

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

**Kapitel 13 i antologin Barn är anhöriga – vågar vi
lyssna på dem?**

Nka Barn som anhöriga 2025:2 - särtryck



© 2025 Pauline Johansson och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

REDAKTÖRER Rosita Brolin, Ritva Gough, Lennart Magnusson,

Elizabeth Hanson

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

Kapitel 13

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

Pauline Johansson

Pauline Johansson är sjuksköterska med en specialistutbildning inom cancervård och disputerade 2012 med en avhandling om mobil informations- och kommunikationsteknik. Hon är docent inom hälsovetenskap och prefekt vid Institutionen för medicin och optometri, Linnéuniversitetet. Sedan 2014 arbetar hon även som forskare och projektledare inom området barn som anhöriga vid Nka. Inom detta uppdrag har hon bland annat arbetat med systematisk uppföljning av stödinsatser, två EU-finansierade Erasmus+ projekt, samt som samordnare av de nationella nätverken om barn som anhöriga i samverkan med Socialstyrelsen. Johansson har i samverkan med medarbetare inom Nka bland annat skrivit kapitel om barn som anhöriga i Stora anhörigboken, i Omvårdnadens grunder samt rapporten Konsekvenser av covid-19-pandemin för barn som anhöriga och unga omsorgsgivare.

Sammanfattning

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

Barn som anhöriga blev mer osynliga under pandemin än innan. Många av barnen upplevde oro, stress och rädsla, både för att själva bli sjuka och för att närstående skulle drabbas. För barn i utsatta familjer förstärktes redan befintliga svårigheter, samtidigt som vårdpersonal hade begränsad kontakt med barnen, vilket minskade insynen i deras livssituation. Barn har rapporterat om ökad ångest, nedstämdhet och fysiska symtom. Restriktioner minskade barns tillgång till skyddande faktorer, som sociala relationer och fritidsaktiviteter, och många barn saknade vuxna att vända sig

till när skolan var stängd eller undervisningen skedde på distans. Skolan är en viktig skyddsfaktor, men pandemin medförde ökad skolfrånvaro, särskilt för barn med svåra hemsituationer. Distansundervisning fungerade olika för olika elever, vissa upplevde ökad stress och förlorad kontroll, medan andra uppskattade flexibiliteten. Barn i socioekonomiskt utsatta familjer drabbades mer, bland annat på grund av bristande tillgång till internet. Barn som anhöriga fick ta ett större omsorgsansvar hemma, särskilt när föräldrar mådde sämre eller stödinsatser ställdes in. Barnen hjälpte bland annat till med matlagning, medicinering och tog hand om syskon, samtidigt som de skulle klara sina egna studier.

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

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

Summary

The Covid-19 Pandemic, a Particular Challenge for Children as Next of Kin

The Covid-19 pandemic brought extensive consequences for society as a whole, but particularly for children as next of kin in families affected by mental illness, substance abuse, or violence. Sweden adopted a unique strategy by not fully shutting down society, yet public health measures such as remote schooling, canceled leisure activities, and visitation bans still significantly impacted children's daily lives. This chapter attempts to provide an overview of the situation for children as next of kin in Sweden during the Covid-19 pandemic. Few Swedish studies exist in this area, and it is also important to emphasise that children as next of kin are not a homogeneous group, as their life circumstances and need for support vary greatly depending on the parent's or relative's illness or difficulty, and the child's access to support.

Children as next of kin became even more invisible during the pandemic. Many experienced anxiety, stress, and fear, both of becoming ill themselves and of their

loved ones being affected. For children in vulnerable families, existing difficulties were exacerbated, while healthcare staff had limited contact with the children, reducing insight into their living conditions. Children reported increased anxiety, depression, and physical symptoms. Restrictions reduced access to protective factors such as social relationships and leisure activities, and many lacked trusted adults to turn to when schools were closed, or teaching was conducted remotely. School is an important protective factor, but the pandemic led to increased absenteeism, especially among children in difficult home environments. Remote learning worked differently for different students, some experienced increased stress and loss of control, while others appreciated the flexibility. Children in socioeconomically disadvantaged families were more severely affected, partly due to limited internet access. Many children as next of kin had to take on greater caregiving responsibilities at home, especially when parents' health deteriorated or support services were suspended. They helped with cooking, administering medication, and caring for siblings, all while trying to manage their own studies.

Despite the challenges, there were also positive aspects. Some children experienced strengthened family relationships, more time with parents, and better focus on schoolwork. Digital support formats enabled more children to participate in support groups, especially those who otherwise could not attend physical meetings. However, information during the pandemic was often unclear and not tailored to children as next of kin. Many received their information via social media, which led to confusion. Non-profit organisations attempted to fill the information gap. Access to support for children as next of kin varied greatly across the country, and digital solutions became crucial for reaching children in need of support.

