

Den blomstrande maskrosen

En kvantitativ enkätstudie kring unga maskrosbarns stöd när en förälder har insjuknat i beroende och/eller psykisk ohälsa

Johanna Sohlström och Nora Nixholm

Examensarbete för socionom (YH)-examen

Utbildningen för det sociala området

Vasa, 2022

EXAMENSARBETE

Författare: Johanna Sohlström och Nora Nixholm

Utbildning och ort: Socionom (YH), Vasa

Inriktning: Familjearbete

Handledare: Carita Blomström och Ralf Lillbacka

Titel: ”Den blomstrande maskrosen – en kvantitativ enkätstudie kring unga maskrosbarns stöd när en förälder har insjuknat i beroende och/eller psykisk ohälsa”

Datum: 17.11.2022 Sidantal: 41

Bilagor: 1

Abstrakt

I detta examensarbete kommer vi att behandla maskrosbarn samt tillhörande begrepp vad gäller dem. Syftet med vårt examensarbete var att undersöka vilka stödåtgärder som har hjälpt maskrosbarn att blomstra i vardagen och på vilket sätt dessa stödåtgärder har hjälpt dem. Vi ville med detta identifiera vilka stödåtgärder som är de mest väsentliga för maskrosbarn och vilka stödåtgärder som det behövs mer av.

När vi utförde studien använde vi oss utav en kvantitativ enkätstudie där enkäten riktades till maskrosbarn i åldrarna 15–24. Vårt urval av respondenter var unga som deltog i stödgruppsverksamhet för maskrosbarn i Svenskfinland.

Det vi kan se vad gäller resultaten är att det sociala nätverket har hjälpt mest, samtidigt som skolan, tredje sektorns föreningar, social- och hälsovårdens stödåtgärder samt övriga stödåtgärder också haft en betydande roll i den ungas liv. Resultatet visar också att den professionellas roll är avgörande vad gäller den ungas upplevelse av att ha fått stöd i en svår familjesituation. Således är att skapa förtroende en central del av de professionellas yrkesroll inom stödverksamheten som riktas till maskrosbarn.

Även det sociala nätverket visar sig ha en central roll i den ungas liv och vikten av att ha förtroendefulla relationer också utanför stödverksamheten. Genom att ha förtroendefulla relationer känner sig maskrosbarnen sedda och hörda i en ofta nedtystad problematisk familjedynamik.

Språk: svenska

Nyckelord: maskrosbarn, resiliens, KASAM, skyddsfaktorer, stödåtgärder

BACHELOR'S THESIS

Authors: Johanna Sohlström and Nora Nixholm

Degree Programme: Social services, Vaasa

Specialisation: Family work

Supervisor(s): Carita Blomström and Ralf Lillbacka

Title: "The blooming dandelion – a quantitative survey study of young dandelion children's support measures when a parent fall ill to addiction and/or mental illness"

Date: 17.11.2022 Number of pages: 41

Appendices: 1

Abstract

In this bachelor's thesis we will discuss dandelion children as well as associated terms pertaining to them. The purpose of our bachelor's thesis was to examine which support measures have helped them bloom in everyday life, and in what way these support measures have helped them. By doing so we wanted to identify which support measures are the most substantial for dandelion children, and which support measure there needs to be more of.

We conducted this study by using a quantitative survey study. The targeted individuals of our study were dandelion children between the ages of 15-24. Our selection of individuals were young people that participated in support group activities for dandelion children in the Swedish speaking parts of Finland.

What we can see according to the results is that the social network has helped the most, but at the same time we can also see that schools, the third sector's associations, support groups in social and healthcare, and other support measures have had a significant role in the young individuals' lives. The result also shows that the professionals' roles are crucial when it comes to the young individuals' experiences in getting support for a difficult family situation. Creating trust is therefore a central part of the professionals' work roles in support measures for dandelion children.

The social network amongst dandelion children is also shown to have a pivotal role and the importance of having trustful relationships outside of social support activities plays an important part in the individual's day to day life. By having trustworthy relations, whether it is in social support activities or outside of these, dandelion children have the chance to feel seen and heard in a commonly silenced and problematic family dynamic.

Language: Swedish

Key words: dandelion children, resilience, SOC, protective factors, support measures

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte	2
3	Definitioner.....	2
3.1	Maskrosbarn	3
3.2	Riskfaktorer	3
3.3	Skyddsfaktorer	4
3.4	Resiliens.....	5
3.5	Medberoende	6
3.6	Missbruk och beroende.....	7
3.7	Psykisk ohälsa.....	7
4	KASAM och den socialekologiska modellen.....	8
4.1	KASAM – känsla av sammanhang	8
4.2	Den socialekologiska modellen.....	9
5	Stödåtgärder för maskrosbarn.....	10
5.1	Skolans stödåtgärder	10
5.1.1	Skolkuratorer och lärare	11
5.1.2	Skolhälsovård.....	12
5.2	Sociala nätverket	12
5.3	Tredje sektorn och fritid.....	13
5.4	Ungdomsarbete.....	14
5.5	Socialt arbete.....	15
5.6	Mentalvårdstjänster	16
5.7	Digitala tjänster.....	16
6	Vilka faktorer påverkar ungas sannolikhet att söka stöd?.....	17
7	Tidigare forskning.....	20
7.1	”Frågar man inget – får man inget veta” – Barnrättsorganisationen Maskrosbarn	21
7.2	Barn till föräldrar med psykisk ohälsa – Annemi Skerfving.....	22
7.3	Effekter av en stödgruppsintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruk – Floor Van Santvoort.....	23
7.4	Werner och Smiths resiliensforskning.....	23
7.5	Lundbystudien – Lunds universitet	24
7.6	Vikten av djupa relationer – Harvard University.....	25
8	Metodval	25
9	Validitet och reliabilitet	27
10	Resultat.....	27

10.1	Enkät.....	27
10.2	Resultatredovisning.....	28
10.3	Tolkning av resultat.....	32
11	Sammanfattning och slutdiskussion	36
12	Källhänvisningar	38
	Bilaga	

1 Inledning

I FN:s konvention om barns rättigheter, artikel 19, framhävs barn och ungas rättighet till stöd i svåra livssituationer. I familjer där det förekommer beroende, våld, psykisk ohälsa eller annan problematik har barn och unga rätt att få den hjälp och det stöd som de behöver. Det är samhällets ansvar att se till att barn och unga får stöd, exempel på detta är att skolan och hälsovården har anmälningsskyldighet om de får vetskap om att ett barn eller ung person har det dåligt i det egna hemmet. Enligt barnskyddslagen 25§ har yrkespersoner inom bl.a. socialvård och skolväsende anmälningsskyldighet vid misstanke om att ett barn utsätts för missgynnande förhållanden i hemmiljön.

Alla individer växer upp med olika levnadsvillkor, en del individer växer upp i en trygg hemmiljö, medan andra får uppleva missgynnande familjeförhållanden. Enligt lag är det i Finland alla barns rättighet att växa upp i en hemmiljö som speglas av omsorg och trygghet. Föräldrar ska tillgodose basala behov men även gynna en god utveckling hos barnet. Men precis som i andra delar av världen är det också i Finland vanligt att det finns beroende eller psykisk ohälsa hos en förälder. Unicef har konstaterat att vart fjärde barn i Finland växer upp i en familj där det förekommer någon typ av psykisk ohälsa eller beroende.

Ofta pratar man om riskfaktorer i samband med barn och unga som upplevt motgångar. Riskfaktorerna kan orsaka problem med hälsa, utveckling, anpassning och beteende hos individen, exempel på en riskfaktor är när en förälder har ett beroende. Trots motgångar och svår uppväxt är en individ ändå inte dömd till att misslyckas. Många som upplevt dysfunktionella familjeförhållanden, klarar sig ändå utan vidare men. Dessa barn kallar man ofta för maskrosbarn. Barn som upplevt svårigheter i familjen kan liknas med en maskros, som trots ogynnsamt underlag kan blomstra genom asfalten.

Maskrosbarn kallas ibland för “de bortglömda barnen” eller “de osynliga barnen”. Trots maskrosbarnens omfattning i det finska samhället blir de ofta bortglömda. Detta på grund av att familjeproblematiken gällande beroende och/eller psykisk ohälsa är stigmatiserat och för att maskrosbarnen är så pass motståndskraftiga så att de har förmågan att klara av vardagen lika bra som en person som inte har haft svåra uppväxtförhållanden.

Nästan alla kommer någon gång i livet att vara i kontakt med någon som upplever en svår uppväxt, antingen har individen själv upplevt det eller så har man någon i sin omgivning som haft det svårt hemma. Då det är så pass många som någon gång kommer i kontakt med maskrosbarn eller själva är ett maskrosbarn vill vi med detta arbete ta fasta på vilka stödåtgärder som har hjälpt maskrosbarnen. Vi har noterat att forskningen kring stöd för maskrosbarn är begränsat vilket också har gjort oss intresserade av att studera ämnet vidare, för att kunna se vilka stödåtgärder som maskrosbarnen själva tycker har hjälpt. Detta gör vi med hjälp av en kvantitativ enkätstudie. Vi kommer även att ta fasta på vilka olika typer av stödåtgärder det finns då det kan finnas maskrosbarn som inte ens vet hurudant stöd som finns tillgängligt. Vi gör på så vis en djupdykning inom världen av maskrosbarn för att belysa det tabubelagda ämnet som ofta hålls i det tysta.

2 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att undersöka vilka stödfaktorer som har hjälpt maskrosbarn att hantera vardagen. Vi vill ta reda på om det är sociala nätverket, elevvården, tredje sektorn (organisationer, föreningar...), fritidsaktiviteter, ungdomsarbete, socialt arbete, mentalvårdstjänster (psykolog) eller digitala hjälpmedel som har hjälpt den unga och på vilket sätt.

Forskningsfrågor som vi således beaktar är: ”vilka stödfaktorer har hjälpt maskrosbarn att hantera vardagen?” och ”hur har det sociala nätverket, elevvården, tredje sektorn, fritidsaktiviteter, ungdomsarbete, socialt arbete, mentalvårdstjänster eller digitala hjälpmedel hjälpt den unga?”

Nedan kommer vi att ta upp väsentliga definitioner för detta examensarbete samt forskning och teorier som kan sammankopplas med maskrosbarn.

3 Definitioner

Vi har valt att beskriva de begrepp som vi i huvudsak använder i detta examensarbete, för att den som läser också ska förstå innebörden av väsentliga definitioner vad gäller maskrosbarn och på detta sätt få en djupare inblick i examensarbetet som helhet.

3.1 Maskrosbarn

Enligt Iverus (2008, s. 125) är maskrosbarn en benämning på sådana barn som växt upp i en dysfunktionell hemmiljö, men som trots omständigheterna lyckats utvecklas till "harmoniska vuxna". Benämningen maskrosbarn kommer ifrån en liknelse och begreppet började användas på 1990-talet. Dessa barn kan trots svåra uppväxtförhållanden blomstra – likt en maskros som kan blomstra ur asfalten. Maskrosbarn har en motståndskraft eller resiliens, men inte enbart detta har gjort att maskrosbarnen har klarat sig. Även skyddande faktorer så som t.ex. sociala nätverket har haft en avgörande roll för dessa barn. (Hindberg, 1999, s. 202; Skervfing, 2005, Borge, 2011, s. 19)

Hindberg (1999, s. 203) skriver även att maskrosbarn kännetecknas av att ha en god social kompetens och ett gott självförtroende samt att de är stresståliga. Utöver detta förstår maskrosbarn vilket sammanhang de befinner sig i, de kan följaktligen förstå och begripa det som händer runtomkring dem, d.v.s. den problematiska familjedynamiken. Maskrosbarnens förmåga att förstå sammanhanget de befinner sig i kan sammankopplas till KASAM-teorin (se kap. 4.1 i detta examensarbete).

3.2 Riskfaktorer

Det kan finnas många olika omständigheter som kan påverka utvecklingen av ett barns situation. Björk (2016, s. 147–149) beskriver riskfaktorer som sociala, psykologiska eller biologiska villkor som kan leda till problem med hälsa, utveckling, anpassning och beteende hos barnet/den unga. Riskfaktorer omfattar exempelvis en missbrukande förälder, familjer där det förekommer våld eller familjer som lever i fattigdom. Enligt Bruno och Becevic (2020, s. 10) omfattar riskfaktorer sådant som missbruk, ekonomisk utsatthet, traumatiska upplevelser eller annan problematik. Riskfaktorerna kan man analysera på individnivå, familjenivå, skola/kamratkrets och samhällsnivå. Alla dessa områden där riskfaktorer kan förekomma samspelar ofta vilket innebär att en individ kan ha flera riskfaktorer som integrerar samtidigt. (Björk, 2016, s. 148)

Johansson och Sorbring (2018, s. 638) nämner också att många barn och unga växer upp i riskmiljöer. Riskmiljön beskrivs här som en sådan miljö som kan göra att barnet/den unga utvecklar problematik, det vill säga att barnet lever i en ogynnsam uppväxtmiljö som kan skapa problematik hos barnet/den unga. Barn och unga som växer upp i en familj eller omgivning där det förekommer missbruk, våld eller psykisk ohälsa lever just i en så kallad riskmiljö.

