

Gunilla Ringbäck Weitoft, med dr (gunilla.ringback@sos.se)

Måns Rosén, professor, avdelningschef; båda vid Epidemiologiskt centrum, Socialstyrelsen, Stockholm

Ökad dödlighet och sjuklighet hos barn till ensamföräldrar

I en originalstudie [1] baserad på registerdata jämförde vi dödlighetsrisken och risken för att slutenvårdas under 1990-talet bland 65 000 barn till ensamstående föräldrar och 920 000 barn till sammanboende föräldrar. Data över dödlighet hämtades från Socialstyrelsens dödsorsaksregister och data över slutenvård från patientregistret. Uppgifter om hur barnen bodde fick vi från folk- och bostadsräkningarna 1985 och 1990. En förutsättning var att barnen skulle ha levt under samma omständigheter i minst fem år.

Barnen var i åldersspannet 6–18 år vid uppföljningens början år 1991 och i åldersspannet 14–26 år vid uppföljningens slut år 1999.

I analyserna tog vi hänsyn till olika omständigheter som antogs kunna inverka på sambandet, framför allt presumtiva riskfaktorer för ohälsa, som var olika fördelade bland en- och tvåföräldershushåll. Dessa var exempelvis föräldrarnas socioekonomiska grupptillhörighet, storstadsboende, födelse-land, socialbidragstagande, ägt eller hyrt boende samt om föräldrarna själva hade vårdats för psykisk sjukdom eller missbruk (åren 1987–1999).

Betydande överrisker

Under den åttaåriga uppföljningsperioden dog 1 912 av barnen. För pojkar i enföräldershushåll var dödlighetsrisken 50 procent högre än för pojkar i tvåföräldershushåll (relativ risk, RR=1,54; 95 procents konfidensintervall, CI, 1,29–1,85; åldersjusterade tal). För flickor i enföräldershushåll fann vi ingen överrisk beträffande total dödlighet, däremot löpte dessa flickor mer än fördubblad risk för självmord (RR=2,43; CI 1,48–3,97). Även risken för dödsfall till följd av missbruk var starkt ökad (RR=3,73; CI 1,22–11,44); den senare relativa risken var dock baserad på mycket få fall. För pojkar i enföräldershushåll var risken för dödsfall till följd av missbruk, fall, förgiftningar eller yttre våld kraftigt ökad. Däremot fanns ingen skillnad vad gällde dödsfall till följd av trafikolyckor för varje sig pojkar eller flickor.

Både pojkar och flickor till ensamstående föräldrar löpte mer än fördubblad risk att under nioårsperioden vårdas på sjukhus för självmordsförsök, psykisk sjukdom eller missbruksdiagnoser än barn till sammanboende föräldrar, även efter det att vi gjort grupperna jämförbara avseende socioekonomisk grupp, födelseland, storstadsboende och föräldrarnas eventuella sjuklighet. Överriskerna var särskilt stora avseende narkotikarelaterad sjuklighet (RR för flickor=3,17, CI

SAMMANFATTAT

En jämförande studie av barn till ensamstående och barn till sammanboende föräldrar under 1990-talet har genomförts i Sverige.

Studien visade ökad dödlighet på grund av självmord, missbruk, fall, förgiftningar eller yttre våld hos barn till ensamföräldrar. Även risken för att vårdas på sjukhus var ökad.

Studien har utsatts för kritik, bl a för att ensamföräldrar stigmatiseras och för att registerdata ger en alltför ytlig beskrivning.

Kvantitativa studier, som denna, har sin styrka i att de skattar absolut och relativ förekomst och pekar på inverkan av strukturella faktorer och därmed ger underlag för politiker och beslutsfattare.

2,70–3,74, RR för pojkar=3,97, CI 3,48–4,53). Vi fann endast blygsamma riskökningar när det gällde vård till följd av trafikolyckor, fall eller förgiftningar.

Socioekonomiska faktorer av betydelse

Skillnader i socioekonomiska förhållanden verkade spela en stor roll för de funna sambanden. Däremot syntes föräldrarnas eventuella psykiska ohälsa och missbruk endast ha obetydlig inverkan, åtminstone när den, som i detta fall, observerades via slutenvårdsdata. Bland de socioekonomiska faktorer som vi kunde mäta tycktes boende (ägd eller hyrd bostad) och socialbidragstagande vara de faktorer som hade det största inflytandet på funna överrisker. Exempelvis förklarade dessa omständigheter sammantaget ungefär 40 procent av skillnaden vad gällde självmordsförsök och alkoholrelaterad sjuklighet mellan barn till ensamstående och barn till sammanboende. I tolkningen av resultaten måste man beakta att svårare sjuklighet som kräver vård på sjukhus lyckligtvis är en ganska ovanlig förekomst, som de flesta barn inte drabbas av. Det var i storleksordningen 1,6 procent bland barn till ensamstående som vårdades för självmordsförsök och 0,6 pro-

