motstridiga bilder kan skapa en motsägelsefull och utmanande situation för dem som vill stödja och hjälpa de här barnen. Än så länge finns det också ganska begränsat med arbetssätt och metoder som uttalat uppmärksammar våldsutsatta barn som anhöriga. Det gäller i synnerhet när det handlar om våldsutsatta anhöriga som också är unga omsorgsgivare i förhållande till en våldsutsatt eller våldsutövande förälder. Det återstår mycket att göra för att utveckla insatser till skydd och stöd för barn som både är anhöriga, unga omsorgsgivare och våldsutsatta.

## 27. Barn som anhöriga till föräldrar som utövat eller utsatts för våld – att hantera risk och sårbarhet

**Åsa Källström, Martina Vikander**

**Åsa Källström** är professor på Institutionen för beteende-, social- och rättsvetenskap vid Örebro universitet. Hon är i grunden socionom och forskar sedan 1997 bland annat om barns utsatthet för, och upplevelser av våld, hot, konflikter och brott. Huvudfokus i hennes forskning är på våld i familjen, hur barn förstår och hanterar våldsupplevelser samt hur samhället kan tillgodose barnens behov av professionellt stöd.

**Martina Vikander** är socionom och filosofie doktor med arbete som forskare vid enheten för socialt arbete på Örebro universitet. Hon har tidigare arbetat inom familjehemsvården och missbruksvården. Hennes forskningsintresse är feministisk våldsforskning med fokus på mäns våld mot kvinnor och barn.

### Sammanfattning

Att en förälder utövat våld mot den andra föräldern innebär en risk att barnen utvecklar ett brett spektrum av mer eller mindre allvarliga beteendemässiga eller känslomässiga problem. Socialtjänsten har därför ett ansvar för att skydda barn mot våld om föräldrarna inte klarar det. Detta kapitel handlar om barn som anhöriga till föräldrar som utövat och/eller utsatts för våld. Vi diskuterar i första hand en förälders våld riktat mot den andra föräldern, men inkluderar även våld riktat mot barnet. Syftet är att mot bakgrund av aktuell svensk forskning diskutera risk-, sårbarhets- och skyddsfaktorerens betydelse för att barn ska få skydd mot sådant våld. Vi diskuterar därför i kapitlet vad som är viktigt att tänka på vid bedömning och hantering av risken för våld i nära relation med fokus på barn som anhöriga och utsatta. Professionella inom flera yrkesfält kan bidra till att skydda barnen genom olika skyddsinsatser. Skyddsinsatser medför dock inte nödvändigtvis bara positiva konsekvenser för barn och det är därför viktigt att i största möjliga mån förhindra eller begränsa de negativa konsekvenser som insatsen kan bidra till, eller omgivande faktorer som kan begränsa de positiva effekter som insatsen skulle kunna ge.

## 28. Pojkar som anhöriga våldsoffer

### Margareta Hydén

**Margareta Hydén** är professor emerita i socialt arbete vid Linköpings universitet, affilierad professor i kriminologi vid Stockholms universitet, samt legitimerad psykoterapeut. Hon har varit gästprofessor vid the University of Manchester. Sedan slutet av 1980-talet arbetar hon som forskare, universitetslärare, handledare, konsult, föreläsare och psykoterapeut, inom området våld i nära relationer.

### Sammanfattning

I detta kapitel berättar fem pojkar om våld deras pappa, eller mammas sambo, utsatte deras mamma för. Begreppet 'anhörigt våldsoffer' introduceras som benämning på pojkarnas dubbla position av att vara anhörig och samtidigt offer för barnfridsbrott.

Kapitlet argumenterar för att en våldshändelse bäst låter sig beskrivas som en cirkulär process, bestående av tre delar: 1) våldshandling, 2) meningsskapande (hur kvinnan, barnen och de omgivande sociala nätverken uppfattar våldet), samt 3) hur de responderar. Pojkarnas responser syftade till att stoppa våldet. De utvecklade något eller några av följande responsmönster: *beskyddande*, *undvikande*, *konfronterande*, eller *avskiljande*.

Begreppen 'parrelationsvåld' och 'föräldraskapsvåld' introduceras. Så länge föräldrarna lever tillsammans sker våldet inom ramen för såväl parrelationen som föräldraskapet. Om våldet fortsätter efter att parrelationen har upplösts, sker våldet enbart inom ramen för föräldraskapet. Det innebär en extra belastning för barnet i sin position som anhörigt våldsoffer. Pojkarna berättar om föräldraskapsvåld som sker med eller utan föräldrarnas parrelation.

Större delen av kapitlet ägnas åt presentation och analys av pojkarnas berättelser. Kapitlet avslutas med en sammanfattande diskussion och rekommendationer för stöd- och behandlingsarbete.

## ***Att uppmärksamma och utveckla interventioner till barn i behov av stöd***

### **29. Att träffa barn som anhöriga i skolan och vården**

#### **Christine Werner**

**Christine Werner** är legitimerad läkare och specialist i barn- och ungdomsmedicin och har grundläggande kognitiv beteendeterapeutisk utbildning. Idag är hon verkställande direktör och en av grundarna till Stella barnhälsa och Stella ungdom som är en mottagning för barn, unga och deras familjer i behov av stöd vid psykisk ohälsa och neuropsykiatriska svårigheter.