Föräldrar med missbruksproblematik riskerar att påverka barnets uppväxt och utveckling negativt. Konsekvenserna av att ett barn växer upp med en missbrukande förälder kan vara att det skapar oro hos barnet men i värsta fall kan det utsätta barnet för fysisk eller emotionell försummelse men också annan vanvård. Risken med att växa upp i en familj där missbruksproblematik förekommer är att barnet har ökad risk för hälsoproblem i framtiden men också att barnet ärver de dåliga förhållandena och implementerar sådan problematik i sitt eget liv. (Holmila, Raitasalo & Tigerstedt, 2016, s. 65, 83)

3.3 Skyddsfaktorer

Forinder och Hagborg (2008, s. 94–95), Skerfving (2005, s. 58) och Hindberg (1999, s. 203) beskriver skyddsfaktorer som de positiva fenomen en individ innehar i sitt liv som ger en stärkande effekt för individen, trots upplevda motgångar i livet. Exempel på skyddsfaktorer är förtroende till en förälder, stöd av andra vuxna, meningsfulla fritidsaktiviteter samt en bra skolgång.

Child Welfare Information Gateway (2020) framställer också skyddsfaktorer som de förhållanden eller egenskaper som finns inom individen, familjen och samhället som främjar barnets/den ungas välmående. Exempel på skyddsfaktorer som har en stärkande effekt på individen är föräldrars närvaro, samhällets stöd, sociala kontakter och en sund social och emotionell utveckling hos den unga. Bramhagen och Carlsson (2013, s. 123) beskriver även syskon som en skyddande faktor i en dysfunktionell familjemiljö. Syskonens roll är viktig för att stärka resiliensen och de barn som har syskon runtomkring sig mår bättre på ett allmänt plan.

Hindberg (1999, s. 203) skriver att maskrosbarnens personliga egenskaper också hör till skyddsfaktorer. Egenskaper som att vara lugn, ha en god intellektuell förmåga och stresstålighet hör alla till skyddande faktorer.

3.4 Resiliens

Resiliens kan enkelt beskrivas som barn och ungas motståndskraft gentemot att drabbas av psykisk problematik. Det vill säga att barnet/den unga klarar av att genomgå en sund utveckling även om det uppstår sådana situationer i livet som utgör riskfaktorer för att utveckla problem. Barnet/den unga har alltså en anpassningsförmåga som gör att denne klarar av att anpassa sig till den rådande situationen. Riskfaktorer kan hos maskrosbarn vara en förälder som på grund av missbruk eller psykisk ohälsa är oförmögen att ge ideal omsorg. (Borge, 2011, s. 17–19; Bramhagen & Carlsson, 2013, s. 25, Bruno & Becevic, 2020, s. 10)

Resiliensen kan vara ett engångsfenomen, men det kan också vara en kontinuerlig process hos barnet/den unga. Resiliensen exemplifieras med tre begrepp, dessa är att *återupprätta*, *upprätthålla* och *förbättra*. När individen *återupprättar* innebär det att hen återgår till sitt normala sätt att leva efter att man upplevt en allvarlig situation, detta kan förekomma när resiliensen är ett engångsfenomen. De övriga begreppen, *upprätthålla* och *förbättra*, ses ofta i samband med en kontinuerlig resiliensprocess som sker när ett barn utsätts för exempelvis svåra uppväxtförhållanden. Barnet/den unga klarar då av att *upprätthålla* sin psykologiska förmåga, men ibland kan individen till och med *förbättra* sin funktion trots dåliga omständigheter. (Borge, 2011, s. 17–18)

Resiliens beskrivs också av Gilbert Bassett (2010) som en persons förmåga att minimalisera följderna av en kris. Individen klarar alltså med hjälp av resiliens att återhämta sig från motgångar på ett sunt sätt. Bassett menar att individen i fråga kan återgå till sitt normala jag men ibland återhämtar sig individen till och med bättre och kan växa av motgången. Detta kan kopplas till Borges (2011, s. 17–18) information om resiliens, författaren skriver om att individen *upprätthåller* och *förbättrar* funktionsförmågan, barnet upprätthåller sin funktionsförmåga men kan också förbättra sin funktionsförmåga trots svåra omständigheter.

3.5 Medberoende

Alla individer kan bli medberoende till någon annan, det är vanligtvis livspartnern eller andra anhöriga som blir medberoende. När en individ har en beroendeställning till en annan individ som är tvångsmässig kallas det för ett medberoende. Som medberoende kan man vara osäker i sig själv och styras av den andre partens behov, medan någon annans medberoende kan ta sig i uttryck genom att vara kontrollerande av sin omgivning och att vara förståndig. (Taitto, 2005; Sandström, 2019, s. 137)

Även barn och unga kan bli medberoende till en individ, i detta fall vanligtvis till en förälder eller ett syskon. Orsaken till att ett medberoende tar form grundas i regel på grund av svagt självförtroende men kan också böttna i dålig självuppfattning. Rädslan att bli övergiven och att inte kunna klara sig själv styr också en medberoendes tankemönster. (Taitto, 2005; Forrest, 1987, s. 31)

Alla barn till en förälder som har missbruk eller psykisk ohälsa reagerar på familjeproblematiken på olika sätt. Reaktionen på problematiken i hemmet kan vara att den unga tar sig an en roll för att maskera de svåra känslorna. Dessa roller är tapetblomman, hjälten, rebellen och clownen. Tapetblomman försöker göra sig så osynlig som möjligt, för att på detta sätt "inte vara i vägen i familjen, för att inte skapa fler problem". Hjälten bär med sig familjeproblematiken och försöker vara så duktig som möjligt, d.v.s. prestera bra i skolan, hjälpa till med sysslor hemma, ta hand om syskon och så vidare. Hjälten sätter således alla andra före hen själv och blir i många fall en "förälder till sin egen förälder". Rebellen är utåtagerande och skapar problem i omgivningen samt för sig själv. Dessa individer har en hel del aggressivitet och försöker genom negativa handlingar få uppmärksamhet i familjen. Då detta inte lyckas skapas ängslan samt misstrogenhet gentemot vuxna. Clownen är en roll som till synes är glad och charmig, men är olycklig på insidan. Genom charmen, glädjen och aktiviteten får dessa barn ett positivt erkännande från omgivningen, samtidigt som de egentligen känner en stor ensamhet och har en rädsla för att misslyckas. (Hindberg, 1999, s. 99–101; Maskrosbarn, 2022; Socialstyrelsen, 1993)

3.6 Missbruk och beroende

Missbruk definieras på så sätt att en individ konsumerar substanser i en riklig mängd, t.ex. alkohol eller narkotika. Om man under en längre tid missbrukar kan detta slutligen leda till ett beroende, d.v.s. man har svårigheter med att sluta använda sig utav substanser och toleransen för ett visst ämne ökar och då måste individen även öka på konsumtionen. Beroenden kan bero på fysiska, psykiska eller sociala faktorer. Fysiska symtom på ett beroende kan innefatta abstinensbesvär samt en högre toleransnivå. Psykiska symtom kan innefatta ett starkt sug efter en substans samt att livet inte känns fullbordat utan substansen.

Sociala faktorer kan vara att individen är en del av en grupp där substanser ingår i gemenskapen. Missbruk inom familjer är något som är stigmatiserat och ett ämne som "ingen någonsin berör", trots dess stora påverkan på missbrukarens sociala kretsar.

Detta kan kopplas till skamkänslor för både missbrukaren och dennes anhöriga, vilket gör att ingen pratar om det. (Pixneklinden, 2022; Nationalencyklopedin, 2022; Bramhagen & Carlsson, 2013, s. 94)

Världshälsoorganisationen, WHO (2021) beskriver även missbruk som en individs användning av skadliga psyko-aktiva substanser. Dessa substanser är vanligtvis alkohol och droger. Användningen av dessa substanser skapar ohälsa hos individen och kan dessutom påverka familjens ekonomi negativt.

3.7 Psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa definieras enligt Psykosociala förbundet (2022) och Världshälsoorganisationen, WHO (2022) som en bred benämning för psykiska besvär samt psykiska sjukdomar hos en individ. Psykiska störningar är tillstånd av psykisk ohälsa. Dessa påverkar en individ på många olika sätt, personlighet, känsloliv och tolkandet av sinnesintryck är de delar som påverkas då en individ insjuknar i en psykisk sjukdom. Lidande på ett eller annat sätt är således kopplat till psykiska sjukdomar. Nationalencyklopedin (2022) ger exempel på psykiska sjukdomar, såsom schizofreni, bipolär sjukdom och depression.

4 KASAM och den socialekologiska modellen

I detta kapitel kommer vi att behandla två teorier som kan kopplas till vårt examensarbete. Den första teorin som vi tar upp benämns KASAM och den andra teorin kallas för den Socialekologiska modellen.

Dessa teorier sammankopplas till vårt ämnesområde på så vis att dessa beskriver avgörande faktorer, såväl inre som yttre komponenter, som gör att en individ klarar av motgångar. KASAM beskriver hur individen genom känsla av sammanhang klarar av fysisk och psykisk belastning samtidigt som den socialekologiska modellen beskriver olika skyddsfaktorer i individens omgivning/inre skyddsfaktorer som gör att individen klarar av motgångar.

Båda teorierna beskriver på så vis hur individens motståndskraft kan stärkas genom olika faktorer runtom och inom individen, det vill säga hur resiliensen stärks hos individen. Resiliens och maskrosbarn är starkt sammankopplade till varandra, därför har vi valt att referera till dessa två teorier i vår studie om maskrosbarn.

4.1 KASAM – känsla av sammanhang

En teori som är välkänd utformades utav Antonovsky år 1991 och kallas KASAM (känsla av sammanhang). KASAM har tre huvudkomponenter och dessa beskrivs utgöra motståndskraft mot såväl psykiska som fysiska påfrestningar hos en individ. De tre komponenterna innefattas av:

- 1) *individens förstår det sammanhang hen befinner sig i.*
- 2) *individens har möjlighet att hantera eller påverka sin situation.*
- 3) *individens kan finna mening med sitt liv.*

För att hantera sin livssituation på ett ändamålsenligt sätt är det bästa enligt Antonovsky att få en begriplighet över vad som sker i familjelivet. Då kan man lättare samla på sig verktyg för att klara av en sådan vardag och man får en ökad intelligens samt bättre relation till vårdnadshavare. (Forinder & Hagborg, 2008, s. 96–97)

Antonovskys huvudsakliga mening med var att ju högre nivåer av KASAM en individ innehar, desto bättre förmåga har individen att hålla sig frisk från t.ex. sjukdom och annan ohälsa. Man kan säga att KASAM har direkta kopplingar till begreppet resiliens,

då KASAM fokuserar på individens motståndskraft till psykiska och fysiska påfrestningar. Sammanfattningsvis förstår individen sammanhanget av den situation som hen är i, har verktyg att hantera situationen och kan finna meningsfullhet med livet. (Bramhagen & Carlsson, 2013, s. 24; Skerfving, 2005, s. 59)

4.2 Den socialekologiska modellen

Bronfenbrenner skapade den socialekologiska modellen på 1970-talet. Modellen utformades i huvudsak för att undersöka och förstå människans utveckling samt varför individen formas och beter sig på ett visst sätt. Bronfenbrenner (1981) har illustrerat modellen på så vis att individen befinner sig i mitten av en cirkel, då finns det olika faktorer som påverkar individen och den faktor som är närmast individen (i denna modell är det nära relationer) som påverkar individen mest. Denna modell beskriver hur människans genetiska faktorer och miljön inverkar på individen.