For future crises, coordinated efforts between schools, healthcare services, social services, and the non-profit sector are essential. Children as next of kin must be included and listened to. They need access to age-appropriate information and tailored support. Digital tools must be functional, and staff need competence and technical assistance. Further research is needed on the experiences, needs, and preferences of children as next of kin during a pandemic, to inform the development of effective support models for both everyday life and times of crisis

Inledning

Covid-19 pandemin påverkade hela samhället, både i Sverige och globalt, men jämfört med andra länder valde Sverige en unik strategi genom att inte stänga ner samhället. Dock berörde flera av de svenska smittskyddsåtgärderna, som distansundervisning, hemarbete, inställda fritidsaktiviteter, stängda sociala mötesplatser och minskat stöd, ändå barn och unga på olika sätt. Barn i familjer där det förekommer psykisk ohälsa, beroendeproblematik och/eller våld drabbades särskilt hårt.

Detta kapitel är ett försök till att ge en bild av hur situationen såg ut för barn som anhöriga i Sverige under Covid-19-pandemin. Det finns dock få svenska studier om

hur barn som anhöriga upplevde sin situation under pandemin, samtidigt som internationell forskning inte är jämförbar med förhållandena för barn som anhöriga i Sverige, då andra länder stängde ner samhället totalt. Det är också viktigt att understryka att barn som anhöriga inte är en enhetlig grupp då deras livssituationer och behov av stöd varierar avsevärt beroende på föräldrarnas eller den närståendes sjukdom eller svårighet, och barnens möjlighet till stöd. Kapitlet bygger på forskning¹ och den rapportering som gjorts av organisationer och myndigheter, och omfattar barn och ungas röster generellt [1-5], barns samtal med barnrättsorganisationen Barnens rätt i samhället (Bris) [6], berättelser från personal som arbetar med barn som anhöriga [7, 8], och från myndigheter [9-14].

Covid-19-pandemins påverkan på samhället

Sjukdomen Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)² upptäcktes i Kina i december 2019 och spreds därefter snabbt över världen [15]. Sjukdomen klassificerades som samhällsfarlig i Sverige den första februari 2020, och som en pandemi av Världshälsoorganisationen (WHO) den 11 mars. Smittspridning tog sedan fart i Sverige under mars 2020 [16]. Efter två år (i april 2022) hade Sveriges vaccinationsprogram gett befolkningen ett gott skydd och klassificeringen som samhällsfarlig sjukdom, med dess restriktioner, togs bort [9]. Men under dessa två år påverkades nästan alla aspekter av livet både i och utanför Sverige, och som kris ställde pandemin, med sitt utdragna förlopp, höga krav på samhällets uthållighet [17]. Bara i Sverige vårdades 96 522 personer på sjukhus och 16 645 personer dog av sjukdomen [18].

Sverige valde att inte stänga ner samhället under pandemin, vilket var en unik strategi i motsats till övriga länder. Olika smittskyddsåtgärder genomfördes vid olika tidpunkter i form av lagar, förordningar, föreskrifter, allmänna råd och rekommendationer [16], men jämfört med flertalet andra länder byggde Sveriges åtgärder mer på frivillighet och personligt ansvar än ingripande åtgärder [19]. Utgångspunkten var att rätt åtgärder skulle sättas in vid rätt tidpunkt och inskränka så lite som möjligt för befolkningen [20]. Dock berörde de flesta av smittskyddsåtgärderna ändå barn och unga på olika sätt. Under två år pågick restriktioner med att hålla fysisk distans, noggrann handhygien och att stanna hemma vid sjukdomssymtom. Sjukhus, vård- och omsorgsboenden fick inte besökas, onödiga resor skulle undvikas och ett begränsat antal personer fick samlas på allmänna platser [9].

¹ Från vetenskaplig såväl som grå litteratur, det vill säga studier som inte publicerats i vetenskapliga tidskrifter.

² Coronaviruset, specifikt Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2), orsakar sjukdomen COrona VIRus Disease 2019 (Covid-19), en mycket smittsam luftvägsinfektion med allt från milda symtom till allvarlig sjukdom och död, som sprids som droppsmitta, luftburen smitta men också via kontaktsmitta (SOU, 2022:10)

Viruset medförde inte bara en spridning av sjukdomen och dess följdverkningar med många svårt sjuka och dödsfall. Nedstängningen medförde även en mycket snabbt uppkommen kris med stora ekonomiska konsekvenser och hög arbetslöshet som följd³. Ekonomin återhämtade sig dock snabbt och trots en del efterverkningar klarade sig Sverige, med hjälp av befintligt socialförsäkringssystem och ekonomiska stödåtgärder, förhållandevis väl ekonomiskt mot många andra länder. Trots det utdragna förloppet och den omfattande smittspridningen fortsatte centrala och samhällsviktiga verksamheter för livsmedel och transporter att fungera. Arbete inom vissa verksamheter med underhåll och utbildningar fick skjutas upp, medan hälso-, sjukvård och omsorg påverkades särskilt mycket [17].

Pandemin drabbade dock redan utsatta grupper särskilt hårt med inställd och uppskjuten vård, samt stora negativa konsekvenser för deras ekonomi och hälsa. Redan existerande ojämlikheter ökade, vilket framför allt berörde personer med kort utbildning, låga inkomster eller utrikesfödda. Tillgång till resurser påverkade individers förmåga att följa rekommendationer och skydda sig mot sjukdomen [17].