#### **Sammanfattning**

De flesta barn och ungdomar lever nära en vuxen som de är i beroendeställning till. Runt en del barn finns flera sådana vuxna. Om den vuxne har sömnproblem, depression, ekonomiska bekymmer, missbrukssjukdom, personlighetsstörning, egen annan sjukdom eller funktionsnedsättning, så påverkar det barnet på ett eller annat sätt. Det kan också finnas syskon och bonussyskon vars hälsa eller situation påverkar barnet.

Andra riskfaktorer i barnets omgivning, men också vilka skyddsfaktorer som finns, samt barnets psykiska motståndskraft, påverkar hur barnet reagerar på olika upplevelser.

Det är avgörande att vuxna, särskilt inom skolan och vården, är uppmärksamma på tecken på psykisk ohälsa hos barn. När ett barn inte mår bra kan detta visa sig genom en rad olika symtom, som sömnproblem, förändrad aptit, förändringar i socialt beteende, svårigheter i skolan, humörsvängningar, smärta, eller kroppsliga besvär utan fysiologiska orsaker (psykosomatisk smärta). Förändrat beteende, som att ett barn drar sig undan socialt eller blir mer intensivt socialt, kan också vara tecken på psykisk ohälsa.

Om den vuxnas förmåga att ta hand om barnet är nedsatt, kan det också göra att barnet far illa. Här behöver vi vara uppmärksamma på samspel mellan barn och föräldrar, hur kontakt med skola och vård fungerar och praktiska saker kring barnet,

som smutsiga kläder och brist på kläder efter årstid. Vi måste också alltid vara vaksamma på tecken på våld och övergrepp.

Det är inte alltid vi ser att barn mår dåligt eller far illa. Och det är inte alla barn som säger det rakt ut heller. I de fallen blir det än viktigare att personal inom skola och vård ställer frågan om hur barnet mår. Det kan ske systematiskt under elevhälso-samtalen. Det är också viktigt att skapa en trygg och tillgänglig miljö för barnet att prata om sina svårigheter, där elevhälsan till exempel är en sådan viktig arena. Genom att öka medvetenheten om barns roll som anhöriga, kan dessa barn få hjälp tidigare, vilket kan förebygga psykisk ohälsa.

Sammanfattningsvis är det avgörande, att vuxna är medvetna om tecknen på att ett barn inte mår bra eller far illa, och att det kan vara relaterat till, att barnet är en anhörig. En helhetssyn på barnets situation, där olika faktorer i barnets liv tas med i bedömningen, är central för att kunna erbjuda rätt hjälp.

### **30. "Alla tror att alla vet... i verkligheten är det ingen som vet": Norska helsesykepleiers arbete med att identifiera och följa upp barn som är anhöriga**

**Marie Dahlen Granrud, Tuva Sandsdalen, Agneta Anderzén Carlsson, Cecilie Ruud Dangmann, Anne Kjersti Myhre Steffenak**

**Marie Dahlen Granrud** är intensivvårdssjuksköterska, filosofie doktor och arbetar som universitetslektor i masterprogrammet i helsesykepleie vid Universitetet i Innlandet i Norge. Hennes forskning är huvudsakligen inriktad på helsesykepleieres arbete, liksom barns och ungdomars hälsa då de är anhöriga.

**Tuva Sandsdalen**, är intensivvårdssjuksköterska, filosofie doktor och universitetslektor vid Universitetet i Innlandet i Norge. Hon undervisar inom masterprogrammen i utbildning till avancerad specialistsjuksköterska och cancer- och intensivvård. Hon har flera års klinisk erfarenhet av att arbeta med barn och deras

anhöriga. Hennes forskning fokuserar främst på hälso- och sjukvårdens kvalitet utifrån patienters, anhörigas och vårdpersonalens perspektiv.

**Agneta Anderzén Carlsson** är barnsjuksköterska, adjungerad professor i omvårdnadsvetenskap och affilierad forskare inom Funktionsnedsättning och samhälle, vid Örebro universitet och är verksam vid Universitetssjukvårdens forskningscentrum i Region Örebro län. Hennes forskning fokuserar på barn och familjers hälsa och välbefinnande, samt på livssituation när man lever med dövblindhet.

**Cecilie Ruud Dangmann**, är helsesykepleier, filosofie doktor och universitetslektor vid Universitetet i Innlandet i Norge. Hon undervisar inom masterprogrammet i helsesykepleie och handleder doktorander och masterstudenter. Hennes forskning fokuserar främst på hälsa och livskvalitet hos sårbara grupper, såsom barn som är anhöriga eller tillhör en minoritetsgrupp.

**Anne Kjersti Myhre Steffenak** är helsesykepleier, psykiatrisjuksköterska och professor. Hon har sin primära anställning vid Universitetet i Innlandet i Norge där hon är programansvarig för masterprogrammet i helsesykepleie. Hon är också anställd som professor vid Universitetet i Sørøst-Norge. Hennes huvudsakliga forskningsintresse är inom områdena barn och unga, beredskap och smittskydd samt tjänsteforskning.

### **Sammanfattning**

I Norge finns en yrkestitel som kallas helsesykepleier. Det är en specialistutbildad sjuksköterska som arbetar med barn och unga, upp till 20 år. I yrkesrollen ingår att främja barns och familjers hälsa. En helsesykepleier arbetar exempelvis inom barnhälsovård på hälsocentralen eller i skolhälsovården. Eftersom helsesykepleieren finns i barns närmiljö och träffar en stor andel av alla barn, så har hen god kännedom om många barn. Det innebär att helsesykepleieren potentiellt skulle kunna känna till barn som är anhöriga till en förälder med svår eller långvarig sjukdom, eller funktionsnedsättning, och skulle kunna vara delaktig i att hitta vilka barn som behöver och vill ha stöd. Inom ramen för sitt yrkesutövande kan en helsesykepleier erbjuda visst stöd, trots att det i Norge inte finns något lagstadgat ansvar att ha en ”barnansvarig” inom den kommunala hälsovården, som bevakar barnets intresse när en förälder drabbas av allvarlig sjukdom eller har en bestående funktionsnedsättning.