Den socialekologiska modellen är en modell som undersöker på vilket sätt människor formas av individuella faktorer, relationer, samfund och samhället i stort. Modellen tar upp de olika skyddsfaktorernas inbördes förhållande till varandra. Samfund och samhällseliga skyddsfaktorer belyser samfundets normer och dess ansvar att stödja föräldrar och familjer men även hur samhället distribuerar tillgången till service. Relationer som skyddsfaktorer handlar i den socioekologiska modellen om relationens betydelse till jämnåriga och hur det påverkar känslan av ensamhet. (Bronfenbrenner, 1981)

Positiva relationer till någon familjemedlem, att kunna uttrycka känslor på ett effektivt sätt, engagemang i sociala institutioners verksamhet såsom skola men också vikten av en stabil föräldra-barn relation hör till skyddsfaktorer inom denna kategori. Individens egna skyddsfaktorer är den sista delen av den socioekologiska modellen, denna del beskriver individens stresshantering, tillgången till stöd, hoppfullhet, problemlösningsförmåga, resiliens och föräldrars uppfostringsmetoder som bidragande skyddsfaktorer. (Child Welfare Information Gateway, 2020:4)

5 Stödåtgärder för maskrosbarn

Enligt Bath och Seita (2018) finns en rad olika självbiografier som är skrivna av personer som har gått igenom svåra uppväxtförhållanden. Den gemensamma nämnaren för dessa självbiografier är de skyddsfaktorer som har funnits till för dem då de har haft det svårt hemma. Dessa skyddsfaktorer inkluderar bl.a. lärare, kuratorer och socialarbetare. Radke-Yarrow och Sherman (1990) framhäver också vikten av att ha skyddande yttre faktorer såsom grannar, lärare eller en institution men även en vårdande vuxen i sitt liv.

Bruno och Becevic (2020, s. 10–11) belyser även vikten av en omsorgsfull förälder för ett maskrosbarn. En funktionell skolgång kan även vara en skyddsfaktor för maskrosbarn. (Björk, 2016, s. 147) Personer som dessa kan ge förutsättningar för barn och unga att utvecklas trots en skadlig miljö i hemmet.

Vi kommer således i detta kapitel belysa skolans verksamhet, stödgrupper, sociala nätverk och annat därtill som kan kopplas till maskrosbarnens stödåtgärder.

5.1 Skolans stödåtgärder

Skolan utgör en stor del av en individs liv. Bland många unga som upplever svåra hemförhållanden med en missbrukande förälder eller en förälder med psykisk ohälsa, kan skolan vara en plats där man för en stund får komma bort från den dysfunktionella hemmiljön. Nilzon (1999, s. 41) säger att det finns ett stigande antal barn och unga som har bristande självbild, självuppfattning samt självförtroende. Nilzon (1999, s. 41) betonar därför vikten av skolans sätt att hantera och stödja barn som upplever motgångar och svårigheter i livet.

Hem och skola är en stödåtgärd som är en central del av det finska skolsystemet, förbundet fokuserar på barnets välmående i skola men också i hemmet. Hem och skola (2020) har publicerat en artikel gällande stiftelsen Bensows kostnadsfria stödverksamhet "*Min Stig*" som riktas till svenskspråkiga unga som lever i familjer med psykisk ohälsa/missbruk. Målet med verksamheten är att man ska höra barnet och att barnet ska få stöd, här ligger fokus alltså på barnet och inte föräldern.

En del av verksamheten går ut på att ett team åker runt i skolor och har med sig en erfarenhetsexpert som själv har upplevt missbruk/psykisk ohälsa hos en förälder i sin barndom. Stödverksamheten är olika beroende på vad som är nödvändigt för den unga. Den unga kan få individuellt stöd och så småningom kan denne delta i kamratstödsgrupper. De metoder som används har som syfte att stärka barnets egna skyddsfaktorer. Sommarläger ordnas också inom ”Min Stig”-verksamheten för att skapa trevliga minnen och gemenskap bland de unga. (Hem och Skola, 2020)

5.1.1 Skolkuratorer och lärare

En skolkurator är skolans socialarbetare och träffar ungdomar i skolmiljö eller vid hembesök. Skolkuratorer hjälper till med att stödja ungdomarnas skolgång, men även på ett allmänt plan vad gäller livskompetens. Skolkuratorer träffar utöver ungdomarna också deras familjer, klasser och företrädare för andra förvaltningar. Skolkuratorerna hör till elevvårdsgrupper och medverkar inom bedömningen av ungas behov av stöd i multiprofessionella arbetsgrupper. Detta bedöms med hjälp utav kartläggning av ungdomens livssituation. Kartläggningen görs på basis av intervjuer med ungdomen samt ungdomens vårdnadshavare. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén, 2007, s. 105–106, 233–234, 252; Bramhagen & Carlsson, 2013, s. 143)

Lärarna är en viktig del av ungdomens liv under flera års tid och läraren följer med ungdomarnas utveckling och bedömer genom observation vilka eventuella stödåtgärder som kan finnas. Lärarna deltar i elevvårdsgrupper och samarbetar med ungdomarnas vårdnadshavare. Skolfrånvaro är ett vanligt problem för elever som mår dåligt och bakomliggande faktorer kan vara sömnproblem, depression och att ha en missbrukande förälder. Skolan har som uppgift att kunna identifiera de barn som innehar psykisk ohälsa och att våga fråga och finnas till som stöd för dem.

Genom att våga fråga visar den professionella att hen också vågar lyssna. (Aaltonen, m.fl., 2007, s. 112, 233–234; Bramhagen & Carlsson, 2013, s. 143)

Även andra professionella kan ha en central betydelse för den unga. Dessa professionella kan innefatta socialarbetare, skolcoacher och ungdomsarbetare. I vår moderna värld är även internetbaserade stödtjänster en central del av ungdomars liv där de kan söka hjälp och stöd. (Rickwood, Dean & Wilson, 2007)

5.1.2 Skolhälsovård

Skolhälsovård är i Finland en lagstadgad hälso- och sjukvårdstjänst för skolelever och deras familjer. Skolhälsovården hör till skolans så kallade sektorsövergripande elevhälsa. Detta innebär att skolhälsovården samarbetar med skolkuratorer, skolpsykologer både vad gäller den allmänna och den individorienterade elevhälsan. (THL, 2021)

Skolhälsovårdens uppgift är att främja elevernas hälsa och uppväxt samt därtill välbefinnandet hos den unga. En annan viktig uppgift är att i ett tidigt skede kunna identifiera sådana elever som är i behov av särskilt stöd och kunna erbjuda nödvändig hjälp och stöd. Det ska göras regelbundna hälsoundersökningar där den professionella bedömer såväl elevens fysiska som psykosociala hälsotillstånd men samtidigt också välbefinnandet på ett allmänt plan. Under dessa hälsogranskningar görs också en utredning gällande föräldrars och hela familjens välmående. (THL, 2021)

Skolans hälsovårdare ansvarar främst för elevers fysiska välmående. Enligt Bramhagen & Carlsson (2013, s. 152–153) söker eleverna sig till skolhälsovårdaren främst för sådant som besvärar i stunden, t.ex. huvudvärk och magont. Det som ofta förbises är att dessa symtom egentligen kan höra till en större problematik så som psykisk ohälsa eller problem i hemmiljön. Det viktiga är då att skolhälsovårdaren är lyhörd och kan identifiera dessa elever utgående från deras besök eller de regelbundna hälsokontrollerna som utförs.

5.2 Sociala nätverket

Skyddande faktorer för maskrosbarn kan utöver vårdnadshavaren vara att barnet får stöd och innehar bra relationer i det egna sociala nätverket. (Björk, 2016, s. 147) Det sociala nätverket utgörs av relationer. Sociala nätverket innebär inte att man känner så många människor som möjligt eller att man kontinuerligt skapar nya kontakter, utan det handlar snarare om att det sociala nätverket utgörs av sådana relationer som är betydelsefulla för individen själv. (Nyyti, 2022)

Det sociala nätverket kan omfatta familjemedlemmar, vänner, skolkontakter, kontakter via hobbyer eller grannar med mera. Nätverket kan se annorlunda ut för olika individer, vissa behöver enbart några enstaka kontakter medan andra behöver ett stort antal människor i sitt nätverk för att må bra. (Nyyti, 2022)

Nyyti (2022) beskriver att man i sådana livssituationer som utgör motgång har en fördel i att ha ett gott socialt nätverk och att det är till fördel att ta vara på sitt sociala nätverk i sådana situationer. Genom att använda sig av det sociala nätverket i utmanande situationer så har man någon som lyssnar, visar medkänsla och man kan få konkret stöd i vardagen.

Enligt Nationalencyklopedin (2022) definieras det sociala nätverket som en persons sociala relationer som påverkar en person på ett positivt sätt genom att få socialt stöd av t.ex. vänner, familj och släktingar. Genom detta sociala stöd får individen verktyg att hantera stress i vardagen på ett ändamålsenligt sätt. Att ha ett socialt nätverk hör till människans basala behov och ger individen sociala roller och erfarenheter.

I sin tur beskriver även Aaltonen m.fl. (2007, s. 91–94) det sociala nätverket som viktigt för individen, då det ger stöd, hjälp och information. Aaltonen m.fl. beskriver också det sociala nätverket som något grundläggande som alla människor är i behov av. Ett socialt nätverk skapar byggstenar för en individs självbild. Vänskapsrelationer är något som är väsentligt för alla ungdomar. En god vänskapsrelation definieras av gemensamma känslor av lojalitet, gemenskap, identitet och tilltro. Ungdomar kan gå till en vän då de har diverse bekymmer och problem i vardagen och där får individen också tröst - och vice versa. På detta sätt upprätthåller man en gemensam tillit till varandra.

Rickwood, Dean och Wilson (2007) betonar även vikten av nära relationer. Unga individer kan söka hjälp genom att använda sig av det sociala nätverket som stöd. Unga kan prata med en familjemedlem men i ungdomars liv är oftast individer i samma ålder av stor betydelse. Det vill säga att kompisar, partners och generellt sett jämnåriga har stor betydelse när unga söker stöd för sina problem.

5.3 Tredje sektorn och fritid

Tredje sektorn utformas av arbete utan s.k. ekonomisk vinning. Tredje sektorn finns vid sidan om både offentliga och privata sektorn. Till tredje sektorns verksamhet hör bland annat föreningar och stiftelser. Tredje sektorns organisationer kan vara lokala, regionala eller nationella. Personer som arbetar inom den tredje sektorn kan vara där frivilligt, men det finns också lönebaserade arbetsuppgifter inom tredje sektorn – tredje sektorns verksamhet baseras alltså inte enbart på frivilligarbete. (Helander & Sundback, 1998; Hyyppä, 2007, s. 51)

I Finland finns det ett stort utbud av organisationer som finns till för att stöda barn och unga. Exempel på dessa organisationer är Barnavårdsföreningen, Rädda barnen och Mannerheims barnskyddsförbund. Stödorganisationer som finns till för maskrosbarn är FinFami rf, Ninni-verksamhet, KRAN r.f. och stiftelsen Bensow. (Decibel, 2017; Aaltonen m.fl., 2007, s. 208)

Tredje sektorns aktörer erbjuder kamratstödande tjänster, psykosociala föreningar, skyddande verkstäder, klubbhus med mera. Tredje sektorn erbjuder sådana tjänster som hjälper klienter ur ett långtidsperspektiv, det vill säga att de ska klara sig i vardagen och ha någon typ av sysselsättning. Tredje sektorns aktörer ska erbjuda stödverksamhet och rehabilitering av olika slag. Den offentliga sektorns avgränsade kapacitet för stödverksamhet ska den tredje sektorns verksamhet i sin tur komplettera och stödja. (Karlsson & Wahlbeck, 2010)

Cresswell-Smith och Selin-Patel (2014) förklarar att tredje sektorn skapar möjlighet att erbjuda stöd åt individen vid sidan av offentliga tjänster och offentliga terapier. Kamratstöd är en central del av den tredje sektorn verksamhet, i sådan verksamhet får den unga prata om sina egna erfarenheter. Cresswell-Smith och Selin-Patel (2014) påpekar därför vikten av den tredje sektorns roll i ungas liv idag när det gäller att upprätthålla och stödja den psykiska hälsan.

5.4 Ungdomsarbete

Inom ungdomsarbete arbetar personer med lämplig yrkesutbildning (t.ex. socionomer), men även personer som inte innehar officiell kompetens. Det finns både avlönad och oavlönad ungdomsverksamhet, oavlönad verksamhet kallas för frivilligarbete. En ungdomsarbetare kommer i kontakt med ungdomar under deras fritid samt i informella situationer, d.v.s. i en avslappnad miljö. Enligt Aaltonen m.fl. (2007, s. 111) har ungdomsarbetare därför bättre förutsättningar till att skapa en påverkan i ungdomars liv och handleda dem, varav myndigheter har motsatt effekt på ungdomarna för de anser att myndigheter kan kännas mer kontrollerande gentemot dem.