Pandemins påverkan på barn som anhöriga

Att leva i en samhällskris

En kris kan beskrivas som en händelse som inträffar i fredstid och hotar samhällets grundläggande funktioner, värden eller människors hälsa och frihet. Ett stort antal människor påverkas allvarligt och samhällets vanliga resurser räcker inte till för att hantera det som sker. Kriser uppstår ofta plötsligt och kräver snabba beslut, ofta utan tillräcklig information. Myndigheter, regioner, kommuner, företag och organisationer bär på det största ansvaret för att samhället ska fungera även under kriser, och oftast krävs samordnade insatser från många olika aktörer för att hantera krisen. I Sverige är principen att alla aktörer har samma ansvar vid en kris som de har i vardagen, och som privatperson har du ett ansvar i att vara förberedd så du och dina nära har tillgång till det mest livsnödvändiga som mat, dricksvatten, värme och att kunna ta emot viktig information [21].

Att leva mitt i en samhällskris skapar stark oro, särskilt hos barn. Många barn upplever rädsla, stress, förlust av kontroll, hopplöshet och en osäkerhet inför framtiden. I början av pandemin handlade rädslan om hälsa och smitta, och senare mer om att livet aldrig skulle bli normalt igen. Den ständiga strömmen av information gjorde det svårt att få en paus vilket i sin tur ökade stressen [6].

Barn som anhöriga blev än mer osynliga under pandemin än tidigare. Personal inom vård och omsorg beskriver att de inte hade bilden av gruppen barn som anhöriga helt

³ Bara under mars 2020 blev drygt 42 400 personer varslade om uppsägning i Sverige, vilket kan jämföras med 3 300 samma månad året innan

klar för sig under pandemin. Majoriteten träffade inte barnen längre på grund av begränsade resurser eller att de var pressade av annat arbete som situationen medförde. Personalen kände inte till hur barnen hade det hemma då fokus var på den sjuka föräldern och besöksförbuden begränsade kontakten. Personal som arbetade med stöd till barn som anhöriga inom idéburen verksamhet hade däremot en tydligare bild av barnens situation men också att behovet av stöd varierade, beroende på föräldrarnas sjukdom, svårighet eller var i landet barnen bodde [7]⁴. För barn som redan innan pandemin befann sig i utsatta situationer innebar den omställning som krisen medförde helt nya påfrestningar och utmaningar samtidigt som den förstärkte redan befintliga svårigheter [6, 10].

Ökad ohälsa

Bland barn och unga generellt var det mycket vanligt med oro för sjukdomen [2, 3]. Vissa uttryckte rädsla för att själva bli sjuka eller dö, medan andra oroade sig för att familj och närstående, särskilt mor- och farföräldrar, men också föräldrar och syskon, skulle drabbas. Det var vanligt med existentiella funderingar där både barn och ungdomar oroade sig för framtiden. En studie av Sarkadi med kollegor [2]⁵ visade att yngre barns (4–12 år) rädsla handlade om hur vardagslivet och familjens ekonomi skulle påverkas. Barn beskrev viruset i fantasifulla och skrämmande teckningar, som ett monster som kunde utplåna världen [1, 3]⁶. Ungdomar uttryckte i stället mer oro för sina egna framtida jobb möjligheter och uteblivna sociala aktiviteter. Ungdomar gav också bilden av en bredare samhällsoro kring pressen på vården, minskat förtroende för politiker och pandemins påverkan på den globala ekonomin. Däremot delade alla åldrar rädslan för att smittan inte skulle gå att stoppa, att hela världen kunde bli infekterad och att inget botemedel skulle hittas [2]. Många barn oroade sig också för att smitta andra och därmed vara den som orsakade deras sjukdom eller död [3, 6].

Barn som anhöriga drabbades av oro och ångest [7, 10] men också fysiska symtom, exempelvis trötthet [7]. Barn i familjer med psykisk ohälsa, beroende eller våld drabbades särskilt av ökad oro, ångest och nedstämdhet [10]. Bris redovisar även en ökning av samtal från barn om mer konflikter och våld i hemmet. För barn i familjer

⁴ Fokusgruppsintervjuer genomfördes under hösten 2020 med 44 personer från fyra nationella nätverk för barn som anhöriga med deltagare från regioner, idéburna organisationer, anhörigkonsulenter och forskare.

⁵ Nationell studie där en webenkät besvarades av totalt 1106 barn och ungdomar med representation från alla regioner, 748 var 4–12 år medan 358 var 13–18 år gamla.

⁶ [1] Studie med 91 teckningar som beskriver hur barn (4–6 år) uppfattar COVID-19 pandemin. [3] Studie med 454 barn (7–11 år) som med teckningar beskriver sina upplevelser av och kunskap om COVID-19 pandemin.

som redan har problem kan stora kriser även öka risken för psykisk ohälsa, såsom depression och posttraumatiskt stressyndrom [6].

