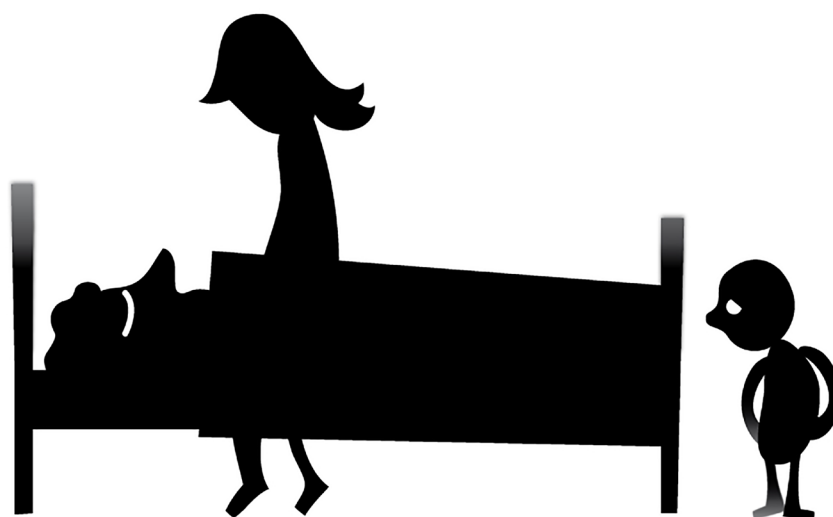


# Barn som närstående i Sörmland behöver stärkt stöd

Resultat från Liv & Hälsa ung undersökningen 2020

Trygga  
och  
förebygga



## Barn som närstående i Sörmland behöver stärkt stöd. Resultat från Liv & hälsa ung undersökningen 2020.

### Om rapporten

Barn och ungas hälsa och livsvillkor i Sörmland kartläggs bland annat genom enkätundersökningen Liv & hälsa ung. Undersökningen ger en nulägesbeskrivning av ungas hälsa och dess bestämningsfaktorer, bland annat för barn som närstående. Eleverna får exempelvis svara på om de har någon som står dem nära och som har eller har haft fysisk sjukdom, psykisk sjukdom, missbruk eller har avlidit. Dessa elever beskrivs som barn som närstående i denna rapport. Resultaten jämförs för barn som är närstående med barn som inte är närstående utifrån områden som rör skola, hälsa, riskbeteenden ANT (alkohol, narkotika och tobak), socialt stöd samt trivsel och framtidstro.

Arbetet har projektletts av Sanna Tiikkaja som tillsammans med Åsa Stålhane och Carolin Holmblad har skrivit rapporten. Den fördjupade rapporten om barn som närstående har beställts av Åsa Stålhane, processledare och ordförande i rådet barn som närstående i Sörmland. Sanna Tiikkaja, Åsa Stålhane och Carolin Holmblad arbetar på Vårld och folkhälsa inom Region Sörmland. Nicklas Pihlström, statistiker på Centrum för klinisk forskning har ansvarat för det statistiska underlaget.

Rapporten är publicerad i juni 2021.



## Innehåll

Om rapporten	2
1. Mål och syfte	5
2. Bakgrund	5
2.1 Ett barnrättsbaserat synsätt	6
3 Liv & hälsa ung och resultat om barn som närstående	7
3.1 Barn och unga närstående i Sörmland	7
3.2 Skolan	11
3.3 Hälsa	15
3.4 Riskfaktorer som alkohol, narkotika och tobak (ANT)	20
3.5 Socialt stöd	26
3.6 Oro för familjens ekonomi	30
3.7 Trivsel och framtidstro	31
4 Slutsatser – resultat Liv & hälsa ung	35
5. Stärkt stöd behövs till barn som närstående	37
6. Så uppmärksammar du barn som närstående	38
6.1 Rådet barns rätt som anhöriga/närstående	38
6.2 Region Sörmlands Samverkanswebb	38
6.3 Kunskap och verktyg för personal i Region Sörmland	38
6.4 Våga fråga	38
6.5 Att samtala med barn	38
6.6 BRA-samtal	38
7. Referenslista	39

## Sammanfattning

Resultaten av Liv & hälsa ung undersökningen (2020) visar att 51 procent av sammanlagt 5900 sörmländska elever (årskurs 7, 9 i grundskolan och årskurs 2 på gymnasiet) som svarade på frågan, uppger att de varit med om att någon som står dem nära har allvarlig fysisk eller psykisk sjukdom, funktionsnedsättning, ett beroende, missbruk eller plötsligt avlidit. Denna grupp benämns i denna rapport som ”barn som närstående”. Andelen elever som svarade att de var barn som närstående år 2017 var 55 procent av 8000.

Resultaten från år 2020 visar att:

- Barn som är närstående har sämre förutsättningar i skolan jämfört med barn som inte är närstående. Framförallt är skoltrivseln lägre och det är vanligare att barn som är närstående skolkar. Detta gäller både för tjejer och killar. Däremot ses inga skillnader när det gäller att ha ofullständiga betyg mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående.
- Hälsan är sämre bland barn som är närstående jämfört med barn som inte är närstående. Den självskattade hälsan är lägre och barn som är närstående sover inte 7 timmar eller mer på vardagar. Att må dåligt minst två veckor i rad är också vanligare bland barn som är närstående jämfört med barn som inte är närstående, framförallt bland tjejer. Tjejer som är närstående svarar också oftare att de har sökt vård för att de mått dåligt under en längre period, jämfört med tjejer som inte är närstående.
- Det är vanligare att barn som är närstående har riskbeteenden jämfört med barn som inte är närstående. Det är exempelvis vanligare att denna grupp dricker alkohol eller använder narkotika. Andelen som uppger att de använder narkotika är högst bland killar som är närstående (16 %). Både att röka och att snusa är också vanligare bland barn som är närstående jämfört med barn som inte är närstående. Inga skillnader sågs för användning av e-cigarett eller vattenpipa.
- Barn som är närstående pratar mindre med sin mamma, pappa eller annan vårdnadshavare om saker som bekymrar dem, jämfört med barn som inte är närstående. Skillnaden i andelen som kan prata med sin mamma eller med sin pappa är 10 procentenheter lägre bland barn som är närstående jämfört med barn som inte är närstående.
- Barn som är närstående uppger i större uträkning att de är oroliga för familjens ekonomi jämfört med barn som inte är närstående.
- Barn som är närstående trivs i lägre utsträckning med livet än barn som inte är närstående. Andelen som är nöjda med sin fritid och andelen som har ljus framtidstro är också lägre bland barn som närstående jämfört med barn som inte är närstående.

## 1. Mål och syfte

Syftet med denna kartläggning är att beskriva hur många barn som är närstående till någon som har allvarlig fysisk/psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, missbruk eller plötsligt avlidit. Vi beskriver också hur barn som närstående har det inom områden som rör skola, hälsa, riskbetenden ANT (alkohol, narkotika och tobak), socialt stöd samt trivsel och framtidstro. Målet med rapporten är att uppmärksamma livsvillkoren hos barn som närstående i Sörmland.

## 2. Bakgrund

Tusentals barn i Sörmland växer upp som närstående till någon som har allvarlig fysisk/psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, beroende eller som plötsligt har avlidit. Tidigare undersökningar visar att barn som närstående är en särskilt utsatt grupp. De löper exempelvis ökad risk för att drabbas av psykisk sjukdom (1), gå ut skolan med ofullständiga betyg (2) eller ta på sig stort ansvar för sin familj (3). Forskning visar att barn och samhället tjänar på att ge tidigt stöd för att förebygga missbruk och psykisk ohälsa samt bryta ohälsosamma mönster mellan generationer (1). En ekonomisk analys visar att kostnaderna för samhället skulle kunna minska med 35 miljarder per år om barn som är närstående inte själva utvecklar missbruk och psykisk ohälsa i vuxen ålder (4).

Barn som är närstående kan reagera på olika sätt på sin situation. Att barnen känner oro eller ansvar är vanligt, exempelvis om en förälder har missbruk eller har självmordstankar. Skuld och skam är vanliga känslor och barnet kan även tro att det är deras fel (3). Andra reaktioner kan vara sömnproblem, minskad aptit, kroppsliga symtom såsom magont och ont i huvudet, ledsenhet, oro och ilska (5). En del barn blir rädda och vill inte lämna sin närstående för att gå till skolan. Andra barn får svårt att koncentrera sig i skolan hamnar lättare i bråk med kamrater och vissa barn kan få svårt att klara av skolan (6).

All patientnära verksamhet ska särskilt beakta rättigheter för barn (0-18 år) som är närstående. Barn som är närstående har rätt till information, råd och stöd från vuxna (Hälso- och sjukvårdslagen, 2017:30, Patientsäkerhetslagen, 2010:659, Socialtjänstlagen 2001:453, & Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018:1197, även kallad barnkonventionen). Information, råd och stöd är avgörande för att minska risken för att barnet exempelvis utvecklar psykisk ohälsa eller missbruk. Sedan 2010 ställer Hälso- och sjukvårdslagen även krav på att vården utvecklar ett mer familjeorienterat arbetssätt i syfte att stärka barnets rätt till delaktighet och förebygga ohälsa, både på kort sikt och senare i livet (8).

## 2.1 Ett barnrättsbaserat synsätt

Ett barnrättsbaserat synsätt (utifrån Barnkonventionen) kräver att varje barn erkänns, respekteras och skyddas som rättighetsbärare med en individuell personlighet, egna behov och intressen samt personlig integritet. Barnet ska visas värdighet och respekt för sitt människovärde och betraktas som en aktiv medlem i sin familj. Detta gäller också för samhällets olika delar, att barnet behandlas som en individ med egna angelägenheter, intressen och åsikter. Enligt barnkonventionen har varje barn rätt till:

- god och jämlik hälsa och utveckling (artikel 2, 23, 24)
- förutsättningar att leva ett fullvärdigt liv, där såväl skydd av barnet som förutsättningar för delaktighet inkluderas (artikel 6, 12, 18, 19, 39)

## 2.2 Regionens arbete med barn som närstående

Region Sörmland har sedan 2010 arbetat systematiskt med rättigheter för barn som närstående utifrån Hälso- och sjukvårdslagen (2017:810) 5 kap. 7 §. Barnkonventionen som nu är lag (2018:1197) utgör en grund till att varje barns rättigheter blir uppmärksammat och att varje barn får det stöd och hjälp som hen är i behov av. Alla patientnära verksamheter ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd när en närstående person till barnet har en allvarlig sjukdom eller avlider.

I Region Sörmland är det är barnet och dess vårdnadshavare som har tolkningsföreträde gällande vem som räknas som en närstående person för dem. Detta innebär att personal alltid ska uppmärksamma barn som är närstående till en person som har:

- allvarlig fysisk sjukdom/skada eller funktionsnedsättning
- psykisk störning/sjukdom/funktionsnedsättning
- missbruk av alkohol eller annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar
- eller om personen oväntat avlider.

*Rådet barns rätt som anhöriga/närstående* bildades våren 2019 och består av representanter från Region Sörmland och Sörmlands kommuner. Rådet arbetar för att utveckla stöd för barn (0-18 år) som är anhöriga/närstående utifrån att barn och unga ska få information, råd och stöd om de är anhöriga/närstående. Genom arbete med kartläggningar, omvärldsbevakning, erfarenheter och lärdomar av tidigare arbete utvecklas Sörmlands stöd för barn som närstående.



### 3. Liv & hälsa ung och resultat om barn som närstående

I Sörmland erbjuds alla grundskolor som har elever i skolår 7 och 9 samt alla gymnasieskolor med elever i år 2 att delta i undersökningen Liv & hälsa ung (LHU). Liv & hälsa ung genomförs vart tredje år. Under våren 2020 genomförde Region Sörmland undersökningen för sjunde gången. Eleverna har besvarat enkäterna anonymt under skoltid (7).

I 2020 års undersökningar har elever varit mer involverade under framtagandet av enkäten. De har gett förslag på nya frågor och svarsalternativ och förändringar av förklaringstexter. På grund av Covid-19 pandemin deltog färre skolor i undersökningen jämfört med tidigare år. Av Sörmlands 73 skolor med elever i någon av ovanstående årskurser, deltog 59 i undersökningen. Svarsfrekvensen blev också lägre på många deltagande skolor, totalt sett svarade 74 procent av eleverna på undersökningen. Bortfallet kan inte ses som systematiskt utan slumpartat vilket innebär att resultatet har en hög tillförlitlighet trots en något lägre svarsfrekvens.

Eleverna fick bland annat svara på frågor om de har någon närstående som har eller har haft fysisk sjukdom, psykisk sjukdom, missbruk eller har avlidit. Dessa elever klassas barn som närstående i denna rapport. I rapporten jämförs resultat för barn som är närstående med barn som inte är närstående inom områdena skola, hälsa, riskbeteenden ANT (alkohol, narkotika och tobak), socialt stöd samt trivsel och framtidstro.

