

Barnfamiljer som riskerar
utsatthet

5.

Barnfamiljer som riskerar utsatthet

Slutsatser

- Den ekonomiska utsattheten har inte ökat generellt bland barnfamiljer, men i och med att många har fått det bättre har inkomstskillnaderna ökat. Barnfamiljer som befinner sig i en utsatt position har med andra ord inte fått det sämre, men halkat efter alltmer.
- Utestängning från bostadsmarknaden har ofta ekonomiska orsaker, och många av dessa barnfamiljer befinner sig i långsiktiga kommunala bostadslösningar.
- Barnets rätt att komma till tals har blivit tydligare i familjerätten.
- Många barn och unga lever i familjer där en förälder exempelvis är missbrukare eller lider av en allvarlig sjukdom. Stödet till denna grupp behöver anpassas efter de individuella behoven och formerna för information behöver bli fler.

Ekonomiskt utsatta barnfamiljer

Sverige – tillsammans med andra skandinaviska länder och Nederländerna – tillhör de länder där den ekonomiska utsattheten bland barnfamiljer är minst omfattande. Det är mycket ovanligt att svenska barn saknar grundläggande nödvändigheter som nya kläder, passande skor, tre mål mat om dagen, böcker eller leksaker med mera. Förklaringen är att svenska barnfamiljer ofta har två

familjeförsörjare, att ensamstående föräldrar arbetar i högre grad och på transfereringar till stöd för barnfamiljer. Av betydelse är också att många välfärdstjänster är avgiftsfria för barn, som exempelvis sjukvård, tandvård, skola och skollunch [1].

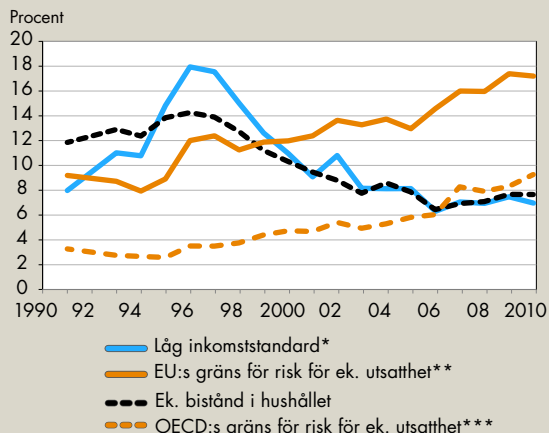
Ekonomisk utsatthet bland barnfamiljer har minskat från i mitten av 1990-talet. Även långvarig utsatthet (som har varat fem år eller längre) bland barnfamiljer har minskat betydligt från 2000 till 2010.

Från 2006 och framåt har andelen barnfamiljer med låg inkomststandard och ekonomiskt bistånd förändrats i liten utsträckning. Köpkraften är i stort sett oförändrad. Under 2000–2010 finns dock en kraftig och trendmässig ökning av andelen barn i familjer som befinner sig i risk för ekonomisk utsatthet (alltså med disponibel inkomst under 60 procent av medianinkomsten i riket) vilket betyder att även om de mest utsatta barnfamiljerna inte har fått det sämre, halkar de efter barnfamiljer med normalinkomster och de kompenseras inte genom ökade realinkomster (figur 5:1).

Uppskattningar av hur många barn som är ekonomiskt utsatta varierar kraftigt beroende på vilken definition som används. Mellan 5 och 10 procent eller cirka 100 000 till 200 000 barn har en ekonomisk situation som är märkbart sämre än andra barns, men de flesta i denna grupp har eget rum och ägodelar som till exempel dator och mobiltelefon. Ungefär 1–1,5 procent eller cirka 25 000 barn saknar mer basala nödvändigheter som näringsrik och tillräcklig mat, internetan-

Figur 5:1. Olika typer av ekonomisk utsatthet bland barn 0–19 år

Andel barn i hushåll med inkomster under gränsen för låg inkomststandard*, under gränsen för risken för ekonomisk utsatthet enligt EU** och OECD*** alternativt med ekonomiskt bistånd. År 1991–2010.



* Disponibel ekvivalerad inkomst.

** EU:s gräns för risk för ekonomisk utsatthet - disponibel ekvivalerad inkomst under 60 procent av rikets median.

*** OECD:s gräns för risk för ekonomisk utsatthet - disponibel ekvivalerad inkomst under 50 procent av rikets median.

Värden för år 1992 är extrapolerade.

Källa: HEK, Statistiska centralbyrån.

slutning, fritidsutrustning, kläder, skor, adekvata leksaker och böcker, samt skolutflykter och födelsedagsfirande (figur 5:2).

Att vara ett ekonomiskt utsatt barn i en modern välfärdsstat som Sverige handlar emellertid sällan om tillgång till basala nödvändigheter. Fokus ligger istället på avsaknaden av ekonomiska resurser som leder till att barn inte kan leva ett fullvärdigt socialt liv, och en risk att deras uppväxt präglas av utanförskap och skamkänslor.

Barn till föräldrar som lever under knappa omständigheter har oftare egna ekonomiska problem och lägre levnadsnivå i allmänhet. Den ekonomiska utsattheten i familjen kan leda till att

barn har mindre umgänge med vänner och färre vänner i klassen, samt att de i något högre utsträckning är mobbade. Skillnaderna är dock inte stora och det är inte självklart en fråga om orsakssamband. Boende är en dimension av barns levnadsnivå som tydligare än deltagande och sociala relationer varierar med familjens ekonomiska problem. Barn i ekonomiskt utsatta familjer bor oftare trångt och de rapporterar oftare än andra att de känner sig otrygga i sina bostadsområden. Skillnaderna i psykisk och somatisk hälsa är små, men de är till nackdel för barn i ekonomiskt utsatta familjer.

Ekonomisk utsatthet drabbar särskilt hårt barn till ensamstående föräldrar eller barn till föräldrar där båda är utrikes födda. Andelen barn i familjer med inkomster lägre än låg inkomststandard¹ var fyra gånger högre bland barn till utrikes födda än bland barn till föräldrar födda i Sverige. För barn till inrikes födda, liksom för barn till ensamstående, gäller dock att de flesta inte uppger några ekonomiska problem och har tillgång till kontantmarginal, mobil, dator etcetera. Största skillnaden mellan barn till utrikes födda föräldrar och barn till föräldrar födda i Sverige gäller andelen med eget rum 70 procent mot 96 procent. Att barn till ensamstående och till utrikes födda så mycket oftare än andra är ekonomiskt utsatta beror till stor del på att deras föräldrar har en svagare position på arbetsmarknaden. I länder som Sverige, med en hög miniminivå för löner och en relativt låg andel deltidsarbetare, är ekonomisk utsatthet kopplad till avsaknad av förvärvsarbete.

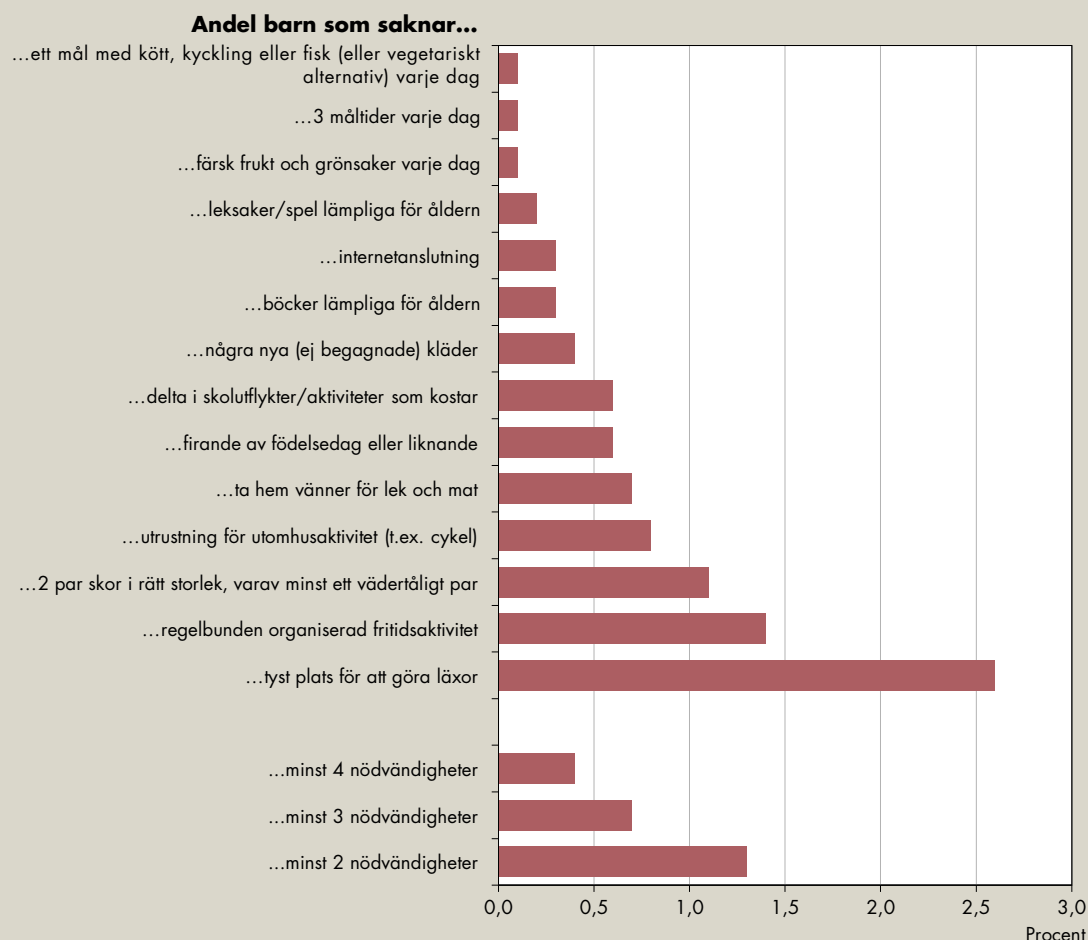
Barn i familjer med två förvärvsarbetande föräldrar drabbas sällan av ekonomisk utsatthet. Även för barn som har endast en förvärvs-

¹ För en definition av låg inkomststandard, se avsnitt Inkomststandard – absolut inkomstfattigdom sida 11, i underlagsrapporten *Ekonomisk utsatthet och välfärd bland barn och deras familjer 1968–2010*.