Det är sedan tidigare känt att barn som är anhöriga kan ha behov av att prata med någon utomstående om sin situation och helsesykepleierne menar att de kan ha den rollen, men de saknar riktlinjer för ett sådant arbete. De menar att de oftast hittar barn som är anhöriga av en slump, och sedan är det upp till dem själva att använda sin kliniska erfarenhet och erbjuda stöd som de erfarenhetsmässigt vet fungerar i andra sammanhang. Med kännedom om det individuella barnet anpassar de sina

insatser efter bästa förmåga. Helsesykepleierne anser att samverkan med andra professionella är viktig för att erbjuda barnet bästa möjliga stöd, men deras erfarenhet är att sådant samarbete endast sker slumpmässigt. Det finns både personella och organisatoriska barriärer för samverkan mellan yrkesgrupper och organisationer, men med ett samtycke från barn och föräldrar så finns många möjligheter till samverkan. Det finns etiska och moraliska dimensioner i arbetet med barn som är anhöriga; helsesykepleiere måste vara villiga att ta på sig ansvaret att vilja se barn som kan vara anhöriga och erbjuda stöd efter bästa förmåga, trots att de kan känna sig osäkra i sin roll.

Baserat på den litteratur som finns verkar det vara dags att utarbeta riktlinjer för att i Norge fånga upp de barn som är anhöriga, liksom riktlinjer för vilket stöd som bör erbjudas, även inom den kommunala hälsovården. Därefter bör sådana riktlinjer implementeras brett och i samverkan mellan olika aktörer av relevans för barn som är anhöriga. Barn som är anhöriga har rätt att få ett kunskapsbaserat stöd, om de önskar det.

## **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. Hon har sedan tidigare filosofie masterexamen i hälsa och livsstil samt filosofie kandidatexamen i biomedicin.

**Lennart Magnusson** är seniorrådgivare och forskare vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga, tidigare verksamhetschef och en av de drivande initiativtagarna till bildandet av kompetenscentrat. Han är docent vid Institutionen för hälso- och vårdvetenskap vid Linnéuniversitetet, leder flera nationella utvecklings- och forskningsprojekt inom centrats verksamhetsområde såsom Barn som anhöriga. Magnusson ingår i antologins redaktion.

**Rosita Brolin** är filosofie doktor i vårdvetenskap, filosofie magister i handikappvetenskap, filosofie kandidat i vårdvetenskap och utbildningsvetenskap, och har en bakgrund som sjuksköterska och lärare. Hon är verksam som forskare vid Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Linnéuniversitetet, Institutionen för hälso- och vårdvetenskap. 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) där hon är vetenskaplig ledare. Hon var tidigare ordförande och vice ordförande för Eurocarers, där hon hjälpte att initiera Eurocarers arbetsgrupp för och med unga anhöriga (2017–). 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 Linnéuniversitetet.

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 policys, lagar och skyddsnet 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.

## **32. Om Family Talk: Glädjen i att arbeta med Beardslees familjeintervention/Family Talk – de professionellas syn på metoden**

### **Anita Cederström, Anna Demetriades**

**Anita Cederström** är psykolog och filosofie doktor, och har arbetat med barn och deras familjer, både praktiskt, kliniskt och i forskning. Hon kom genom sitt folkhälsoarbete med psykisk hälsa att bli den första i Sverige som utbildade sig i Beardslees familjeintervention/Family Talk. Hon har också arbetat som universitetslektor i pedagogik, psykologi och socialt arbete,

**Anna Demetriades** är socionom, filosofie magister och legitimerad psykoterapeut, samt lärare och handledare i psykoterapi. Hon har mångårig erfarenhet av arbete med anhöriga, både barn och vuxna i sin roll som legitimerad terapeut och som barnombud inom psykiatri.

### **Sammanfattning**

Kapitlets första del redovisar en intervjustudie gjord med professionella, de flesta i psykiatri, som arbetar med Family Talk om hur de tycker att det är att arbeta med metoden. Inledningsvis i kapitlet ges en kort presentation av interventionen Family

Talk och den forskning som gjorts om den. Resultatet visar att de professionella upplever stor glädje i arbetet med interventionen. Att de uppfattar, att det är så roligt beror på att de ser betydande förändringar i familjerna och i barnens situation, att de får mycket positiv respons från föräldrar och barn och att man upplevde sig komma "nära" familjemedlemmarna, vilket också gör arbetet mer spännande. De upplever också att de själva får energi av att arbeta med interventionen. Dessutom uppgav de professionella att de kände en stark trygghet i metoden och dess struktur och hur den hjälpte dem att närma sig barnen på ett bra sätt.