#### 3.1 Barn och unga närstående i Sörmland

Totalt 5912 elever har svarat på de frågorna i Liv & hälsa ung som gäller barn som närstående. Av dessa uppgav 3018 elever (51 %) att de är närstående till åtminstone en person. Det är 1739 elever som är närstående till en person och 1264 elever är närstående till två eller flera personer med olika sjukdomar. Detta gör att elever som tillhör olika kategorierna som närstående inte går att summera ihop. Drygt 1000 elever är närstående till någon som har allvarlig fysisk sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Nästan lika många elever är närstående till någon som har psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning. Drygt 700 elever är närstående till någon som har missbruk av alkohol, narkotika, mediciner eller spelar om pengar. Den största gruppen av barn som närstående är gruppen som har någon som har någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har avlidit/dött.

**Tabell 1. Antal barn som är närstående och som inte är närstående. LHU 2020**

		Är inte närstående	Är närstående
Tjej	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har allvarlig fysisk sjukdom, skada eller funktionsnedsättning	2300	608
Kille	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har allvarlig fysisk sjukdom, skada eller funktionsnedsättning	2533	466
Total	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har allvarlig fysisk sjukdom, skada eller funktionsnedsättning	4833	1074

Tjej	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning	2306	594
Kille	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning	2560	432
Total	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning	4866	1026

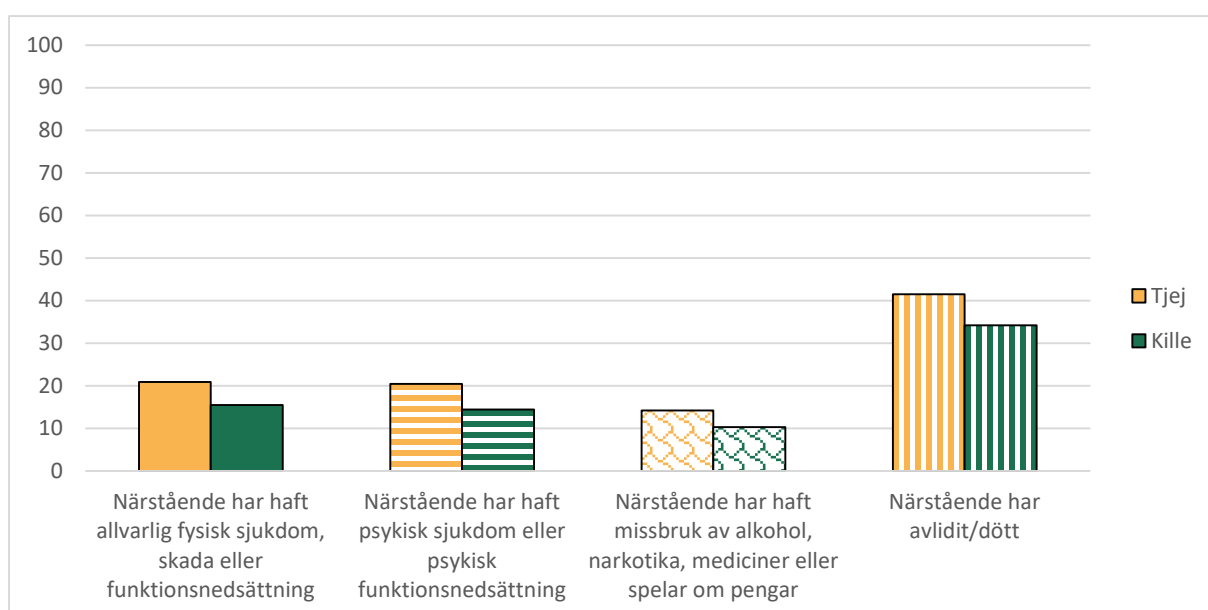
Tjej	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har missbruk av alkohol, narkotika, mediciner eller spelar om pengar, mediciner eller spelar om pengar	2491	414
Kille	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har missbruk av alkohol, narkotika, mediciner eller spelar om pengar, mediciner eller spelar om pengar	2682	309
Total	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har missbruk av alkohol, narkotika, mediciner eller spelar om pengar, mediciner eller spelar om pengar	5173	723

Tjej	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har avlidit/dött	1700	1206
Kille	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har avlidit/dött	1964	1023
Total	Någon i sin familj eller någon annan som står dem nära som har avlidit/dött	3664	2229



Andelen som är närstående är genomgående högre bland tjejer än bland killar. Ungefär 20 procent av tjejerna och 16 procent av killarna är närstående till en person som haft en allvarlig fysisk sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Andelen tjejer och killar som är närstående till en person med allvarlig fysisk sjukdom, skada eller funktionsnedsättning är lika för tjejer och killar som är närstående till en person som haft en allvarlig psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning. Sammantaget är 14 procent av tjejerna och 10 procent av killarna närstående till en person som haft missbruk av alkohol, narkotika, mediciner eller spel om pengar. Bland tjejer är det 42 procent som är närstående till någon som har avlidit/dött, motsvarande andel bland killar är 34 procent.

**Figur 1. Andelen tjejer och killar som är närstående till en person som har haft fysisk sjukdom, psykisk sjukdom, missbruk eller som har avlidit, LHU 2020.**

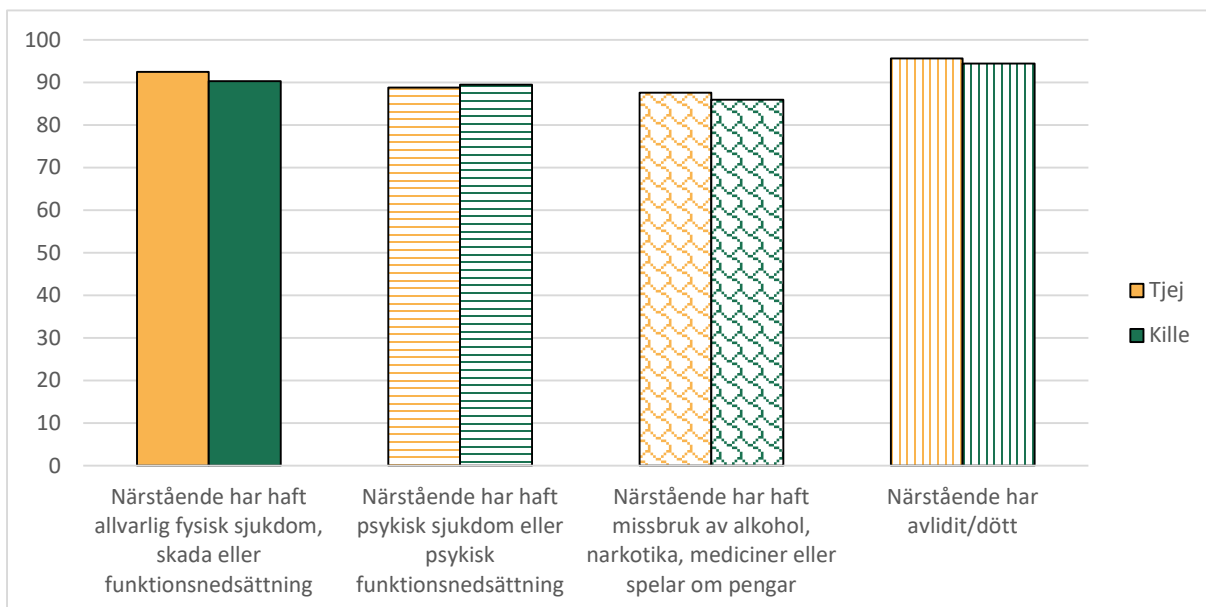


Antal elever som svarat på frågan = 5912.

Barn som är närstående kan få information i sin situation från olika personer eller organisationer. I Liv & hälsa ung (2020) kan det närstående barnet uppge om hen fått information av vården eller från familj/andra personer i sin närhet. Dessa svar räknas som att de har fått information. Frågan har också svarsalternativen ”jag ville inte ha informationen” eller ”jag har inte fått information”. Dessa räknas som att de inte har fått information.

Nästan alla barn som är närstående har fått informationen om sin situation, antingen från vården eller från familj/andra i sin närhet. Totalt sett har 96 procent av tjejerna och 94 procent av killarna fått information när de är närstående. Högsta andelen som har fått information finns i den gruppen där den närstående har avlidit/dött (96 % tjejer och 94 % killar). Den lägsta andelen som har fått information är barn som är närstående till en person som har missbruk av alkohol, narkotika, mediciner eller spelar om pengar. I den gruppen uppger 88 procent av tjejerna och 86 procent av killarna att de fått information.

**Figur 2. Andelen tjejer och killar som har fått information, när en närstående har haft fysisk sjukdom, psykisk sjukdom, missbruk eller som har avlidit, LHU 2020.**



Antal elever som svarat på frågan = 2704.

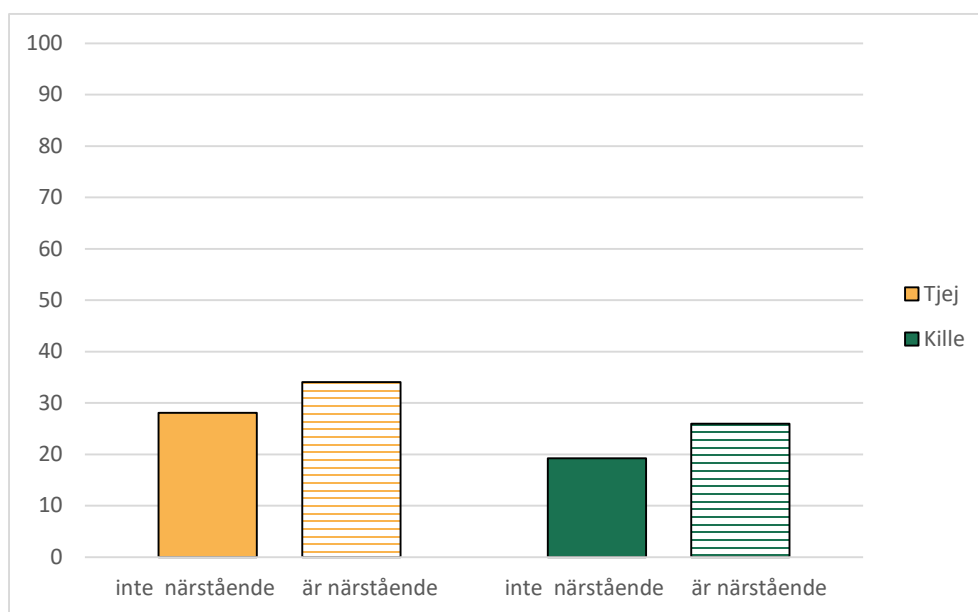
### 3.2 Skolan

Att trivas i skolan har ett tydligt samband med ungdomars hälsotillstånd (9). Goda skolresultat är också en av de viktigaste skyddsfaktorerna för att barn och unga som upplever svårigheter, till exempel med sin familjesituation ska lyckas och må bra (10). Förutsättningarna i skolan har stor vikt för hur barnen klarar av sin situation, och genom att skapa goda förutsättningar för utveckling och lärande kan skolan fungera som ett betydelsefullt stöd för barn som närstående (10). Nedan redovisas resultat för skoltrivsel, skolka och att ha betyget F i ett eller flera ämnen.

I LHU får eleverna svara på frågan ”Hur trivs du i skolan?”, vi redovisar här andelen för de som svarat att de inte trivs i skolan, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående.

Det är fler tjejer än killar som inte trivs i skolan. Andelen elever som inte trivs i skolan är högre bland barn som är närstående, jämfört med barn som inte är närstående. Bland tjejer som är närstående uppger 34 procent att de inte trivs i skolan, motsvarande andel bland de som inte är närstående är 28 procent. Bland närstående killar är det 26 procent som inte trivs i skolan och bland killar som inte är närstående är andelen 20 procent. Dessa skillnader mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående, i andelen som inte trivs i skolan, är statistisk signifikanta bland både tjejer och killar ( $p=0,00$ ,  $p=0,00$ ).