5. Barnfamiljer som riskerar utsatthet

Figur 5:2. Barn som saknar olika nödvändigheter

Andel barn i Sverige 0–17 år som enligt sina föräldrar saknar olika nödvändigheter, år 2009.



Källa: EU-SILC, 2009 års modul: Materiell deprivation. [52]

arbetande förälder – vare sig det är i en familj med en eller två föräldrar – är nivåerna låga, motsvarande mellan 5 och 9 procent 2010. Ekonomisk utsatthet bland barn i familjer där ingen förvärvsarbetar är generellt mycket höga – nästan vart tredje barn till ensamstående och vartannat barn

till sammanboende föräldrar utan förvärvsarbete var ekonomiskt utsatt 2010 [1].

Biståndstagandet i familjer utan förvärvsarbete var än högre, 33 (ensamstående) respektive cirka 60 procent (sammanboende) fick ekonomiskt bistånd 2012.

Socialtjänstens stöd till familjer som är ekonomiskt utsatta

Det ekonomiska biståndet är välfärdssystemets yttersta skyddsnät vars uppgift är att träda in när behovet av försörjning inte kan tillgodoses på annat sätt. Den ekonomiska hjälpen ska tillförsäkra familjen en skälig levnadsnivå. Skälig levnadsnivå innebär i praktiken en relativt låg nivå jämfört med vad familjer med egen försörjning har.

Ekonomiskt bistånd

Den som själv inte kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har enligt 4 kap. 1 § Sol rätt till bistånd av socialnämnden. Enligt 4 kap. 2 § Sol får socialnämnden om det finns skäl för det ge bistånd utöver vad som följer av 1 §.

Försörjningsstödet är en del av det ekonomiska biståndet och avser de vanligaste och regelbundet återkommande levnadskostnaderna.

Försörjningsstödet består dels av en norm för livsmedel, kläder och skor, lek och fritid, förbrukningsvaror, hälsa och hygien samt dagstidning, telefon och tv-avgift, dels av skäliga kostnader för boende, hushållsel, arbetsresor, hemförsäkring samt medlemskap i fackförening och arbetslöshetskassa. När det gäller normen beslutar regeringen varje år om en skälig nivå genom riksnormen.

Till livsföring i övrigt räknas även bistånd som inte är ekonomiskt, som till exempel bistånd för vård och behandling av personer med missbruk, boende i olika former för barn och unga, personer med funktionsnedsättning samt äldre, kontaktperson, hemtjänst eller dagverksamhet.

Barn i familjer med långvarigt ekonomiskt bistånd får leva under knappa ekonomiska förhållanden och det kan innebära att barnen får avstå från sådant som är normalt för andra barn. Det handlar både om materiella ting men även om deltagande i fritidsaktiviteter och upplevelser i form av exempelvis kulturaktiviteter eller miljöombyte. Till skillnad mot andra ersättningsformer innebär det

ekonomiska biståndets konstruktion att familjens rätt till bistånd provas löpande, vanligtvis varje månad. Försörjningsproblem är det vanligaste skälet till att människor kommer i kontakt med socialtjänstens individ- och familjeomsorg. De vanligaste orsakerna är att barnets föräldrar saknar arbete, är sjuka eller är ensamstående. I vissa fall har föräldrarna andra sociala problem som de behöver komma tillrätta med.

Andelen barnfamiljer med ekonomiskt bistånd har minskat något

Under 2011 fick 70 900 barnfamiljer stöd i form av ekonomiskt bistånd [2]. Antalet barn i dessa familjer var 136 850 stycken. Det motsvarar 7 procent av alla barn i Sverige. Andelen barn som ingår i familjer som mottar ekonomiskt bistånd har dock minskat något sedan året innan.

Drygt 27 324 barnfamiljer (56 000 barn) hade långvarigt ekonomiskt bistånd under 2011 (det vill säga minst 10 månader under året).

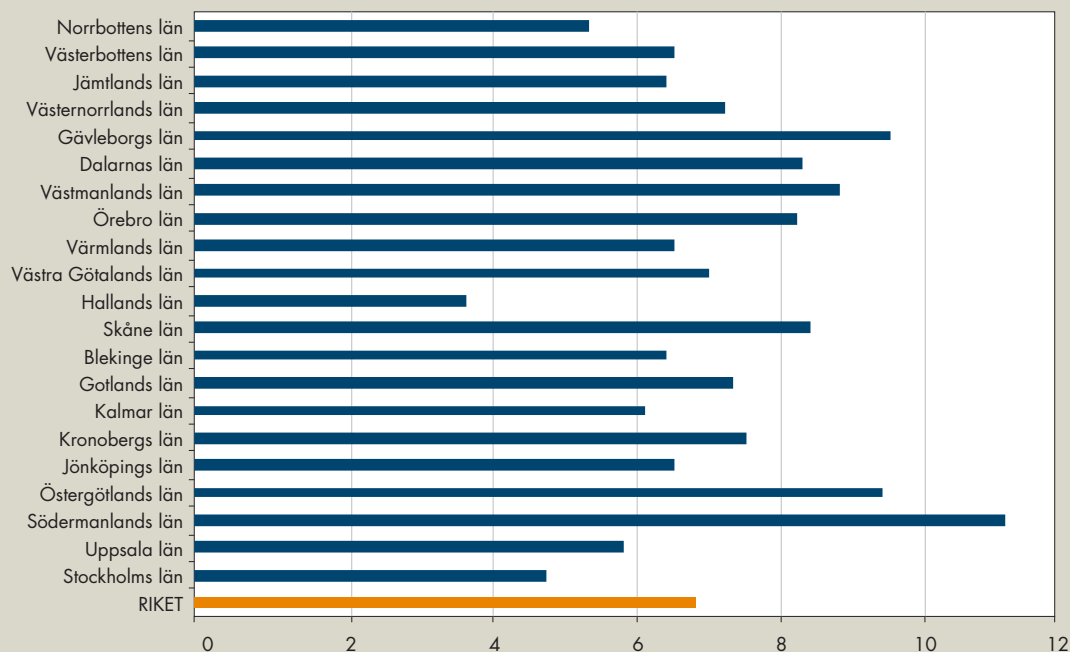
Variationerna är emellertid stora i landet (figur 5:3). I Södermanlands län var andelen barnfamiljer som fått ekonomiskt bistånd drygt tio procent, samtidigt som andelen i Hallands respektive Stockholms län låg under fem procent.

Mer än hälften av familjerna som fick ekonomiskt bistånd 2011 bestod av ensamstående kvinnor med barn. Socialstyrelsen har tidigare [3] konstaterat att ekonomiskt bistånd åter ökar i denna grupp. Under mitten av 1990-talet hade 37 procent av dessa hushåll ekonomiskt bistånd. Drygt tio år senare hade andelen sjunkit till 19 procent, sannolikt till följd av det förbättrade läget på arbetsmarknaden. År 2008, i samband med finanskrisen, började dock andelen att stiga igen, och 2010 fick 24 procent av alla ensamstående mödrar i befolkningen ekonomiskt bistånd någon gång under året. Det är oklart om ökningen

5. Barnfamiljer som riskerar utsatthet

Figur 5:3. Ekonomiskt bistånd bland barnfamiljer

Andel (%) barn i familjer som fått ekonomiskt bistånd någon gång under året, 2011.



Källa: Socialstyrelsens register över ekonomiskt bistånd, 2001. Registret över totalbefolkningen (RTB), SCB; 2011.

också kan bero på trygghetssystemen, till exempel i form av otillräckliga uppräkningsar av underhållsbidrag eller bostadsbidrag eller om det finns andra orsaker.

Däremot har andelen varit relativt oförändrad bland ensamstående kvinnor utan barn, samt för ensamstående män med och utan barn.

Hänsyn till barnets bästa vid ekonomiskt bistånd

Hänsyn till barnets bästa, det så kallade barnperspektivet, innebär att även barnens situa-

tion ska uppmärksammas när föräldrar vänder sig till socialtjänsten med en ansökan om ekonomiskt bistånd. Barnet ska göras synligt i utredningen. Det kan handla om att ta reda på barnets boendeförhållanden, om det går i förskola eller skola, om relationen till eventuell umgängesförälder eller om barnet har några särskilda behov. Det är viktigt att tänka på att även vuxna som söker bistånd som ensamboende kan vara föräldrar till minderåriga barn som de har umgänge med. Hänsynen till barnets bästa får dock inte innebära att barnet utreds mot föräldrarnas vilja vid en ansökan om

ekonomiskt bistånd. En del barn i familjer med ekonomiskt bistånd lever inte bara i ekonomisk utsatthet utan även under andra problematiska sociala förhållanden. Om det finns tecken på att barnets situation kräver en särskild utredning ska denna hanteras som en egen utredning, så kallad barnavårdsutredning, enligt 11 kap. 1 och 2 §§ socialtjänstlagen.

År 2012 använde drygt 60 procent av landets kommuner systematiskt en strukturerad utredningsmall som omfattar området ”Barns situation och sysselsättning” som stöd för handläggaren vid utredningar inom ekonomiskt bistånd [2].