En ungdomsarbetare kan vara ungdomens enda trygga "vuxenkontakt" och samtidigt agera som ett stöd i vardagen/en stödperson. Ungdomsarbetarna samarbetar aktivt med skola och social- och hälsovård. I Finland är det i första hand staten, kommunerna samt ungdomsorganisationerna som har ansvar för ungdomsarbetet. Detta arbete kan delas in i två

olika delar, d.v.s. direkt och indirekt ungdomsarbete. Direkt ungdomsarbete anordnar olika aktiviteter för ungdomar, d.v.s. allt arbete som är till för att stöda samt fostra ungdomar, detta inkluderar de tjänster som finns till hands för ungdomarna. Dessa tjänster kan vara t.ex. lägerverksamhet, klubb- och hobbyverksamhet och verksamhetskvällar. (Aaltonen m.fl., 2007, s. 110–11)

Indirekt ungdomsarbete är till största delen administrativt, med exempelvis utvecklingsarbete, tryggnad av ungdomsverksamhet, framställning av service för både klienter och personal, ungdomspolitiska åtaganden samt informationsverksamhet. (Aaltonen m.fl., 2007, s. 111; Undervisnings- och kulturministeriet, 2022)

En väsentlig del utav ungdomsarbetet har sin grund i multiprofessionell sakkunskap, d.v.s. inom arbetet inkluderar man olika individer i ett så kallat multiprofessionellt team. Inom detta team kan t.ex. lärare, psykologer, sjukskötare, projektarbetare, socialarbetare, ungdomsarbetare och till och med vänner finnas inkluderade. Även den unga individen det gäller hör till detta team. (Aaltonen m.fl., 2007, s. 107–108, 252)

5.5 Socialt arbete

Socialt arbete baseras på socialvårdslagen (1304/2014) och finns i form utav handledning och rådgivning. Till socialt arbete hör också övriga stödåtgärder som bidrar till trygghet för såväl familjen som individen. Socialt arbete leds och utförs av yrkesutbildade personer inom socialvården. Inom öppen socialvård innehar det sociala arbetet en styrande roll för barn och unga men även för deras vårdnadshavare/föräldrar.

I "Tillämpningsguiden för socialvårdslagen 2017:8" (Social- och hälsovårdsministeriet, 2017: 46–47) framhävs vikten av att främja barn och ungas välfärd genom socialvården. Detta görs på så vis att professionella som utövar socialt arbete ska ta reda på information gällande barn och ungas uppväxtförhållanden och eventuella sociala problem. Ett stödbehov kan uppkomma vid plötsliga livsförändringar hos den unga, men också problemsituationer som pågått under en längre tid inom familjen såsom att en förälder varit sjuk länge. Om stödbehov blir märkbart i ett tidigt skede ges lätt handledning och rådgivning, finns det ett större stödbehov kan det krävas fler och långvariga insatser.

Det stöd som hör till socialt arbete i sammanknytning till stöd för familjer och barn innefattar exempelvis familjearbete. Syftet med familjearbete är att säkra hälsan och utvecklingen hos ett barn eller en ung person som är i behov av stöd. Familjens välbefinnande stöds med hjälp av social handledning för att förbättra och stärka resurserna inom familjen. Familjearbete utförs ofta genom samarbete med exempelvis skola och rådgivningar. Familjearbete kan bestå av exempelvis samtalshjälp, gruppverksamhet och stödpersoner.

5.6 Mentalvårdstjänster

Unga individer i 13–18 års åldern som har psykiska problem får hjälp och stöd i form av mentalvårdstjänster. Val utav olika terapiformer är individuellt och skraddarsys enligt klientens behov. Relevant till det vi genom detta examensarbete undersöker kan vara s.k. supportiv terapi, som erbjuds till ungdomar via t.ex. hälsocentraler och leds av bland annat psykologer och socialarbetare. Möjligheten till terapi och val av dess form är ytterst varierande beroende på ort. Andra relevanta terapiformer kan vara kristerapi, gruppterapi och familjeterapi. (Aaltonen m.fl., 2007, s. 112–113)

5.7 Digitala tjänster

I och med digitaliseringen har handledning via internet ökat, i synnerhet bland unga personer som är uppvuxna med internet. Denna digitalisering ses främst inom skolvärlden i Finland, där elever kontakter lärare per e-post och ser sina skolscheman elektroniskt. På webben finns stödchattar till för unga, där man kan chatta anonymt med en vuxen. Då detta sker anonymt kan det kännas tryggare för den unga att ta kontakt med låg tröskel. (Aaltonen m.fl., 2007, s. 40–41, 224)

Teknologi beskriver även Johansson och Sorbring (2018, s. 643–644) som en bidragande faktor till att barn vill söka stöd och således också kontinuerligt upprätthålla stödet. Detta kan ske via sådana kanaler som den unga använder sig av dagligen exempelvis via sms eller genom sociala media. Den unga upplever då att den professionella är lättillgänglig samtidigt som det också skapar en lågtröskel för att söka stöd.

Upplevelsen av att använda sig av olika typer av webbtjänster som stöd upplever unga att ha varit användbart. Tjänsterna har bidragit på så vis att den unga har fått kamratstöd via tjänsterna. Tjänsterna har gett trygghet och tröst samtidigt som det har gjort det möjligt för den unga att dela sina upplevelser och sin sorg med andra som upplevt samma sak. (Holmila, Raitasalo & Tigerstedt, 2016, s. 77)

6 Vilka faktorer påverkar ungas sannolikhet att söka stöd?

THL (Institutet för hälsa och välfärd) publicerade år 2017 en guide som kallas "Skapa förtroende - skydda barnet". Guiden riktar sig till professionella som bemöter barn och ungdomar men också familjer i sin helhet i sitt arbete. Guiden är utformad för att stödja barn- och familjecentrerat samarbete i praktisk mening, det vill säga att guiden ska ge verktyg för hur professionella kan samarbeta på bästa sätt så att det gynnar för barn och familjer.

THL (2017) beskriver att varje barn har rätt till att leva i en trygg uppväxtmiljö. I första hand är detta vårdnadshavarens ansvar, men centrala delar av barnet/den ungas liv är också skolan och läroanstalten. THL (2017) betonar vikten av aktörerna i barnets uppväxtmiljö, det vill säga vårdnadshavarens, skolan, andra stadiets läroanstalt och ungdoms- och fritidssektorn ska stödja den ungas hälsa och välfärd.

Ett multiprofessionellt nätverk består av vårdnadshavare, barnet/den unga samt anställda inom olika områden som fungerar som vårdnadshavarnas och barnets/den ungas närmsta nätverk. Också tredje sektorns aktörer och övriga personer som är viktiga i familjens och barnets liv kan tillhöra ett multiprofessionellt team. Ett samtal med föräldrarna är alltid utgångspunkten när ett multiprofessionellt nätverk ska skapas. Alla situationer kräver inte att ett multiprofessionellt team formas utan många gånger räcker enskilda professionella som stödåtgärd. Multiprofessionella team skapas i det syfte att öka olika aktörers samförstånd för barnets/ den ungas situation, då gynnar också smidiga samarbeten denna kunskapsprocess. (THL, 2017, s. 11–12)

Förtroende är ett nyckelbegrepp som THL (2017, s. 15) använder när man vill skapa en verksamhet som gynnar för individen. Vikten av förtroendefulla relationer mellan klienten och den professionella ökar samarbetet sinsemellan och utgör en förutsättning för att samarbetet ska kunna fortsätta. Förtroendet inverkar också på de professionella och samarbetet sinsemellan, de anställda ska kunna lita på varandra och varandras kunnande för

att ge det stöd och den hjälp som individen är i behov av. Den professionella ska också utöver det ha tillit till sig själv och sitt kunnande för att kunna utöva yrket men också vara en medmänniska till klienten.

Förtroendet hos ett barn/den unga skapas genom att den professionella lyssnar och tar i beaktande individens synpunkt på situationen. Upplevelsen av att den unga blir hörd skapar såväl delaktighet som förtroende gentemot den yrkesutbildade. Förtroendet börjar formas redan vid första mötet och kräver därför att den yrkesutbildade genom sina handlingar visar ett genuint intresse för den ungas situation. (THL, 2017, s. 17)

THL (2017, s. 16) betonar också vikten av att se hopp i den ungas situation. Hoppet för den ungas framtid och situation stärks genom att den yrkesutbildade har den ungas förtroende. Hoppet och tron på framtiden ger också den unga möjlighet att förstå att det finns hjälp att få när det uppstår problem eller svåra situationer och att problemen kan vara överkomliga. THL (2017) stöder det faktum att det är viktigt att skapa positiva känslor kring mötena med barnet/ungdomen.

Av alla de barn och unga som växer upp i riskmiljöer är det enbart ett fåtal som får stöd och hjälp. Johansson och Sorbring (2018, s. 638) beskriver att största utmaningen med att kunna erbjuda rätt stöd och hjälp är att identifiera vem som är i behov av stödet. Föreslagningsvis skulle en bättre planering av samhällets stödåtgärder göra att unga individer själva skulle kunna lokalisera stödet och hjälpen. När aktörer planerar nya stödåtgärder, som är tillgängliga för barn och unga i riskmiljöer, måste de beakta varför och hur dessa barn och unga beslutar sig för att söka hjälp.

Johansson och Sorbring (2018, s. 646) nämner också att barn och unga kan uppleva att det är för många involverade i deras situation när professionella utövar samarbete sinsemellan, de menar att den unga inte "orkar" upprätthålla kontakten med alla inblandade och väljer att enbart ty sig till ett fåtal personer. Detta kan orsaka att den unga inte vill ha multiprofessionell hjälp för sina utmaningar. Lika viktigt är det också att barnet eller den unga själv känner att hen har möjlighet att söka hjälp och stöd i svåra livssituationer. Det finns flera faktorer som påverkar om den unga känner att det är behövligt att söka hjälp.

En avgörande aspekt som Johansson och Sorbring (2018, s. 643) framför är att barnet/den unga själv måste uppleva och identifiera att det finns ett problem innan individen tar initiativet och söker hjälp. Ett exempel som påvisar detta är att individer som upplever sina

problem som stora så ökar deras sannolikhet till att söka hjälp. Alleyne-Green, Fernandes och Clark (2014) hävdar i en studie (enligt Johansson & Sorbring, 2018, s. 643) att unga som tidigare har gjort självmordsförsök har 50% högre sannolikhet att söka hjälp än någon som aldrig har gjort ett självmordsförsök.

Johansson och Sorbring (2018, s. 643) nämner också professionellas tillgänglighet som en bidragande faktor till att den unga känner ett behov av stöd. Det måste finnas sådana förutsättningar och tillgänglighet av professionell hjälp när den unga väljer att söka stöd och göra något åt situationen. Rickwood, Dean och Wilson (2007) beskriver också att unga individer är mer benägna att söka hjälp om de har kunskap om problemet och har tillgång till stöd i sin omgivning.

Jobe och Gorin (2013) hävdar (enligt Johansson & Sorbring, 2018, s. 645) att viljan ökar att söka hjälp hos den unga om individen känner att den professionella är lätt att få kontakt med. En studie som gjorts på en öppenspsykiatrisk avdelning där en grupp fick erbjudet stöd utan krav på remiss och tidsbokning och den andra krävde tidsbokning samt en längre väntetid. Resultatet var att den unga gynnas av att få hjälp utan remiss och tidsbokning då det gav snabb och enkel hjälp. Det blev lättare för den unga att kunna identifiera sin problematik och söka hjälp.

Enligt Johansson och Sorbring (2018, s. 643) påverkas barn och ungas benägenhet till att söka hjälp också av hur de upplever att vuxenvärlden har varit runt omkring dem. Tilliten och tilltron till den vuxna är centrala begrepp och om dessa inte finns i barnet/den ungas värld gentemot en annan vuxen så minskar också barnets benägenhet till att söka hjälp. Studier visar att unga inte berättar om sin problematik vid ett enstaka tillfälle, utan det är en pågående process under en längre tidsperiod för att barn ska kunna berätta om mer komplicerad problematik, exempelvis en förälders missbruk eller psykiska ohälsa.

Johansson och Sorbring (2018, s. 643) betonar i detta sammanhang, betydelsen av skolan och om skolan varit passiv, det vill säga att ingen hjälp har erbjudits den unga och att barnet/den unga inte har löpande kontakt med socialarbetaren/kontaktpersonen. Tilliten till personer som erbjuder stöd nämner också Rickwood, Deane och Wilson (2007) i sin avhandling, när tillit finns mellan en stödgivare och en ung individ så är också chansen större att de söker hjälp.