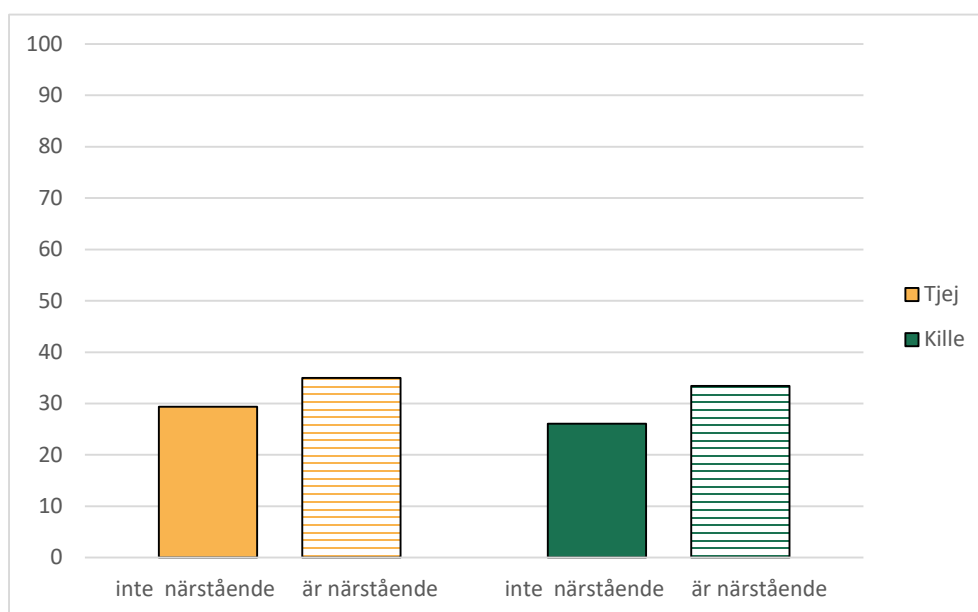
**Figur 3. Andel tjejer och killar som inte trivs i skolan\*, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



Antal elever som svarat på frågan = 5909.

Andelen som skolkar är högre bland barn som är närstående skolkar, i jämförelse med elever som inte är närstående. Skolk är nästan lika vanligt bland tjejer och killar. Bland tjejer som är närstående skolkar 35 procent, denna andel är 6 procentenheter lägre bland tjejer som inte är närstående. Av killarna skolkar 33 procent av de som är närstående. Medan en fjärdedel av killarna som inte är närstående skolkar. Dessa skillnader mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående, i andelen som skolkar, är statistisk signifikanta bland tjejer ( $p=0,01$ ) och bland killar ( $p=0,00$ ).

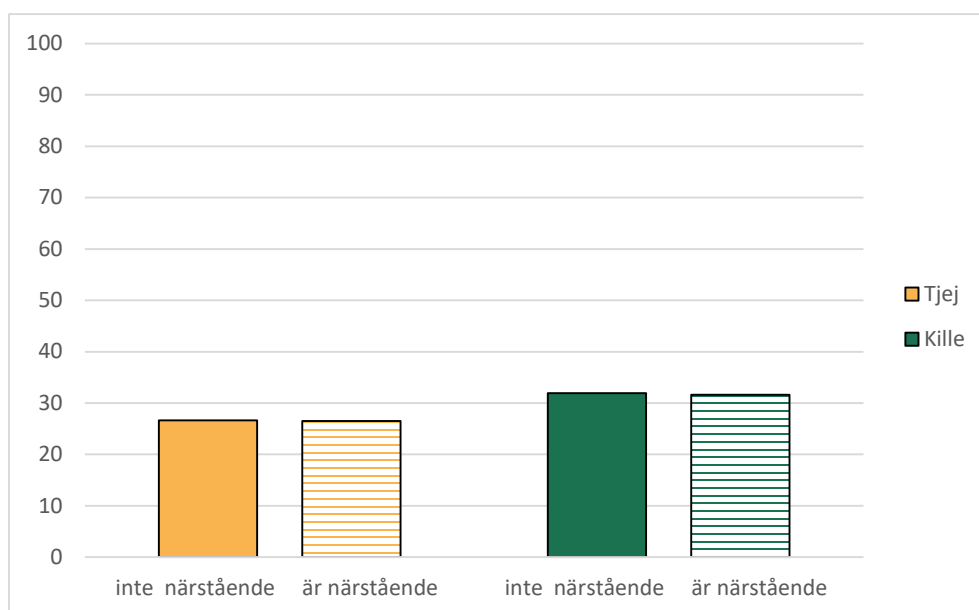
**Figur 4. Andel tjejer och killar som skolkar\*, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



\*Skolkar några gånger per termin, en gång i månaden, 2-3 gånger i månaden, en gång i veckan eller flera gånger i veckan. Antal elever som svarat på frågan =3630.

I Liv& hälsa ung 2020 visar resultaten inte på några statistiskt säkerställda skillnader mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående, vad det gäller att ha betyget F i ett eller flera ämnen. Bland tjejerna har 27 procent ofullständiga betyg och bland killarna har 32 procent ofullständiga betyg.

**Figur 5. Andel tjejer och killar som har ofullständiga betyg\*, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



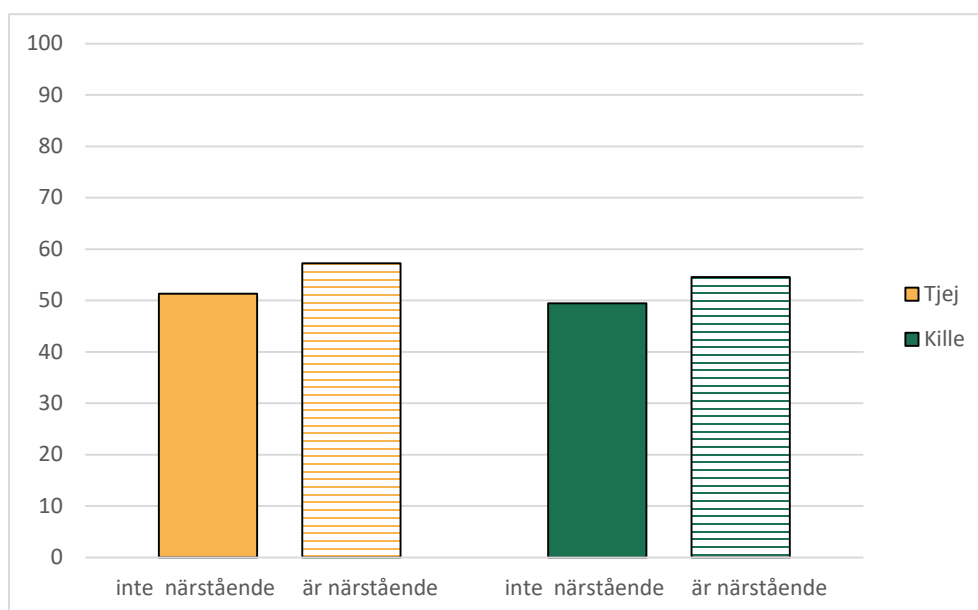
\*Har betyget F eller saknar betyg i ett eller flera ämnen.

Antal elever som svarat på frågan =6311.

För att undersöka skillnader i negativa faktorer som är kopplade till skolan mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående har ett index tagits fram. Här jämförs totala andelen som inte trivs i skolan, som skolkar och som har betyget F i eller saknar betyg ett eller flera ämnen.

Resultatet visar att negativa faktorer kopplat till skolan är vanligare hos barn som är närstående (tjejer 57 %) jämfört med barn som inte är närstående (tjejer 51 %). Liknade mönster ses bland killarna, där motsvarande andelar är 55 procent bland närstående och 49 procent bland killar som inte är närstående. Dessa skillnader mellan barn som närstående och barn som inte är närstående, i negativt skolindex, är statistiskt säkerställda ( $p=0,00$  bland tjejer och  $p=0,01$  bland killar).

**Figur 6. Andel tjejer och killar med negativt skolindex\*, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



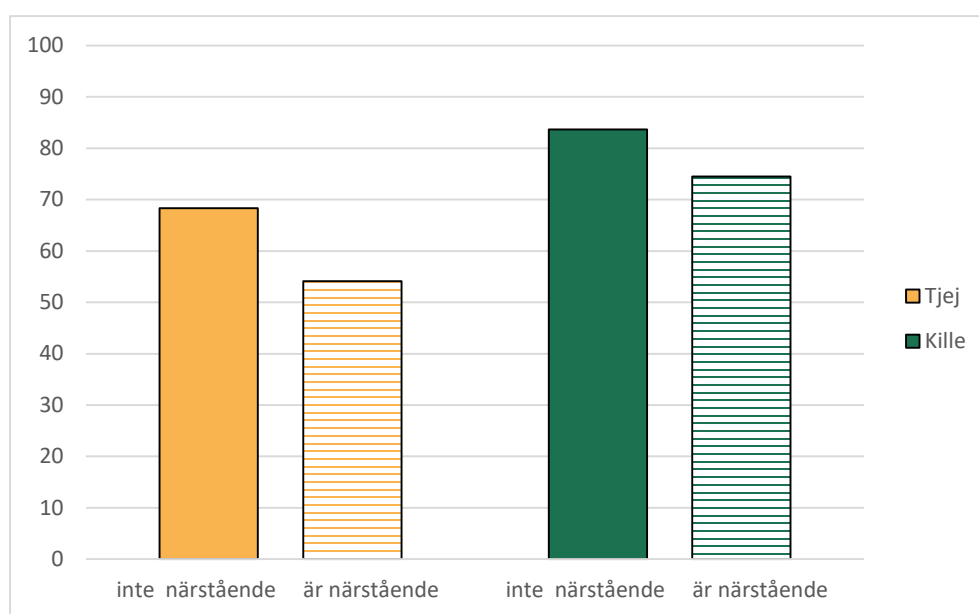
\* Trivs inte i skolan, som skolkar och som har betyget F i eller saknar betyg ett eller flera ämnen. Antal elever som svarat på frågan =6392.

### 3.3 Hälsa

Tidigare forskning visar att barn som växer upp som närstående till någon med fysisk sjukdom, psykisk sjukdom, missbruk eller som avlider har ökad risk för att drabbas av psykisk ohälsa och missbruk som vuxna (1,3). I undersökningen Liv & hälsa ung får eleverna svara på många olika frågor om hälsa. I den här fördjupade rapporten har variabler som antas vara särskilt viktiga för att belysa det allmänna måendet hos barn som närstående valts ut: självskattad hälsa, tillräcklig sömn, må dåligt mer än två veckor i rad och om barnet sökt vård för att hen mått dåligt under det senaste året.

Killar skattar överlag sin hälsa som bättre än tjejer. Barn som är närstående har lägre andelar som skattar sin hälsa som bra, jämfört med barn som inte är närstående. Drygt hälften (54 %) av tjejerna som är närstående uppger att de mår bra. Bland tjejer som inte är närstående uppger 68 procent som mår bra. 75 procent av killarna som är närstående mår bra, och den högsta andelen ses bland killar som inte är närstående, 84 procent. Skillnaderna i självskattad hälsa mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående är statistisk säkerställda ( $p=0,00$  både bland tjejer och killar).

**Figur 7. Andelen tjejer och killar som mår bra\*, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**

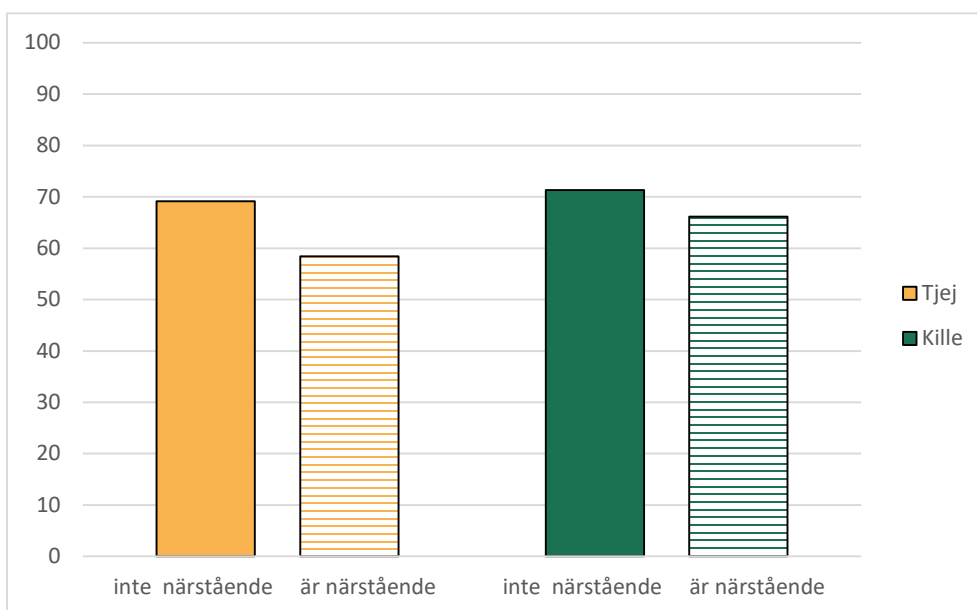


\*mår mycket bra eller bra. Antar elever som svarat på frågan = 0308.

Sömnen är viktig för vår hälsa, bland ungdomar brukar kortare sovtid än sju timmar per natt klassas som otillräcklig sömn (11). I Liv & hälsa ung (2020) frågar vi eleverna ”Hur många timmar brukar du sova på vardagar?” och nedan redovisas andelen elever som har tillräcklig sömn (7 timmar eller mer).

Högst andel som sover minst 7 timmar per natt finns i gruppen killar som inte är närstående (71%). Tjejer som är närstående har den lägsta andelen med tillräcklig sömn, 58 procent. Motsvarande andel bland killar som är närstående är 66 procent. Skillnaderna i andelen som sover tillräckligt mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående är statistisk säkerställda ( $p=0,00$  bland både tjejer och killar).