Utestängning från bostadsmarknaden

Vid en påtvingad avflyttning kan barns upplevelse av tillhörighet, sammanhang och trygghet rubbas. Om flyttningen därutöver sker under så uppskakande former som en vräkning i själva verket är, kan effekterna bli mycket traumatiska. En vräkning är ett exempel på hur allvarligt barn kan drabbas av sanktioner och påföljder riktade mot deras vårdnadshavare [4].

Antalet barn som berörs av vräkning minskar. Under 2012 berördes 2 277 barn av ansökningar om vräkning, och 569 berördes av verkställda vräkningar. Motsvarande siffror för 2008 var 2 363 respektive 716 barn. Minskningen avspeglar förändringen av det totala antalet vräkningar i Sverige, som minskade från 2 802 år 2011 till 2 616 under 2012. Trots flera politiska initiativ och ökad uppmärksamhet kring barn och vräkningar, så har inte siffrorna sjunkit tillräckligt mycket för att man ska kunna säga att åtgärderna har påverkat problemets omfattning i någon högre grad.

En absolut majoritet av de vräkningar som sker både nationellt och internationellt beror på hyresförsummelser [4]. Det bistånd från socialtjänsten som i första hand kan bli aktuellt är därför ekonomiskt, det vill säga det handlar inte om vård och behandling utan om andra åtgärder. Barnens bästa ska då *särskilt beaktas* men inte vara *avgörande* för beslutet [4].

Många får boende via socialtjänsten

Många av de familjer som är utestängda från den ordinarie bostadsmarknaden till exempel på grund av vräkning, befinner sig i förhållandevis långsiktiga boendelösningar [4]. Det innebär att de har olika typer av sociala kontrakt, bor i träningslägenheter, försökslägenheter, kommunala kontrakt och liknande, som ofta benämns som *den sekundära bostadsmarknaden* eftersom den hanterar boenden utanför den ordinarie bostadsmarknaden.

Boverket och Socialstyrelsen har gemensamt kommit fram till vilka boendelösningar som ska ingå i definitionen av den sekundära bostadsmarknaden [5]. Det rör sig om

- kommunernas boendelösningar för personer som inte själva kan skaffa sig en bostad, eftersom de av olika anledningar inte blir godkända som hyresgäster på den ordinarie bostadsmarknaden
- boendelösningar med någon form av hyresavtal, vanligtvis andrahandskontrakt, där boendet är förordat med tillsyn eller särskilda villkor eller regler.

Både Boverkets och Socialstyrelsens tidigare undersökningar pekade på att den sekundära bostadsmarknaden troligtvis omfattade förhållandevis många barn i landet [5]. Det var osäkert hur många barn det egentligen rörde sig om och hur dessa barns boendevillkor såg ut.

Många kommuner har rutiner för att söka upp familjer i riskzonen

För att få en bild av hur situationen ser ut för barnfamiljer har Socialstyrelsen genomfört ett antal intervjuer² med kommunföreträdare. Barnfamiljer som behöver hjälp med sitt boende kan komma i kontakt med kommunen på olika sätt. De kan själva söka upp socialtjänsten i kommunen om det uppstår en problematisk bostadssituation. De kan ha svårigheter med att betala hyran, riskera att mista sin bostad eller inte bli godkända som hyresgäster av de aktuella hyresvärdarna i kommunen. Ett behov av stöd i bostadssituationen kan även upptäckas när familjen söker någon annan typ av hjälp eller bistånd.

Enligt de intervjuade personerna har de flesta kommuner upparbetade rutiner för att bedriva uppsökande arbete. Det kan handla om att de får signaler från hyresvärdar om att allt inte står rätt till hos specifika hushåll, för att de till exempel stör eller har obetalda hyror. I sådana fall kan kommunerna ta kontakt med hyresgästerna via brev, telefon eller dörrknackning för att erbjuda stöd. Hur snabbt en hyresvärd ger sådana signaler kan skilja sig mellan kommunerna. Det beror till stor del på hur samarbetet och kommunikationen ser ut mellan kommunen och hyresvärdarna.

Vanligt kommuner prioriterar boendelösningar för barnfamiljer

De tre vanligaste förklaringarna till att familjerna befinner sig på den sekundära bostadsmarknaden är enligt intervjuerna att familjen

- hotas av att bli vräkt på grund av hyresskulder
- inte har någon förankring på den ordinarie bostadsmarknaden

- går igenom en separation eller skilsmässa eller har sociala problem.

Att barnfamiljer i allt större utsträckning blir utestängda från den ordinarie bostadsmarknaden orsakas av att de lever i ekonomiskt ohållbara situationer. Det är inte ovanligt att familjerna är överskuldssatta, har mycket låga inkomster eller är beroende av ekonomiskt bistånd för sin försörjning. Många är ensamstående föräldrar (främst mödrar) och har utländsk bakgrund. Flera av familjerna har bott i dessa boendelösningar under lång tid. Ett antal familjer har enligt intervjuerna sociala och vardagliga behov som kräver stödinsatser.

De intervjuade kommunföreträdarna tycks i allmänhet prioritera barnfamiljer, så att bostadssituationen för dem blir så långsiktig och stabil som möjligt. Men kommunerna efterfrågar generellt ett ökat bostadsbyggande – och ser ett stort behov av både bostäder med rimligare hyresnivåer och rimligare krav för hyresgästerna att leva upp till [6].

Hemlöshet och föräldraskap

Många hemlösa är föräldrar. Det visar resultaten från den hemlöshetskartläggning som Socialstyrelsen genomförde under 2011. Omkring 11 300 (cirka 36 procent) av de sammanlagt 33 000³ hemlösa personerna hade barn som var 18 år eller yngre. Av dessa var 46 procent utrikes födda (cirka 5 000 personer) [7].

Det är en påfrestning att vara förälder och samtidigt leva under osäkra boendeförhållanden. Barnet kan bli drabbat av föräldrarnas hemlöshet även om denne inte har daglig omvårdnad, till exempel

2 Se vidare vilka kommuner i Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011.

3 För cirka 2 300 personer lämnades ingen uppgift om de var föräldrar eller inte.

genom att umgänget blir sporadiskt eller mer sällan – eller till och med inget umgänge alls på grund av boendesituationen. För att få veta om barnen själva är direkt drabbade undersökte Socialstyrelsen även vilket umgänge dessa föräldrar har med sina barn. Nästan hälften av föräldrarna med barn som var 18 år eller yngre hade daglig omvårdnad om barnen, och cirka 45 procent hade regelbundet umgänge eller sporadiskt umgänge (tabell 5:1).

Familjerätt

Vårdnads-, boende- och umgängesutredningar och samarbetsamtal är exempel på insatser inom familjerätten. Faderskaps-, föräldraskaps- och adoptionsärenden är andra områden som kommunen har ansvar för. Det familjerättsliga arbetet inom socialtjänsten regleras genom socialtjänstlagen (2001:453), SoL och föräldrabalken. Arbetet omfattar flera olika typer av utredningar och

ärenden. Till arbetsuppgifterna hör att utreda och fastställa faderskap och föräldraskap, genomföra medgivande- och adoptionsutredningar, utreda vårdnad, boende och umgänge i tvistiga mål, utreda om det finns behov av att väcka talan om vårdnad och umgänge, hjälpa föräldrar att beräkna resekostnader, genomföra samarbetsamtal, handlägga namnändringar och att på uppdrag av länsstyrelsen utreda äktenskapsdispenser.

För en del familjerätter ingår även att bedöma och godkänna familjehem och kontaktfamiljer, verkställa beslut om umgängesstöd samt att anmäla behov av gode män och ta hand om dödsboanmälningar.

Hur det familjerättsliga arbetet är organiserat hänger ofta samman med storleken på kommunen. I många kommuner finns en familjerättsenhet där flera handläggare arbetar och har hand om alla förekommande familjerättsärenden. I andra kommuner är handläggaren mer specialiserad och arbetar med vissa familjerättsliga arbetsuppgifter. I små kommuner finns ingen familjerättsenhet utan de familjerättsliga arbetsuppgifterna är en del av annat socialt arbete.

Tabell 5:1. Umgänge med barn

Hemlösa föräldrarnas umgänge med barnen vecka 18, 2011, antal och andel (%).

Umgänge	Antal	Andel i procent
Daglig omvårdnad	4 800	46
Växlevis omvårdnad	610	6
Regelbundet umgänge	2 500	23
Sporadiskt umgänge	2 300	22
Inget umgänge	960	9

Fotnot: En förälder kan ha flera barn som man umgås med eller träffar på olika sätt och då ha angett flera svarsalternativ. Summan blir därför över 100%.

Bortfall: 7 procent av föräldrarna.

Källa: Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011 – omfattning och karaktär, Socialstyrelsen.

Internationella adoptioner minskar i antal

För att adoptera ett barn från ett annat land krävs ett medgivande från socialnämnden innan barnet lämnar det land där det har sin hemvist. Familjerättens uppgift är att utreda sökandens förutsättningar och lämplighet som adoptivförälder. Sökanden ska också ha deltagit i en av kommunen anvisad föräldrautbildning, 6 kap. 12 § SoL. Det finns alltså ingen rätt att få adoptera ett barn, utan det är en fråga om barnets rätt att få föräldrar.

Antalet medgivandeutredningar har minskat under de senaste fem åren från 2 400 till 1 300 år 2011 [8]. De beror på att allt färre barn lämnas för internationell adoption. Antalet adoptioner

från utlandet har sjunkit kraftigt under de senaste åren. Under 2011 anlände 538 barn till Sverige via auktoriserade adoptionsorganisationer [9].

På uppdrag av regeringen har Socialstyrelsen kartlagt väntetiderna för medgivandeutredningar vid internationella adoptioner. Kartläggningen visade stora variationer mellan kommunerna och att den genomsnittliga väntetiden från ansökan till beslut var 7,5 månader [10].