cent bland barn till sammanboende. Hur den mera vanliga lättare psykiska ohälsan fördelar sig vet vi inte. Om sådana data fanns på befolkningsnivå skulle en central fråga i detta sammanhang med större säkerhet kunna besvaras; nämligen om ensamföräldraskap generellt sett innebär större utsatthet bland barn och föräldrar, eller om det i denna grupp finns en ansamling av rejält utsatta människor, som står för hela överrepresentationen av ohälsa. Det faktum att överrisker kvarstår – trots att vi i våra analyser försökt att kontrollera för variabler som bristande ekonomi, boende och ohälsa hos föräldrarna – talar mot att enbart den senare förklaringen skulle gälla.

Tidigare forskning koncentrerad på skilsmässofaktorer

De omständigheter som tidigare forskning har funnit vara av betydelse för ett ogynnsamt utfall bland barn till ensamstående är framför allt förknippade med frånvaron av den andra föräldern. Denna frånvaro skulle innebära dels sämre ekonomiska resurser på grund av förlust av en förälder med högre utbildning och social position, vilket skulle påverka bl a barnets utbildningsambitioner, dels förlust av den tid som finns till barnets förfogande i och med att en förälder ska klara av både försörjning och hushållsarbete och kunna uppfylla de behov som barnet har. Annan forskning rör mer störda relationer och effekter av en förändrad livssituation i samband med skilsmässa. De konflikter som ofta omgärdar en skilsmässa kan påverka barnets psykiska hälsa direkt men också indirekt genom att konflikterna på längre sikt förändrar relationen mellan barn och föräldrar och det sätt på vilket barnet uppfostras.

I vår studie hade vi inga uppgifter om eventuell tidsbrist hos ensamföräldern, inte heller om relationen mellan barnet och den »frånvarande« föräldern. I folk- och bostadsräkningen finns enbart uppgifter om den förälder hos vilken barnet var folkbokförd (oftast mamman). Det finns inga uppgifter om huruvida barnet bor växelvis hos båda, eller om den »vårdande« föräldern har ensamt ansvar.

Kritik mot fynden

Vår studie har utsatts för kritik. Redan samma dag som den publicerades gick en forskare, som företräder en mer kvalitativ forskningsinriktning, ut i medierna med omdömet att studien var tveksam. Han menade bl a att våra fynd inte var någon nyhet och att komplicerade sammanhang som dessa, där relationer har så stor betydelse, inte kan belysas med ytliga data (registerdata) av detta slag. Dessutom bidrar fynden till att stigmatisera ensamstående föräldrar. Metodologiskt hade han inga invändningar.

När det gäller nyhetsvärdet gjorde uppenbarligen Lancet och svenska och internationella medier en annan värdering. Vi har dock inte gjort anspråk på att med vår studie förklara alla bakomliggande mekanismer och orsaker. Förmodligen behövs det olika ansatser för att lägga bitar till pusslet. Kvantitativa studier av det slag som vi använt har sin styrka i att kunna skatta absolut och relativ förekomst och peka på inverkan strukturella faktorer som underlag till beslutsfattare och politiker.

Den andra kritiken – risken för stigmatisering – har vi tagit på större allvar eftersom en del ensamstående föräldrar har hört av sig och ifrågasatt nyttan av att publicera resultaten. Vårt budskap har varit, bl a i en kommentar på Socialstyrelsens webbplats, att även om barn till ensamstående löper relativt sett större risk, så är de absoluta riskerna små. De allra flesta barn drabbas lyckligtvis inte av allvarliga skador och sjuklighet som kräver sjukhusvård eller orsakar dödsfall.

För denna kommentar fick vi å andra sidan kritik, bl a i en tidningsledare, för att vi »mörkade« information om den allvarliga situationen och var alltför politiskt korrekta. Vår in-

ställning är att fakta alltid måste publiceras, vilket vi trodde var en grundregel inom forskningen. Det är också Socialstyrelsens uppgift att följa hälsa och sociala förhållanden i befolkningen och rapportera om dem. Dessutom tror vi att uppmärksamheten kring dessa resultat, tillsammans med andra, kan leda till politiska beslut som är till nytta för ensamstående föräldrar och deras barn.

*

Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.

Referens

1. Ringbäck Weitoft G, Hjern A, Haglund B, Rosén M. Mortality, severe morbidity and injury in children living with single parents in Sweden: a population-based study. *Lancet* 2003;361:289-95.