Kapitlets andra del är en analys av hur man kan förstå varför Family Talk fungerar väl både för familjerna och för dem som arbetar med interventionen. Som ett analysinstrument används en forskningsstudie, som visar vilka komponenter en intervention eller en psykoterapi behöver ha för ett lyckat resultat oavsett vilken teoretisk inriktning som metoden har. Samtalsledaren (SL) behöver ha empati, hur SL förhåller sig till klienten, att det tidigt bildas en allians mellan SL och klient och att SL tror på sin metod. Alla dessa delar uppfylls i Family Talk enligt både utifrån hur de professionella ser på situationen och hur forskning visat att föräldrarna gör det. Centralt i Family Talk är att SL bör förhålla sig till klienten, inte i första hand som en expert, utan syfta till en subjekt- subjekt-relation. Föräldrarnas narrativ betonas, att de får berätta om just sin upplevelse av sin värld och att inte deras diagnos eller problem som är det enda som står i centrum. De inbjuds till att delta med sin syn på hur familjens situation kan förbättras. Detta förhållningssätt kan särskilt ses som en viktig beståndsdel till att interventionen fungerar så väl.

### **33. Delaktighet som en självklarhet. Ett utvecklingsarbete för barns rätt som anhöriga i åldrarna tre-sex år**

**Janina Fryckholm, Åsa Lundström Mattsson**

**Janina Fryckholm** arbetar på Stiftelsen Allmänna Barnhuset som projektledare för utvecklingsarbetet BRA-samtal för barn i åldrarna 3–6 år. Hon har magisterexamen i barnkultur och arbetar med frågor som rör barn, kultur och delaktighet.

**Åsa Lundström Mattsson** är auktoriserad socionom och arbetar på Stiftelsen Allmänna Barnhuset, som projektledare för utvecklingsarbete BRA, Barns Rätt som anhöriga. Hon har också arbetat med ämnesområden som rör våld mot barn och är sakkunnig i frågor som rör socialtjänstens arbete med barn.

#### **Sammanfattning**

I kapitlet presenteras några erfarenheter och lärdomar från ett Arvsfondprojekt som Stiftelsen Allmänna Barnhuset genomförde 2019–2023 för att utveckla och anpassa den befintliga modellen BRA-samtal för en yngre målgrupp. Projektets övergripande målsättning var att barn i åldrarna tre-sex år ska få möjlighet att uttrycka sitt behov av information och stöd när de är anhöriga. I projektet utvecklades verktyg för att underlätta kommunikationen mellan vuxna och barn med utgångspunkt i barnets rättigheter. Verktygen var ett resultat av ett kreativt utforskande arbete som barn medverkat i.

Barnets delaktighet har varit ledstjärna i projektet, vilket har varit styrande för upplägg och process. Inledande efterforskningar visade att det med några få undantag saknas både riktade metoder för att möjliggöra för barn i förskoleåldern att komma till tals när de är anhöriga, och exempel på att yngre barn har varit delaktiga i forskning och metodutveckling. Projektet BRA-samtal för yngre barn framstod i sammanhanget som ett utforskande av ett till stor del okänt område.

I projektet fungerade barnets delaktighet både som kvalitetssäkring och etisk kompass. Det innebar att planeringen växte fram under projektets gång utifrån aktiviteterna med barnen. En viktig ambition var att skapa trygghet för barnets deltagande genom att betona barnets självbestämmande och återkommande fråga

om samtycke. Men också genom att vara lyhörda för barnets mående och skapa en kreativ och prestationsfri atmosfär.

Projektet visade att ett utvecklingsarbete tillsammans med yngre barn främjas av en öppenhet för barnets alla olika uttryckssätt, som till exempel kroppsspråk, att rita, spela teater och berätta med figurer. Barnen hade olika sätt att visa och berätta, och uttryckte sig utifrån det som passade dem i den givna situationen. De kommunicerade om viktiga frågor som berörde dem och kommunikationen främjades tydligt av olika material och hjälpmedel.

Vårt gemensamma utforskande med barnen har resulterat i ett verktyg med flera olika delar, samt en beskrivning av ett upplägg med fyra träffar där barnet och den vuxna gemensamt kan utforska barnets behov av information och hjälp i sin situation som anhörig. Verktögen utvärderas under 2024–2025 i en forskarledd pilotstudie.

## 34. Varför är delaktighet och återkoppling så viktigt i socialtjänstens arbete med barn?

### Lotta Berg Eklundh

**Lotta Berg Eklundh** är socionom och filosofie licentiat i socialt arbete. Hon har arbetat som forskare på Forsknings- och utvecklingsenhet Nordost i Stockholms län och parallellt varit lärare och handledare i socialt arbete vid Socialhögskolan, Stockholms och Uppsala universitet samt Södertörns Högskola. Hon har lång erfarenhet av socialt arbete med fokus på barn, ungdom och familj, barns delaktighet i utredningsarbete och framför allt betydelsen av hur återkoppling till barnet kan ske.

### Sammanfattning

Barn under 18 år till föräldrar med missbruksproblematik, psykisk ohälsa eller våldsproblematik är de barn som är aktuella för socialtjänstens utredningar och insatser. Både Socialtjänstlagen och Barnkonventionen lyfter vikten av att barnen ska vara delaktiga och detta bör särskilt gälla de barn som definieras som anhöriga på grund av föräldrars problematik. Frågan om barns delaktighet har löpt som en

röd tråd genom författarens arbete både som forskningsledare på en FoU-enhet, med egen forskning och som lärare på socionomutbildningen.