Många av de barn som i dag blir föremål för internationell adoption är över tre år och har i förväg kända särskilda behov såsom sjukdomar och funktionshinder [11]. Det innebär att den som adopterar ett barn behöver vara väl förberedd på de svårigheter som kan uppkomma och ha tillräckligt med resurser för att kunna ta hand om barn med särskilda behov. Att allt fler adopterade barn har särskilda behov innebär också att antalet adoptivfamiljer som behöver samhällets stöd för att klara av föräldraskapet ökar.

Frågor om nationella adoptioner fördelar sig på tre olika grupper: styvbarnsadoptioner, adoptioner av barn placerade i familjehem, adoption av barn födda i Sverige i åldern 0–1 år. Under 2011 lämnade socialnämnderna 305 yttranden till domstolen (tabell 5:2). Antalet yttranden till domstol avseende styvbarnsadoptioner har under den senaste femårsperioden ökat med drygt 100. Ökningen beror sannolikt till stor del på att lesbiska kvinnor genomför assisterad befruktning utomlands. Kvinnans maka kan då endast bli förälder till barnet genom en adoption.

Över hälften av alla födda berörs av faderskapsutredningar

Under 2011 pågick 72 600 faderskapsutredningar. Det innebär att 65 procent av samtliga födda barn under året berördes av faderskapsutredningar. Sett över en 30-årsperiod har an-

talet faderskapsutredningar följt antalet födda barn ganska väl. De flesta faderskapsärenden fastställs genom bekräftelse och rör barn vars föräldrar lever i samboförhållanden. År 2012 fastställdes 427 faderskap genom dom eller 0,6 procent av faderskapsutredningarna. Antalet nedlagda utredningar, alltså ärenden där faderskapet inte kunnat fastställas, var 1 166 eller två procent under 2011 [12].

Socialnämnden har skyldighet att försöka fastställa faderskap till barn som har hemvist i Sverige. Ansvaret vilar på den kommun där barnet är folkbokfört, enligt 2 kap. 1 och 2 §§ föräldrabalken, FB.

Om ett barn föds inom äktenskapet antas mannen i äktenskapet vara far till barnet, om inte föräldrarna uppger något annat. Föds barnet utom äktenskapet måste faderskapet bekräftas eller fastställas genom dom. Det gäller oavsett om föräldrarna lever tillsammans eller inte. De allra flesta föräldrar, cirka 90 procent, väljer att anmäla gemensam vårdnad i samband med att faderskapet eller föräldraskapet fastställs [12].

Socialnämnden är också skyldig att utreda och försöka fastställa föräldraskapet för barn som tillkommit genom assisterad befruktning enligt lagen (2006:351) om genetisk integritet. Föräldraskapet fastställs alltså genom dom eller bekräftelse av den kvinna som samtyckt till inseminationen och som modern var gift eller sambo med vid befruktningstillfället. Under 2011 pågick 235 föräldraskapsutredningar. Antalet föräldraskapsutredningar har mer än fördubblats sedan första mätningen 2007 [12].

Barnets rätt att komma till tals har blivit tydligare i familjerätten

Den familjerättsliga lagstiftningen som rör vårdnad, boende och umgänge ändrades 2006. Huvudsyftet med lagändringen var att stärka barnperspektivet. Barnets bästa är numera avgörande vid bedömningen av dessa familjerättsliga ärenden. När socialnämnden och domstolen bedömer vad som är barnets bästa framgår av 6 kap. 2 a § FB att det ska fästas särskilt avseende vid

Tabell 5:2. Nationell adoption

Antal barn för vilka socialnämnderna lämnat yttrande om nationell adoption 2007–2011.

År	Styvbarnsadoption	Adoption av barn placerade i familjehem	Adoption av barn 0–1 år	Totalt
2007	164	13	15	192
2008	201	13	24	238
2009	231	17	27	275
2010	205	29	11	271
2011	260	11	34	305

Källa: Sveriges officiella statistik, Statistik – Socialtjänst Familjerätt 2007–2011.

- risken för att barnet eller någon annan i familjen utsätts för övergrepp eller att barnet oönskat förs bort eller hålls kvar eller annars far illa
- barnets behov av en nära och god kontakt med båda föräldrarna.

Hänsyn ska även tas till barnets vilja med hänsyn till barnets ålder och mognad. Barnets rätt att komma till tals kommer till klarare uttryck i den ändrade lagstiftningen både när det gäller upplysningar och utredningar.

Utgångspunkten för ett samtal med barnet är barnets vilja. Ett barn som inte vill ska alltså inte pressas på synpunkter. Men även i de situationer barnet vill komma till tals har utredaren ett ansvar för att bedöma att det inte är olämpligt att ha samtalet. Det kan exempelvis gälla situationer då det pågår en annan utredning, då socialnämnden tidigare pratat med barnet eller att barnet av något annat skäl bedöms kunna fara illa av samtalet.

Under 2010 trädde en lagstiftning i kraft som rörde verkställighet av domstolens beslut om umgängesstöd. Det är nämnden som utser den person som ska vara ett stöd för barnet under umgängesstillfället och som ansvarar för uppföljning samt

att stödet inte finns kvar längre än nödvändigt, se 6 kap. 15 c § FB.

Många barn berörs av samarbetssamtal

Samarbetssamtal är en insats för föräldrar som behöver hjälp att hantera svårigheter, problem och konflikter i sitt föräldraskap, det vill säga ett sätt att bättre kunna samarbeta kring barnet och underlätta samförståndslösningar. Samarbetssamtalen syftar till att hjälpa föräldrarna att hitta lösningar som är till barnets bästa utanför domstolen. De flesta föräldrar tar själva kontakt med socialnämnden, men även domstolen har möjlighet att besluta om samarbetssamtal (6 kap. 18 § FB).

Varje år berörs cirka 50 000 barn av föräldrars separation. Många av dem berörs på olika sätt av socialnämndens arbete med föräldrars separationer. Det kan handla om samarbetssamtal, att upprätta avtal, att lämna upplysningar och yttranden till domstol, att verkställa beslut om umgängesstöd eller att hjälpa barn och familjer till annat stöd som barnet eller föräldrarna har behov av.

Av 5 kap. 3 § SoL framgår att kommunen ska sörja för att föräldrar kan erbjudas samtal under sakkunnig ledning i syfte att nå enighet i frå-

Tabell 5:3. Samarbetssamtal inom familjerätten

Antal barn 0–17 år vars föräldrar deltagit i samarbetssamtal för år 2007–2011.

År	Antal barn	Antal barn per 10 000
2007	18 200	94
2008	18 500	96
2009	18 700	98
2010	19 400	101
2011	18 900	99

Källa: Sveriges officiella statistik, Statistik – Socialtjänst Familjerätt 2007–2011.

gor som gäller vårdnad, boende och umgänge. Syftet med samtalen är att hjälpa föräldrarna att i samband med eller efter en separation göra överenskommelser kring barnet utifrån barnets behov och eventuella önskemål. Samtalen kan också vara aktuella för föräldrar som inte alls har levt tillsammans.

Antalet barn som berörs av samarbetssamtal har pendlat mellan 18 000 och 19 000 under den senaste femårsperioden (tabell 5:3) [12].

Socialnämnden kommer i kontakt med familjer där våld, missbruk, psykisk ohälsa och andra problem har förekommit. Det är därför viktigt att handläggaren bedömer om det finns särskilda problem i familjen som kan föranleda att samarbetssamtal är mindre lämpligt eller om samtalen bör ske under speciella former [13, 14].

Antalet avtal om vårdnad och umgänge är oförändrat över tid

Om föräldrarna är överens kan socialnämnden hjälpa till att upprätta ett avtal om vårdnad, boende eller umgänge. Föräldrarna kan också själva

upprätta ett avtal. Om nämnden godkänner ett avtal gäller det på samma sätt som en lagakraftvunnen dom. Ett avtal kan godkännas om nämnden bedömer att det är till barnets bästa, se 6 kap. 2 a § FB och 6 kap. 17 a § FB.

Totalt tecknades avtal för 4 700 barn under 2011. De flesta av dessa avtal, 53 procent, rör vårdnaden om barnet och resten, 24 procent, rör boende och 22 procent umgänge. Det totala antalet avtal har varit ungefär detsamma varje år under den senaste femårsperioden.

Upplysningar till domstol ökar kraftigt

Innan domstolen avgör ett mål eller ärende om vårdnad, boende eller umgänge eller om domstolen ska besluta interimistiskt i dessa frågor kan socialnämnden lämna upplysningar i ärendet. Antalet upplysningar till domstolen har ökat kraftigt den senaste femårsperioden (tabell 5:4). Skälet till ökningen är inte klarlagt, men kan delvis bero på att domstolarna i dag utifrån den ändrade lagstiftningen får mer fyllda upplysningar.

När det gäller antalet utredningar till domstolen har dessa däremot ökat marginellt den senaste femårsperioden (tabell 5:5). Vid samtal med såväl kommuner som forskare kommer det dock fram att utredningarna är mer komplicerade och att de ofta innehåller problematik med våld, psykisk ohälsa och missbruk [13, 15]. Många barn har varit föremål för barnavårdsutredningar [15, 16] och får inte stöd och skydd i den utsträckning de skulle behöva [17].

Stiftelsen allmänna barnhuset har i samverkan med FOU i västra Götalandsregionen och region Örebro, Socialstyrelsen samt sex kommuner startat ett treårigt projekt, Barns rättigheter i vårdnadstvister. Syftet med projektet är bland annat att stärka det interna samarbetet mellan familjerätten och den enhet som

Tabell 5:4. Upplysningar till domstol

Antal barn 0–17 år som varit föremål för upplysningar år 2007–2011.