**Figur 8. Andelen tjejer och killar som sover 7 timmar eller mer på vardagar, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



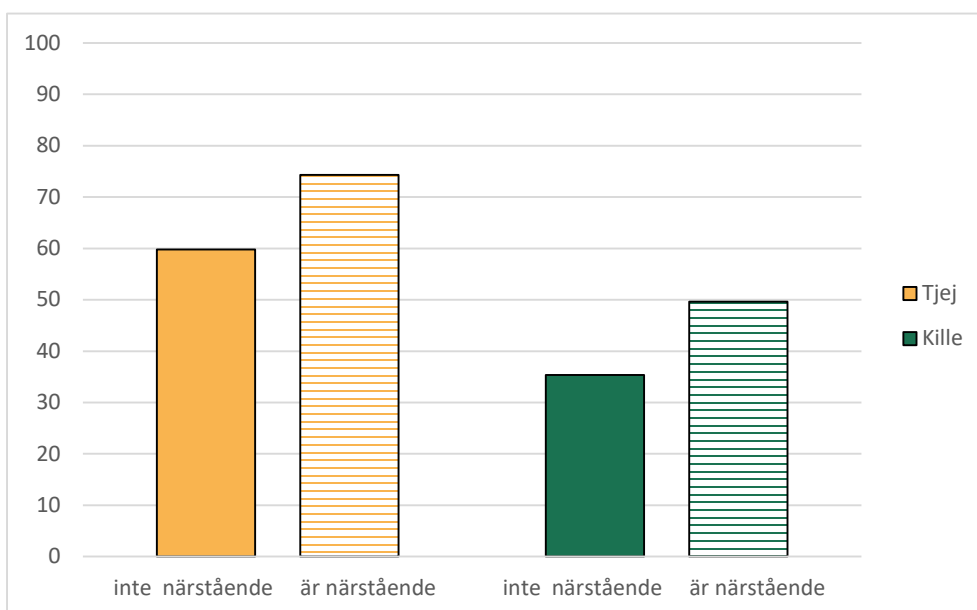
Antal elever som svarat på frågan = 6048.



I Liv & hälsa ung (2020) får eleverna svara på om de mått dåligt under det senaste året. Denna fråga avser att fånga om eleverna mått dåligt under minst två veckor i rad för att de till exempel har varit stressade, ledsna, mobbade, oroliga eller haft ångest. Detta är också känslor som barn som närstående kan ha på grund av sin situation (3).

Resultaten visar på att det är fler tjejer än killar som mått dåligt under minst två veckor i rad och andelen är större bland barn som är närstående. Bland tjejer som är närstående är det 74 procent som mått dåligt under minst två veckor i rad, andelen är 14 procentenheter lägre för tjejer som inte är närstående. Hälften av killarna som är närstående har mått dåligt under minst två veckor i rad, medan andelen är 35 procent för killar som inte är närstående. Dessa skillnader mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående, och att må dåligt en längre tid, är statistisk säkerställda ( $p=0,00$  både bland tjejer och killar).

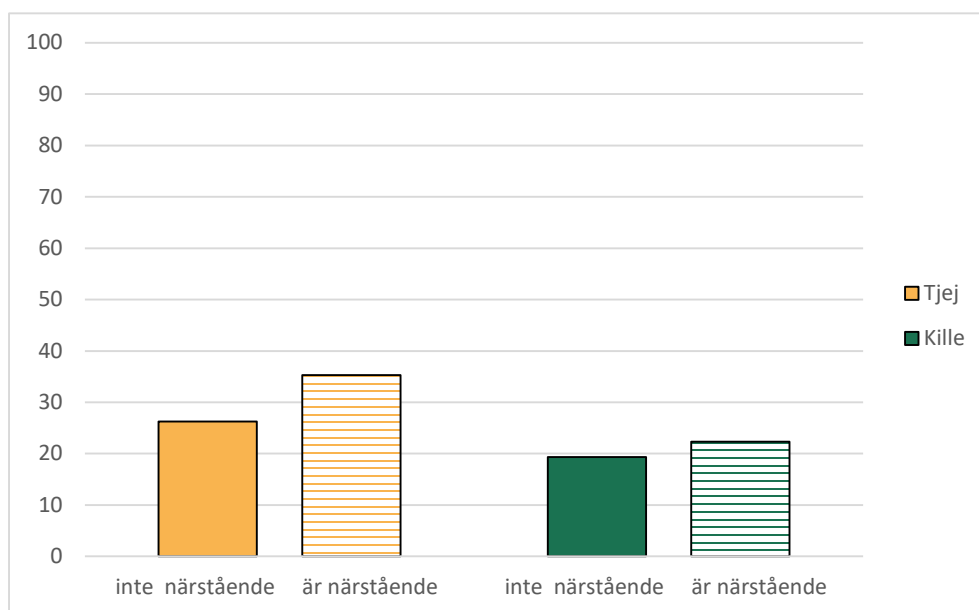
**Figur 9. Andelen tjejer och killar som mått dåligt i minst två veckor i rad, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



Antal elever som svarat på frågan = 4000.

I Liv & hälsa ung (2020) har frågan om att må dåligt under minst två veckor i rad en följdfråga där eleverna får svara ifall de sökt vård eller hjälp för att de mått dåligt. Fler tjejer än killar har sökt vård eller hjälp för att de mått dåligt. Det är också en högre andel tjejer som är närstående som har sökt vård eller hjälp (35 procent), i jämförelse med tjejer som inte är närstående (26 procent). Denna skillnad är statistisk säkerställd ( $p=0,00$ ). Bland killar är det ingen skillnad i andelen som har sökt vård eller hjälp om man jämför barn som är närstående med barn som inte är närstående.

**Figur 10. Andelen tjejer och killar som sökt vård för att de mått dåligt, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**

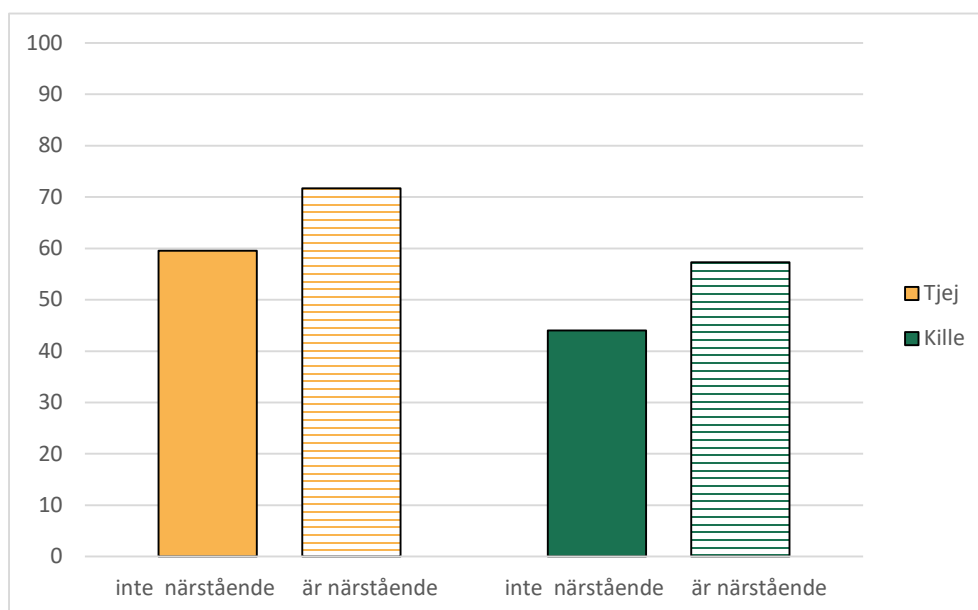


Antal elever som svarat på frågan = 2159.

För att undersöka om det finns skillnader i ohälsa bland barn som är närstående och barn som inte är närstående skapas ett index. Här redovisas andel elever som mår dåligt, sover för lite, har mått dåligt under minst två veckor i rad det senaste året, uppdelat på barn som närstående och barn som inte är närstående.

En större andel tjejer än killar har ohälsa, likväl som barn som närstående i större utsträckning har ohälsa. Sammantaget är det 72 procent av tjejerna som är närstående som har ohälsa. Andelen bland tjejer som inte är närstående är 60 procent. Bland killar som är närstående har 57 procent ohälsa. Andelen är lägre bland killar som inte är närstående, 44 procent. Skillnaderna mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående, när det gäller negativt ohälsoindex är statistiskt säkerställda bland både tjejer och killar ( $p=0,00$ ,  $p=0,00$ ).

**Figur 11. Andelen tjejer och killar som har negativt ohälsoindex\*, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



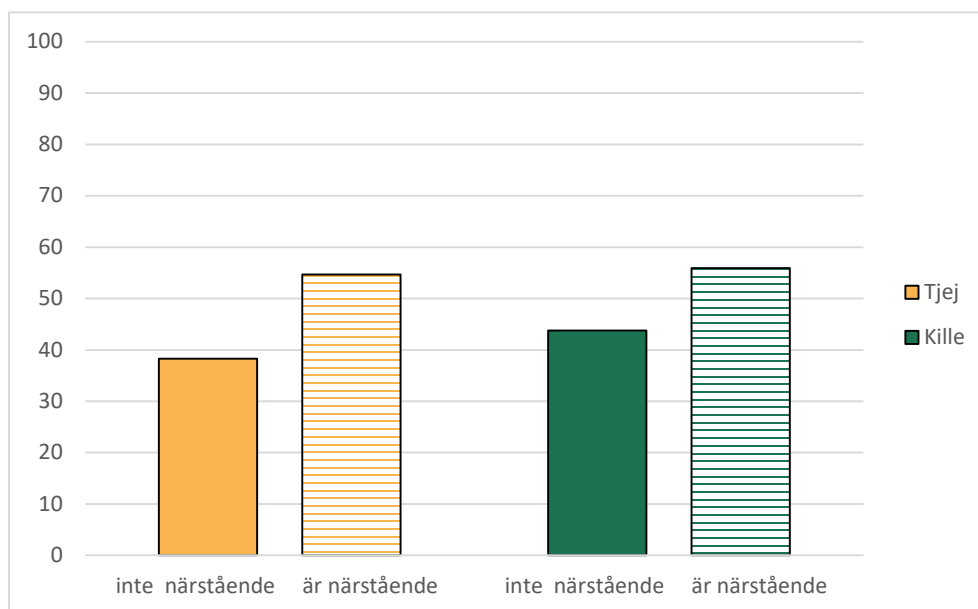
\* Mår dåligt, sover för lite, har mått dåligt under minst två veckor i rad det senaste året.  
Antal elever som svarat på frågan = 4000.

### 3.4 Riskfaktorer som alkohol, narkotika och tobak (ANT)

Det är välkänt att alkohol, tobak och narkotika är skadliga för vår hälsa. Att använda cigaretter och alkohol kan också vara en inkörsport till andra droger, så som kokain och amfetamin (12). Forskning visar att barn som är närstående till en person med alkohol eller narkotikamissbruk har ökad risk för att själva missbruka. Till exempel löper barn vars föräldrar har haft missbruk fyra till sju gånger högre risk för att själva vårdas för diagnoser som indikerar alkohol eller narkotikamissbruk (1).

Andelen tjejer och killar som har druckit alkohol det senaste året är ungefär lika stora. Däremot är andelen närstående tjejer som har druckit alkohol det senaste året betydligt högre (55 %) jämfört med tjejer som inte är närstående (38 %). Likande mönster ses bland killar; 56 procent av de som är närstående och 44 procent av de som inte är närstående har druckit alkohol. Dessa skillnader i andelen som har druckit alkohol, bland barn som är närstående, jämfört med barn som inte är närstående är statistiskt säkerställda ( $p=0,00$  bland tjejer och  $p=0,00$  bland killar).

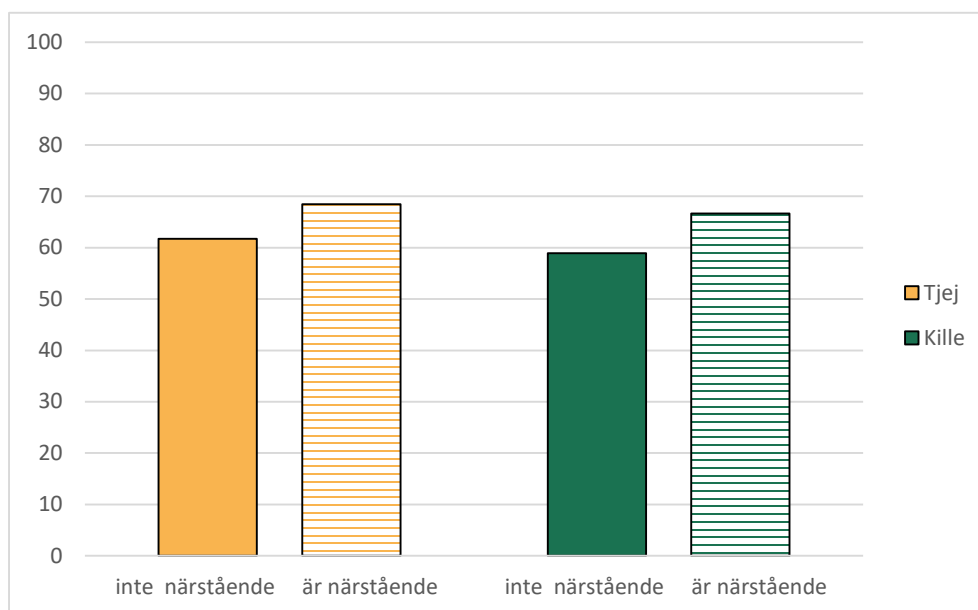
**Figur 12. Andelen tjejer och killar som druckit alkohol\*, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



\* Åk 7 har någon gång druckit alkohol, åk 9 och åk 2 på gymnasiet har druckit alkohol de senaste 12 månaderna. Antal elever som svarat på frågan = 6267.