Barn och unga upplever också att tilliten till den professionella minskar när de erbjuder multiprofessionell hjälp. Den unga upplever då att den professionella enbart vill reflektera över den ungas situation med någon annan i stället för att lyssna på den ungas situation och upplevelse. En annan bidragande faktor till varför den unga väljer att inte söka hjälp är på grund av att de upplever att stödet som de fått inte förbättrat deras situation eller till och med försämrat den. Motivationen till att söka hjälp minimerar därför hos den unga för att ta initiativ till att söka hjälp igen. En positiv upplevelse å andra sidan, där den unga upplever att stödet faktiskt varit till nytta, leder till att den unga med större chans söker hjälp igen. (Johansson & Sorbring, 2018, s. 646)

Johansson och Sorbring (2018, s. 642–643) nämner en studie som visat att unga som själv tar initiativet till att söka hjälp också ökar motivationen. När den unga själv tagit initiativet att hen behöver stöd har de haft möjlighet att reflektera över situationen och tänka igenom vad hen vill framföra, vilket ökar sannolikheten för att den unga själv initierar hjälpsökande.

Enligt Rickwood, Deane och Wilson (2007) är unga mer benägna att söka hjälp och stöd om de har kunskap kring problemet. En annan faktor som nämns är att den unga har skapat en förtroendefull relation till en professionell samtidigt som den unga också på ett effektivt sätt förstår sig på hur man uttrycker känslor. De nämner även att unga söker med mindre sannolikhet hjälp om de har en negativ inställning till att söka hjälp eller om de har haft dåliga erfarenheter då de sökt hjälp tidigare. En annan orsak till att unga kan undvika att söka hjälp är om de har den inställningen att de vill klara av sina problem på egen hand.

Sammanfattningsvis grundar sig stöd till barn som lever i riskmiljöer på två aspekter. Den ena aspekten är att de professionella ska identifiera barn som lever i riskmiljöer för att på så sätt kunna erbjuda stödet i ett tidigt skede. Den andra aspekten är att stödet är organiserat på så sätt att barnet själv kan söka hjälp då de själva identifierar att det finns problem i näromgivningen. (Johansson & Sorbring, 2018, s. 649)

7 Tidigare forskning

I detta kapitel kommer vi att ta fasta på den tidigare forskning som har gjorts inom vårt intresseområde för detta examensarbete. Dels för att få en djupare inblick i ämnet men också för att belysa vad forskningen redan säger och vad man slutligen behöver veta mera om kring ämnet.

7.1 ”Frågar man inget – får man inget veta” – Barnrättsorganisationen Maskrosbarn

Barnrättsorganisationen Maskrosbarn har gjort en kvalitativ och kvantitativ intervjustudie ”Frågar man inget - får man inget veta” (2012). Studien handlar om 14–19 åriga ungdomars egna uppfattningar och synpunkter kring stöd från socialtjänsten, skolan, psykiatrin och missbrukarvården. Även synpunkter på barns rättigheter har blivit undersökta under studiens gång. Vi kommer i huvudsak att ta fasta på Socialtjänsten, som i Finland kallas för socialvården, samt hur ungdomarna ser på skolans stöd när man är ett maskrosbarn då detta i stor bemärkelse vidrör vårt eget intresseområde.

Ungdomarna beskriver hurudant stöd de skulle vilja ha av socialtjänsten. Resultatet är att ungdomen önskar ett varmt och öppet klimat, att socialsekreteraren ska bry sig och skapa en relation med ungdomen samtidigt som den professionella också ska visa respekt och lyssna.

Ett varmt och öppet klimat är viktigt för ungdomen för att känna att den professionella bryr sig om ungdomens situation, en ungdom säger *”Med värme och nån som är trevlig och nån som är uppriktigt ärlig så att man känner att de jobbar inte bara för att jobba utan för att de vill göra det. Nån som bryr sig helt enkelt.”* (Maskrosbarn, 2012)

Ungdomarna framför även att den professionella gärna får skapa en relation till ungdomen, på så vis skulle den unga uppleva tillit till någon. För att skapa denna relation krävs regelbunden kontakt till den professionella. En ungdom säger *”Jag skulle vilja att de välkomnade mig bra så att jag känner att jag verkligen kan lita på dem, för det är ju väldigt viktigt”*. (Maskrosbarn, 2012)

Att visa respekt och att verkligen lyssna var en viktig del för ungdomarna. En tjej säger *”Ja, alltså att de lyssnade på mig det är ju klart, och att de... ja, att de inte ser mig som bara en jobbig tonåring som gnäller.”* Flera ungdomar säger att det är av stor vikt att den professionella inte pratar över huvudet på ungdomen och att den professionella också visar att ungdomens röst är central. (Maskrosbarn, 2012)

Den del som berörde skolan i studien berör bland annat frågor som hur ungdomen upplever att prata med skolpersonal, kunskapsspridning i skolan och hur skolan kan stödja den unga. Många ungdomar har upplevt att de inte blivit tagna på allvar när de pratat med skolpersonal, medan ett flertal har positiva erfarenheter. I de positiva erfarenheterna beskriver ungdomen att skolpersonalen har visat ett intresse för ungdomens situation och att det varit en

genuin kontakt. Ungdomarna betonar vikten av att kunna prata med någon vuxen på skolan då de spenderar en stor del av vardagen där. Vikten av att ge ungdomen utrymme för att själv berätta om sin situation är också något som ungdomarna har betonat i intervjustudien, skolpersonalen ska alltså aktivt lyssna. (Maskrosbarn, 2012)

Kunskapsspridning är också något som ungdomarna tycker borde betonas mera. Temaveckor och föreläsare var ett förslag som framfördes av ungdomarna, att ha en professionell eller en person med erfarenhet att berätta om psykisk ohälsa eller missbruksproblematik skulle vara till nytta. Även hur socialtjänsten hjälper familjer med denna problematik ses som en viktig del för ungdomarna. Information om olika stödgrupper samt olika organisationers verksamhet var också ett önskvärt tema, för att få information kring hurudant stöd det finns för anhöriga. Ungdomarna menar också att man kan minska tabun och normalisera denna typ av problematik om man pratar om det i skolan och att vuxna inte borde avskräckas från att prata om det. Få av ungdomarna har erfarenhet av att man pratar om denna typ av problematik i skolan, när det händer är det heller inte hur det är att leva med denna typ av problematik ur ett anhörigperspektiv. (Maskrosbarn, 2012)

Hur kan skolan stödja den unga? Ungdomarna beskriver att de önskar ha större tillgång till kuratorer och andra vuxna i skolmiljön. Vissa av ungdomarna vet inte ens om det finns en kurator på skolan och önskar att kuratorn borde presentera sig för klasserna. Dessutom att kuratorernas verksamhet borde belysas så att fler unga ska våga prata med kuratorn. (Maskrosbarn, 2012)

7.2 Barn till föräldrar med psykisk ohälsa – Annemi Skerfving

I doktorsavhandlingen “Barn till föräldrar med psykisk ohälsa” (2015), skriver Skerfving om de stödåtgärder som maskrosbarnen har upplevt som värdefulla för just dem. Skerfving skriver att stödgruppsverksamhet har visat goda påföljder för maskrosbarn, speciellt vad gäller information om psykisk ohälsa, vänskap samt empati för föräldern. Maskrosbarnen har även förändrats i attityder, beteende, fått bättre självkänsla samt en eftersträvan att prata om känslor och svårigheter som medföljer då man är anhörig till en person som innehar missbruk och/eller psykisk ohälsa. (Skerfving, 2015, s. 67)

7.3 Effekter av en stödgrupsintervention för barn till föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruk – Floor Van Santvoort

Floor Van Santvoort, som är en nederländsk forskare, har utfört en kvantitativ studie gällande “effekter av en stödgrupsintervention för barn till föräldrar med “psykisk sjukdom” eller missbruk”. Studien gick ut på att barn blev lottade till att antingen direkt gå med i en stödgrupp eller att vara med i en s.k. kontrollgrupp och befinna sig på en väntelista under 6 månaders tid. Resultaten påvisade att maskrosbarn, före stödgrupsverksamheten, hade en högre grad psykisk ohälsa än de barn som tillhör “normalpopulationen”. De barn som hade deltagit i stödgrupsverksamhet hade mindre negativa tankesätt, sökte socialt stöd oftare och fick “en ökad känsla av social acceptans”. (Skerfving, 2015, s. 67–68)

Resultat från en svensk studie visar också att efter stödgrupsverksamheten minskade maskrosbarnens emotionella problem samt uppförandeproblematik. Man gjorde en uppföljning på samma individer efter ett års tid och då visade det sig att dessa individers psykiska hälsa samt relationer till andra hade förbättrats. (Skerfving, 2015, s. 68)

7.4 Werner och Smiths resiliensforskning

En allmänt känd studie gällande resiliens hos barn som har växt upp i en familj där det finns missbruksproblematik och/eller psykisk ohälsa (eller andra påfrestningar som fattigdom) utfördes utav Emmy Werner och Ruth Smith på 80-talet och pågick under ca. 40 års tid. (Skerfving, 2015, s. 63–64; Werner & Smith, 1992)

Werners och Smiths undersökningsgrupp var “högriskbarn” på ön Kauai i Hawaii. Dessa barn hade haft svåra uppväxtförhållanden som hade präglats utav bråk, missbruk, psykisk ohälsa eller fattigdom i familjelivet. Enligt Werner och Smith hade två av tre barn, som infann sig i en problematisk familjedynamik före tvåårsåldern, fått inlärnings- och beteendeproblematik samt psykiska störningar vid 10-års åldern. Vid 18-års åldern konstaterades kriminalitet vanligt hos pojkar och tonårsgraviditeter hos flickor. En tredjedel av dessa barn växte ändå upp till “duktiga, självständiga och omtänksamma unga vuxna”, enligt Werner och Smith. (Skerfving, 2015, s. 63–64; Werner & Smith, 1992)

I och med den ovannämnda studien kunde Werner och Smith konstatera att dessa barn hade fått positiv uppmärksamhet under spädbarnstiden. En del hade även fått stöd ifrån det sociala nätverket, som kunde innefatta mor-och farföräldrar, syskon och barnvakter. I synnerhet flickorna hade tagit ansvar över yngre syskon och på så sätt utvecklat självständighet samt ansvarskänsla. Vad gäller pojkarna, som har klarat sig, i studien har de haft manliga rollmodeller som de har utvecklats av. Under ungdomsåren hade familjedynamiken innefattat struktur, strikta regler samt arbetsuppgifter i vardagen. Utöver familjen kunde dessa barn även finna stöd i sociala nätverk, t.ex. släkt, grannar, lärare och vänner. (Skerfving, 2015, s. 63–64; Werner & Smith, 1992)

7.5 Lundbystudien – Lunds universitet

Lundbystudien utfördes utav Erik Essen-Möller på medicinska fakulteten vid Lunds universitet år 1947. Syftet med denna studie var att undersöka KASAM-teorins koppling till resiliens samt coping hos individer. Studien initierades i två svenska samhällen. 590 barn undersöktes totalt och av dessa hade 220 varit utsatta för tre eller mer riskfaktorer under uppväxten. År 1988–1989 gjordes en uppföljning på dessa individer och forskaren kunde konstatera att de som hade använt sig utav copingstrategier (framgångsrika sådana) under barndomen blev högre positionerade på en livskvalitetsskala, än sådana som använt sig utav mindre bra copingstrategier. Det gick även att konstatera att de som hade haft ett “förtroendefullt förhållande till en förälder” hade goda resultat på livskvalitetsskalan. (Forinder & Hagborg, 2008, s. 96–97)

Många av de barn som undersöktes kunde relatera till Antonovskys “hanterbarhet” på så sätt att de hade både en framgångsrik coping och en inre känsla av kontroll under tonårsperioden. Andra meningsfulla faktorer i studien var vikten av en funktionell förälders närvaro och ett förtroendefullt förhållande till denne, god social kapacitet samt närvaron av en annan viktig person i det sociala nätverket. Antonovskys “meningsfullhet” inom individerna som undersöktes var starkt sammankopplat till en positiv självbild. Även fenomen som kreativitet samt fritidsintressen kunde stärka meningsfullheten hos dessa individer. Sammanfattningsvis kunde man således se samband mellan KASAM-teorin, coping och resiliens. Dessa har alla gemensamma nämnare i barns förutsättningar till att klara sig trots motgångar. (Forinder & Hagborg, 2008, s. 96–97)

7.6 Vikten av djupa relationer – Harvard University

Harvard University gjorde en långtidsstudie om “Vikten av djupa relationer” (The Importance of deep relationships) mellan åren 1939–2014. Deltagarna bestod av 724 män. Resultatet av studien beskriver tydligt vikten av ett gott socialt nätverk med nära och betydelsefulla relationer. Den enskilda faktorn som i studien avgjorde hur lyckliga och hälsosamma deltagarna var genom livet utgjordes av närvaron av goda relationer. Det spelade ingen roll var dessa deltagare bodde, hur mycket pengar de hade eller hur framgångsrika de var. Med ett stöttande socialt nätverk hade de omkringliggande situationsfaktorerna ingen specifik betydelse för välbefinnandet hos deltagarna. (Tal Ben-Shahar, 2020)

8 Metodval

Sammanfattningsvis har vi, i kapitel 3–7 i detta examensarbete, berört centrala begrepp som behövs för att undersöka stödåtgärder, vi har studerat teorierna KASAM och den sociealekologiska modellen som sätter grund för avgörande faktorer för att en individ ska klara av motgångar. Dessa teorier behandlar stärkande faktorer för maskrosbarn, vilket vi kan koppla till stödåtgärderna i kapitel 5, eftersom dessa stödåtgärder är huvudsakligen yttre/samhälleliga skyddsfaktorer för att en individ ska klara av motgångar.