År	Antal barn	Antal barn per 10 000
2007	7 100	37
2008	7 700	40
2009	8 300	43
2010	9 000	47
2011	9 300	48

Källa: Sveriges officiella statistik, Statistik – Socialtjänst Familjerätt 2007–2011.

arbetar med barnavårdsutredningar, att stärka barnets roll och rätt till delaktighet samt anpassa insatser och stöd till barns och föräldrars behov. Projektet utvärderas och avslutas under 2013 [18].

Flera projekt och försök att utveckla arbetet som rör vårdnads-, boende- och umgängesfrågor pågår i landet. I betänkandet Fortsatt föräldrar – om ansvar, ekonomi och samarbete för barnens

skull (SOU 2011:51) föreslås en försöksverksamhet med separationsteam. Enligt förslaget ska teamet bestå av en företrädare för barnet och olika yrkeskategorier som kan stödja och hjälpa barn och föräldrar att få de insatser de behöver. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga om det finns förutsättningar för en sådan försöksverksamhet.

Vårdnads-, boende- och umgängesproblematiken har tidigare varit relativt obeforskad. Under den senaste tioårsperioden har bland annat forskare lyft fram frågorna i högre utsträckning. Det har framför allt handlat om föräldraskapet, om förekomsten av våld i dessa ärenden och barns egna upplevelser [20–29].

Familjerådgivning

Familjerådgivningen är inriktad på att ge par och familjer stöd i krissituationer. Kriserna är i många fall akuta och det är därför naturligt att verksamheten inte kan bedrivas med allt för långa väntetider. Väntetiderna ska vara rimliga utifrån familjerådgivningens bedömning av besökarnas behov [30]. Många familjerådgivningar kan ta emot par och familjer för ett första samtal inom två veckor.

Med familjerådgivning avses en verksamhet som består av samtal med syfte att bearbeta samlevnadskonflikter främst i parförhållanden och familjer [30]. I familjerådgivningens arbetsuppgifter ingår förutom att samtala och ge vägledning i parrelationer även att arbeta förebyggande och utåtriktat [31]. Kommunen ska enligt 5 kap. 3 § SoL sörja för att en familjerådgivning erbjuds dem som begär det. Det kan ske antingen genom kommunens försorg eller genom annan lämplig yrkesmässig rådgivare.

Tabell 5:5. Utredningar till domstol

Antal barn 0–17 år som varit föremål för utredningar år 2007–2011.

År	Antal barn	Antal barn per 10 000
2007	7 182	37
2008	7 072	37
2009	7 391	38
2010	7 240	38
2011	7 400	39

Källa: Sverige officiella statistik, Statistik – Socialtjänst Familjerätt 2007–2011.

Färre går till familjerådgivningen

Antalet ärenden inom den kommunala familjerådgivningen var 2011 drygt 31 000, vilket var en minskning med 4 procent jämfört med föregående år. Totalt berördes ungefär 42 000 barn direkt eller indirekt av dessa ärenden och 57 000 personer över 18 år. Av de samtal som avslutades under 2011 handlade drygt 11 000 ärenden om par som sökte rådgivning för att kunna fortsätta leva tillsammans, 6 000 ärenden handlade om klargörande av problem och 3 500 om separationsarbete [32].

Var tionde ärende innehåller våldsproblematik

Föreningen Sveriges kommunala familjerådgivare (KFR) har genom medel från Socialstyrelsen genomfört en kartläggning av våld i nära relationer ur ett familjerådgivningsperspektiv. En enkät genomfördes inom den kommunala familjerådgivningen 2009 och sammanställdes 2010.

Av undersökningen framgår att totalt cirka tio procent av alla ärenden inom familjerådgivningen innehåller våldsproblematik, men variationen är stor inom de olika familjerådgivningsverksamheterna. I 62 procent av ärendena som innehåller våldsproblematik är det mannen som utövar våldet i relationen, kvinnan gör det i 12 procent av ärendena och i nästan 24 procent av ärendena utövar båda parter våld i relationen. När det gäller arbetssätt och arbetsmetoder visar kartläggningen att det råder stora variationer i arbetssättet mellan olika familjerådgivningar liksom det gör när det gäller att upptäcka våld i relationen. KFR arbetar för närvarande med en handbok som ska utgöra ett stöd för familjerådgivarens arbete med ärenden där det förekommer våld [33].

Barn som anhöriga

Barn vars föräldrar har allvarliga problem (fysiska, psykiska eller sociala) är särskilt sårbara, av flera olika skäl. Dels är de beroende av den som drabbas, dels kan de ha svårt att förstå det som händer och orsakerna till det.

Missbruk, allvarlig sjukdom eller skada, psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning hos vuxna får alltid konsekvenser för de anhöriga – i större eller mindre grad. Det finns också andra situationer i familjen som kan behöva uppmärksammas särskilt för att de påverkar barn, till exempel när föräldrar har intellektuella begränsningar, är långvarigt arbetslösa eller frihetsberövade.

Det finns ännu ingen svensk studie om hur många barn som har föräldrar med allvarliga svårigheter eller som lever med andra vuxna som har det.⁴ Det finns emellertid nordiska studier vars resultat är intressanta även ur ett svenskt perspektiv. En norsk studie från 2011 bedömde att mellan 12 och 40 procent av alla barn och unga i Norge har en förälder som uppfyller diagnoskriterierna för psykisk ohälsa eller alkoholmissbruk. Den lägre siffran anger mer allvarliga tillstånd och den högre inkluderar även lindrigare svårigheter [34]. Mer än sex procent av barnen i en finsk longitudinell studie drabbades under uppväxten (upp till 21 års ålder) av att en förälder fick cancer [35].

Föräldrar skadas i trafiken och genom andra olyckshändelser, och cirka tre procent av barnen i Sverige mister en förälder genom dödsfall.

⁴ En sådan kartläggning pågår på uppdrag av Socialstyrelsen och kommer att publiceras under 2013.

Lagändring lyfter fram anhörigperspektivet

År 2010 infördes ett särskilt ansvar för barn som anhöriga i 2 g § hälsosjukvårdslag (1982:763), HSL, liksom i dåvarande lagen (1998:531) om Yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården, LYHS, numera 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Bakgrunden till lagändringen var dels insikten om att barn och unga riskerar att påverkas negativt av att föräldrar eller andra vuxna i familjen har allvarliga svårigheter, dels att hälso- och sjukvården därför behöver vidga individperspektivet till ett föräldraskaps- och familjeperspektiv.

Hälso- och sjukvården ska enligt de nya bestämmelserna beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

- har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning
- drabbas av allvarlig fysisk sjukdom eller skada
- missbrukar alkohol eller annat beroendeframkallande medel
- oväntat avlider.

I 5 kap. 10 § socialtjänstlagen finns en särskild paragraf om stöd till anhöriga:

Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.

Av förarbetena framgår att lagstiftaren här i första hand haft anhöriga till äldre i åtanke, eftersom de grupper som nämns är makar och vuxna barn som anhöriga. Bestämmelsen är inte tänkt att avse barn, eftersom barn inte ska behöva ha ansvar för att vårda andra i familjen. Samtidigt

finns det i realiteten barn och unga som har och tar ett sådant ansvar. Exempelvis har det fram till 2013 varit möjligt att få ekonomiskt stöd eller assistansersättning för personlig assistans som utförs av någon som inte fyllt 18 år [36].

Det finns gott om exempel på att det saknas ett familjeperspektiv i socialtjänstens insatser för personer med allvarlig sjukdom eller funktionsnedsättning. När föräldrar som på grund av sina svårigheter ges bistånd i form av till exempel boendestöd eller hemtjänst inkluderas inte självklart deras ansvar och uppgifter som föräldrar i stödet.

Psykiatrin har kommit längst med anhörigperspektivet

Implementeringen av bestämmelsen 2 g § HSL varierar i olika delar av landet och i hälso- och sjukvårdens olika verksamheter, det visar en inventering som Socialstyrelsen gjorde 2011. Utvecklingen av information, råd och stöd till barn och unga när föräldrar har allvarliga svårigheter var ännu i sin linda – med några undantag – i flertalet verksamheter och det saknades ofta policydokument, handlingsplaner, rutiner, tydligt ansvar med mera.

Generellt sett har psykiatrin kommit längst i att beakta barns och ungas behov av information, råd och stöd när föräldrar har allvarliga svårigheter.

Olika svårigheter men ändå mycket gemensamt

När allvarliga svårigheter drabbar någon i familjen kan ibland hela vardagen och rutinerna påverkas och förändras – och det i en situation då rutinerna och vanorna är särskilt viktiga för att barn och unga ska känna trygghet i en tillvaro som kanske innebär omvälvande förändringar. Oavsett om det handlar om plötsliga eller lång-

variga tillstånd, sjukdom, funktionsnedsättning eller missbruk, finns det ofta mycket oro i familjen för både den drabbade och för vad situationen ska föra med sig för resten av familjen.

Fokus i de beskrivningar som följer ligger på möjliga negativa konsekvenser för barnen och de unga, vilka i hög grad går att förebygga med ändamålsenligt stöd där det behövs.

Allvarlig kroppslig sjukdom eller skada

Ärftliga, allvarliga sjukdomar hos föräldrar kan skapa oro hos barn och unga för föräldern, familjen, och den egna framtiden. Det visar forskning om neurologiska sjukdomar. Konsekvenserna beror inte bara på sjukdomen i sig, utan också på om den i sin tur leder till exempelvis depression hos föräldrar, förändrat familjeklimat, brist på kunskap om sjukdomen och brist på socialt stöd [37, 38]. Med allvarlig sjukdom i familjen ställs ökade krav på den friska föräldern (i den mån det finns en sådan) att räcka till, samtidigt som både den känslomässiga påfrestningen och det utökade praktiska ansvaret ofta kan göra att orken tryter i denna situation. Det innebär att föräldrar inte alltid klarar att ge barnen den omsorg som de önskar och som barnen behöver [39].