Flera studier genomförda på FoU Nordost i Stockholms län hade som syfte att studera socialtjänstens arbete med barns delaktighet. En av de mest refererade var en studie i sju kommuner i syfte att jämföra barns delaktighet före och efter införandet av BBIC (Barns Behov I Centrum). Studien visade att barnens delaktighet hade ökat sedan BBIC hade införts. Men studien visade också att barnens delaktighet i princip endast hade omfattat barnens medverkan som informanter i samband med utredningen. Återkoppling till barnen skedde inte, vilket också framkom i en studie om vuxna barns erfarenheter av kontaktfamilj. I en studie om forskningscirkel i socialtjänsten och barns delaktighet medverkade författaren som forskningsledare. I det 2-åriga utvecklingsarbetet som omfattade en kommun i Stockholmsregionen var problemformuleringen särskilt inriktad på socialtjänstens arbete med barns delaktighet och förekomsten av återkoppling till dem.

I detta kapitel diskuteras hur barn och unga, särskilt som anhöriga kan göras delaktiga i socialtjänstens arbete, såväl avseende utredning, insatser och uppföljning. Dessutom synliggörs och diskuteras betydelsen av *återkoppling* till barnen avseende hur barnens medverkan har tagits tillvara, såväl under utredning som beslutsfattande, genomförande av insatser och avslutning.

## 35. Barn som anhöriga inom socialtjänsten och palliativ vård för vuxna – från ord till handling

**Ulla Beijer**

**Ulla Beijer** är medicine doktor och socionom. Hon har lång erfarenhet som medarbetare och chef inom socialvårdens olika enheter, forskning vid Stockholms stads forsknings- och utvecklingsenhet, vid kompetenscentrum STAD i Stockholm och FoU Sörmland samt Karolinska Institutet, Institutet för folkhälsovetenskap och Institutionerna för kvinnors och barns hälsa samt klinisk neurovetenskap. Hennes forskningsämnen har varit dödlighet och sjuklighet bland hemlösa män och kvinnor, mäns våld mot missbrukande kvinnor, barn till missbrukande hemlösa kvinnor, samt uppsökande verksamhet.

### Sammanfattning

Detta kapitel berör tre studier om barn och ungdomar som anhöriga och deras delaktighet inom socialtjänsten och palliativ vård för vuxna. Den första studien som presenteras är forskningscirklar för socialarbetare inom barn- och ungdomsvården som genomfördes i Sörmlands, Skånes, Östergötlands län och Nordöstra Stockholms län. Sammantaget omfattade cirkarna närmare 100 socialarbetare. I forskningscirkarna granskades det egna arbetet när det gällde barns och ungdomars delaktighet, samt genomfördes intervjuer av barn och ungdomar som varit föremål för ärenden inom socialtjänsten. Utvärderingen visade att forskningscirklar är en viktig metod för att öka kunskapen, medvetenheten och kompetensen bland socialarbetare om barns och ungdomars delaktighet inom den sociala barn- och ungdomsvården, samt att det finns vissa hinder för barn och ungdomar att vara delaktiga inom socialtjänsten.

Den andra studien beskriver en stödsamtalsmodell för föräldrar till små barn (0–6 år) där en av föräldrarna har en beroendeproblematik. Stödsamtalsmodellen utarbetades av forskare och socialarbetare i en socialtjänstkontext. Modellen består av en serie samtal. Båda föräldrarna medverkar i alla samtal. Föräldrarna kan bo tillsammans, vara separerade eller inte ens bo i samma stad/bygd. Stödsamtalsserien bygger på tre pelare: Barns behov och rättigheter (1), Föräldrars ansvar (2) och Samhällets ambitioner (3). Fokus i stödsamtalen är barnet och inte föräldrarnas relation eller den ene förälderns beroendeproblem. Stödsamtalsmodellen har utvärderats i en pilotstudie. Resultatet visade att modellen nådde relativt unga par som annars inte skulle fått möjlighet att på detta sätt sitta ner och samtala tillsammans om hur de bäst ska skydda och trygga barnets uppväxt. Alla var mycket

positiva till att ha deltagit och uttryckte bland annat att de som föräldrar nu utvecklat möjlighet att samarbeta bättre kring barnet. Ett överraskande resultat var att flera av papporna, som hade beroendeproblem, själva på eget initiativ, under samtalsserien, hade påbörjat en öppenvårdsbehandling.

Den tredje studien handlar om barn som anhöriga i palliativ vård för vuxna. Vårdpersonal inom den palliativa vården i en region utarbetade under ett års tid handlingsplaner för barn som anhöriga. En utvärdering gjordes där endast små förändringar kunde ses bland vårdpersonalen gällande medvetenheten om barn och ungdomar som anhöriga och möjligheter för dem att bli sedda av vårdpersonalen.

## 36. Jag & min familj – ett familjeprogram med barnet i fokus

### Kari Jess, Ann Lyrberg

**Kari Jess** är filosofie doktor i socialt arbete och arbetar för närvarande som universitetslektor i socialt arbete vid Högskolan Dalarna. Hennes forskningsfält har främst varit inom missbruk och barn. Att utveckla det sociala arbetet i nära samarbete med praktiken är ett särskilt intresse.

**Ann Lyrberg** är socionom och doktorand vid Högskolan i Gävle i socialt arbete vid Akademien för hälsa och arbetsliv. Hon arbetar också som utredare vid Forsknings- och utvecklingsenheten Välfärd Region Gävleborg. Hennes avhandlingsarbete handlar om barn som växer upp i familjer där vuxna har skadligt bruk och beroende och om barns delaktighet.

### Sammanfattning

Familjeinterventionen Jag & min familj är framtagen utifrån tidigare forskning som pekar på att det saknas öppenvårdsinsatser som riktar sig till hela familjer där minst en vuxen förälder har ett skadligt bruk av alkohol eller droger. Interventionen, som ges i samarbete mellan socialtjänstens barn- och familjeenheter och vuxnenheter, involverar hela familjen i åtta manualbaserade träffar samt två uppföljningsträffar. De uttalade målen med interventionen är att stärka barnets rättigheter och perspektiv genom kommunikation och med fokus på barnets behov av information och stöd.