Restriktioner och ökad utsatthet

Skyddsfaktorer som att kunna träffa vänner, och upprätthålla andra viktiga och sociala relationer och möjligheter till fysiska aktiviteter minskade för barnen under pandemin [6]. För trots att nedstängningen inte var lika omfattande i Sverige, som i andra länder, så ökade ändå isoleringen för hela familjer. Flertalet idrotts- och fritidsaktiviteter ställdes in helt eller begränsades i sin omfattning. Flera barn kunde inte träffa äldre släktingar som mor- och farföräldrar på grund av restriktionerna och flera saknade någon vuxen att vända sig till när skolundervisningen var distansbaserad och fritidsaktiviteterna inställda [9]. Barn som anhöriga i utsatta situationer blev därmed av med viktiga andningshål och fick färre möjligheter att träffa stödjande vuxna utanför hemmet när de blev mer hänvisade till att vara hemma [11].

Personal berättar att barn som anhöriga upplevde att de inte hade någonstans att ta vägen under pandemin. Det var svårt att hitta andra platser att vara på, många kände sig ensamma och isolerade och sociala medier blev många fristad [7]. För barn i familjer där det förekom våld, psykisk ohälsa eller psykisk sjukdom var det särskilt jobbigt att vara mer hemma [7, 11]. När fler är hemma i familjer under längre tid ökar konflikter generellt, men konsekvenserna blir särskilt allvarliga i familjer där det redan förekommer våld, beroende och/eller psykisk sjukdom. Personal från idéburen verksamhet⁷ beskriver att de kontaktades av mor- och farföräldrar som oroade sig för isolerade barnbarn i dysfunktionella hem. Enligt Jernbro med kollegor [22]⁸ var det nästan sju procent av eleverna i årskurs nio som angav att deras hemsituation blivit värre under pandemin jämfört med hur den var tidigare, och ungefär 2,5 procent utsattes för mer våld och övergrepp än innan. Detta bekräftas även av ett kraftigt ökat antal samtal till Bris, om barn som själva utsattes för och/eller bevittnade våld i hemmet [6].

Personal berättar att de gjorde färre orosanmälningar, än vad de brukar göra, i början av pandemin, vilket kan ses som ett tecken på barnens osynlighet och isolering [7]. Socialstyrelsen visar ändå att orosanmälningarna om barn som för illa ökade [8, 14] med fem procent under pandemin och i mer än 40 procent av fallen berodde det på psykisk ohälsa, missbruk, omsorgssvikt eller försummelse hos föräldrar eller vårdnadshavare [14]. Personal från idéburna organisationer framhåller att det inte enbart är isolering som kan leda till en ökning av våld och missbruk, utan även faktorer som arbetslöshet, permitteringar, förändrade arbetsvillkor och ekonomisk osäkerhet, allt sådant som förvärrades under pandemin [11]. Andelen barn som

⁷ Kvinnoorganisationernas Samarbetsråd i Alkohol- och Narkotikafrågor

⁸ Klassrumsenkät under våren 2022 med totalt 5820 elever i årskurs 9, med svarsfrekvens på 74 %.

lever i hushåll med en varaktigt låg ekonomisk standard ökade och unga som bodde i områden med många migranter upplevde mer rasism, diskriminering och ökat utanförskap [9, 10].

Barn som förlorade en förälder, eller annan betydelsefull person i sitt liv, under tiden för pandemin, drabbades av sorg på samma sätt som innan, men möjligheterna till att ta farväl eller delta vid begravningar var begränsade eller annorlunda. Detta kan ha gjort sorgprocessen ännu tyngre [6]. Personal som mötte barn i sorg beskrev att sekundärängesten ökade markant hos de barn som förlorade en förälder under pandemin, på så sätt att ängesten för att själva dö eller att fler betydelsefulla personer skulle dö ökade [7].

Skolans begränsning en utmaning

En stabil och meningsfull skolgång, där barn och unga kan delta och nå uppsatta mål, utgör en viktig skyddsfaktor för barnens framtida framgång och för att förebygga psykosociala problem, vilket är särskilt betydelsefullt för barn som redan lever i utsatta situationer. Lika viktigt är att barn och unga får möjlighet att bevara nära kamratrelationer och bygga positiva relationer till andra vuxna. Skolan ger också barnen en möjlighet att komma ifrån en ogynnsam situation som hemmet kan medföra [23].

Förskolor, grundskolor och fritidshem hölls huvudsakligen öppna under pandemin, medan gymnasieskolor hade distansundervisning i olika omfattning [9, 12]. Elever, som på grund av egna svårigheter och/eller svåra hemförhållanden, och i behov av särskilt stöd och anpassning, var oftast undantagna från distansundervisningen. Detta till trots ökade skolfrånvaron ytterligare för elever som redan innan pandemin hade hög skolfrånvaro och för elever som själva, eller vars familjemedlemmar, tillhörde en riskgrupp. Rädsla för virusmittan medförde att en del vårdnadshavare höll sina barn hemma från skolan [12].