I en studie bland barn till föräldrar med neurologiska sjukdomar vid Karolinska sjukhuset förekom olika symtom hos de intervjuade barnen, som huvudvärk, ätstörningar, oro, att man struntar i sig själv och bryr sig om "alla andra" och ensamhet [40].

Om en förälder har en allvarlig sjukdom eller skada kan det innebära långa och/eller upprepade sjukhusvistelser och därmed periodvisa separationer. Om föräldern vårdas hemma eller behöver personlig assistans blir det en mycket påtaglig förändring av familjelivet, vardagen och relationerna. Barn till allvarligt somatiskt sjuka föräld-

rar tycker att personal och personliga assistenter hemma är jobbigt och blir ett hinder i en naturlig kontakt med föräldern [41].

När en förälder avlider

När föräldrar avlider plötsligt och oväntat kan det vara många olika instanser som involveras i det akuta skedet och därefter. Mycket talar för att det finns brister i samverkan och strukturer för det samhälleliga ansvarstagandet och ansvarsfördelningen när det gäller att tillgodose barns behov i den situationen. Preliminära resultat från en pågående kartläggning på Socialstyrelsen visar att landstingen praktiskt taget saknar handlingsplaner och rutiner för samverkan och stöd till barn i samband med att föräldrar avlider oväntat.

En förälders förtida död är bland det mest dramatiska som kan drabba ett barn. Det kan utöver en normal kris- eller sorgereaktion få konsekvenser för barnets psykiska och fysiska hälsa på kort och lång sikt. Ångest och social tillbakadragenhet är vanligare hos skolbarn vars förälder avlidit⁵ [42]. Nordiska registerstudier visar att en förälders dödsfall, oavsett dödsorsak, ökar risken för dödsfall och självmordsförsök bland barnen [43, 44]. Risken att dö i förtid är nära nog fördubblad för unga med en förälder som avlidit [45]. Att skada sig själv är nästan dubbelt så vanligt bland tonåringar som har förlorat en förälder i cancer, jämfört med tonåringar som inte har mist en nära anhörig [46].

Det finns enligt forskningen ett samband mellan den information som barn får, deras möjligheter att få ställa frågor för att förstå samt i vilken grad situationen ger psykiska, fysiska och sociala konsekvenser.

5 Avser två år efter dödsfallet.

Att växa upp med missbruk i familjen

Det saknas ofta ett familje- och föräldraskapsperspektiv i missbruks- och beroendevården. Inom socialtjänsten saknas det genomgående en samordning av utredningar och insatser för barn och föräldrar när det finns missbruk/beroende i familjen. Det kunde Socialstyrelsen konstatera i arbetet med en vägledning för socialtjänsten och andra aktörer om barn och unga i familjer med missbruk, som publicerades 2009 [46].

Missbruk i familjen har påtagliga konsekvenser för barns och ungas hälsa, utveckling och vardag här och nu, i familjen och i förskola/skola samt ger en ökad risk för en rad olika problem i framtiden [47]. Konsekvenser på lång sikt är beroende av sådant som barnets ålder, utvecklingsnivå och egen sårbarhet samt kombinationen av olika risk- och skyddsfaktorer som har betydelse [47].

Forskning visar att en rad kända riskfaktorer är vanligare i familjer med missbruk än i andra familjer, till exempel psykisk ohälsa och våld [48]. Familjer där det finns missbruk är dysfunktionella i högre grad än familjer i allmänhet och konfliktnivån är högre [49]. Barn till föräldrar med alkoholproblem löper en större risk än andra barn att utsättas för vanvård, fysiska övergrepp och kroppslig bestraffning [50, 51]. Risken för vanvård och övergrepp tycks vara störst då föräldrar har samsjuklighet med missbruk/beroende och psykisk ohälsa eller personlighetsstörning [52, 53]. Barn som växer upp med missbruk i familjen lär sig inte heller i samma utsträckning som andra barn konstruktiva strategier för att bemästra problem, så kallade copingstrategier [54].

Barn med föräldrar med alkoholproblem utvecklar oftare än andra barn själva missbruk som unga vuxna [55]. En studie bland ungdomar som vårdats vid Maria Ungdom för eget missbruk visar att det var en hög andel som hade föräldrar

med missbruk, psykisk ohälsa och våld i familjen. Även om föräldrarna under lång tid varit kända inom missbruks- och beroendevården och/eller psykiatrien var ungdomarna och deras situation sällan känd av socialtjänsten eller barn- och ungdomspsykiatrien [55].

Föräldrar med psykisk ohälsa

Olika kartläggningar visar att minst en tredjedel till uppemot hälften av alla patienter inom vuxenpsykiatrien har barn, och att de flesta bor med dem [55, 56]. Drygt två procent av barnen i Sverige mellan 0–15 år har minst en förälder med diagnos från psykiatrisk slutenvård [57]. Föräldrar med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning kan i perioder ha svårt att ta föräldraansvar fullt ut. Barn får ibland ta vuxenansvar och ta hand om både sig själva och syskon och ibland även föräldern [58].

För barn som växer upp med en förälder som har en psykisk sjukdom är risken att själv behöva vårdas för en psykiatrisk diagnos tredubblad och risken för förtida död fyrdubblad jämfört med andra barn. Även risken för självmordsförsök och för alkohol- och narkotikarelaterade diagnoser är förhöjd [59]. Risken för att unga försöker begå självmord ökar efter att en förälder blivit psykiskt sjuk eller försökt begå självmord. Särskilt hög är risken de första två åren efter förälderns insjuknande eller självmordsförsök [60].

Förälder med neuropsykiatriska tillstånd

Många personer med neuropsykiatriska tillstånd som i dag är föräldrar har inte fått sina svårigheter utredda. Det är inte ovanligt att en förälder i samband med att barnet får en diagnos inser att hon eller han själv har liknande svårigheter. Man räknar med att merparten av de barn som får en

diagnos också har en förälder med liknande svårigheter. Hur neuropsykiatriska svårigheter hos föräldrar påverkar föräldraskapet och vad det innebär för barn och unga har hittills inte uppmärksammats i någon nämnvärd omfattning.

Det finns en stor variation i situationerna för barn i dessa familjer beroende på barnets ålder och egna behov, vilken typ och grad av funktionsnedsättning föräldern har, så kallad samsjuklighet med till exempel psykisk sjukdom och missbruk, den andra föräldern, familjens nätverk och situation i övrigt etc.

Det finns familjer där det mesta fungerar bra, eller där praktiskt och annat stöd till föräldrarna kan vara tillräckligt för att tillgodose barnens behov. Det finns också familjer med omfattande behov av stöd och hjälp av olika slag.

Familjer där det förekommer våld

Det är alltid en svår upplevelse för ett barn att se eller höra en närstående bli hotad och utsatt för våld, eller om en närstående är den som hotar eller utövar våldet. Tryggheten och tilliten kan rubbas i förhållande till föräldrar och andra vuxna. När barnet bevittnar våld mot en förälder, av den andra föräldern eller annan vuxen som barnet har en nära relation till (eller är beroende av), blir barnet känslomässigt övergivet och skyddslöst. Vare sig den som är våldsam och skrämmande eller den som är hotad, slagen och skrämmd kan ge barnet tröst och trygghet. Barnet kan också påverkas negativt inom en rad olika utvecklingsområden på både kort och lång sikt [61].

Att barnets omsorgsgivare utsätts för hot utgör en tydlig risk för att barn och unga ska utveckla posttraumatisk stress. Posttraumatisk stress ökar risken för annan psykisk ohälsa som depression, missbruk och ångeststörningar. Våld i nära relationer upprepas ofta och kan fortsätta under

lång tid. Upprepad utsatthet för trauma kan leda till kronisk stress [62, 63]. I en studie av barn på svenska kvinnojourer var det en fjärdedel som uppfyllde samtliga kriterier för posttraumatiskt stressyndrom [64].

Stödet här och nu måste öka

Det går att förebygga mycket av negativa konsekvenser hos barn och unga som beror på allvarliga svårigheter hos föräldrarna. Forskningen visar samstämmigt – som framgått av den tidigare genomgången – att eventuella kort- och långsiktiga negativa konsekvenser i dessa situationer beror på hur riskfaktorerna kan hanteras och kompensera skyddsfaktorer.

I första hand är det grundläggande att minska eller eliminera de riskfaktorer som är möjliga att påverka – som våld, föräldrars missbruk/beroende och psykiska ohälsa, konflikter i familjen etc.

Föräldrarnas och andra viktiga vuxnas möjligheter att hantera situationen på ett bra sätt och att ge barn och unga stöd är av betydelse. Det betyder att ändamålsenligt stöd för barn i denna situation också kan ges genom stöd till föräldrarna.

Det handlar inte bara om att förebygga eventuella negativa konsekvenser på sikt, utan också att ge förutsättningar för en så bra situation som möjligt i barnets vardag här och nu.

Trygghet, begriplighet och sammanhang är nyckelord i situationer som väcker oro, osäkerhet och kan vara svåra att förstå. Trygghet handlar om sådant som trygg anknytning, gott föräldraskap, fungerande struktur i vardagen, fungerande förskola/skola, kamrater och stöd i övrigt nätverk. Förutsättningar för begriplighet och sammanhang kan öka till exempel genom adekvat information och svar på frågor, öppen kommunikation i familjen och även möjligheten att dela erfarenheter med andra i liknande situationer.