De elever som har druckit alkohol får svara på följdfrågan ”Har du under de senaste 12 månaderna druckit så mycket alkohol att du känt dig berusad/full?”. Det är vanligare att barn som är närstående dricker så pass mycket alkohol att de känner sig berusade, jämfört med barn som inte är närstående. Både bland tjejer och killar som är närstående har ungefär 67 procent varit berusade/fulla. Dessa skillnader mellan barn som närstående och barn som inte är närstående är statistiskt säkerställda ( $p=0,03$  bland tjejer och  $p=0,01$  bland killar).

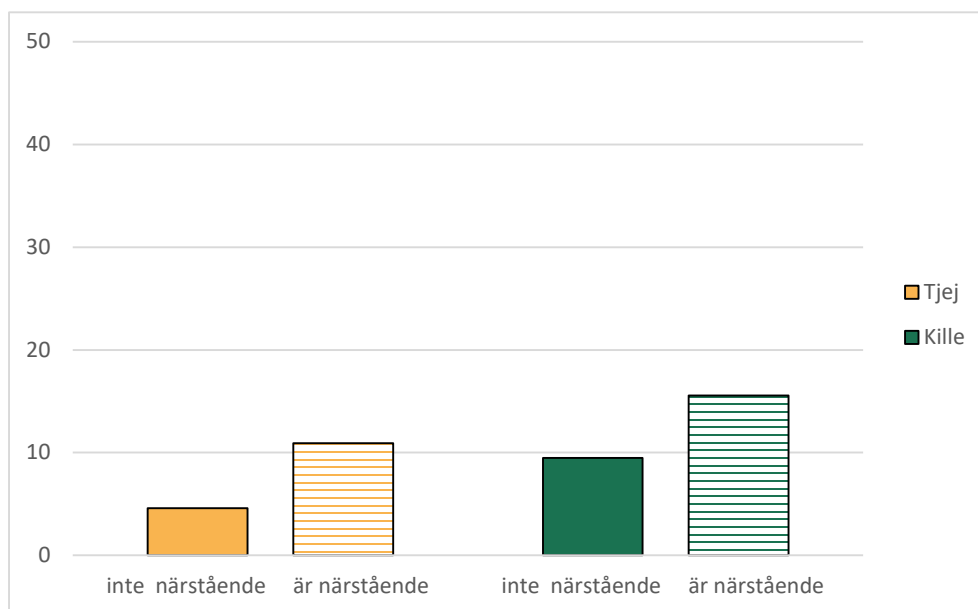
**Figur 13. Andelen tjejer och killar som druckit alkohol, så att de känt sig berusade, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



Antal elever som svarat på frågan = 2195.

Det är fler killar än tjejer som uppger att de använt narkotika en eller flera gånger. Barn som är närstående uppger oftare att de använder narkotika. Av tjejerna som inte är närstående är det 5 procent som har använt narkotika. Bland tjejerna som är närstående är det 11 procent, som har använt narkotika. Bland killar som är närstående är det 16 procent som har använt narkotika. Bland de som inte är närstående är motsvarande andel 9 procent. Skillnaden i andelen som använt narkotika, mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående är statistisk säkerställd ( $p=0,00$  för både tjejer och killar).

**Figur 14. Andelen tjejer och killar som använt narkotika\* de senaste 12 månaderna, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



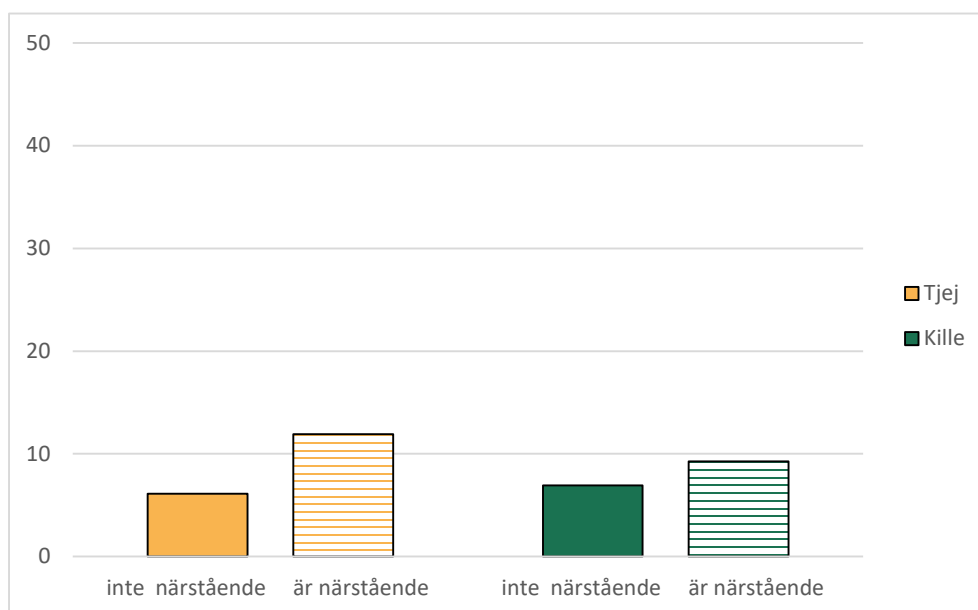
\*Använt narkotika en eller flera gånger. Antal elever som svarat på frågan = 3895.

Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

Denna fråga ställs inte till elever i åk 7.

Sammantaget är det ungefär 10 procent av tjejerna och killarna som röker ibland eller dagligen. Bland tjejer som är närstående är det en större andel som röker (12 %) jämfört med de som inte är närstående (6 %). Bland killar är andelen rökare ungefär lika stora; 9 procent bland närstående och 7 procent bland de som inte är närstående. Skillnaden i andel rökare mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående är statistiskt säkerställd ( $p=0,00$  bland tjejer och  $p=0,02$  bland killar).

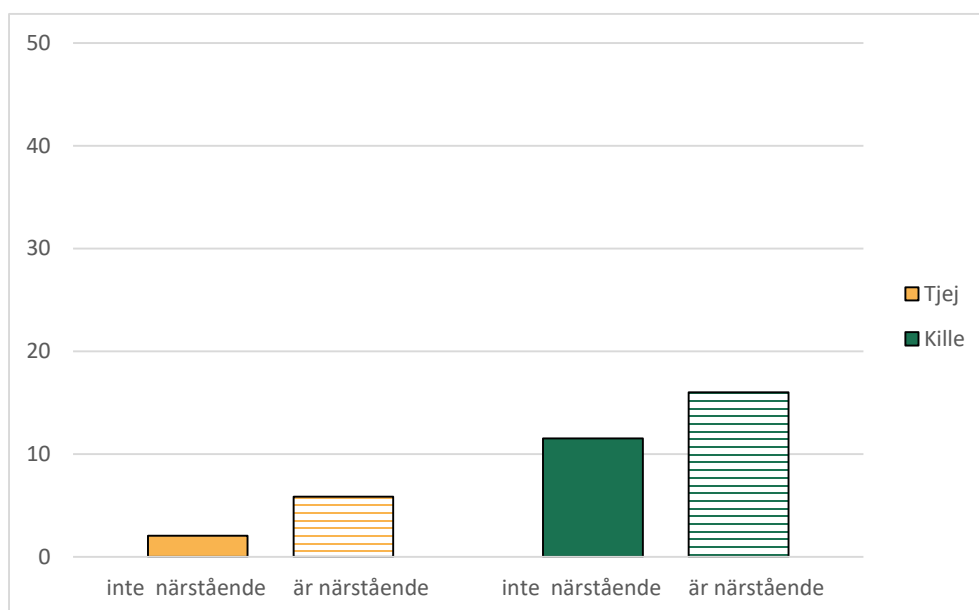
**Figur 15. Andelen tjejer och killar som röker\* uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



\*Röker ibland eller dagligen. Antal elever som svarat på frågan = 6268.  
Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.

Det är fler killar än tjejer som använder snus ibland eller dagligen. Högsta andelen snusare ses bland killar som är närstående (16 %), jämfört med killar som inte är närstående (12 %). Bland tjejer är dessa andelar lägre, 6 procent snusar bland de som är närstående och 2 procent snusar bland de som inte är närstående. Skillnaderna i andelen som använder snus är statistisk säkerställda mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående ( $p=0,00$  bland både tjejer och killar).

**Figur 16. Andelen tjejer och killar som snusar\* uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



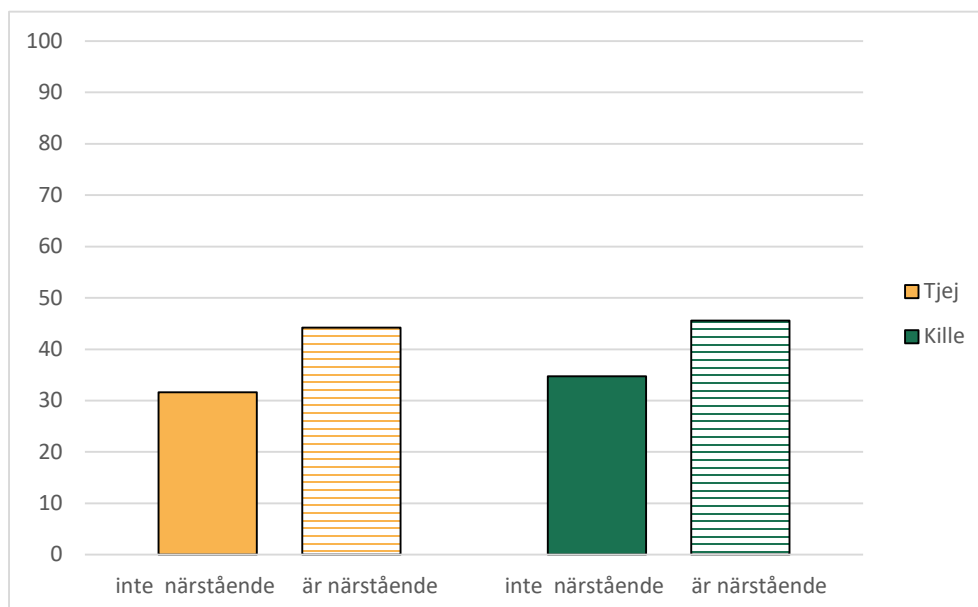
\*Använder snus ibland eller dagligen. Antal elever som svarat på frågan = 6272. Observera att skalan i denna figur går från 0-50%.



För att analysera om det finns skillnader i användning av alkohol, narkotika och tobak bland barn som är närstående och barn som inte är närstående skapas ett index. Här redovisas andel elever som dagligen eller ibland röker cigaretter, snusar, använder e-cigarett röker vattenpipa, har druckit alkohol de senaste 12 månaderna, har druckit alkohol så att de känt sig berusade och har använt narkotika en eller flera gånger, uppdelat på barn som närstående och barn som inte är närstående.

Det är fler som använder alkohol, tobak och narkotika bland barn som är närstående jämfört med barn som inte är närstående. Skillnaden mellan grupperna är över 10 procentenheter. Bland tjejer som är närstående använder 44 procent alkohol, tobak och narkotika. Motsvarande andel bland tjejer som inte är närstående är det 32 procent. Bland killar som är närstående är det 46 procent som använder alkohol, tobak och narkotika, bland killar som inte är närstående är det 35 procent. Dessa skillnader är statistiks säkerställda,  $p=0,00$  bland både tjejer och killar.

**Figur 17. Andel tjejer och killar med negativ alkohol, narkotika och tobaksindex\*, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



\*Har druckit alkohol de senaste 12 månaderna, har använt narkotika, använder cigaretter ibland eller dagligen, använder snus ibland eller dagligen.