Forskning kring interventionen har visat att Jag & min familj stärker barnet och avlastar dem skuld och skam. En utfallsstudie visar att interventionen bidrog till ökad närhet och minskat kaos i familjen samt minskade uppförandeproblem hos barnen. Föräldrarna uppvisade också minskade ångest- och depressionssymtom samt minskad konsumtion av alkohol och droger (vilket inte var ett uttalat mål).

Implementeringen av programmet i forskningsstudien följde en implementeringsplan som innehöll utbildning i programmets innehåll och teoretiska grund, handledning och booster-dagar men också vilka forskningsaktiviteter som samtalsledarna skulle ansvara för. Utvärdering av implementeringen visade på vikten av tid för reflektion och stöd från arbetsledningen.

## **37. Familjemodellen – att arbeta familjefokuserat inom barn- och vuxenpsykiatri**

### **Camilla Linderborg, Margareta Östman**

**Camilla Linderborg** är socionom och doktorand vid Universitetet i Sydöstra Norge vid fakulteten för hälso- och samhällsvetenskap med inriktning praktisk forskning samt barn och ungas psykiska hälsa i ett bredare perspektiv. Hon arbetar inom barn- och ungdomspsykiatri, Region Stockholm, som kurator och enhetschef. Forskningsinriktning under doktorandprojektet är verksamhetsutvecklingsprojektet Familjemodellen.

**Margareta Östman** är socionom och professor emerita i ämnet Hälsa och samhälle. Hennes kliniska erfarenheter kommer från en mångårig erfarenhet som socialarbetare inom kommunal socialtjänst och kurator inom hälso- och sjukvård, både somatisk och psykiatrisk verksamhet, där hon innehaft såväl behandlande som ledande funktioner för olika verksamheter. Hennes forskningsintresse fokuserar på hur psykisk ohälsa hos en eller flera familjemedlemmar påverkar hela familjens och de minderåriga barnens situation, samt interventioner för att hantera situationen

### **Sammanfattning**

För barn och unga med psykisk ohälsa krävs av deras familjemedlemmar att de måste förhålla sig till många olika faktorer och behandlingsinsatser, något som ofta kan upplevas som krävande och bidra till att förvärra situationen för familjerna.

Många behandlingskontakter medför att familjen själv behöver upprätthålla kontinuiteten mellan olika vårdgivare, vilket bidrar till en komplicerad och ibland förvirrad situation för såväl familjerna som för behandlarna. Professionella behandlare uttrycker att de gärna vill stödja familjemedlemmar runt den identifierade personen med psykisk ohälsa, men upplever uppgiften som komplicerad och svårhanterlig.

I kapitlet redovisas ett verksamhetsutvecklingsprojekt, Familjemodellsprojektet, inom delar av barn- och vuxenpsykiatri i Stockholmsregionen, med syfte att stärka barn- och föräldraperspektivet. Ett ytterligare syfte med projektet är att uppnå samordning mellan barn- och vuxenpsykiatriska verksamheter. Inom projektets ram har det hittills genomförts familjeinsatser i drygt 500 familjer med stöd av Familjemodellen.

Initiala resultat från Familjemodellsprojektet visar att drygt hälften av alla patienter inom barnpsykiatri och en tredjedel av alla patienter inom vuxenpsykiatri har minst en ytterligare familjemedlem med samtidig psykisk ohälsa och egen vårdkontakt. En övervägande andel av behandlarna uppger att de ser det som angeläget och relevant att i ordinarie behandlingsarbete efterhöra övriga familjemedlemmars psykiska hälsa. Behandlarna är väl medvetna om den komplexa situation som dessa familjer lever under, men upplever att de inte alltid kan ge familjeinriktade insatser inom ramen för sitt uppdrag.

Efter införandet av Familjemodellsprojektet beskriver behandlarna att de upplever Familjemodellen som en användarvänlig, flexibel modell och att familjerna själva visar stor tillit för denna modell. Familjemedlemmarna å sin sida uppger att de genom Familjemodellen har blivit föremål för en modell som ger ett samlat familjeperspektiv, där hela familjen med dess olika behov och möjligheter utgör underlag för kommande insatser, och därmed kortar resan till förbättring och tillfrisknande.

Såväl behandlare som familjemedlemmar upplever att modellen genom att främja en dialog inom familjerna samt mellan familjerna och de psykiatriska verksamheterna bidrar till ökad handlingskraft av familjernas egen förmåga att hantera sin situation. Behandlarna beskriver att Familjemodellen upplevs gynnsam i deras kliniska arbete och inte minst att den stimulerar till ökad samordning mellan deltagande verksamheter. Både behandlare och familjemedlemmar uttrycker att Familjemodellen med fördel är tillämpbar och möjlig som ett behandlingsutbud inom både barn- och vuxenpsykiatri. I slutet av kapitlet redovisas några rekommendationer för verksamheter som önskar införa ett mer familjeorienterat arbetssätt.

## 38. Unga omsorgsgivare i Finland

### Tiina Sihto, Susanna Haverinen, Sini Järnström

**Tiina Sihto** är docent i samhällspolitik, med specialisering i omsorgsforskning. Hon arbetar som akademiforskare vid Östra Finlands universitet inom projektet *Young carers in Finland*. I sitt forskningsarbete är hon särskilt intresserad av omsorgens svåra och ofta dolda erfarenheter.