Stöd till barnen underlättar för föräldrarna

Många gånger finns det tillräckligt med stöd för barn genom anhöriga i familjen och nätverket. Men föräldrarna, familjen och barn och unga kan också behöva ytterligare stöd i olika former.

Brett utvecklingsarbete för ändamålsenligt stöd

Under perioden 2011–2014 pågår ett brett utvecklingsarbete för ändamålsenligt stöd till barn som anhöriga, som leds av Socialstyrelsen i samråd med Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Arbetet syftar bland annat till att ge stöd till implementeringen av 2 g § HSL. Fyra utvecklingsregioner (Västra Götaland, Landstinget i Dalarna, Jönköping och Östergötland) får bidrag av Socialstyrelsen för att gemensamt förbättra stödet till barn som anhöriga. Fokus ligger på ledning, strukturer, ansvar och rutiner, men också på kompetensutveckling och metoder. Utvecklingsarbete pågår också i andra delar av landet. Nationellt kompetenscentrum anhöriga har Socialstyrelsens uppdrag att stödja utvecklingsarbetet samt sprida kunskaper och erfarenheter genom hemsida, nyhetsbrev, seminarier, konferenser, forskarnätverk, en skriftserie, inventering och presentation av informationsmaterial med mera.

Socialstyrelsen har dessutom särskilda delprojekt som rör olika målgrupper och även socialtjänstens insatser för barn, unga och familjer i dessa situationer. När det gäller barn och unga i familjer med missbruk har myndigheten initierat och stödjer ett utvecklingsarbete i fem kommuner för samordning av socialtjänstens utredningar och insatser för barn och föräldrar i familjer med missbruk/beroende. Arbetet utvärderas och erfarenheterna kommer att spridas. Socialstyre-

sen har också ett nära samarbete med SKL. Inom ramen för sin överenskommelse med regeringen inom Kunskap till praktik har SKL processledare i alla län, och de har dels kartlagt föräldrar i missbruks- och beroendevården och deras barn, dels genomfört en fördjupningsutbildning för ett förstärkt barn- och föräldraskapsperspektiv i missbruks- och beroendevården.

En fungerande vardag i förskola eller skola med kamrater och skolarbete är en viktig trygghets- och skyddsfaktor. Att skolans personal känner till problemen är en förutsättning för att de ska kunna ge det särskilda stöd som kan behövas. Elevhälsan kan även ge ytterligare stöd i samarbete med barnet och föräldrarna om det behövs och också råda eller handleda övrig skolpersonal. Ett delprojekt inom utvecklingsarbetet syftar till att i samarbete med Skolverket öka kompetensen om barn som anhöriga hos personal i förskola och skola.

De individuella behoven måste styra mer

Några viktiga utvecklingsområden är att bredda formerna för information, råd och stöd, att differentiera insatserna efter de individuella behoven hos barnet, föräldrarna och familjen samt att utveckla samverkan för att tillgodose behoven.

När hälso- och sjukvården har föräldern som patient ska de även beakta barns behov av information, råd och stöd. Det finns ett grundläggande behov av information och råd hos alla barn och unga som anhöriga och deras föräldrar. Det kan handla om information om sjukdomen eller tillståndet, vanliga konsekvenser för anhöriga och familjen, direkta råd om hur man kan samtala om svårigheterna och underlätta i vardagen etc. Stödgruppsverksamhet – för barn och föräldrar – som syftar till att öka kunskap, stärka skyddsfaktorer och ge möjlighet att träffa andra i liknande situation kan också räknas hit.

För en del barn och unga och deras föräldrar kan det behövas stöd utöver detta. Det kan handla om praktisk hjälp, föräldrastöd, samspelsstöd, stöd för bearbetning eller familjebehandling med mera. En mindre andel kan behöva mer specifik hjälp med egna svårigheter, som till exempel psykoterapi, traumabehandling etc. Sådant stöd kan ges inom olika delar av hälso- och sjukvården, i samarbete med andra instanser eller av socialtjänsten. Det finns också en skyldighet att anmäla till socialtjänsten om det finns oro för ett barns situation eller om det kan behöva stöd eller skydd. Föräldrar och unga kan själva ansöka om stöd från socialtjänsten. Socialtjänsten behöver i olika delar av sin verksamhet ha ett familjeperspektiv och uppmärksamma barn och unga som anhöriga.

Det finns också tillgång till hjälp och stöd – individuellt och i grupp – hos olika intresseorganisationer. En del av dessa och andra instanser erbjuder webbaserat stöd till olika grupper av barn som anhöriga. Bland annat lanserar Regionalt Cancercentrum Uppsala/Örebro i april 2013 ett nationellt webbaserat stöd till barn och unga med cancer i familjen. För närvarande pågår en effektstudie av en webbaserad insats i flera europeiska länder till unga som har en förälder med missbruk/beroende.⁶

Få metoder är effektutvärderade

Det saknas studier som kan ge underlag för rekommendationer om stöd till barn i familjer med missbruk och psykisk sjukdom [65]. Under 2013 publiceras på uppdrag av Socialstyrelsen kunskapsöversikter när det gäller metoder för stöd till barn med föräldrar med allvarlig somatisk sjuk-

dom respektive för barn till föräldrar som avlider. Socialstyrelsen uppdrar också åt olika universitet att göra utvärderingar av olika metoder för stöd till barn som anhöriga.

I dag används i Sverige och Norden några specifika metoder för stöd för barn som anhöriga som ännu inte är effektutvärderade. Det är till exempel manualbaserade stödgruppsverksamheter för barn som anhöriga till föräldrar med olika typer av svårigheter, allt oftare numera även med parallella föräldragrupper. En svensk studie med kontrollgrupp pågår. Beardslees familjeintervention, ursprungligen utformad för barn till föräldrar med depression, används även för andra grupper av barn och unga [66]. Interventionen innehåller såväl enskilda samtal med föräldrar och barn som familjesamtal och är relativt resurskrävande. En kartläggning visar att de som utbildats i metoden i Sverige av olika skäl inte använder den i någon större omfattning [67]. Föra barnen på tal är en manualbaserad metod för att ta upp barnens situation med föräldrar med psykisk ohälsa [68]. Även den har använts för andra grupper, till exempel barn med förälder med cancer [69]. I Nordnorge finns ett brett utvecklingsprojekt för att införa en likartad manualbaserad stödinsats med föräldrasamtal, som där kallas för Barnperspektivsamtal och bygger på en metod som är utarbetad och används i Nederländerna [70, 71]. Inte heller den är utvärderad i förhållande till en kontrollgrupp. En svensk jämförande effektstudie för Beardslees familjeintervention och Föra barnen på tal med en kontrollgrupp planeras komma igång under 2013 på Socialstyrelsens uppdrag.

Flertalet av de särskilda metoder som används för att stödja barn och unga i familjer med olika typer av svårigheter är så kallade psykoedukativa och syftar till att förebygga att föräldrarnas svårigheter får negativa konsekvenser på sikt för barn och unga. De är alltså inte tänkta för barn och

⁶ Insatsen finns på CAN:s hemsida Drugsmart. Studien görs vid STAD, Stockholm förebygger alkohol- och drogproblem. Centrum för psykiatriforskning, Stockholm.

unga för vilka föräldrarnas svårigheter redan har fått negativa konsekvenser, det vill säga att barnet har egna symtom eller behov av stöd. Forskning och erfarenhet visar dock att dessa barn och unga generellt sett redan har en högre problembelastning än andra [72, 73].

De beskrivna insatserna har ofta fokus på skyddsfaktorer hos barn och unga själva och mindre på föräldraskap och familjerelationer. Någon bedömning av barnens eller föräldrarnas behov av stöd görs inte före insatserna.

På uppdrag av regeringen pågår också utvärdering av flera olika metoder för stöd till barn som har bevittnat våld i familjen och hur deras behov av stöd ska bedömas.

Referenser

1. Jonsson J, Mood C. Ekonomisk utsatthet och välfärd bland barn och deras familjer (preliminär titel). Underlagsrapport. Socialstyrelsen; 2013.
2. Öppna jämförelser av ekonomiskt bistånd 2012. Socialstyrelsen; 2012.
3. Lägesrapport 2011. Tillståndet och utvecklingen i hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen; 2011.
4. Kjellbom P, Stenbeerg S-Å. Vräkta barn (preliminär titel). Underlagsrapport. Socialstyrelsen; 2013.
5. Tillfälliga lösningar för permanenta behov. Socialstyrelsen; 2009.
6. Hyreskontrakt via kommunen. Sekundära bostadsmarknaden. Boverket; 2008.
7. Hemlöshet och utestängning från bostadsmarknaden 2011 – omfattning och karaktär. Socialstyrelsen; 2011.
8. Familjerätt år 2011. Sveriges officiella statistik. Socialstyrelsen; 2012.
9. Myndigheten för internationella adoptionsfrågor, MIA. Tillgänglig på: www.mia.eu
10. Väntetider för medgivandeutredningar vid internationella adoptioner – en kartläggning. Socialstyrelsen; 2006.
11. Årsredovisning 2011. Myndigheten för internationella adoptionsfrågor; 2012.
12. Familjerätt år 2011. Sveriges officiella statistik. Socialstyrelsen; 2012.
13. Hydén M, Hydén L-C. Samtal om den nya familjen. Stockholm; 2002.
14. Samarbetssamtal – socialt arbete med föräldrar. Socialstyrelsen; 2000.
15. Rejmer A. Vårdnadstvister. En rättssociologisk studie av tingsrätters funktion vid handläggning av vårdnadskonflikter med utgångspunkt från barnens bästa [Doktorsavhandling]. Lund; Lunds universitet, Sociologiska institutionen; 2003.
16. Rooth K. Slutrapport BIFF. Södertälje; 2011.
17. Våldsutsatta kvinnor och barn som bevittnat våld – Alla kommuners ansvar – Slutrapport från en nationell tillsyn. Socialstyrelsen och lässtyrelserna; 2009.
18. Almqvist K, Broberg A. Barn som bevittnat våld mot mamma – en studie om kvinnor och barn som vistas på kvinnojourer i Göteborg, Göteborgs stadskansli; 2004.
19. Projektplan för ”Barnets rättigheter i vårdnadstvister”. Stiftelsen allmänna barnhuset; 2010.
20. Dahlstrand L. Barns deltagande i familjerättsliga processer [Doktorsavhandling]. Uppsala: Uppsala universitet, Juridiska fakulteten; 2004.
21. Eriksson M. I skuggan av pappa. Familjerätten och hanteringen av faders våld [Doktorsavhandling]. Uppsala: Uppsala universitet, Sociologiska institutionen; 2003.