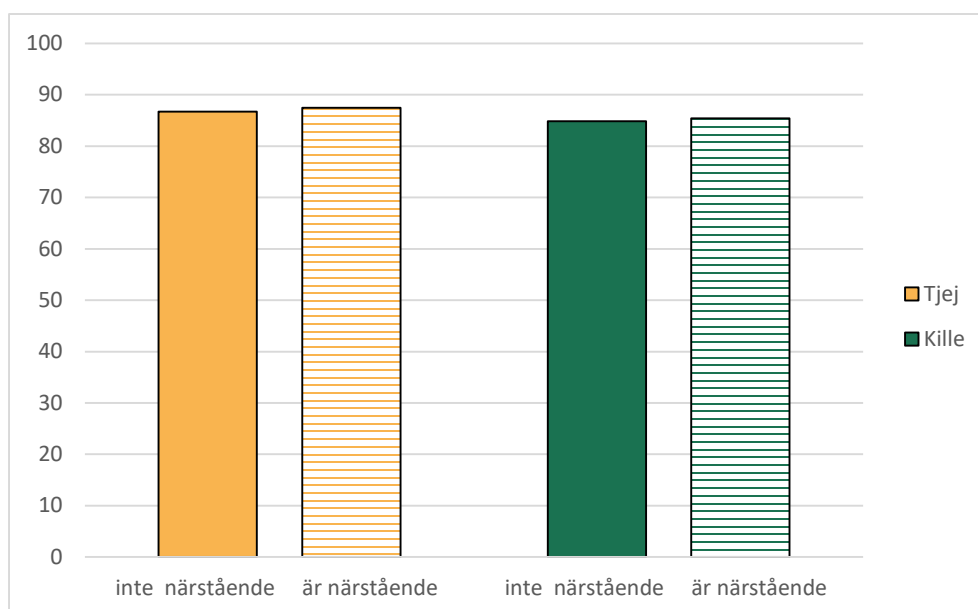
Antal elever som svarat på frågan = 4612.

### 3.5 Socialt stöd

Ett välfungerande socialt nätverk är en grundläggande skyddsfaktor för barn som växer upp i svåra förhållanden. Familjens sociala resurser omfattar bland annat relationen inom familjen (13). Att ha en vuxen utöver sina föräldrar att kunna prata med och berätta om sin livssituation har stor betydelse. Tidigare forskning visar dock att få barn väljer att vända sig till skolpersonal, ungdomsmottagning, socialtjänst eller polis (3). Att kunna anförtro sig till vänner och ha egna fritidsintressen är också grundläggande behov hos barn som närstående (3). I Liv & hälsa ung undersökningen ställs frågor om eleverna har en kompis som de kan prata om allt med och om de kan prata med olika vuxna om saker som bekymrar dem.

De flesta tjejer (87 %) och killar (85 %) har en eller flera kompisar som de kan prata om allt med. Andelen som har en kompis skiljer sig inte statistiskt mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående.

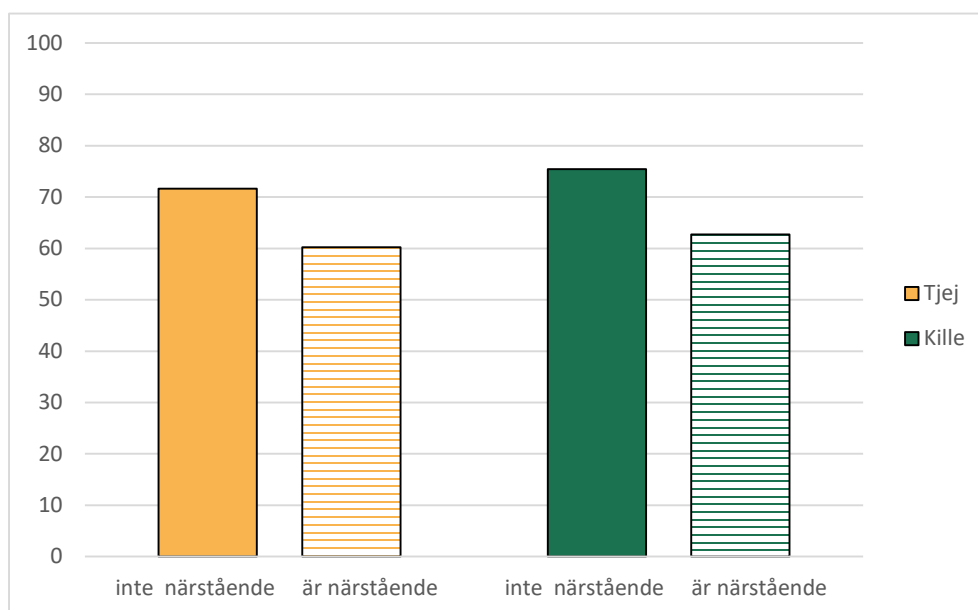
**Figur 18. Andelen tjejer och killar som har en kompis\* som de kan prata om allt med uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



\*Har en eller flera kompisar. Antal elever som svarat på frågan = 5896.

Nästan tre fjärdedelar av tjejerna och killarna kan prata med sin mamma om saker som bekymrar dem. Andelen som kan prata med sin mamma om saker som bekymrar dem är mer än 10 procentenheter lägre bland barn som är närstående. Bland dessa har 60 procent av tjejerna 63 procent av killarna lätt för att prata med sin mamma. Dessa skillnader mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående är statistisk signifikanta ( $p=0,00$  bland både tjejer och killar).

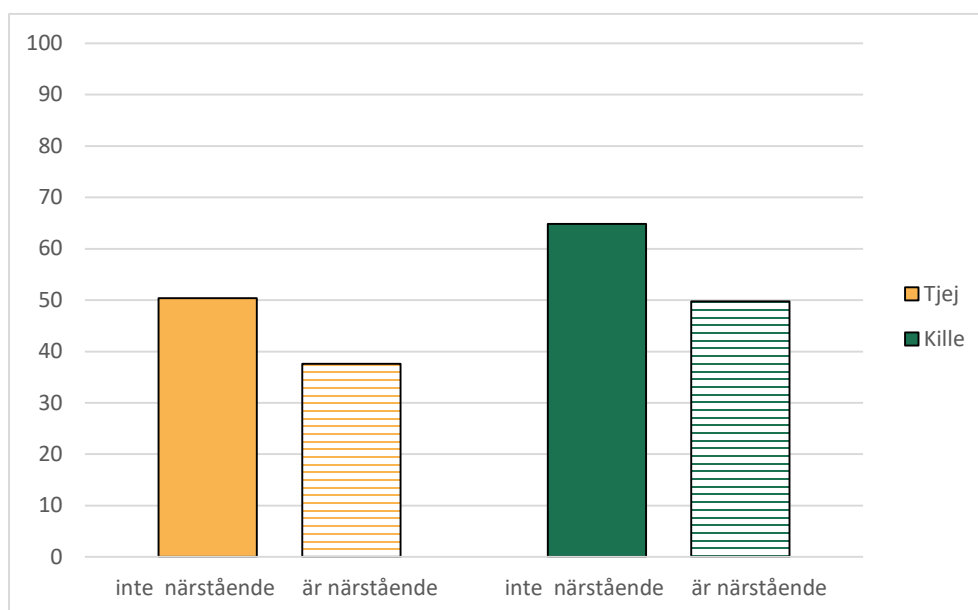
**Figur 19. Andelen tjejer och killar som kan prata med sin mamma\* om saker som bekymrar dem uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



\*Har lätt för att prata med mamma. Antal elever som svarat på frågan = 6377.

Fler killar än tjejer tycker att de kan prata om saker som bekymrar dem med sin pappa. När det gäller barn som är närstående, är det färre som upplever att de har lätt att prata med sin pappa. Hälften av tjejerna som inte är närstående har lätt för att prata med sin pappa, bland tjejer som är närstående är denna andel 12 procentenheter lägre (38 %). Bland killar som inte är närstående har 65 procent lätt för att prata med sin pappa, bland killar som är närstående är motsvarande andel 50 procent. Dessa skillnader i andelen som har lätt för att prata med sin pappa, mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående, är statistisk signifikanta ( $p=0,00$  bland både tjejer och killar).

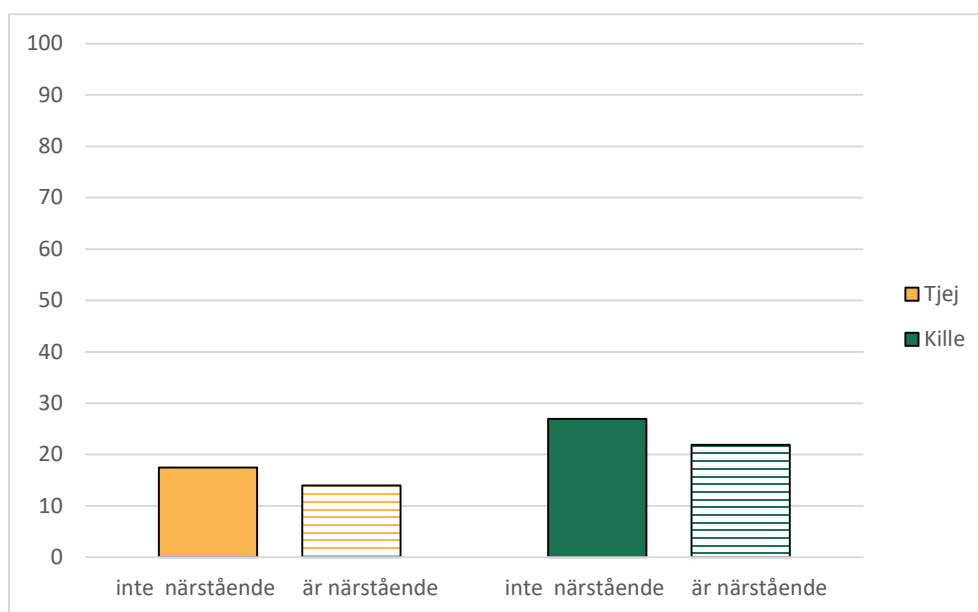
**Figur 20. Andelen tjejer och killar som kan prata med sin pappa\* om saker som bekymrar dem uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



\*Har lätt för att prata med pappa. Antal elever som svarat på frågan = 6347.

Mindre än 20 procent av tjejerna och 30 procent killarna av upplever att de kan prata om saker som bekymrar dem med en annan vårdnadshavare. Även här ser vi liknade mönster som tidigare, det vill säga att en lägre andel av barn som är närstående kan prata med en annan vårdnadshavare jämfört med barn som inte är närstående. Dessa skillnader mellan barn som närstående och barn som inte är närstående är statistisk signifikanta ( $p=0,01$  bland tjejer och  $p=0,00$  bland killar).

**Figur 21. Andelen tjejer och killar som kan prata med en annan vårdnadshavare\* om saker som bekymrar dem uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående. LHU 2020**



\*Har lätt för att prata med annan vårdnadshavare.

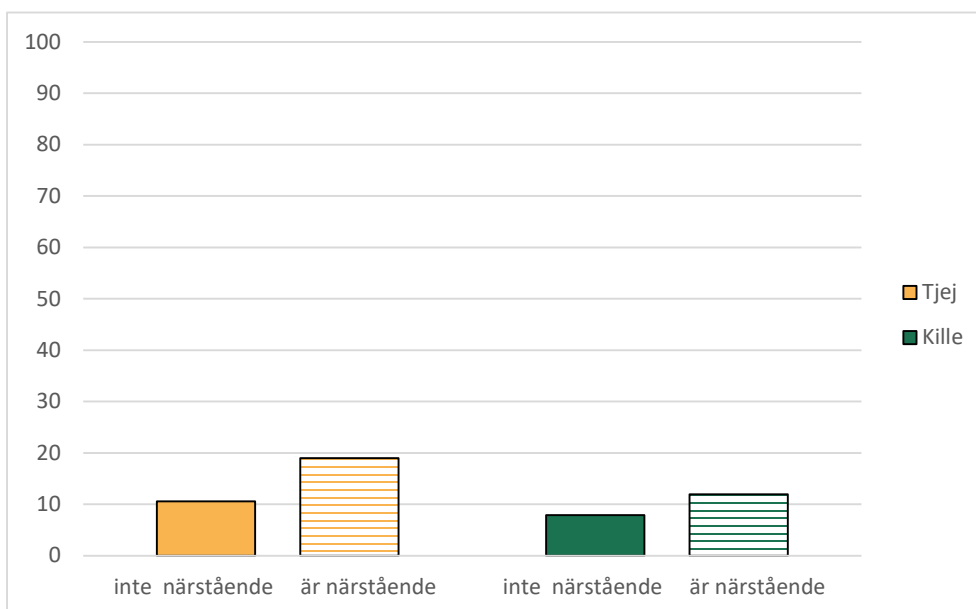
Antal elever som svarat på frågan = 6241.

### 3.6 Oro för familjens ekonomi

Föräldrarnas ekonomiska resurser, så som inkomst, yrkesstatus och boendeförhållanden är viktiga faktorer som påverkar barns hälsa och välmående (13). Familjens ekonomi kan påverkas av sjukdom eller dödsfall. Tidigare forskning visar att försörjningsstöd är relativt vanligt (14%) i hushåll där en förälder avlidit innan barnets 18-års dag (14). Att känna oro för sin familjs ekonomi, är ett uttryck för familjens ekonomiska situation. En tidigare rapport från Mellansverige visar att det finns ett samband mellan att känna oro för sin familjs ekonomi och att inte må bra (9).

