

# När föräldrarna inte mår bra påverkas barnen

Elisabet Olofsson, Merike Hansson

Elisabet Olofsson, utredare, Folkhälsomyndigheten.  
E-post: [elisabet.olofsson@folkhalsomyndigheten.se](mailto:elisabet.olofsson@folkhalsomyndigheten.se)  
Merike Hansson, utredare, Socialstyrelsen.  
E-post: [merike.hansson@socialstyrelsen.se](mailto:merike.hansson@socialstyrelsen.se)

Många barn växer upp i familjer med allvarliga problem som missbruk, psykisk ohälsa och våld. De vuxnas svårigheter kan innebära att de brister i sitt föräldraskap och barnen blir en riskgrupp för egen ohälsa, skolsvårigheter och utanförskap. Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen och SKL arbetade 2011-2015 med en särskild nationell satsning för att öka kunskapen och stärka stödet till dessa barn och familjer genom bl.a. etablerande av hållbara strukturer för samhälleligt stöd, satsning på utvecklingsprojekt och satsning på kompetensutveckling inom missbruks- och beroendevården. Ett par slutsatser är nödvändigheten med hållbara övergripande strukturer för att ge barn stöd samt att när föräldrar söker hjälp för sina problem är det viktigt att familjemedlemmarna erbjuds stöd både som familj och som individer.

Many children grow up in families with serious problems like addiction, mental illness and violence. Difficulties experienced by the adults may result in shortcomings in their parenting and increased risks concerning the children's health, school difficulties and social exclusion. A national development work took place in 2011-2015 aimed to increase the knowledge and strengthen the support for these children and families. Examples of activities were establishing sustainable structures for social support, investing in development projects and focusing on skills development in addiction and addiction care. One conclusion is the necessity of sustainable overall structures to support children. Furthermore when parents seek help for their problems, family members should be offered support both as a family and as individuals.

Barn som växer upp i familjer där föräldrar har allvarliga problem som missbruk eller psykisk ohälsa, behöver erbjudas stöd. Barn som anhöriga är en riskgrupp för egen ohälsa, skolsvårigheter och utanförskap.

## **Många barn berörs, med risk för egna problem**

Många barn växer upp i familjer med allvarliga problem som missbruk,

psykisk ohälsa, våld, allvarlig sjukdom eller dödsfall. Denna artikel handlar om den nationella satsning för att öka kunskapen och stärka stödet till dessa barn och deras familjer som pågick 2011-2015<sup>1</sup> och fortsätter. Genomförandet av satsningen har gjorts av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges kommuner och landsting (SKL).

En svensk registerstudie visar att

närmare åtta procent av alla barn någon gång under uppväxten hade en förälder som hade så allvarligt missbruk eller psykisk sjukdom att det krävde sjukhusvård (gäller alla födda i Sverige 1987-89, drygt 330 000 barn)<sup>2</sup>. Andelen var hela 17 procent om även barn till föräldrar som behandlats i öppenvård av samma orsaker, eller dömts för rattfylleri eller narkotikabrott räknas in. I själva verket är det ännu fler barn som berörs, eftersom inte alla föräldrar med dessa problem söker vård. De vuxnas svårigheter kan innebära att de brister i sitt föräldraskap. En annan studie<sup>3</sup> visar att barn och unga som växer upp i familjer med missbruk eller psykisk ohälsa har väsentligt högre risk för såväl psykisk som fysisk ohälsa jämfört med andra barn. Dubbelt så många går ut grundskolan med ofullständiga betyg jämfört med deras jämnåriga. Fyra till sju gånger fler vårdas så småningom själva för missbruk<sup>3</sup>. Det kan finnas en genetisk sårbarhet, vilket gör en gynnsam uppväxtmiljö desto viktigare. Att våld i familjen utgör en risk för allvarliga konsekvenser för barns hälsa och utveckling är också väl känt<sup>4</sup>.

Förutom risker för barnens utveckling och svårigheter i familjerna finns en samhällsekonomisk aspekt. En hälsoekonomisk analys beräknar merkostnaden för denna grupp till 35 miljarder om året<sup>5</sup>.

### **Minska risk- och stärk skyddsfaktorer**

Stöd i föräldraskap och förståelse för barns behov är viktigt för att förebygga negativa konsekvenser. För att minska risk och stärka skyddsfaktorer

behövs adekvata insatser med inriktning på grundproblemet hos föräldrarna. Likaså kan behövas hjälp till var och en liksom till hela familjen för att hantera vardagen och relationerna. Några av de kända grundläggande skyddsfaktorerna<sup>4</sup>, är att

- föräldrarna får det stöd de behöver
- det finns andra stödjande vuxna i barnets närhet
- barnet får stöd i skolarbetet
- vardagsrutiner och strukturer upprätthålls
- man samtalar öppet om problemen i familjen
- barn får adekvat information
- barn inte behöver ta för stort ansvar
- det finns goda vänner och fungerande fritid
- barnet har en egen förmåga att hantera situationen.