22. Eriksson M (red). Barn som upplever våld. Nordisk forskning och praktik; 2007.
23. Eriksson M, Källström Cater Å, Dahlkild-Öhman G, Näsman E (red). Barns röster om våld. Att tolka och förstå. Gleerups; 2008.
24. Eriksson M, Näsman E. När barn som upplevt våld möter socialtjänsten. Gothia förlag, Uppsala; 2011.
25. Höjer I, Röbbäck K. Barn i kläm – hur uppmärksammas barn i mål om verkställighet av umgänge. Skriftserie 2007:1, Stiftelsen Allmänna Barnhuset; 2007.
26. Röbbäck K. Barns röster i vårdnadstvister – om verkställighet och professionellas riskbedömningar [Doktorsavhandling]. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutet för socialt arbete; 2012.
27. Schiratzki J. Vårdnad och vårdnadstvister. Norstedts Juridik; 1997.
28. Schiratzki J. Mamma och pappa inför rätta. Iustus förlag; 2008.
29. Singer A. Föräldraskap i rättslig belysning [Doktorsavhandling]. Uppsala: Uppsala universitet, Juridiska institutionen; 2000.
30. Om familjerådgivningen. Regeringens proposition; 1993/94:4.
31. Redovisning av hur kommunernas skyldighet att tillhandahålla familjerådgivning fullföljs. Socialstyrelsen; 2004.
32. Kommunal familjerådgivning år 2011. Sveriges officiella statistik. Socialstyrelsen; 2012.
33. Sandberg A. Våld i nära relationer – ett familjerådgivningsperspektiv. Redovisning av enkätundersökning inom den kommunala familjerådgivningen 2009. KFR:s styrelse; 2009.
34. Ask Torvik F, Rognmo K. Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: omfang og konsekvenser. Rapport 2011:4. Nasjonalt folkehelseinstitutt; 2011.
35. Niemelä M, Paananen R, Hakko H, Merikukka M, Gissler M, Räsänen S. The prevalence of children affected by parental cancer and their use of specialized psychiatric services: the 1987 Finnish Birth Cohort study. *Int J Cancer*. 2012 Nov 1; 131(9):2117–25.
36. Regeringens proposition 2012/13:1.
37. Bogosian A, Moss-Morris R, Hadwin J. Psychosocial adjustment in children and adolescents with parent with multiple sclerosis: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 2010; (24):789–801.
38. Forrest Keenan K, Miedzybrodzka Z, van Teijlingen E, McKee L, & Simpson SA. Young people's experiences of growing up in family affected by Huntington's disease. *Clinical genetics*. 2007; (71): 120–129.
39. Dyregrov K. Når foreldre har alvorlig kreftsykdom – eller dør av den. I: Storm Mowatt Haugland B, Ytterhus B & Dyregrov K (red) Barn som pårørende. Abstrakt Forlag; 2012.
40. Åkerlund K. ”Jag är ju en del av det hela”. Redovisning av projekt 2009/187, Stöd till barn som är närstående till patienter på Neurologiska kliniken, Huddinge. En förstudie; 2011.
41. Nationellt vårdprogram för palliativ vård 2012–2014.
42. Jakobsen IS & Christiansen E. Young people's risk of suicide attempts in relation to parental death: a population-based register study. *J Child Psychol Psychiatry*, 2011;52(2):176–83.
43. Niederkrotenthaler T et al. Exposure to parental mortality and markers of morbidity, and the risks of attempted and completed suicide in offspring: an analysis of sensitive life periods. *J Epidemiol Community Health*; 2010.
44. Rostila M & Saarela JM. Time Does Not Heal All Wounds: Mortality Following the Death of a Parent. *Journal of Marriage and Family*. 2011; 73(1): 236–249.

45. Bylund Grenklo T, Kreicbergs U, Hauksdóttir A, Valdimarsdóttir UA, Nyberg T, Steineck G, Fürst CJ. Self-injury in Teenagers Who Lost a Parent to Cancer. : A Nationwide, Population-Based, Long-term Follow-up. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2012;1–8.
46. Barn och unga i familjer med missbruk. Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer. Socialstyrelsen; 2009.
47. Lagerberg D, Sundelin C. Risk och prognos i socialt arbete med barn: Forskningsmetoder och resultat; 2003.
48. Nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården. Socialstyrelsen; 2007.
49. Lindgaard H. Familieorienteret alkoholbehandling – et litteraturstudium af familiebehandlingens effekter. Köpenhamn: Sundhedsstyrelsen; 2006.
50. Magnusson D & Stattin H. Person – context interaction theories. I: Damon W & Lerner R M (red). *Handbook of child psychology.* 1998;1: 685–759. New York. Wiley.
51. Janson S, Långberg B, Svensson B. Våld mot barn 2006/2007. Allmänna Barnhuset, Karlstads universitet; 2007.
52. Kim-Cohen J, Caspi A, Rutter M, et al. The caregiving environments provided to children by depressed mothers with or without an antisocial history. *Am J Psychiatry.* 2006;163:1009–1018.
53. Lang S, af Klinteberg B & Alm PO. Adult psychopathy and violent behavior in males with early neglect and abuse. *Acta Psychiatr Scand Suppl.* 2002; 93–100.
54. Lindgaard H. Voksne børn fra familier med alkoholproblemer: mestring og modstandsdygtighed: Center for Rusmiddelforskning Aarhus Universitet; 2002.
55. Nylander I & Rydelius P A. A comparison between children of alcoholic fathers from excellent versus poor social conditions. *Acta Paediatr Scand.* 1982;71:809–813.
56. Östman M & Eidevall L. Illuminating patients with children up to 18 years of age – A 1-day-inventory study in a psychiatric service. *Nordic journal of psychiatry.* 2005; 59(5):388–92.
57. Östman M & Hansson L. Children in families with a severely mentally ill member, prevalence and needs for support, *Soc Psychiatr Epidemiol.* 2002; 37: 243–248.
58. Folkhälsorapport 2001. Socialstyrelsen; 2001.
59. Helgeland A. Familiesamtaler med barneperspektiv når mor eller far har en psykisk lidelse. I: I: Storm Mowatt Haugland B, Ytterhus B & Dyregrov K (red) *Barn som pårørende.* Abstrakt Forlag; 2012.
60. Rasmussen F, Affiliation: Department of Public Health Sciences, Child and Adolescent Public Health Epidemiology, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.
61. Lange T. A Life-Course Study on Effects of Parental Markers of Morbidity and Mortality on Offspring's Suicide Attempt. *PLOS ONE;* 2012.
62. Broberg A, Almqvist L, Axberg U, Grip K, Almqvist K, Sharifi U, K Cater ÅK, Forssell A. Clara Eriksson M & Iversen C. Stöd till barn som bevittnat våld mot mamma. Resultat från en nationell utvärdering. Psykologiska institutionen, Göteborgs universitet; 2011.
63. Grip K. The damage done. Children Exposed to Intimate Partner Violence and their Mothers — Towards empirically based interventions in order to reduce negative health effects in children. Psykologiska institutionen. Göteborgs universitet; 2012.
64. Almqvist K & Broberg A. Barn som bevittnat våld mot mamma – en studie om kvinnor och barn som vistas på kvinnojourer i Göteborg. Göteborgs stadskansli; 2004.

65. Barn och unga i familjer med missbruk. Vägledning för socialtjänsten och andra aktörer. Socialstyrelsen; 2009.
66. Beardslee WR et al. A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics*. 2003; 112:119–131.
67. Bodin M. Rapport gällande förarbete för effektutvärdering av Beardslee's familjeintervention. Internt arbetsmaterial. Socialstyrelsen; 2011.
68. Solantaus T. Föra barnen på tal – när en förälder har psykisk ohälsa. Manual och loggbok. Psykiatri Södra Stockholm; 2010.
69. Niemelä M, Väisänen L, Marshall C, Hakko H, Räsänen S. The experiences of mental health professionals using structured family-centered interventions to support children of cancer patients. *Cancer Nurs*. 2010; 33(6):E18–27.
70. Reedz C, Lauritzen C. Hva er barnas perspektiv? Håndbok. Prosjekt Barn som pårørende. Regionalt kunnskapssenter for barn og unge, Nord (RKBU Nord).
71. Van Doesum K & Hosman C. Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with a mental illness in the Netherlands: II. Interventions. *Advances in mental Health*. <http://amh.e-contentmanagement.com/archives/vol/8/issue/3/article/3476/prevention-of-emotional-problems-and-psychiatric>
72. Pettersson L, Alexanderson K, Kostela J. Modeller för utveckling av gruppverksamheter för barn och ungdomar. Resultat av ett FoU-projekt i Dalarna. Arbetsrapport 2011-05-12. Dalarnas Forskningsråd; 2011.
73. Skerfving A. Hur vet vi att det hjälper? Om effektutvärdering av stödgrupper för barn och ungdom. FoU-rapport 2012:1. FORUM. Stockholms universitet; 2012.