Barn som är närstående uppger i större uträkning att de är oroliga för familjens ekonomi, jämfört med barn som inte är närstående. Att känna oro för sin familjs ekonomi är vanligare bland tjejer än bland killar. Bland tjejer som är närstående upplever 19 procent oro för sin familjs ekonomi, andelen är 10 procent lägre bland tjejer som inte är närstående. Motsvarande skillnader mellan killar är 4 procentenheter. Andelen som är oroliga för sin familjs ekonomi är statistisk säkerställd mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående ( $p=0,00$  för både tjejer och killar).

**Figur 22. Andelen tjejer och killar som är oroliga för sin familjs ekonomi\*, uppdelat på barn som är närstående och barn som inte är närstående, LHU 2020.**



\*Är mycket eller ganska oroliga för sin familjs ekonomi.

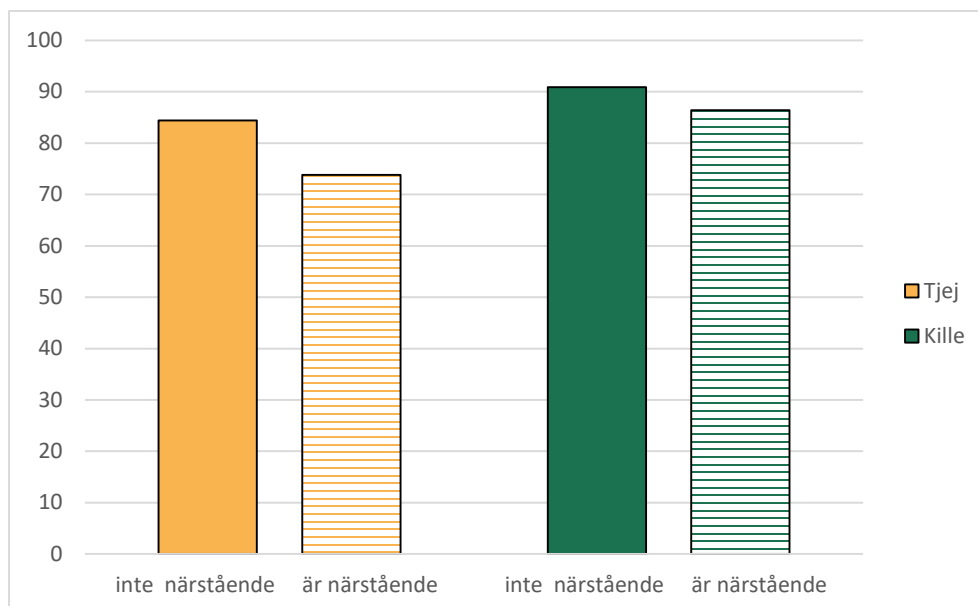
Antal elever som svarat på frågan = 6385.

### 3.7 Trivsel och framtidstro

Att ha framtidstro beskriver bland annat känslan av att ha möjlighet att bestämma och styra över sitt liv. Det handlar också om att ha tillgång till vardagsmakt och inflytande (15). Att ha framtidstro handlar om livet just nu, men det påverkar också framtida aspirationer, så som skolgång (16). Att trivas och vara nöjd med sin fritid beskriver ungdomarnas tillfredsställelse med sin lediga tid (17). I Liv & hälsa ung undersökningen har eleverna fått svara på hur de trivs med livet, om de är nöjda med sin fritid och om de har framtidstro.

Många ungdomar trivs bra med sitt liv, men barn som är närstående trivs i lägre grad jämfört med barn som inte är närstående. Bland tjejer som inte är närstående är det 77 procent som trivs bra med sitt liv. Denna andel är 10 procentenheter lägre bland tjejer som är närstående (67 %). Fler killar än tjejer trivs med sitt liv. Bland de som inte är närstående trivs 88 procent och bland killar som är närstående trivs 82 procent. Dessa skillnader mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående är statistisk säkerställda ( $p=0,00$  bland både tjej och killar).

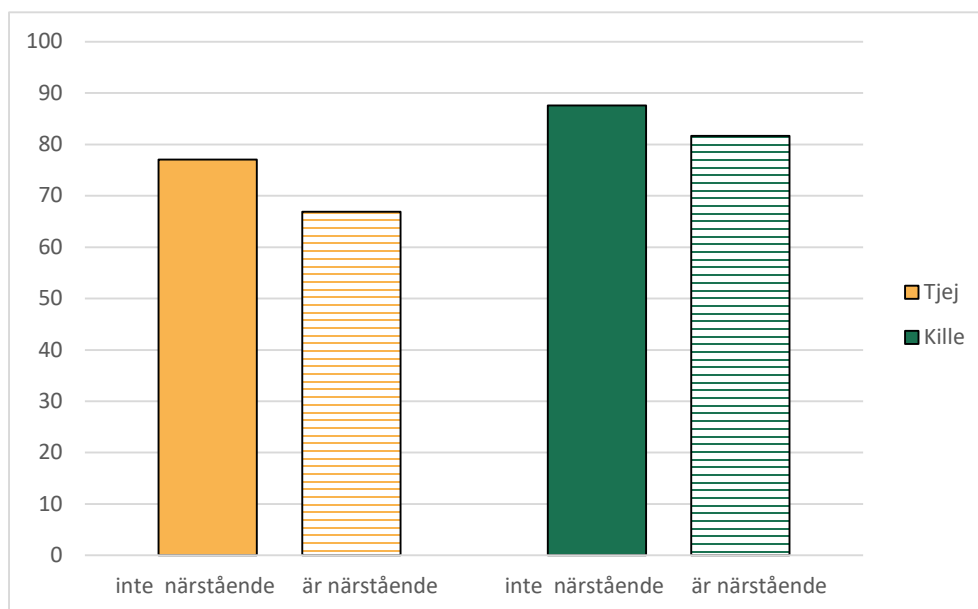
**Figur 23. Andelen tjejer och killar som trivs bra med livet\*, uppdelat på de som är närstående och de som inte är närstående, LHU 2020.**



\*Trivs mycket bra eller bra med livet. Antal elever som svarat på frågan = 3623. Denna fråga ställs inte till elever i årskurs 7.

Överlag är fler killar nöjda med sin fritid jämfört med tjejer. Bland tjejer är andelen som är nöjda med sin fritid 74 procent bland barn som närstående och 84 procent bland barn som inte är närstående. Detta motsvarar en skillnad på 10 procentenheter. Dessa skillnader är något mindre bland killar, 86 procent hos barn som närstående och 91 procent hos de som inte är det. Resultaten är statistisk säkerställda ( $p=0,00$  för både killar och tjejer).

**Figur 24. Andelen tjejer och killar som är nöjda med sin fritid\*, uppdelat på de som är närstående och de som inte är närstående, LHU 2020.**



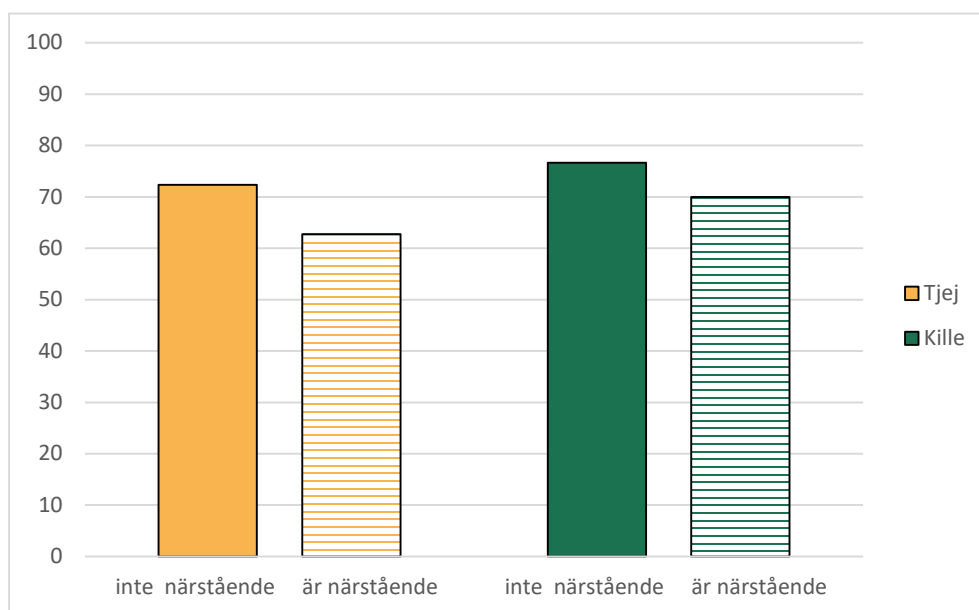
\*Är mycket nöjda eller ganska nöjda med sin fritid.

Antal elever som svarat på frågan = 6178.



Överlag är det fler killar (77 %) som har ljus framtidstro än tjejer (72 %). Barn som är närstående har lägre framtidstro jämfört med barn som inte är närstående. Skillnaden mellan dessa grupper är upp till 11 procent lägre (bland tjejer). Skillnaden i andelen som har ljus framtidstro mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående är statistisk säkerställda ( $p=0,00$  för både tjejer och killar).

**Figur 25. Andelen tjejer och killar som har ljus framtidstro\*, uppdelat på de som är närstående och de som inte är närstående, LHU 2020.**



\*Ser mycket ljust eller ljust på framtiden. Antal elever som svarat på frågan = 5880.

## 4. Slutsatser – resultat Liv & hälsa ung

Hälften av alla elever som svarade på undersökningen Liv & hälsa ung 2020 uppger att de är närstående till någon person som har en fysisk sjukdom, psykisk sjukdom, missbruk eller som har avlidit. Detta bekräftas av nationella uppgifter, som uppskattar att närmare hälften av alla barn i Sverige någon gång under barndomen är närstående (6). I denna undersökning har vi funnit skillnader i livsvillkor vad gäller områdena skolan, hälsa, riskbeteenden, tillgång till socialt stöd, oro för familjens ekonomi och trivsel med livet, mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående.

### Skola

Barn som är närstående har sämre förutsättningar i skolan. De trivs sämre och de skolkar oftare än barn som inte är närstående. Detta kan vara ett uttryck för det som tidigare rapporter visat, att barn som är närstående stannar hemma från skolan minst en dag i veckan för att vårda en anhörig (10). Tidigare forskning visar också att många barn som är närstående inte ber om hjälp med skolarbetet (2). Antalet barn som är närstående som går ut grundskolan med ofullständiga betyg är fördubblad, jämfört med barn som inte är närstående (14). De avslutar oftare gymnasiet med lägre betyg, och det är fler som hamnar utanför arbetsmarknaden (18).

### Hälsa

Den självskattade hälsan är lägre bland barn som är närstående, än bland barn som inte är närstående. Det är vanligare att barn som är närstående mår dåligt längre än två veckor i rad. Forskning visar att barn vars mamma eller pappa som avlidit själva löper högre risk för att drabbas av kronisk sjukdom, psykisk ohälsa eller självmordsförsök i ung vuxen ålder (1).

### Riskbeteenden

Användningen av alkohol, narkotika eller tobak är vanligare bland barn som är närstående, jämfört med barn som inte är närstående. Risken för att barn som är närstående till någon med missbruk är upp till sju gånger större risk att själv vårdas för missbruk, visar tidigare rapporter (1).

### Socialt stöd

Tillgången till socialt stöd är lägre bland barn som är närstående, jämfört med barn som inte är närstående. Två av fem barn som är närstående kan inte prata med sin mamma om saker som bekymrar dem. Andelen närstående som kan prata med sin pappa eller med annan vårdnadshavare är lägre. Socialt stöd från kompisar skiljer sig inte mellan barn som är närstående och barn som inte är närstående, sex av sju barn har en kompis som de kan prata om allt med.

### **Oro för familjens ekonomi**

Familjens ekonomi kan påverkas om en anhörig har en fysisk sjukdom, psykisk sjukdom, missbruk eller som har avlidit. Uppskattningsvis har 14 procent av hushållen försörjningsstöd, där en förälder avlidit innan barnets 18-års dag (14). Resultatet visar på att barn som är närstående oftare känner oro för sin familjs ekonomi än barn som inte är närstående.

### **Trivsel med livet**

Barn som är närstående trivs inte med livet i samma utsträckning som barn som inte är närstående. Skillnader ses också i andelen som är nöjda med sin fritid. Tidigare rapporter har visat att en av skyddsfaktorerna för barn som är närstående är att ha egna fritidsaktiviteter (3) samtidigt som barn som är närstående kan avstå att be om pengar till fritidsintressen på grund av ekonomiska skäl. Ett annat skäl kan vara att barn som är närstående lägger tid på att hjälpa till hemma med olika hushållssysslor (19).