Trots att landets beslutfattare tog hänsyn till barns hälsa, genom att upprätthålla en normalitet i vardagen så långt det var möjligt, påverkade den förändrade skolsituationen ändå barnen. Framför allt ledde omställningen till distansundervisning för gymnasiet till att ungdomar upplevde känslor av förlorad kontroll och mer stress över skolarbetet [6]. För andra fungerade distansundervisningen bättre och de önskade mer flexibla lösningar [9]. Ett minskat socialt umgänge och en viktig fristad försvann för de barn som upplevde svårigheter hemma [6]. Det fanns också skillnader i hur skolan stöttade barn som anhöriga under pandemin. Det var allt ifrån anpassad undervisning utifrån barnens behov till att ge ökad mängd uppgifter för att få mer underlag till bedömning av elevernas kunskaper. Lärarbrist gjorde också att barnen inte alltid hade någon att kontakta när de inte förstod uppgifterna och det var svårt att klara allt på egen hand. Barn och unga med konfliktfyllda hemsituationer, eller med närstående som inte mår bra, hade mer problem med att koncentrera sig vid distansundervisning [9]. När föräldrars oro, missbruk eller våld ökade i hemmet, påverkade det i sin tur barnen så de blev trötta, oroliga och

hade svårt att klara sina studier [7]. Skolprestationen påverkades också negativt för fler barn i familjer med sämre ekonomisk situation än i familjer med medelgod eller god ekonomi [9]. Att barn och unga i socioekonomiskt utsatta familjer inte alltid har tillgång till internet hemma gav ytterligare isolering och dessa barn riskerade därmed att inte få sina rättigheter till skolgång tillgodosedda [7]. Oron för föräldern medförde att en del barn valde att stanna hemma i stället för att gå i skolan. Att grundskolan var öppen medförde ändå en normalisering för yngre barn som anhöriga, även om det i vissa fall förkom att föräldrar höll även friska barn hemma på grund av ökad oro för egen eller sjukt syskons del [7].

Ökat omsorgsansvar

Personal beskriver att barn som anhöriga fick ta ett ökat omvårdnadsansvar under pandemin, på grund av föräldrars försämrade mående, sjukdom och svårigheter att klara sig själva. Barn har i samtal med Bris berättat att vuxnas mående försämrades under pandemin, framför allt de barn vars förälder redan led av psykisk ohälsa [6], vilket också bekräftas av personal inom idéburna organisationer [11]. En annan anledning till barnens ökade omsorgsansvar var att föräldrars, men också syskons, stödinsatser, vård och behandling ställdes in eller flyttades framåt i tiden, eller att föräldrar avbokade på grund av rädsla för sjukdomen. Inställda stödaktiviteter för föräldrar eller syskon påverkade hela familjen, och särskilt barn i familjer med en ensamstående förälder. Föräldrars svårigheter att hantera digitala möten samt bristande kontinuitet och hård arbetsbelastning bland personalen ansågs också som bidragande orsaker. Barnen hamnade lätt i skymundan när hårt belastade verksamheter uppmärksammade deras situation i mindre utsträckning än tidigare, samtidigt som besöksförbud på sjukhus försvårade insynen ytterligare. Personal berättar att föräldrar som sökt stöd för missbruk under pandemin inte fick den hjälp de behövde, vilket i sin tur ökade belastningen för deras barn. Barn som anhöriga fick i större omfattning ta hand om familjens matlagning och föräldrars medicinering, samtidigt som de skulle hantera sina egna studier hemifrån [7].

Positiva erfarenheter under pandemin

Covid-19-pandemin medförde trots allt vissa positiva erfarenheter, som delvis rör barn och unga generellt, men som även kan innefatta barn som anhöriga. Restriktionerna bidrog till att många barn upplevde stärkta relationer med familj och vänner. Det ökade hemarbetet gav mer tid tillsammans, något som särskilt yngre barn uppskattade [7, 9]. Många barn fick mer utrymme att prata med sina föräldrar om saker som bekymrade dem [22]. Personal beskriver att för vissa barn innebar pandemins förändringar mer tid i en trygg familjemiljö och bättre möjligheter att fokusera på skolarbetet. För barn med egna svårigheter kunde hemstudier dessutom skapa bättre förutsättningar för att hantera skolgången [6, 7]. Barn som anhöriga, som annars hade svårt att delta i lokala stödgrupper, kunde delta i digitala aktiviteter med möjlighet att gå ifrån när så behövdes. Det geografiska avståndet till stödverksamhet blev av mindre betydelse då idéburna organisationer började

använda mer digitala lösningar [7]. Informationen om pandemin hade också gjort barn medvetna om var de kunde söka hjälp vid oro eller om de utsattes för övergrepp [22]. Det fanns också positiva saker för personalen, som enklare kunde nå digitalt för kompetensutveckling och fler barnombud kunde därmed utbildas [7]. Samtidigt innebar pandemin en omställning med nya digitala verktyg för olika former av stöd, fler kontaktvägar till stödverksamheter och ökad samverkan mellan olika aktörer [6].