Ju fler skyddande faktorer som finns desto bättre är det. Även om inte alla skyddande faktorer finns runt barnet kan var och en ha betydelse.

### **Nationellt utvecklingsarbete i samverkan**

Ett av målen i regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken (ANDT) 2011-2015, var att barn ska skyddas mot skadliga effekter orsakade av ANDT<sup>6</sup>. Detta mål var utgångspunkten för satsningarna i det nationella utvecklingsarbetet. I strategin betonades att barn som växer upp i familjer med missbruk, psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning ska få ändamålsenligt stöd. Även i regeringens nya ANDT-strategi 2016-2020 är en utgångspunkt att barn ska skyddas<sup>7</sup>.

Folkhälsomyndigheten har i sitt

arbete utvecklat kunskapen om stöd till barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld genom att fördela medel till 18 lokala och regionala utvecklingsprojekt som pågick 2012-2015. Respektive projekt har skrivit en slutrapport varav en del är i form av forskarrapporter. Flera av dessa projekt medverkar i detta temanummer.

Socialstyrelsens insatser har framförallt inriktats på att etablera hållbara strukturer för stöd till barn som anhöriga inom hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola och skola. Ett nära samarbete har skett med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka). Bland annat har en rad forskningsrapporter och kunskapsöversikter publicerats, en webbutbildning om barn som anhöriga har tagits fram liksom en universitetskurs om barn som anhöriga på mastersnivå.

SKL:s fokus i utvecklingsarbetet har varit barn i familjer med missbruk. Ett fortbildningsmaterial om föräldraskap och barnperspektiv togs fram och var grunden i en omfattande satsning på kompetensutveckling inom missbruks- och beroendevården<sup>1</sup>. Regionala processledare gav stöd till kommunerna att utveckla ett samordnat och familjeorienterat arbetssätt inom socialtjänsten. SKL satsade också på flera utvecklingsprojekt i samarbete med brukarorganisationer.

### **Slutsatser från lokalt och regionalt utvecklingsarbete**

Folkhälsomyndigheten fördelade drygt 40 miljoner kronor till 18 lokala och

regionala utvecklingsprojekt inom socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård (mödra- och barnhälsovård, psykiatri och neurologi). Syftet var att ta fram, prova och utvärdera förebyggande insatser. Projekten har framförallt varit effektmätningar, implementering av insatser och metoder samt att pröva helt nya arbetssätt. Kommuner, landsting, regionförbund, universitet och en stiftelse har ansvarat för projekten. Samtliga har haft ett nära samarbete med forskare knutna till universitet och högskolor eller forsknings- och utvecklingsenheter (FoU), vilket var en förutsättning vid utlysningen. Forskarna har ansvarat för utvärderingarna av projekten. Folkhälsomyndigheten har sammanställt de övergripande resultaten och erfarenheterna i en rapport<sup>8</sup>. I korthet visar denna sammanställning att:

- Såväl föräldrar som barn vill att deras problem ska uppmärksammas, även om de ofta försöker dölja att allt inte står rätt till.
- Förskolan och skolan är viktiga aktörer och arenor för att uppmärksamma barn och unga med problem hemma.
- Bestämmelsen 2 g § i hälso- och sjukvårdslagen (HSL)<sup>11</sup> om barns behov av information, råd och stöd, har inte implementerats fullt ut.
- Stödet behöver ta mer hänsyn till individuella behov och vara mer ändamålsenligt.
- Myndigheter behöver samverka för att barn och deras föräldrar inte ska falla mellan stolarna.

En övergripande slutsats från pro-

<sup>1</sup>Fortbildningsmaterialet och utbildningen förvaltas nu av Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN).

<sup>11</sup>Från 1 april 2017 finns bestämmelsen i 5 kap. 7 § HSL.

jektens arbete är att det är viktigt att familjemedlemmarna erbjuds stöd som familj och som individer. Vuxna kan behöva hjälp med sitt eget problem (missbruk t.ex.), men kan även behöva stöd i att vara förälder. Insatserna behöver erbjudas så snart problemen uppmärksammas, eftersom motivationen ofta är som störst då. Problem som pågått under en lång tid tar ofta lång tid att förändra, och vissa familjer behöver en långsiktig planering av olika stödjande och behandlande insatser. En del av resultaten bekräftar sådant som är känt sedan tidigare. När det gäller att följa upp och mäta effekter av metoder på området identifierades flera utmaningar. Några utvärderingar visar på positiva effekter, men det konstateras samtidigt att detta är ett utmanande forskningsfält där det bl.a. kan vara svårt, och ta tid, att få deltagare som vill medverka i studier. En slutsats är att stöd till familjer med svårigheter är ett forskningsområde som behöver stärkas<sup>8</sup>.