### **Framtidstro**

Till sist visar resultaten från undersökningen Liv & hälsa ung 2020 att barn som är närstående inte känner framtidstro i samma uträkning som barn som inte är närstående. Att ha framtidstro handlar om livet just nu, men framtidstron påverkar också framtida aspirationer, så som skolgång (16). En avhandling kom fram till att barn som är närstående kan känna hoppfullhet och framtidstro trots att de är i en utsatt situation. Att få stöd och att de själva var aktiva aktörer påverkar framtidstro på ett positivt sätt. Viktiga faktorer för barns känsla av hanterbarhet är om de når sina mål, har positiva relationer, klarar sig bra i skolan och har en känsla av hopp (20).

## 5. Stärkt stöd behövs till barn som närstående

Resultaten i denna rapport visar att barn som är närstående är en utsatt grupp och att det finns skillnader i livsvillkor för barn som är närstående i jämförelse med barn som inte är närstående. Barn som är närstående är särskilt sårbara eftersom barn är beroende av sin familj och har begränsade möjligheter att inhämta egen information kring vad som händer. Information är grunden för allt inflytande och utgångspunkten för all delaktighet.

Rapporten visar att barn som närstående utsätts för större risker att drabbas av såväl sjukdom som sociala problem då resultaten visar bland annat att barn som är närstående trivs sämre i skolan, skolkar oftare, använder alkohol, narkotika eller tobak är i större utsträckning. Deras tillgång till socialt stöd är sämre då barn som är närstående pratar mindre med sin mamma, pappa eller annan vårdnadshavare om saker som bekymrar dem. Flickor oroar sig i större utsträckning för familjens ekonomi. Barn som är närstående trivs inte med livet i samma utsträckning, är inte nöjda med sin fritid och har känner inte samma framtidstro i samma utsträckning som barn som inte är närstående.

Personal i verksamheter behöver tidigt uppmärksamma om det finns barn som är närstående. Arbetet bör då ske utifrån ett barnperspektiv för att se till att barn får rätt att få förklarad vad som sker, och varför, bli inbjuden att ställa sina frågor om sin livssituation utifrån sin ålder och mognad. Barnets trygghet stärks om det känner att den närstående är väl omhändertagen (3).

Det är viktigt att skapa strukturer och rutiner för ett familjeorienterat förebyggande arbete med att stärka skyddsfaktorer för barn och familjer. Samverkan i Sörmland mellan skola, kommunens socialtjänst och hälso- och sjukvården är viktig för att arbeta förebyggande och sammanhållande med att stödja barn som är närstående. Tidigare forskning visar att barn som närstående riskerar att försummas av profession, med anledningar som bristande rutiner att uppmärksamma barnen, osäkerhet hos personal och att verksamheter som initialt riktar sig till vuxna eller sjuka barn, glömmer bort de närstående barnen (3,18).

Alla barn har rätt att växa upp under trygga och goda förhållanden och få det skydd och stöd som kan behövas för en gynnsam fysisk och social utveckling. Vuxna ska ge barn rätt att bli uppmärksammade och få möjlighet att uttrycka sina behov. Barnets rättigheter som närstående framgår av hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen och barnkonventionen.

## 6. Så uppmärksammar du barn som närstående

### 6.1 Rådet barns rätt som anhöriga/närstående

Består av representanter från Region Sörmland och Sörmlands kommuner. Rådet arbetar för att utveckla Sörmlands stöd för barn som är anhöriga/närstående (0-18 år) utifrån att barn och unga ska få information, råd och stöd om de är anhöriga/närstående.

Om du vill komma i kontakt med rådet gör du det enklast genom att mejla [barnsomnarstaende@dll.se](mailto:barnsomnarstaende@dll.se)

### 6.2 Region Sörmlands Samverkanswebb

På Region Sörmlands [samverkanswebb](#) (21) hittar du information och stöd i arbetet med barn som närstående.

### 6.3 Kunskap och verktyg för personal i Region Sörmland

För dig som är anställd inom Region Sörmland finns verktyg och metoder att ta del av på [Insidan](#).

### 6.4 Våga fråga

Nationellt kompetenscentrum anhöriga erbjuder webbutbildningen [Barn som anhörig - Våga fråga!](#) (22) Genom att ”våga fråga” uppmärksammar vi barnet när professionen eller annan vuxen i barnets närhet möter barn som närstående. Materialet kan också användas av i möten barn i våra verksamheter.

### 6.5 Att samtala med barn

Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso – och sjukvården och tandvården. Socialstyrelsens folder ”[Att samtala med barn](#)” (23) ger en generell och grundläggande bas, till stöd för professionella i att samtala med barn.

### 6.6 BRA-samtal

[BRA-samtal](#) (24) är en modell utformad av Stiftelsen Allmänna Barnhuset för att stödja personal inom kommuner, landsting/regioner och idéburna organisationer i hur de kan gå tillväga för att uppmärksamma anhöriga barns rätt till information, råd och stöd.

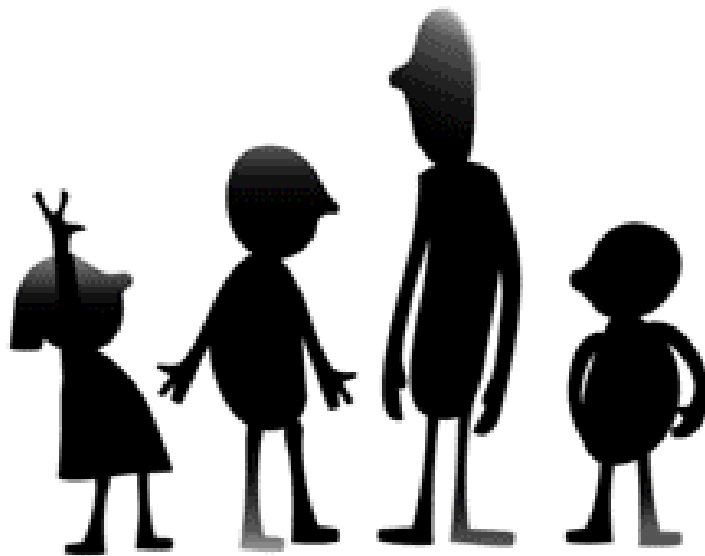
## 7. Referenslista

1. Hjern A, Arat A, Vinnerljung B. Att växa upp med föräldrar som har missbruksproblem eller psykisk sjukdom – hur ser livet ut i ung vuxen ålder? [Internet]. [citerad 16 februari 2021]. (Rapport 4 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2014:4). Tillgänglig vid: <http://anhoriga.se/Templates/Page.aspx?id=12150>
2. Hjern A, Berg L, Rostila M, Vinnerljung B. Barn som anhöriga: hur går det i skolan? [Internet]. NKA barn som anhöriga; [citerad 11 februari 2021]. (Rapport 2 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2013:3.; vol. 2013). Tillgänglig vid: [https://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter\\_kunskaps%C3%B6versikter/Bsa-Rapport-2013-3\\_Chess2\\_Skolan.pdf](https://www.anhoriga.se/Global/BSA/Dokument/Rapporter_kunskaps%C3%B6versikter/Bsa-Rapport-2013-3_Chess2_Skolan.pdf)
3. Socialstyrelsen. Barn som anhöriga: konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider. [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2013 [citerad 11 februari 2021]. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2013-6-6.pdf>
4. Hovstadius B, Ericson L, Magnusson L. Barn som anhöriga: ekonomisk studie av samhällets långsiktiga kostnader. Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2015. (Nka Barn som anhöriga 2015:8).
5. 1177. Att prata med barn när en närstående är allvarligt sjuk [Internet]. [citerad 11 februari 2021]. Tillgänglig vid: <https://www.1177.se/Sormland/barn--gravid/nar-familjelivet-ar-svart/att-ma-daligt-som-foralder/att-prata-med-barn-nar-en-foralder-ar-allvarligt-sjuk/>
6. Hjern A, Manhica H. Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de? Kalmar: Nationellt kompetenscentrum anhöriga; 2013. (Rapport 1 från projektet ”Barn som anhöriga” - en kartläggning. Nka Barn som anhöriga 2013:1).
7. RegionSörmland. Liv & hälsa ung 2020 - Samverkanswebben [Internet]. [citerad 11 februari 2021]. Tillgänglig vid: <https://samverkan.regionsormland.se/utveckling-och-samarbete/statistik/folkhalsundersokningar/liv-och-halsa-ung-2020/>
8. Socialstyrelsen. Meddelandeblad. [Internet]. 2010 [citerad 22 mars 2021]. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2010-7-4.pdf>

9. Andreasson H, Lindström J, Persson C, Pihlström N, Tiikkaja S, Toroncoso Munoz C, m.fl. Mår alla bra? Ojämlighet i livsvillkor i nionde klass - skillnader utifrån kön, sexuell läggning, födelseland, funktionsnedsättning och ekonomi. Rapport 3 i rapportserien från Liv och hälsa ung-undersökningen 2017 i Mellansverige. [Internet]. Tillgänglig vid: [https://samverkan.regionsormland.se/contentassets/f4689fd18b2c4ad58cc54b5c9615e2a2/jamlik-halsabland-unga\\_rapport3\\_webb.pdf](https://samverkan.regionsormland.se/contentassets/f4689fd18b2c4ad58cc54b5c9615e2a2/jamlik-halsabland-unga_rapport3_webb.pdf)
10. Socialstyrelsen. Barn som anhöriga – Stöd till barn i förskola och skola som har svårigheter hemma [Internet]. Falun; 2014 [citerad 11 februari 2021]. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-5-10.pdf>
11. Norell-Clarke A, Hagquist C. Child and adolescent sleep duration recommendations in relation to psychological and somatic complaints based on data between 1985 and 2013 from 11 to 15 year-olds. *J Adolesc.* oktober 2018;68:12–21.
12. Tobaksfakta. Nikotin gör hjärnan mer mottaglig för kokain [Internet]. Tobaksfakta.se. 2011 [citerad 11 februari 2021]. Tillgänglig vid: <https://tobaksfakta.se/nikotin-gor-hjarnan-mer-mottaglig-for-kokain/>
13. Rostila M, Toivanen S. Den orättvisa hälsan : om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd. Stockholm: Liber; 2012.
14. Hjern A, Arat A, Rostila M, Berg L, Vinnerljung B. Hälsa och sociala livsvillkor hos unga vuxna som förlorat en förälder i dödsfall under barndomen. (Rapport 3 från projektet ”Barn som anhöriga” från CHESS, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Nka Barn som anhöriga 2014:3.).
15. MUCF, Ungdomsstyrelsen. Fokus 07: en analys av ungas hälsa och utsatthet. Stockholm: Ungdomsstyrelsen; 2007.
16. Chen P, Vazsonyi AT. Future orientation, school contexts, and problem behaviors: a multilevel study. *J Youth Adolesc.* januari 2013;42(1):67–81.
17. UMO. Rättigheter hemma [Internet]. umo.se. [citerad 16 februari 2021]. Tillgänglig vid: <https://www.umo.se/familj/vald-och-orattvisor-i-familjen/rattigheter-hemma/>
18. Socialstyrelsen. Stärkt stöd till barn som anhöriga. Slutrapport på regeringsuppdrag 2017–2020. [Internet]. Vol. 2020. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6851.pdf>
19. Nordenfors M, Melander C. Barn och unga som utövar omsorg [Internet]. 2016 [citerad 11 februari 2021]. (Nka Barn som anhöriga 2016:6). Tillgänglig vid: [https://www.anhoriga.se/Global/St%C3%B6d%20och%20kunskap/Publicerat/Rapporter/Dokument/Rapport\\_2016-6\\_Barn%20o%20unga\\_webb.pdf](https://www.anhoriga.se/Global/St%C3%B6d%20och%20kunskap/Publicerat/Rapporter/Dokument/Rapport_2016-6_Barn%20o%20unga_webb.pdf)
20. Skerfving A. Barn till föräldrar med psykisk ohälsa. Barndom och uppväxtvillkor. (Doktorsavhandling i socialt arbete. Stockholms universitet.).

21. Barn som närstående - Samverkanswebben [Internet]. [citerad 22 mars 2021]. Tillgänglig vid: <https://samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/halsoval/barnhalsovard/barn-som-narstaende2>
22. Magnusson L. Webbutbildningen våga fråga [Internet]. [citerad 22 mars 2021]. Tillgänglig vid: <http://anhoriga.se/Templates/Page.aspx?id=7012>
23. Socialstyrelsen. Att samtal med barn. [Internet]. Vol. 2018. [citerad 19 mars 2021]. Tillgänglig vid: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-11-14-att-samtala-med-barn-folder.pdf>
24. Allmänna Barnhuset. BRA – Barns rätt som anhöriga [Internet]. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. [citerad 19 mars 2021]. Tillgänglig vid: <https://www.allmannabarnhuset.se/temaomraden/projekt/bra-barns-ratt-som-anhoriga/>





REGION  
SÖRMLAND