**Susanna Haverinen** arbetar som doktorand i Finland vid Östra Finlands universitet inom projektet *Young carers in Finland*. Hon studerade unga omsorgsgivare redan i sin magisteravhandling och fortsätter nu med ämnet som doktorand. Förutom unga omsorgsgivare ligger omsorgspolitik och forskning om välfärdsstaten henne varmt om hjärtat.

**Sini Järnström** är sociolog och arbetar i *Young carers in Finland*-projektet vid Östra Finlands universitet, där hon skriver sin doktorsavhandling om transitioner i unga omsorgsgivares levnadslopp, deras familjenätverk och deras erfarenheter av att tillgodose behov av hjälp och stöd.

### Sammanfattning

I detta kapitel undersöks den aktuella situationen för unga omsorgsgivare i Finland. Utgångspunkten för vårt kapitel är en fråga som vi, som forskare med fokus på unga omsorgsgivare, har funderat över: Varför ligger Finland så långt efter Sverige när det gäller att erkänna och stödja barn som anhöriga och unga omsorgsgivare? Vi förstår att orsakerna till detta till viss del har sin grund i skillnaderna mellan de finska och svenska välfärdsmodellerna, samt i den aktuella krisen inom den finska social- och hälsovårdssektorn.

Trots att Finland ligger efter när det gäller att erkänna och stödja unga omsorgsgivare har betydande arbete utförts på området under de senaste tio åren. I detta kapitel presenterar vi också pågående utvecklings- och forskningsinsatser som rör unga omsorgsgivare i Finland och reflekterar över nästa steg framåt. Vi drar slutsatsen att det är viktigt att fortsätta öka medvetenheten om unga omsorgsgivare bland ungdomar själva, bland yrkesverksamma som arbetar med ungdomar (t.ex. lärare, social- och hälso- och sjukvårdspersonal) samt bland politiker och beslutsfattare. Parallellt med detta är det avgörande att skapa och förtydliga lämplig terminologi på finska för att beskriva fenomenet.

För närvarande saknar Finland också tillräckliga resurser för arbete som rör unga omsorgsgivare. Det är därför avgörande att få stöd från både lokala och nationella

myndigheter och organisationer. Vårt långsiktiga mål är att det, efter adekvata insatser för att öka medvetenheten och lobbning, ska inrättas omfattande och riktäckande tjänster och stödsystem för unga omsorgsgivare i Finland.

### **39. "Vi sitter i samma båt. Skönt. Vi sitter i samma båt. Tyvärr." – En berättelse om ett utvecklingsarbete för unga vuxna som har växt upp med någon i familjen med psykisk sjukdom**

**Kjell Andersson, Vibeke Loga, Lisa Gustafsson**

**Kjell Andersson** är utbildad fritidsledare med stödgruppsledarutbildning och konstnär. Han har arbetat med människor i 50 år, till en början inom fritid och skola. Sedan år 2010 är han verksam på Gyllingen, Stiftelsen Gyllenkroken, Göteborg, som stödgruppsledare för barn och ungdomar som är anhöriga till någon vuxen med psykisk ohälsa.

**Vibeke Loga** är utbildad i Norge med socialpedagogisk inriktning och har därefter en vidareutbildning i socialt arbete vid Göteborgs universitet. Hon har många års erfarenhet inom beroendevården och som gruppleddare inom Återfallsprevention. Hon har stödgruppsledarutbildning och är verksam på Gyllingen, Stiftelsen Gyllenkroken, Göteborg.

**Lisa Gustafsson** är utbildad socialpedagog och har en filosofie magisterexamen i socialt arbete samt stödgruppsledarutbildning. Hon har lång erfarenhet av stödgruppsverksamhet bland annat hos föreningen Junis, Svenska kyrkan och Gyllingen, Stiftelsen Gyllenkroken i Göteborg.

#### **Sammanfattning**

Verksamheten Gyllingen i Göteborg erbjuder olika stödformer med fokus på barn och ungdomar som har någon i sin familj med psykisk sjukdom. Den här texten handlar om en mötesplats för unga vuxna, där de som är mellan 15 och 25 år träffas

för att dela erfarenheter, hantera sin situation och stärka sin psykiska hälsa. I kapitlet beskrivs första året med mötesplatsen – från idé till verksamhet.

Gyllingens tidigare erfarenheter visar att unga vuxna ofta har svårt att delta i gruppverksamheter regelbundet, men att erbjuda en mer flexibel form av stödgrupp där deltagarna kommer när de kan visade sig vara lyckat. Gruppen har utvecklats tillsammans med deltagarna, där ramar och rutiner fastställts gemensamt. Träffarna är informella, med fritt flödande samtal där både lättsamma och svåra ämnen tas upp. Deltagarna i gruppen stödjer varandra, och genom att dela sina berättelser skapas en känsla av samhörighet och förståelse. Vissa deltagare behöver tid innan de vågar prata om de svåra ämnena. Det är viktigt att inte stressa dem, eftersom de själva vet när de är redo.

Gruppledarna skapar en trygg miljö där deltagarna kan vara sig själva och känna sig bekräftade. För att kunna arbeta med unga vuxna i grupp krävs utbildning, erfarenhet och personlig lämplighet hos gruppledarna, samt möjlighet till reflektion och handledning. En utgångspunkt i arbetet är att tillämpa traumamedveten omsorg, där trygghet, goda relationer och copingstrategier är viktiga pelare. Stödgruppen som form erbjuder en gemenskap där deltagarna både får och ger stöd till varandra. Att vara med i en grupp där det finns både egna erfarenheter från deltagare och professionell kunskap inom området ger gruppen värdefulla terapeutiska effekter.