Socialstyrelsens utvecklingsarbete har bl.a. bedrivits i samarbete med fyra så kallade utvecklingsregioner (vad gäller hälso- och sjukvårdens stöd till barn som anhöriga) och fem kommuner (i implementeringen av ett mer samordnat och familjeorienterat arbetssätt i socialtjänsten). Slutsatser från detta är att det är nödvändigt med hållbara övergripande strukturer för att barns situation och behov ska beaktas när föräldrar söker vård och insatser för missbruk, psykisk ohälsa, våld, allvarlig sjukdom eller när en förälder avlider. Viktiga faktorer för ett lyckat implementeringsarbete är enligt såväl forskning som erfarenhet<sup>9</sup>:

- Engagerad och stödjande ledning som efterfrågar resultat.
- Styrgrupp med mandat på övergripande nivå.
- Förankring hos ledning, första linjens chefer, medarbetare, beställarfunktion och politiker.
- Att arbetet inkluderas i befintliga processer.
- Strukturer i form av policydokument, ansvar och rutiner.
- Samordnare med mandat att driva frågan.
- Säkrade resurser som tid, ekonomi, personal och kompetens.
- Arbetet ingår i budgetprocesser, verksamhetsplaner, bokslut och årsredovisningar.
- Nätverk av barnombud, ett på varje enhet, som får kompetensutveckling.
- Erfarenhetsutbyte och nätverkande med andra.

### **Kunskapen behöver omsättas i praktiskt arbete**

Kunskapen om barn som anhöriga och deras behov har förbättrats väsentligt genom utvecklingsarbetet 2011-2015. I de flesta landsting och regioner pågår arbete med att skapa hållbara strukturer och kompetensutveckling. Inom socialtjänsten arbetar allt fler kommuner för bättre samordning och ett familjeorienterat arbetssätt<sup>10</sup>.

De kunskapsöversikter som tagits fram visar att det ännu inte i någon högre grad finns metoder för stöd som är vetenskapligt prövade i kontrollerade jämförande studier<sup>9</sup>. En aktuell systematisk forskningsöversikt om förebyggande insatser till familjer med psykisk sjukdom<sup>11</sup>, framtagna inom ramen för

detta nationella utvecklingsarbete, visar emellertid på att förebyggande insatser till föräldrar med depression kan minska risken för att också barnet ska utveckla depressiva symptom eller depression. Resultaten tyder också på att insatserna kan få en positiv påverkan på samspelet mellan förälder och barn vilket är en viktig skyddsfaktor.

I utvecklingsarbetet framkommer också att det behöver utvecklas ett mer differentierat utbud av insatser inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst som är både individ- och familjeinriktade. Här finns behov av ytterligare forskning och utvecklingsarbete.

### **Särskilt fokus på de allra yngsta barnen**

De ofödda och allra yngsta barnen är särskilt utsatta och sårbara när vuxna i familjen har allvarliga svårigheter, eftersom de är helt beroende av föräldrarna för sin utveckling och sitt välbefinnande. Därför kan tidig upptäckt av svårigheter hos föräldrarna, och i relationen mellan förälder och barn, med erbjudande om både individuell hjälp och stöd i föräldraskapet få stor betydelse för barns hälsa och fortsatta utveckling.

Flera av de utvecklingsprojekt som Folkhälsomyndigheten har satsat på rör de allra yngsta barnen och har visat på goda resultat. Det är exempelvis täta hembesök från barnhälsovård och socialtjänst under barnets första levnadsår som förebyggande insats, eller hembaserat stöd och samverkan mellan behandlingsteam, socialtjänst och förskola i familjer med stort behov av stödinsatser. Internationellt finns kun-

skap och specialisering inom området ”Infant Mental Health”, det späda barnets psykiska hälsa. Vi ser ett behov av att det även i Sverige sätts mer fokus på våra yngsta, eftersom fokus ofta ligger på barn från skolåldern, särskilt tonåringar, när problemen har blivit manifesta och mer tydliga för omgivningen. Nu, 2017, satsar Folkhälso-myndigheten, Socialstyrelsen och Nka på att i samverkan lyfta fram de allra yngsta barnens behov.