Information under pandemin

Informationen till allmänheten var särskilt viktig under pandemin eftersom Sveriges strategi för att bekämpa viruset byggde på individernas eget ansvar och frivillighet att följa råd och rekommendationer. Detta kräver information som kommuniceras tydligt, begripligt och enhetligt till så många som möjligt. Myndigheternas gemensamma pressträffar hade stor genomslagskraft och förmedlade situationens allvar genom att beskriva sjukdomsläget globalt, i Europa och i Sverige. Men informationen var ibland otydlig varför vissa rekommendationer infördes, och det fanns språkliga oklarheter i både råd och hur rekommendationerna kommunicerades. Myndigheter gav ibland motstridiga budskap med bristande transparens kring vissa åtgärder. Personer med migrationsbakgrund och andra modersmål än svenska var svåra att nå. Översättningar kom sent och var inte tillräckligt samordnade och informationen till personer med funktionsnedsättning var också bristfällig. För att kommunikation ska vara effektiv måste målgrupper identifieras tidigt och informationen anpassas efter deras behov [17].

Det stora flödet av information under pandemin, medförde att även barn och unga generellt sett var väl insatta i rådande restriktioner och situation [9]. Även mindre barn (4–6 år) har visat en förvånansvärt hög förståelse för smittspridning, symtom, och att en del kan dö av viruset [1]. Men det var mycket information och informationsflödet var svårnavigerat. Detta överflöd, eller ibland också brist på information, skapade förvirring och stress. Barn och unga har beskrivit att det var svårt att veta vad som var sant eller falskt och behov av pålitlig information betonas [5]⁹.

Information till barn som anhöriga

Informationen under pandemin var inte heller anpassad för barn som anhöriga och därmed ibland svår att förstå. Barn i allmänhet fick främst information från föräldrar och lärare som ansågs som tillförlitliga. Barn som anhöriga fick däremot mycket information från sociala medier, tv-nyheter och kompisar, vilken kunde upplevas som otydlig, rörig och som tidigare nämnts ibland även motsägelsefull [9]. Idébarna organisationer fyllde till viss del igen denna lucka. Barn läser tidningar eller lyssnar på nyheter men förstår inte alltid budskapens innebörd. Deras föräldrar kan inte

⁹ Studie där 23 ungdomar i åldern 13 till 19 år deltog som medforskare och samlade material relaterat till COVID-19 från sina sociala medier.

heller alltid förklara om de har språkliga eller kognitiva svårigheter. Föräldrar kan även undanhålla barnen information av olika anledningar. Alla barn i socio-ekonomiskt utsatta familjer har heller inte tillgång till internet hemma, vilket försvårar tillgång till information och kommunikation med andra [7].

En genomgång av hemsidorna till 28 idéburna organisationer, som arbetar med stöd till barn som anhöriga, genomfördes i början av 2021. Syftet var att identifiera tillgången till information om Covid-19 och stöd till barn som anhöriga under pandemin. Genomgången visade att det fanns väldigt lite information om sjukdomen riktad till barn generellt medan information till barn som anhöriga saknades i stort sett helt [7]. Information direkt riktad till barn fanns på Bris hemsida och där Bris kuratorer svarade på frågor till exempel om oro över att någon i familjen ska bli smittad. Rädda Barnen hade även information för unga som hade det jobbigt hemma på grund av pandemin. Denna information var främst riktad till barn i familjer där bråk och våld förekom. Länkar till olika chattar där barnen kunde få stöd fanns exempelvis på Bris, Röda Korsets och Stiftelsen Trygga Barnens hemsidor [7].

Stöd till barn som anhöriga under pandemin

Tillgången till stödinsatserna för barn som anhöriga under pandemin varierade över landet [7]. Utifrån risken för smittspridning och anpassning till rådande rekommendationer minskade kommuner och regioner sina insatser till grupper i såväl socialt, ekonomiskt som hälsomässigt utsatta situationer. Exempel på mer folkhälsorelevanta insatser för barn och unga som stängdes helt eller delvis var gratis sommarlovsaktiviteter och feriearbete, läxhjälp och ungdomsverksamhet på gymnasiet, kultur- och idrottsaktiviteter, och tillgängligheten till förebyggande insatser i skola och fritidsgårdar, barnhälsovård, ungdomsmottagningar och folktandvård. Exempel på mer stödjande verksamheter som stängdes helt eller delvis under pandemin, och som mer direkt påverkade barn som anhöriga, var stödgrupper för barn i familjer med missbruk, gruppverksamhet inom vuxenpsykiatri, anhörigstöd och volontärverksamhet. En del verksamheter såsom elevhälsa, skolläkare [11] och barn- och ungdomspsykiatri [6] påverkades dessutom av resursbrist med minskad tillgänglighet. Elevhälsoteamens möjligheter att fånga upp barn som inte mår bra försvann i de fall där skolor stängde. Det var också svårare att få hjälp av kurator för barn som var ovana att öppna sig för någon i samtal via telefon eller video [9]. Många barn hade också svårare att söka hjälp i hemlighet, eller hindrades helt av sin egen eller föräldrars rädsla för att smittas [6]. Enligt Jernbro och medforskare [22] var det cirka tretton procent av eleverna i årskurs nio som uppgav att stöd och behandling avbrutits eller skjutits upp.