Kapitlet gestaltar erfarenheter från träffarna med unga vuxna, tolkade ur gruppledarnas perspektiv. Titeln på kapitlet är en av deltagarnas ord och visar gruppens styrka och bredd, där samtalen rör både glädje och allvar i en stark gemenskap.

## 40. Är stödgrupp ett bra sätt att hjälpa barn som anhöriga?

### Annemi Skerfving

**Annemi Skerfving** är socionom och filosofie doktor i socialt arbete och har under många år arbetat som lärare och forskare vid Stockholms universitet, med inriktning mot barn i socialt arbete. Hon har bland annat genomfört flera utvärderingsstudier om stödgruppsverksamheter, vid Forsknings- och utvecklingsenheten, Region Uppsala, och Centrum för psykiatriforskning, Region Stockholm.

### Sammanfattning

Barn i familjer präglade av en nära anhörigs problem, lever ofta i en praktiskt och känslomässigt utsatt situation. Idén att de kan behöva eget stöd, väcktes inom organisationen Alcoholics Anonymous, Anonyma Alkoholister (AA) i slutet av 1900-talet. Den metod som då utvecklades fick namnet CAP – children are people too. Barnen möts i grupp, för att dela erfarenheter, tillägna sig kunskaper och hitta strategier för att bättre hantera sin tillvaro. CAP-programmet har spritts, anpassats och utvecklats för olika föräldraproblem, men grundsynen är densamma. Grupperna är manual-baserade, men innehållet och strukturen kan variera, från strikt manual-trohet till en friare struktur, där deltagarna kan påverka möten och tidsramar. CAP-programmet har kritiserats, för att inte ge tillräckligt utrymme för berättelser om svåra upplevelser samt att inte passa barn i stor psyko-social utsatthet.

De barn som deltar i grupperna har oftast en större psykisk problembelastning än barn i normalpopulationen och de barn som lämnar gruppen i förtid är ofta de som har störst problem. Utvärderingar har visat, att flickornas emotionella problem och pojkarnas uppförandeproblem minskar efter gruppen. De allra flesta deltagare skattar också sin livskvalitet högre. De barn som har den tyngsta problembelastningen, får dock inte alltid den hjälp de skulle behöva. Gruppdeltagandet kan ändå ha bidragit till en känsla av att ha blivit sedd och hörd och möjlighet att reflektera över sin situation på ett nytt sätt.

En svårighet med stödgrupper är att få barn och ungdomar att komma till grupperna. Av de barn och unga som skulle behöva hjälp, är det endast omkring en procent som nås av insatsen. Särskilt svårt är det att nå pojkar. Det kan bero på skam och stigma, oro för insyn i familjen, stora geografiska avstånd, men också på bristande kunskap hos professionella och anhöriga om stödgrupperna. Bra information, liksom hjälp att lösa praktiska hinder, kan underlätta. Webbaserade stödgrupper kan också vara

Särtryck ur antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?  
Nka Barn som anhöriga 2025:2

ett sätta att nå ut till fler. Samskapande, att göra deltagarna aktivt delaktiga i utformningen av grupp-interventionen, kan eventuellt bidra till att intressera fler pojkar för verksamheten.

Att föräldrar och barn deltar i parallella stödgrupper har visat sig vara ett bra sätt att få barnen med till gruppen, att tillföra båda grupperna användbara kunskaper och att förbättra kommunikationen omkring föräldrarnas problem i familjen. Stödgrupp är en bra men inte alltid tillräcklig insats för barn, den kan förbättras och kompletteras med insatser till föräldrarna eller hela familjen.

# Svenska sammanfattningar – Kapitel 1 – 40

## Från antologin Barn är anhöriga – vågar vi lyssna på dem?

### Nka Barn som anhöriga 2025:2 - särtryck

Alla barn är anhöriga och deras anhörigskap har betydelse för deras uppväxt från allra första början till vuxenblivande och på lång sikt livet som vuxna. I barns anhörigskap finns det också utsatthet. Såväl hälso- och sjukvårdslagen som socialtjänstlagen och barnkonventionen lyfter dessa barns behov av stöd. De svårigheter som drabbar föräldrar, syskon och barnets andra omsorgspersoner drabbar även barnen. Linnéuniversitetet och Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har i uppdrag av Socialstyrelsen att sammanställa och sprida kunskap inom området "Barn som anhöriga".

Som en del i det uppdraget har en andra antologi avseende barn som anhöriga publicerats. Denna antologi visar på den omfattande utveckling av kunskap, metoder och verktyg avseende stöd till barn som är anhöriga som skett, sedan den första antologin publicerades 2015.

Antologin vänder sig till politiker, beslutsfattare och verksamhetsutvecklare, personal som möter anhöriga barn och deras föräldrar, till studerande på sjuksköterske- läkar-, socionom- och lärarprogrammet och andra relevanta professionsutbildningar. Antologin vill också nå idéburna organisationer och enskilda personer som söker kunskap om barns livsvillkor som anhöriga och unga omsorgsgivare.

Nka: Barn som anhöriga 2025:2

ISBN: 978-91-87731-92-1

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Box 601, 391 27 Kalmar

Tel: 010-358 30 20

E-post: [info@anhoriga.se](mailto:info@anhoriga.se)

[www.anhoriga.se](http://www.anhoriga.se)