I kapitel 7, beskrivs vilka stödåtgärder som hjälper och på vilket sätt, genom olika studier samtidigt som det också framkommer vilka stödnätverk som är bristfälliga. Alla dessa komponenter har gett oss skribenter en bra grund inför analysen av vår egen undersökning.

Vi har valt att utföra en kvantitativ enkätstudie, som riktar sig åt unga svenskspråkiga maskrosbarn som deltar i stödgruppsverksamhet i Svenskfinland. Utmärkande för en kvantitativ studie är enligt Bryman (2011) en “insamling av numeriska data”. Valet av en enkätstudie gjordes baserat på dess smidighet. Med smidighet menas att vi som forskare inte kommer att analysera respondenternas svar på djupet på samma sätt som i en intervjuundersökning. En enkätstudie utgör på så vis mindre risk för tolkningsfel vid analys av respondenternas svar. Därtill är det också generellt sätt fler som svarar på enkätundersökningar då det är smidigare att genomföra enkäter med flervälsfrågor snarare än personliga intervjuer.

En annan faktor som bidrog till att vi valde att göra en enkätstudie har att göra med beaktande av sekretessfrågor och anonymiteten hos respondenterna. Vi funderade till en början att utföra intervjuer med respondenterna i fråga, men vi kom till den slutsatsen att det finns en risk att historier som skulle framkommit kan kännas igen av utomstående. Svenskfinland har heller inte så många olika stödgruppsverksamheter för maskrosbarn, så detta är återigen en riskfaktor för att anonymiteten inte upprätthålls. Vi har därför valt att göra en enkätstudie på grund av sekretessskäl. I denna studie kommer vi inte nämna vilka stödgruppsverksamheter det gäller, för att återigen behålla anonymiteten på en god nivå.

Beaktandet av datasekretess och etiska frågor är en viktig del av en kvantitativ undersökning. Vi har beaktat datasekretessen och etiska frågor på så vis att vi utformat enkäten utan att fråga namn på personerna för att skydda deltagarnas integritet. Det som kommer fram i undersökningen är ålder och kön, men ingen annan personlig information. Vi har behandlat enkätsvaren konfidentiellt, det vill säga att vi enbart använt resultaten till undersökningens ändamål. Vi har även inkluderat en informationstext i enkäten för att informera deltagarna om undersökningens syfte samt frivilligheten att delta i enkäten.

I kvantitativa undersökningar gör forskaren ofta ett s.k. representativt urval. Detta innebär att forskaren har undersökt en mindre grupp individer som kan representera en större population. Vi kommer således att göra ett representativt urval för denna studie, eftersom det är svårt att analysera exempelvis hela Svenskfinland i sig.

Vi har valt en grupp respondenter (svarande) som aktivt befinner sig i en stödverksamhet för maskrosbarn, detta för att på enklaste sätt kunna kartlägga alla aspekter utav det stöd som har hjälpt maskrosbarnen att kunna hantera sin vardag. Vi har tänkt att det då är smidigast att undersöka individer som har någon typ av stöd utöver de sociala nätverken. Det är även lättare att hitta respondenter som rör vår målgrupp på detta sätt, man vet då med säkerhet att det är maskrosbarn som svarar på enkäten. (Bryman, 2011)

9 Validitet och reliabilitet

Validitet och reliabilitet är viktiga aspekter i mätandet av kvaliteten i en kvantitativ undersökning. Validitet innebär den utsträckning i vilken ett mätinstrument mäter det som man avser mäta i en undersökning. Reliabilitet är ett mått på hur pålitliga resultaten i en undersökning är, ett exempel på detta är om resultaten förblir desamma ifall undersökningen skulle genomföras på nytt. Dessa två begrepp är oftast adekvata i kvantitativa undersökningar. (Olsson & Sörensen, 2011)

Kvantitativa undersökningar är konstruerade för att samla in statistiska fakta, d.v.s. siffror i en undersökning som sedan hjälper forskaren att dra allmängiltiga slutsatser. Med kvantitativa data är det enklare för forskaren att få en helhetsbild utav gruppen hen undersöker. (Bell, 1993)

Man måste ta i beaktande att alla resultat man får in inte alla gånger är godtagbara, som "forskare" måste man ta i beaktande eventuella feltolkningar gällande vissa frågor, oärliga svar och så vidare. Detta är viktigt att beakta då man ser på undersökningens reliabilitet och validitet. Som skribenter har vi lagt fram nästan alla fritextsvar (med redigering bl.a. för sekretesskäl) så att de som tar del utav vårt examensarbete ska få en bättre helhetsbild, men även för att som läsare kunna kritiskt granska och eventuellt bilda andra personliga slutsatser än vad vi skribenter har gjort. Vi som skribenter har på bästa möjliga sätt gjort att enkäten har varit lätt att förstå för respondenterna, vi ser detta i respondenternas svar genom att notera att det inte riktigt finns några märkbara missuppfattningar som vi lägger märke till.

10 Resultat

I detta kapitel kommer vi att beskriva hur vår enkät är utformad, det vill säga vilka frågor vi valde att ha med och varför. Vi kommer även att framföra en resultatredovisning, med andra ord kommer vi att sammanställa vilka resultat vi fått via enkäten.

10.1 Enkät

Vi ville ta reda på maskrosbarnens kön och ålder, för att se om detta på något sätt kan relateras till den tidigare forskning vi gick genom i kapitel 7. Vi valde att ha med flervalsfrågor, eftersom stödåtgärder kan vara många till antalet och vi ville därför ge

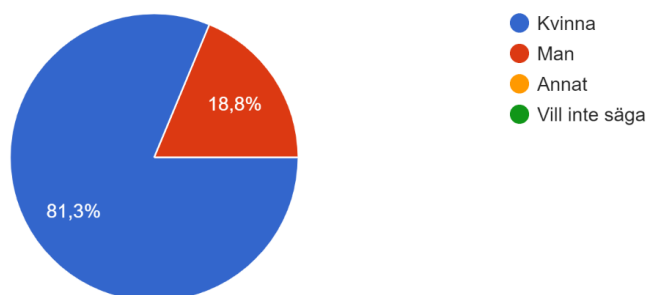
respondenterna möjligheten att kunna välja flera alternativ till frågan “Vilka stödåtgärder har hjälpt dig?”. Det vi också intresserade oss av var hur maskrosbarnen för första gången tog emot stöd och på vilket sätt detta gjordes. Eftersom detta är ytterst individuellt valde vi att respondenterna fick svara i textform och fritt formulera sina svar genom en så kallad öppen fråga. Under frågan “Vilken/vilka stödåtgärder har hjälpt dig mest och varför?” gav vi också respondenterna fri möjlighet att formulera sig med egna ord då denna sak också är ytterst individuell och svår för oss “forskare” att göra upp flervalsalternativ för, vi valde återigen att ställa en öppen fråga.

10.2 Resultatredovisning

Kön

Kön

16 svar

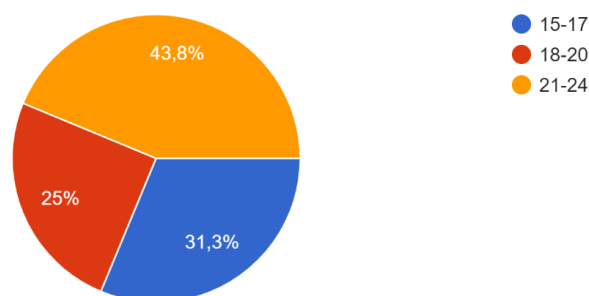


Figur 1. Könsfördelning (n=16)

Utifrån detta resultat kan man lätt säga att majoriteten av de ungdomar som har deltagit i enkäten är kvinnor (81,3%). Resterande 18,8% var män och inga respondenter hade vi på alternativet “Annat” och “Vill inte säga”.

Ålder

Ålder
16 svar



Figur 2. Åldersfördelning (n=16)

Åldersgruppen som var störst var 21–24-åringar (43,8%), sedan 15–17-åringar (31,3%) och slutligen 18–20-åringar (20%).

Hur hittade du stöd och när?

Här har vi samlat ihop de svar som vi har kunnat använda oss utav i detta examensarbete. Vissa svar har vi varit tvungna att ta bort, eftersom dessa antingen var “Vet inte” eller sådant som går emot anonymiteten i vår enkätundersökning, t.ex. namn på personer från organisationer eller andra nätverk. Vi har även redigerat vissa svar som har stavfel och dialektord för att man som läsare inte ska få information om varifrån respondenten är samt förstå svaren på bästa möjliga sätt.

”Jag gick till kuratorn en eller två gånger i högstadiet men det fanns inte tillräckligt med tider och jag ansåg att kanske någon annan behövde tiden mer än mig. Sen dess har jag tänkt gå till psykolog men inte funnit tid/ vågat och i stället mest bara pratat med vänner och min mamma.”

”Via skolkuratorn i 3an i lågstadiet”

”Socialen”

”Via psykolog i 8:an. Men hittade [stödgruppsverksamhet för maskrosbarn] för två år sen.”

”När jag var liten försökte min syster förklara så gott som möjligt varför mamma är som hon är, men jag sökte aldrig riktigt stöd. Jag berättade inte åt någon, men spenderade en stor del av mitt tidiga tonår hos min bästa vän. Hennes familj var lite som en ovetande stödfamilj.”

”Genom att vi blev satt i barnskyddet och jag fick en riktigt bra stödperson. Som sedan introducerade mig till [stödgruppsverksamhet för maskrosbarn] för hon visste att hon kommer vara tvungen att lämna mig.

”Genom mamma”

”När jag var i nian, så som 16 åring när jag pratade med min skolcoach”

”För att pappa var inne på behandling vid [kliniken] år 2006”

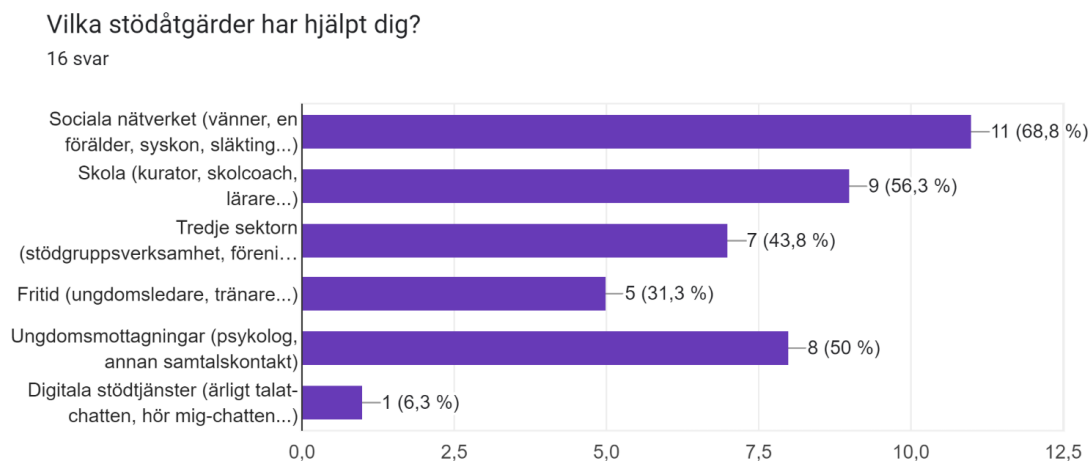
”Kuratoren och 8an”

”Hos skolkuratoren i 8an. Jag kontaktade den på egen hand”

”För mitt eget mående runt 14 års åldern. För hemmasituationen när jag var över 18. Båda genom att själv söka hjälp.”