### **Barn och unga med stort omsorgsansvar**

Ett annat utvecklingsområde är att såväl skolan som socialtjänsten behöver uppmärksamma att en del barn och unga har en tung omsorgsburden i familjen. I flera andra länder finns såväl forskning som lagstiftning kring ”young carers”<sup>12</sup>. Till en del beror det på att det saknas vissa förmåner i dessa länders välfärdssystem, som exempelvis rätt till personlig assistans vid olika funktionsnedsättningar, hemtjänst och liknande. Möjligheterna till hjälp enligt svensk lagstiftning och socialtjänst innebär emellertid att det finns en föreställning om att inga barn och unga ska behöva ta på sig ett omsorgsansvar i familjen. Det leder till att denna grupp i praktiken osynliggörs, men den finns. I en svensk kartläggning beräknas ca sju procent av de svarande 15-åringarna i ett stort urval ha omfattande omsorgsuppgifter i familjen<sup>12</sup>. Tre procent uppger att de stannar hemma från skolan minst en gång i veckan för att ta hand om någon vuxen i familjen. I familjer som dessa behöver det erbjudas praktiskt

stöd i vardagen från socialtjänsten för att avlasta och underlätta för barnet och familjen.

### **Fortsatt uppdrag om stärkt stöd till barn som anhöriga**

Missbruk och beroende, liksom psykisk ohälsa och våld, är till stor del ett dolt problem i många familjer. Även om familjer är kända inom hälso- och sjukvård och socialtjänst visar vårt utvecklingsarbete att det är långt ifrån alla anhöriga barn som uppmärksammas och får det stöd de behöver. Det gäller även vid allvarlig sjukdom och dödsfall i familjen. Många tillfrågas inte ens om det finns minderåriga barn som berörs. Förutom adekvat behandling och hjälp inriktad på de aktuella problemen behöver föräldrar även stöd i sitt föräldraskap och i att se barnens perspektiv.

Socialstyrelsen har ett fortsatt uppdrag från regeringen till och med år 2020 att stärka stödet till barn som anhöriga. Arbetet ska ske i samarbete med Folkhälsomyndigheten. Ett fortsatt arbete behövs i såväl hälso- och sjukvård och socialtjänst som förskola och skola. Målet är att alla barn och deras familjer får det stöd de behöver för ett tryggt samspel och goda relationer i familjen, en fungerande vardag och skolgång – så att barn får vara barn och så att problem inte förs vidare till nästa generation. Det är ett viktigt folkhälsoarbete.

### **Referenser**

1. Regeringsuppdrag Uppdrag att leda, samordna och stimulera till ett nationellt utvecklingsarbete av stöd till barn i familjer med missbruk m.m. samt utbetalning av medel (Internet). Stock-

holm: Socialdepartementet; 2011. Hämtad från: <http://www.regeringen.se/contentassets/204a77202aff413c9c2accf499d90986/uppdrag-att-leda-samordna-och-stimulera-till-ett-nationellt-utvecklingsarbete-av-stod-till-barn-i-familjer-edmissbruk-m.m.-samt-utbetalning-av-medel>

2. Hjern A, Manhica H. Barn som anhöriga – hur många är de? Rapport: 2013:1. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2013.
3. Hjern A, Arat A, Vinnerljung B. Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? Rapport 2014:4. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2014.
4. Socialstyrelsen. Barn som anhöriga. Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter eller avlider. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013.
5. Hovstadius, B. m.fl. Barn som anhöriga – hälsoekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader. Nka: Barn som anhöriga 2015:8. 2015.
6. En samlad politik för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken: regeringens proposition 2010/11:47. Stockholm: regeringen.
7. En samlad strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitiken 2016–2020. Regeringens skrivelse 2015/16:86. Stockholm: regeringen.
8. Barn i familjer med missbruk, psykisk ohälsa eller våld. Resultat och erfarenheter från ett utvecklingsarbete. Östersund: Folkhälsomyndigheten; 2016.
9. Förbättrat stöd till barn som anhöriga. Slutrapport från ett regeringsuppdrag 2011–2014 samt pågående arbete. Socialstyrelsen. 2015.
10. Stärkt stöd till barn som anhöriga. Resultat och slutsatser från fem års utvecklingsarbete. Socialstyrelsen. 2016.
11. Förebyggande insatser till barn i familjer med missbruk, psykisk sjukdom och våld. En systematisk översikt av översikter. Folkhälsomyndigheten, 2016.
12. Nordenfors M & Melander C. Barn och unga som utövar omsorg. Nka. Barn som anhöriga 2016:6.