

Hur många barn och hur går det för barnen?

Kapitel 7 Barn som förlorar en förälder: konsekvenser för hälsa och dödlighet,
Mikael Rostila



Att se barn som anhöriga - Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Under redaktion av
Ulrika Järkestig Berggren
Lennart Magnusson
Elizabeth Hanson

Nka  **Linneuniversitetet**
Kalmar Växjö

Att se barn som anhöriga

- Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Redaktörer

Ulrika Järkestig Berggren,

Lennart Magnusson

Elizabeth Hanson

Barn som anhöriga 2015:6

Förord

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har hälso- och sjukvården sedan år 2010 ett ansvar att beakta barns behov av information, råd och stöd när en förälder har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, psykisk störning eller funktionsnedsättning, missbrukar beroendeframkallande medel eller när en förälder oväntat avlider. Baserat på det har regeringen tagit initiativ till ett brett nationellt utvecklingsarbete, där Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Lands-ting samarbetar för att stärka stödet till barn och unga i utsatta situationer. En fråga som förutom hälso- och sjukvården i allra högsta grad berör kommunernas socialtjänst och skola och förskola.

Linnéuniversitetet och Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) har i uppdrag av Socialstyrelsen att ta fram och sprida kunskap inom området "Barn som anhöriga" och att bygga upp en bas för kunskapsproduktion och kunskaps-spridning samt stimulera och stödja utvecklingen inom området. Som en del i detta arbete har ett tvärvetenskapligt forskarnätverk "Barn som anhöriga" med engagerade forskare bildats. Forskarnätverket koordineras från Nka och Linnéu-niversitet. Under ett av forskarnätverkets första möten togs initiativ till att produ-cera en antologi om aktuell forskning och utveckling inom området.

Syftet med antologin är att sammanställa aktuell forskning och utveckling inom området barn som anhöriga. Antologin fångar viktiga aspekter av anhörig-skap för barn. Författarna lyfter centrala och aktuella aspekter utifrån sina forsk-ningsområden. Huvudfokus i antologi är den svenska kontexten med sina speci-fika förutsättningar, men antologin innehåller också internationella utblickar till Storbritannien, där "Young carers" är ett etablerat forskningsområde. Totalt har 28 forskare medverkat i antologin som omfattar 18 kapitel och undertecknade har varit redaktörer.

Antologin vänder sig till studerande på sjuksköterske-, läkar-, socionom- och lärarprogrammet samt övriga professionsutbildningar som i sin yrkesverksamhet möter anhöriga, barn och deras föräldrar i behov av stöd. Den är även avsedd för beslutsfattare, verksamhetsutvecklare, enskilda personer och idéburna organisa-tioner som söker kunskap om barns livsvillkor som anhöriga. För att göra den lättillgänglig finns den publicerad i tryckt form och som pdf. Det är möjligt att ta del av antologin som helhet och kapitlen var för sig som pdf via Nka:s webbsida.

Lennart Magnusson Elizabeth Hansson Ulrika Järkestig Berggren
Verksamhetschef, FoU-ledare, professor Universitetslektor
docent

Nka, Linnéuniversitetet www.anhoriga.se

Inledning

Ulrika Järkestig Berggren, Lennart Magnusson,
Elizabeth Hanson

Barn är anhöriga. De är anhöriga till föräldrar, till syskon, till far- och morföräldrar och till andra vuxna eller barn som de bor med. Att betrakta minderåriga barn som anhöriga kan uppfattas som ett nytt sätt att förstå barns verklighet i vilken relationen till familjen lyfts fram, men det visar också på barnets position i ett samhälleligt och rättsligt sammanhang.

Bakgrunden till temat för denna antologi står att finna i en förändring av hälso- och sjukvårdslagen som lyfter barns behov i positionen anhöriga. I hälso- och sjukvårdslagen infördes 2010 en ny paragraf §2g, som ger hälso- och sjukvårdspersonal ett ansvar att:

beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning, har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller är missbrukare av alkohol eller andra droger. Detsamma gäller om barnets förälder oväntat avlider. (HSL §2g)

Denna lagparagraf innebär att barns behov ges en rättslig status genom deras position som anhöriga. Vidare innebär paragrafen att professionella i hälso- och sjukvården ska beakta barns behov och att på ett adekvat sätt kunna informera, ge råd och stöd. För detta krävs kunskap, kompetens och tillgång till effektiva interventioner. Lagparagrafens tillkomst kan ses i ljuset av FN:s barnkonvention som ett försök att implementera barns rätt enligt konventionen i hälso- och sjukvårdslagen. Vad det innebär att se barn som anhöriga i dessa situationer utgör därför en empirisk fråga att beforska.