Samtidigt var det nya behov som uppstod under pandemin och som resulterat i en ökad tillgänglighet till psykosociala team och vuxennärvaro i utsatta områden, men också till mer idrottsaktiviteter, och informationsinsatser om våld i nära relationer och om barn som far illa [11]. Inomhusaktiviteter ordnades utomhus, och stöd via telefon, digitala medier och chattar utformades, medan öppettider och bemanning

för redan befintliga verksamheter utökades såsom för elevhälsa, ungdomsmottagningar, socialtjänst och fältverksamhet [9]. Organisatoriska lösningar ordnades inom vissa verksamheter med mindre antal barn och större lokaler. Inom barnhälsovården användes förbokade möten i stället för drop-in och öppen verksamhet inom fritidsverksamheter gjordes om till rullande schema [11]. Många stödgruppsaktiviteter som till exempel syskongrupper ställdes in medan stöd för barn i sorg där ansvariga bedömde behovet som akut fortsatte.

En stor anledning till inställda aktiviteter var för att skydda personal från smitta [7]. I föreningen Junis rapport [8] beskrivs att stödet till barn och unga i familjer med missbruk pausades helt på vissa håll, samtidigt som efterfrågan på att ingå i stödgrupper ökade. En övergripande effekt av pandemin var att det fanns färre möjligheter att nå och identifiera barn som behövde stöd, vilket ledde till sämre insyn i utsatta barns välbefinnande och ett mer sårbart läge för dessa barn [8]. Bris stöd var särskilt viktigt när barns behov hamnade i skymundan och föräldrar var för belastade för att orka ge stöd [6], där olika stödgrupper blev en frizon för barn under pandemin [8]. Civilsamhället fick en avgörande roll i att stödja utsatta grupper och hantera de utmaningar som pandemin medförde. Idéburna organisationer som arbetade med barn och unga i utsatta situationer fick extra resurser för att hantera den ökade utsattheten, vilket inkluderade stöd till barn som upplevde våld i hemmet och andra former av missförhållanden. Idéburna organisationer anpassade sig snabbt till nya arbetssätt med digitala möten och rådgivning online, för att fortsatt nå och stödja sina målgrupper trots restriktioner och ökad sociala distansering [17]. Utökningen av digitala stödformer var ett stöd för flera barn som anhöriga som annars inte kunde ta sig till de lokala stödaktiviteterna. Den digitala tekniken medförde att de i stället kunde delta digitalt, det blev också enklare att komma ifrån och personal upplevde att barnen därmed var mer villiga till att delta [7].

Rekommendationer

För att långsiktigt och effektivt möta behoven hos barn som anhöriga, både i vardag och under kriser och pandemier, krävs samverkan mellan olika aktörer som möter dessa barn såsom skola, hälso- och sjukvård, socialtjänst, ideella organisationer, myndigheter, beslutsfattare och allmänheten. En samverkan där barn som anhöriga själva måste vara delaktiga och bli lyssnade på. För att motverka negativa konsekvenser på såväl kort som lång sikt behövs en tydlig samordning mellan aktörer på lokal, regional och nationell nivå, med fungerande krisplaner för att säkerställa att information och stöd når barn som anhöriga i händelse av framtida kriser. Barn som anhöriga måste få tillgång till lättillgänglig och åldersanpassad information om pågående kriser och vilket stöd som finns. Informationen bör spridas i skolor och fritidsverksamhet, inom vården, via organisationers kanaler, via nätet och genom sociala medier. Barnens situation och behov i familjer med psykisk ohälsa, missbruk eller där våld förekommer måste särskilt uppmärksammas. Barn med svårt sjuka föräldrar bör undantas från besöksförbud inom vård och omsorg. Vården ska enligt

lag fortsätta ge information, råd och stöd till barn som anhöriga för att skapa delaktighet och förståelse. För att minska isolering och avlasta barn i utsatta hem bör skolor hållas öppna för dessa grupper med anpassad fysisk undervisning, både i grundskola och gymnasium, även under samhällskris. Fler fritidsaktiviteter, onlinestöd och mötesplatser behöver skapas och hållas öppna, i nya former om så krävs. Verksamheter som redan finns bör stärkas, spridas till fler orter och göras mer synliga och tillgängliga. Skolan bör få ett större uppdrag att tidigt upptäcka barn som anhöriga och särskilt barn som tar ett omsorgsansvar. Elevhälsan behöver förstärkas, och rutiner införs för att ställa frågor om familjeförhållanden, omsorgsansvar och frånvaro. Uppföljning bör ske kontinuerligt vid kriser. Personal inom skola, vård och omsorg behöver utbildning i att förstå och bemöta barn som anhöriga och unga omsorgsgivare, både i vardag och vid kriser. Denna kunskap bör också ingå i yrkesutbildningar. Digitala verktyg och stödformer måste fungera i praktiken. Personal behöver kompetens och tekniskt stöd, och barn i ekonomiskt utsatta familjer måste ha tillgång till utrustning för att kunna delta i skola och sociala sammanhang digitalt. Forskning krävs om barn som anhörigas erfarenheter, behov och preferenser, med fokus på utsatta grupper. Resultaten bör användas för att utveckla nya stödformer som fungerar både i vardag och under kris.