”Via socialen på grund av att de fick reda på min förälders missbruk, jag var ca 3år”

Vilka stödåtgärder har hjälpt dig?



Vilken/vilka stödåtgärder har hjälpt dig mest och varför?

"Vänner för då känner man inte sig ensam"

"Sociala nätverket, alltid funnits där som tur har jag goda relationer till mina vänner och en väldigt bra relation till min mamma."

"Skolkuratoren hon är den enda jag faktiskt kunnat lita på"

"Läger från [stödgruppsverksamhet]"

"Psykolog & vänner/bekanta"

"När jag blev vuxen började jag gå vid [ungdomsstation] och min psykolog där hjälpte nog mig mycket. Annars bara mycket jag läst på själv. Som liten tror jag att det hade hjälpt både mig och min mamma om hon hade fått stödet hon behövde, och om jag som barn fått höra att mental ohälsa och beroenden är normala, och att det finns hjälp att få."

"[Stödgruppsverksamhet för maskrosbarn]! För man blir inte lämnad ensam där och man får ha kul fastän man måst tala lite om grövre saker. Och man får träffa andra med liknande problem i familjen."

" [Läger för maskrosbarn] och kurator"

"Alla"

"Samtal med viktiga personer som lyssnar på mig och finns där för mig."

" [Läger för maskrosbarn] redan från att jag var 8år, lärde mig så mycket och fick sånt fint stöd därifrån."

"En vän"

”Mest har sjukvården hjälpt mig då det drabbade min psykiska hälsa så pass att det behövdes behandling”

”Alla, speciellt de som tex lärare som finns för en i vardagen.”

” [Stödgruppsverksamhet för maskrosbarn] (läger) hjälpte mig mycket för man fick vara med andra som hade det lika och berätta öppet och känna att andra faktiskt lyssnade och förstod vad man upplevt, man fick en känsla av samhörighet vilket barn som har missbrukande föräldrar ofta känner brist av, att med dem som haft en normal uppväxt kunde man lätt bli lite utanför då dom ej förstod och kände lika.”

10.3 Tolkning av resultat

Frågan “Hur hittade du stöd och när?” visar att största delen av ungdomarna har inlett stödåtgärder genom skolans nätverk. De flesta av ungdomarna har någon gång pratat med kurator vilket har lett till att de har fått stöd, medan det också var en respondent som pratat med skolans skolcoach.

”Via skolkuratoren i 3an i lågstadiet”

”När jag var i nian, så som 16 åring när jag pratade med min skolcoach”

”Hos skolkuratoren i 8an. Jag kontaktade den på egen hand”

Även socialvården och mentalvårdstjänster har haft en märkbar roll vad gäller att den unga har fått stöd, såväl genom psykologkontakt, stödpersoner men också unga som involverats i barnskyddet.

”Via psykolog i 8:an. Men hittade [stödgruppsverksamhet för maskrosbarn] för två år sen.”

”Genom att vi blev satt i barnskyddet och jag fick en riktigt bra stödperson. Som sedan introducerade mig till [stödgruppsverksamhet för maskrosbarn] för hon visste att hon kommer vara tvungen att lämna mig.

”Via socialen på grund av att de fick reda på min förälders missbruk, jag var ca 3år”

Sociala nätverket har också varit betydande i den ungas liv, flera respondenter nämner att syskon, en trygg vuxen/föräldrarelation eller kompisar gett stöd i den svåra situationen och varit det första stödet för den unga.

”Jag berättade inte åt någon, men spenderade en stor del av mitt tidiga tonår hos min bästa vän. Hennes familj var lite som en ovetande stödfamilj.”

”Genom mamma”

Respondenterna som svarat på “Vilken/vilka stödåtgärder har hjälpt dig mest?” inkluderar såväl sociala nätverket, tredje sektorns föreningar, social-och hälsovård samt skolans nätverk. Det sociala nätverket har främst kompisar och andra viktiga människorelationer varit en bidragande faktor till att den unga inte känt sig ensam i situationen. Av skolans stödåtgärder har skolkuratoren hjälpt mest men även lärarna. Av tredje sektorns verksamhet nämns stödgruppsverksamhet för maskrosbarn som det stöd som hjälpt mest, exempelvis lägerverksamhet. En annan respondent nämner sjukvården, det vill säga social-och hälsovård såsom psykologer och annan vårdpersonal som har gett mest hjälp.

Vilka stödåtgärder som har hjälpt har 68,8%, d.v.s. 11 respondenter svarat det sociala nätverket. Den andra mest frekventa stödåtgärden som har hjälpt är skolans verksamhet såsom kuratorer, skolcoacher och lärare, 56,9%, nio av respondenterna svarade alltså skolan. 50% (åtta respondenter) svarade ungdomsmottagningar (psykologer, annan samtalskontakt). Sju respondenter (43,8%) svarade tredje sektorn (stödgruppsverksamhet, föreningar osv). 31,3% (fem respondenter) har svarat fritiden.

Minst respondenter hade digitala tjänster, enbart 1 ungdom har valt digitala tjänster som stödåtgärd. Denna fråga är en flervälsfråga vilket innebär att respondenten kunnat välja flera alternativ gällande vilka stödåtgärder som har hjälpt dem på något sätt.

Enligt Werner och Smiths longitudinella resiliensforskning, som nämndes tidigare (se kap. 7), kan vi konstatera att det sociala nätverket är viktigt för både kvinnliga och manliga maskrosbarn. Enligt våra respondenters svar har det sociala nätverket också varit den viktigaste stödåtgärden (68,8%). Med detta kan vi se en tydlig koppling med tidigare forskning och den forskning som vi skribenter har utfört.

Problem vi stötte på i respondenternas svar var exempelvis att det inte fanns tillräckligt med tider till skolkuratoren, vilket resulterade i att hen trodde att någon annan behövde tiden mer än hen. Denna respondent har funderat på att gå till psykolog (mentalvårdstjänst), men antingen inte funnit tid för det eller inte vågat och har använt sig utav det sociala nätverket

som stöd i stället. En annan respondent beskriver att hans syster tidigare har försökt förklara problematiken kring deras mamma, men sökte aldrig stöd.

”Jag gick till kuratorn en eller två gånger i högstadiet men det fanns inte tillräckligt med tider och jag ansåg att kanske någon annan behövde tiden mer än mig. Sen dess har jag tänkt gå till psykolog men inte funnit tid/ vågat och i stället mest bara pratat med vänner och min mamma.”

”När jag var liten försökte min syster förklara så gott som möjligt varför mamma är som hon är, men jag sökte aldrig riktigt stöd.”

Ett annat problemområde som dök upp var att en respondent önskade att hans mamma hade fått stöd, vilket skulle ha underlättat för båda parter. Information om mental ohälsa och beroenden och att hjälp finns skulle också ha behövts för denna respondent i ett tidigare skede. Vad detta beror på är till viss del tillgänglighet av service kommunvis, men också stigmatiseringen i samhället kring beroendeproblematik och psykisk ohälsa. Denna stigmatisering kan också göra att maskrosbarn inte söker stöd, fast de skulle behöva det. I familjer där det förekommer psykisk ohälsa och/eller beroende är det vanligt att problemen tystas ned och maskrosbarnen lever i det tysta.

”Som liten tror jag att det hade hjälpt både mig och min mamma om hon hade fått stödet hon behövde, och om jag som barn fått höra att mental ohälsa och beroenden är normala, och att det finns hjälp att få.”

Om man återkopplar det till den tidigare litteratur som vi behandlat gällande vad som påverkar sannolikheten att ett maskrosbarn söker stöd så kan man reflektera kring bakomliggande orsak till att individen inte vågat/velat söka stöd. Är det på grund av att individen sedan tidigare inte har bra erfarenhet av det stöd de fått? Vilket i detta fall kan vara att tiderna som skolans nätverk erbjudit inte varit tillräckligt. Eller handlar det om dåligt bemötande när individen väl sökt hjälp för sin problematik? Det kan vara så att den unga inte upplevt förtroende i mötet med den professionella.

”Sen dess har jag tänkt gå till psykolog men inte funnit tid/ vågat och i stället mest bara pratat med vänner och min mamma.”

En annan faktor som vi tidigare nämnt är också om den unga själv upplever att dennes problem är tillräckligt "stort" för att söka hjälp, respondenterna i detta fall kanske inte har upplevt att problemet varit tillräckligt stort och därför inte haft viljan till att söka stödet. En annan orsak kan också vara respondentens inre faktorer såsom motivation till att söka hjälp, om individen i fråga haft motivationen att söka hjälp. En annan fråga man kan ställa sig är om stödet varit tillgängligt i den ungas närmiljö.

"... jag ansåg att kanske någon annan behövde tiden mer än mig"

Även de roller som togs upp tidigare (kap. 3.5) kan anses vara en av faktorerna till varför dessa individer inte har sökt stöd eller vågat söka stöd. Alla maskrosbarns erfarenheter och familjedynamik ser ut på olika sätt - trots liknande problematik. Med detta kan man tänka sig att det är likadant när det kommer till att söka stöd. Exempel på roller som kan kopplas till respondenternas svar är tapetblomman och hjälten. Rollen tapetblomman går ut på att individen vill göra sig osynlig för att inte "vara ett problem" för familj och omgivning (söker inte stöd trots vetskap om problematiken) medan hjälten sätter sig själv före alla andra (någon annans tid är viktigare än min).

En tolkning av hur många respondenter som valt digitala tjänster som stöd, visar att det är endast en respondent som upplevt att de digitala tjänsternas stödnätverk har hjälpt. Detta resultat är på så vis oväntat, i kapitel 5.7 där vi tagit upp de digitala tjänsternas stödåtgärder så finns det information om att digitala tjänster är lättillgängliga och ger den unga möjligheten att anonymt söka stöd via internet. I detta fall verkar det ändå som att respondenterna inte upplever att digitala tjänster har varit hjälpsamma, eller så kan det bero på att det inte funnits tillräckligt med information om dessa tjänster och de därför inte kommit i kontakt med dem. Respondenterna som svarat på vår enkät är personer som haft tillgång till internet största delen av uppväxten, så okunskap gällande hur man använder digitala tjänster är förmodligen inte orsaken till varför så många valt bort de digitala tjänsternas stöd.

Vikten av att ha förtroende till en förälder och vikten av en trygg föräldra-barn relation kommer också fram i enkätsvaren då en respondent svarat "*genom mamma*" då hen har hittat stöd. Vikten av det sociala nätverket framkommer också då ett stort antal av respondenterna svarat att de fått stöd genom vänner, släktingar, syskon och andra viktiga personer i den

ungas liv. Dessa faktorer kan kopplas till den socialekologiska modellen, som vi tog upp i kapitel 4.2. samt i teoridelen om sociala nätverket som stödåtgärd för maskrosbarn.

11 Sammanfattning och slutdiskussion

Syftet med vårt examensarbete var att få svar på forskningsfrågorna “vilka stödåtgärder har hjälpt maskrosbarn att hantera vardagen? Och på vilket sätt har dessa stödåtgärder hjälpt?” De stödåtgärder som har hjälpt de unga är skolans stödnätverk, sociala nätverket, tredje sektorns verksamhet, fritidsverksamhet, mentalvårdstjänster, digitala tjänster och såväl social- som hälsovård.

Genom dessa stödtjänster och nätverk har den unga upplevt att stödet har hjälpt på så vis att den unga blivit sedd och hörd i sin svåra situation. Den unga har också upplevt sådan verksamhet där de fått träffa andra i liknande situation varit gynnsamt, känslan av att vara ensam om att ha en förälder med psykisk ohälsa/missbruk har på så vis minskat och de har fått stöd av andra i liknande situation, dvs genom gruppverksamhet och aktiviteter såsom läger för maskrosbarn.

Antalet respondenter (16) var aningen få i denna kvantitativa enkätundersökning, man kanske skulle ha fått en bättre helhetsbild om vi skulle ha haft flera respondenter. Majoriteten av våra respondenter var kvinnor (81,3%), vilket innebär att våra slutsatser främst har dragits ifrån kvinnors upplevelser utav stödåtgärderna - skulle det eventuellt ha sett annorlunda ut om männen var flera till antalet?