Anhörigskap uttrycker förutom en rättslig position, också en känslomässig relation och en beroenderelation. I anhörigskapet finns en utsatthet då de svårigheter som drabbar t e x en förälder också drabbar barnen i familjen, men samtidigt i anhörigskapet finns också ofta ett aktörskap. Båda dessa sidor av anhörigskap gäller för barn som är anhöriga. Barn är utsatta för det som händer deras föräldrar eller syskon och de kan ha behov av information för att förstå sin situation och vad som händer. De kan ha behov av mer konkret stöd, men också ibland av skydd. I de situationer som lagtexten räknar upp utsätts barn för situationer i sin hemmiljö som är stressande och som på sikt kan riskera att påverka barns utveckling negativt. Samtidigt besitter barn egna resurser och tar sig också ett eget aktörskap i sin familj. Barn och ungdomar tar ibland på sig uppgifter i hemmet och ansvar

för sina föräldrar och syskon. När det gäller vuxna talas det om anhängvårdare, men det förekommer också att barn tar på sig omsorgsansvar. Ett annat sätt för barn att vara aktörer är att söka olika sätt att hantera de situationer som uppstår genom att söka stöd i andra relationer. I antologin speglas såväl barns utsatthet som deras aktörsskap i anhängrelationen.

Hur barns anhängskap betraktas påverkas också av vilket perspektiv som "barn" och "barndom" beskrivs utifrån. Ett utvecklingspsykologiskt perspektiv på barn som becomings lyfter fram barns beroende och sårbarhet, samt föräldrars ansvar att tala för sina barn och formulera barnens behov. I detta perspektiv är det viktigt att också skydda barn från en negativ utveckling i vuxen ålder. Ett fokus på barns egna perspektiv sätter istället fokus på barn som medborgare, som beings, med rätt att bli hörda och att få ha inflytande och delaktighet över sin situation här och nu. Vidare innebär anhängskap att barn ingår i en familj och kan då betraktas som en del i familjens större enhet. Familjerelationer är därför den centrala utgångspunkten för antologins samtliga kapitel. I några kapitel lyfts också frågor om vad ett familjeperspektiv innebär. Hur kommer barns perspektiv fram i ett familjeperspektiv och vems röst formuleras i ett familjeperspektiv? Att se barn som anhänga bör innebära att hålla två fokus samtidigt: Barns eget perspektiv ska tydliggöras, samtidigt som barns position och relation till sin familj kommer i fokus.

Denna antologi har kommit till på initiativ av forskarnätverket "Barn som anhänga" i syfte att ställa samman svensk aktuell forskning om barn i deras position av att vara anhänga. Antologin utgör ett första försök att fånga viktiga aspekter av anhängskap för minderåriga barn. Författarna lyfter aspekter som de uppfattar som centrala och aktuella utifrån sitt forskningsområde, men kunskapsområdet kan såväl vidgas som fördjupas. Även om lagstiftningen medför nya utmaningar och att se barn i positionen anhänga ställer nya frågor, har forskare under lång tid forskat om barns och familjers utsatthet, risker och resiliens i situationer som är stressande. Internationell forskning bidrar också med nya perspektiv på barns anhängskap. Ett exempel i antologin är barns omsorgsansvar som är ett etablerat forskningsområde i England men som hittills inte har beforskats i någon större utsträckning i Sverige. Huvudfokus i denna antologi utgör dock den svenska kontexten med sina specifika förutsättningar. Det finns behov av att lyfta svensk forskning och utveckling inom området. Ett initiativ för att göra detta är forskarnätverket.

Forskarnätverket "Barn som anhänga" har kommit till genom initiativ i projektet "Barn som anhänga" vilket är ett nationellt utvecklingsarbete på initiativ av regeringen, där Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, och Sveriges Kommuner och Landsting samarbetar för att stärka stödet till barn och unga i utsatta situationer. Nationellt Kompetenscentrum anhänga (Nka) har fått i uppdrag av Socialstyrelsen att i samverkan med Linnéuniversitetet ta fram och sprida kunskap inom området "Barn och unga som anhänga" och att långsiktigt bygga upp en bas för kunskapsproduktion och kunskapsspridning, stimulera och stödja utvecklingen inom detta område och implementeringen av den nya lagparagrafen.