Referenser

1. Sarkadi, A., Thell, M., & Jirblom, K. (2023). Perceptions of the COVID-19 pandemic as demonstrated in drawings of Swedish children aged 4–6 years. *Acta Paediatrica*, 112(6): p. 1275-1283, DOI: 10.1111/apa.16706
2. Sarkadi, A., Sahlin Torp, L., Pérez-Aronsson, A., & Warner, G. (2021). Children's expressions of worry during the COVID-19 pandemic in Sweden. *Journal of Pediatric Psychology*, 46(8): p. 939-949, DOI: 10.1093/jpepsy/jsabo60
3. Gjertsson, S., Thell, M., & Sarkadi, A. (2025). "The earth is becoming a coronavirus": Children's perceptions, knowledge, and experiences of the COVID-19 pandemic as presented in their drawings. *Qualitative Health Research*, 0(0): p. 1-14, DOI: 1049732325133424
4. Jernbro, C., Landberg, Å., & Thulin, J. (2023). *Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning*. Stiftelsen allmänna barnhuset, www.allmannabarnhuset.se
5. Lyngnegård, F., Thell, M., & Sarkadi, A. (2023). Adolescent co-researchers identified the central role of social media for young people during the pandemic. *Acta Paediatrica*, 112(4): p. 787-793, DOI: 10.1111/apa.16670
6. Angsell, M., Bremberg, S., Cabero, M-P., Holmqvist, A., Jägerskog, M., & Mannby, L. (2021). *Första året med pandemin. Om barns mående och utsatthet. Årsrapport 2020*. BRIS, www.bris.se
7. Johansson, P., Sennemark, E., Magnusson, L., & Hanson, E. (2021). *Konsekvenser av Covid-19-pandemin för barn som anhöriga och unga omsorgsgivare*. Nationellt kompetenscentrum anhöriga och Linnéuniversitetet, www.anhoriga.se
8. Wannberg, H., (2021). *Junis kommunrapport 2021. Med makt kommer ansvar*. Junis, www.junis.se
9. Folkhälsomyndigheten. (2024). *Pandemins konsekvenser för barn och unga. Återrapportering av regeringsuppdraget 05359-2021*. Folkhälsomyndigheten, www.folkhalsomyndigheten.se
10. Folkhälsomyndigheten. (2022). *Unga och covid-19-pandemin – ungas livsvillkor, levnadsvanor och hälsa*. Folkhälsomyndigheten, www.folkhalsomyndigheten.se
11. Folkhälsomyndigheten. (2021). *Hur har folkhälsan påverkats av covid-19-pandemin? Samlad bedömning utifrån svensk empiri och internationell forskning under 2020*. Folkhälsomyndigheten, www.folkhalsomyndigheten.se
12. Skolverket. (2021). *Covid-19-pandemins påverkan på skolväsendet. Delredovisning 4 – Grundskolan*. Skolverket, www.skolverket.se
13. Folkhälsomyndigheten. (2021). *Fördjupad analys av utvecklingen av spelproblem kopplat till spridningen av covid-19 – Återrapportering av ett regeringsuppdrag*. Folkhälsomyndigheten, www.folkhalsomyndigheten.se
14. Socialstyrelsen. (2021). *Effekter av covid-19 på anmälningar gällande barn till socialtjänsten*. Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.se

15. Folkhälsomyndigheten. (2024). *Sjukdomsinformation om covid-19*. Folkhälsomyndigheten, www.folkhalsomyndigheten.se
16. Folkhälsomyndigheten. (2024). *När hände vad under pandemin?* Folkhälsomyndigheten, www.folkhalsomyndigheten.se
17. SOU (2022:10). *Sverige under pandemin*. Regeringskansliet, www.regeringen.se
18. Socialstyrelsen. (2024). *Statistics on COVID-19*. Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.se
19. SOU (2021:89). *Sverige under pandemin. Volym 1 Smittspridning och smittskydd. Delbetänkande av coronakommissionen*. Regeringskansliet, www.regeringen.se
20. Socialdepartementet. (2021). *Regeringens åtgärdsplan för införande av smittskyddsåtgärder*. Regeringskansliet, www.regeringen.se
21. MSB (2021). *Vad är en kris?* Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, www.msb.se
22. Jernbro, C., Landberg, Å., & Thulin, J. (2023) *Våld mot barn 2022. En nationell kartläggning*. Stiftelsen allmänna barnhuset, www.allmannabarnhuset.se
23. Socialstyrelsen. (2020). *Stärkt stöd till barn som anhöriga. Slutrapport från regeringsuppdrag 2017–2020*. Socialstyrelsen, www.socialstyrelsen.se