Denna undersökning skulle även ha kunnat utföras genom en kvalitativ intervjustudie. Om vi skulle ha valt att utföra en kvalitativ intervjustudie, skulle vi möjligen ha fått en djupare inblick i respondenternas upplevelser, då man har kunnat ställa följdfrågor. Men en kvalitativ intervjustudie kan också vara problematisk när det gäller ett stigmatiserat ämne, eftersom det kan vara svårt för de individer som fortfarande befinner sig i en problematisk familjesituation att dela med sig av sina livserfarenheter till oss “forskare”, som de aldrig har träffat förut.

Vi tror således att vårt metodval var helt rätt för detta examensarbete, eftersom vi valt att ställa öppna frågor där respondenterna själva (helt anonymt) har kunnat dela med sig. Med en kvantitativ enkätstudie är det även enklare att nå ut till målgruppen för undersökningen.

Det kan vara svårt att hitta enskilda respondenter som vill ställa upp på en kvalitativ intervju, eftersom det kan vara komplicerat att identifiera enskilda maskrosbarn i samhället.

Framtida fortsatta forskningsmöjligheter som vi anser är av intresse är hur maskrosbarn har påverkats av olika former av försummelse i barndomen.

Det vill säga på vilket sätt maskrosbarnet under uppväxten har påverkats av om de utsatts för psykiskt eller fysiskt våld eller andra former av vanvård. Vilka skillnader kan man se bland dessa maskrosbarn vad gäller hur olika former av utsatthet påverkar individens livshantering och beteende?

Vi vill poängtera att trots maskrosbarn har klarat sig förhållandevis bra trots en problematisk uppväxt, kan man ändå inte påstå att ingen skada har skett. Hindberg (1999, s. 204) skriver "En olycklig barndom är alltid en olycklig barndom och kan inte kompenseras av ett förhållandevis lyckligt vuxenliv". Detta är något som ofta glöms bort och många gånger tar man det för givet att dessa individer ändå har det bra, då de har klarat av att växa upp i svåra förhållanden och ändå haft framgång i livet. Man ska inte glömma bort att även om en person ser ut att må bra på utsidan, så kan man ha det svårt på insidan. Maskrosbarn glömmer inte bort sin svåra uppväxt, utan har snarare lärt sig att leva med den på ett eller annat sätt.

"Like wildflowers;

*You must allow yourself to grow in all the places
people never thought you would."*

- E.V.

12 Källhänvisningar

- Bassett, G., Buehring, W.A., Petit, F. (2012). *Recilience: theory and application*. Researchgate. [Online]
https://www.researchgate.net/publication/254992944_Resilience_Theory_and_Application
 [Hämtat 17.9.2022]
- Bath, H., Seita, J. R. & Sjösten, L. (2019). *De tre pelarna i traumamedveten omsorg: Att skapa en läkande miljö "de övriga 23 timmarna"; översättning Lisa Sjösten* (Upplaga 1:1.). Studentlitteratur AB.
- Bell, J. (1993). *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur.
- Bengtsson, A. & Gavelin, I. (2004). *Familjer och missbruk: Om glömda barn och glömda föräldrar* (3., rev. uppl.). Books-on-demand.
- Ben-Shahar, T. (2020). *The Importance of deep relationships. Can virtual bonds have the same kind of depth and intimacy as real-life ones?*. Psychology today. [Online]
<https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-art-whole-being/202005/the-importance-deep-relationships> [Hämtat 22.2.2022]
- Borge, A. I. H. & Larson, P. (2011). *Resiliens: Risk och sund utveckling* (2., rev., uppdaterade och utök. uppl.). Studentlitteratur.
- Björk, S. (2016). *Utreda barn, unga och familjer: En hoppfull bok om ett angeläget arbete* (1. uppl.). Gothia Fortbildning.
- Björklund, T. (2017). *Den tredje sektorn som hälsofrämjare*. [Pro gradu-avhandling, Åbo Akademi]. Fakulteten för samhällsvetenskaper och ekonomi.
https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/134836/bjorklund_tobias.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bramhagen, A-C. & Carlsson, A., (2013). *Hälsofrämjande arbete för barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bronfenbrenner, U. (1981). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press.
- Bruno, L. & Becevic, Z. (2020). *Barn & unga i utsatta livssituationer: Perspektiv från forskning och praktik* (Första upplagan.). Liber AB.
- Bryman, A. & Nilsson, B. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2. uppl.). Liber.
- Child Welfare Information Gateway. (2020). *Protective factors approaches in child welfare*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau. [Online]
https://www.childwelfare.gov/pubPDFs/protective_factors.pdf [Hämtat 20.9.2022]

- Cresswell-Smith, J. & Selin- Patel, M. (2014, 13 april). *Hur tredje sektorn upprätthåller den psykiska hälsan*. Svenska Yle. [Online] <https://svenska.yle.fi/a/7-780629> [Hämtat 29.9.2022]
- Decibel.fi. (2017). *Stödtjänster, kontakter och källor*. [Online] <https://www.decibel.fi/information/relationer/familjeforhallanden/att-vara-barn-till-en-psykiskt-sjuk-ocheller-en-missbrukare/stodtjanster-kontakter-och-kallor> [Hämtat 12.9.2022]
- Forinder, U. & Hagborg, E. (2008). *Stödgrupper för barn och ungdomar*. Studentlitteratur.
- Forrest, G. G. (1987). *Hur man klarar att leva med någon som har alkoholproblem*. Forum.
- Helander, V. & Sundback, S. (1998). *Defining the Nonprofit Sector: Finland*. Åbo Akademi.
- Hindberg, B. (2001). *När omsorgen sviktar: Om barns utsatthet och samhällets ansvar* (2. rev. uppl.). Rädda barnen.
- Holmila, M., Raitasalo, K. & Tigerstedt, C. (2016). *Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot - vanhemmat, lapset ja alkoholi*. THL. [Online] https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Hämtat 29.9.2022]
- Hyypä, M. T. (2007). *Livskraft ur gemenskap: Om socialt kapital och folkhälsa*. Studentlitteratur.
- Iverus, I. (2008). *Känner du någon med alkoholproblem?: Handbok för anhöriga, medberoende och barn till alkoholister*. Viva.
- Johansson, T. & Sorbring, E. (2018) *Barn- och ungdomsvetenskap: grundläggande perspektiv*. Liber.
- Karlsson, N. & Wahlbeck, K. (2010). *Från reformintention till praxis: Mentalvårdens utveckling i Finland efter år 1990*. 24/10. THL: Institutet för hälsa och välfärd. [Online]: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79925/d0d504f0-d878-4a19-97b3-e3b060f9b09a.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [Hämtat 28.9.2022]
- Maskrosbarn. (2012). "Frågar man inget - får man inget veta" [Online] <https://press.maskrosbarn.org/posts/pressreleases/fragar-man-inget---far-man-inget-veta> [Hämtat 27.1.2022]
- Maskrosbarn. (2022). *Roller i familjen*. [Online] <https://maskrosbarn.org/fakta/roller-i-familjen/> [Hämtat 12.9.2022]
- Nationalencyklopedin. (2022). *Missbruk*. [Online] <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/enkel/missbruk> [Hämtat 25.1.2022]

- Nationalencyklopedin. (2022). *Psykisk störning*. [Online] <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/psykisk-st%C3%B6rning> [Hämtat 25.1.2022]
- Nationalencyklopedin. (2022). *Socialt nätverk*. [Online] <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/socialt-nätverk> [Hämtat 4.10.2022]
- Nilzon, K. R. (1999). *Skolårens psykologi*. Studentlitteratur.
- Nyyti ry (2022). Relationer. [Online] <https://www.nyyti.fi/sv/for-studerande/konsten-att-leva-tips-och-verktyg-till-bättre-psykisk-halsa/relationer/> [Hämtat 22.2.2022]
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (3. uppl.). Liber.
- Opetushallitus, Utbildningsstyrelsen, Vihunen, R., Vilén, M., Ojanen, T., Aaltonen, M. & Sumelius, B. (2007). *Ungdomstiden*. Utbildningstyrelsen.
- Pixnekliniken. (2022). *Missbruk och beroende*. [Online] <https://www.pixnekliniken.fi/beroende-missbruk/> [Hämtat 25.1.2022]
- Psykosociala förbundet. (2022). *Vad är psykisk ohälsa?* [Online] <https://www.fspc.fi/vad-ar-psykisk-ohalsa> [Hämtat 25.1.2022]
- Radke-Yarrow, M. & Sherman, T. (1990). *Hard growing children who survive*. Cambridge university press.
- Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). *When and how do young people seek professional help for mental health problems?*. The Medical journal of Australia, 187(S7), S35–S39. [Online] <https://doi.org/10.5694/j.1326-5377.2007.tb01334.x> [Hämtat 12.9.2022]
- Sandström, S. (2019). *Missbruk, trauma och samsjuklighet: Bemöta och behandla* (Första upplagan.). Gothia fortbildning.
- Social- och hälsovårdsministeriet. (2017). *Tillämpningsguide för socialvårdslagen*. 2017:8. Statsrådet [Online] https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80392/08_17_Till%C3%A4mpningsguide%20f%C3%B6r%20socialv%C3%A5rdslagen.pdf?sequence=3&isAllowed=y [Hämtat 20.9.2022]
- Socialstyrelsen. (1993). *Barn till alkoholmissbrukare*. SoS-rapport 1993:18. Stockholm: Modin-Tryck AB.
- Skerfving, A. (2005). *Att synliggöra de osynliga barnen – om barn till psykiskt sjuka föräldrar*. Stockholm: Gothia AB.
- Skerfving, A. (2015). *Barn till föräldrar med psykisk ohälsa*. (Rapport i socialt arbete, 2015:149) Stockholms universitet.

Sörensen, S. (2019). *Missbruk, trauma och samsjuklighet*. Stockholm: Gothia utbildning AB.

Taitto, A. (2005). *Medberoende*. Droglänken. [Online]

<https://paihdelinkki.fi/sv/databank/informationssnuttar/missbruk-i-familjen/medberoende>

[Hämtat 25.1.2022]

THL - Institutet för hälsa och välfärd. (2017). *Skapa förtroende, skydda barnet: Guide om samarbete för personer som möter barn och familjer i sitt arbete*. [Online]

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136182/Skapa%20f%C3%B6rtroende%20-%20Skydda%20barnet_2019_10_09.pdf?sequence=4&isAllowed=y [Hämtat 12.9.2022]

THL - Institutet för hälsa och välfärd. (2021). *Skolhälsovård*. [Online]

<https://thl.fi/sv/web/barn-unga-och-familjer/social-och-halsovardstjanster/elev-och-studerandevard/skolhalsovard#samarbete> [Hämtat 22.10.2022]

Undervisnings- och kulturministeriet. (2022). *Ungdomsarbete*. [Online]

<https://okm.fi/sv/ungdomsarbete> [Hämtat 18.10.2022]

Unicef. (2022). *Ett gott liv för barnen i Finland – med ditt stöd*. [Online]

<https://www.lapsiystavallinenkunta.fi/sv/ett-gott-liv-for-barnen-i-finland-med-ditt-stod>

[Hämtat 25.1.2022]

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Cornell University Press.

Wikström, M. (2020). *Hjälper barn i utsatta familjer*. Hem och skola. [Online]

<https://www.hemochskola.fi/2020/04/21/hjalper-barn-i-utsatta-familjer/> [Hämtat

3.2.2022]

Bilaga 1 – Enkät

Stödåtgärder för maskrosbarn

Vi är två socionomstuderande på Yrkehögskolan Novia som gör en kvantitativ studie kring unga anhörigas stöd när en förälder har insjuknat i beroende och/eller psykisk ohälsa. Vårt syfte med denna enkät är att ta reda på vilka stödåtgärder som har hjälpt just dig. Enkäten är helt anonym och kommer enbart användas i vårt examensarbete om maskrosbarn. Tack för ditt deltagande!

*Obligatorisk

Kön*

Kvinna

Man

Annat

Vill inte säga

Ålder*

15-17

18-20

21-24

Hur hittade du stöd och när?*

Vilka stödåtgärder har hjälpt dig?*

Sociala nätverket (vänner, en förälder, syskon, släkting...)

Skola (kurator, skolcoach, lärare...)

Tredje sektorn (stödgruppsverksamhet, föreningar, organisationer)

Fritid (ungdomsledare, tränare...)

Ungdomsmottagningar (psykolog, annan samtalskontakt)

Digitala stöd tjänster (ärligt talat-chatten, hör mig-chatten...)

Vilken/vilka stödåtgärder har hjälpt dig mest och varför?*