Forskarnätverket utgör ett tvärvetenskapligt sammanhang där forskare möts som kommer från många olika discipliner och verksamheter för att samverka.

Tvärvetenskapligheten betyder att kapitlen i antologin har många olika teoretiska och metodologiska infallsvinklar på barns anhörigskap, vilka förhoppningsvis sammantaget kan besvara fler och mer komplexa frågor än vad som är möjligt att göra i var disciplin för sig.

Presentation av antologins kapitel

Huvudsakligen griper antologin över fem teman: Barns centrala relationer till sin familj och den utsatthet som kan följa med i dessa relationer då familjen utgör grundvalen för barns liv och utveckling samt visar på omfattning av och konsekvenser på sikt av barns anhörigskap. Ett tema handlar om interventioner för barn som behöver stöd i sin position som anhöriga. Barn som upplever våld i familjen tillhör en grupp som inte definieras i lagstiftningen, men de har en svår situation och ett av antologins teman tar därför upp forskningsläget, erfarenheter av och förekomst av våld. Ett specifikt område av anhörigskap, som ofta står i fokus när vuxnas anhörigskap diskuteras men som hittills inte har varit i fokus när det gäller barn, behandlas främst i antologins avslutande tema: barns omsorgsansvar för sin förälder eller syskon.

Barns anhörigskap

I antologins första avsnitt, *Barns anhörigskap*, diskuteras utifrån olika infallsvinklar vad anhörigskap för barn kan innebära. Kapitel ett inleder med en diskussion av vad det innebär att se barn i positionen anhöriga. Författarna Elisabet Näsman, professor i sociologi vid Uppsala universitet, Karin Alexanderson, lektor Uppsala universitet, Stina Fernqvist, lektor Uppsala universitet och Johanna Kihlgård, socionom verksam i Uppsala kommun, för en teoretisk diskussion utifrån barndomssociologi för att försöka tydliggöra och problematisera aspekter av barns anhörigskap. De undersöker också hur barns anhörigskap uttrycks i centrala publikationer utgivna av Socialstyrelsen.

I kapitel två diskuterar Gunvor Andersson, professor emerita Lunds universitet, barns utsatthet, huvudsakligen utifrån forskning om den kommunala barnavården, men hon pekar också på barns utsatthet i andra situationer t ex i kriminalvården till föräldrar i fängelse. Kapitlet sammanfattar och problematiserar kunskap om barn som lever i utsatta familjer. Hon pekar också på en rad områden där det finns kunskapsluckor, t ex forskning om spädbarn och små barn upplever och hur de påverkas i sina familjer med problem.

Det tredje kapitlet presenterar ett empiriskt exempel från unga vuxna som berättar om sina erfarenheter av att ha bott i kontaktfamilj av Lotta Berg Eklundh, fil lic, FOU Nordost. Insatsen ges som stöd till föräldrar, men det är barnen och ungdomarna som blir föremål för insatsen. Kapitlet diskuterar vad ett anhörigperspektiv i socialtjänsten skulle kunna innebära i termer av förändrade arbetsformer i socialtjänsten.

Även Mikaela Starke, docent Göteborgs universitet, lämnar i kapitel ett empiriskt bidrag med röster från unga vuxna som berättar om sin uppväxt med mammor som har intellektuellt funktionshinder. I kapitlet uttrycks både de unga vuxnas syn på sin egen sårbarhet och utsatthet i sin familj, men också hur de har uppfattat professionellas frånvarande närvaro i deras liv. I kapitlet diskuteras också möjligheter att stödja processer av resiliens för barn som växer upp i familjer där en förälder har intellektuellt funktionshinder.

Hur många barn och hur går det för barnen?

I antologins andra avsnitt, *hur många barn och hur går det för barnen?* presenteras studier som har undersökt omfattningen av hur många barn som är anhöriga enligt den definition som §2g HSL avser och hur det går för dem i skolan. Vidare presenteras vilka konsekvenser en förälders död kan få för barnets eget liv och hälsa. Slutligen presenteras en studie om i vilken omfattning barn till patienter i psykiatri registreras och får insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen.

I kapitel 5 presenterar Anders Hjern, forskningsledare och professor CHESS och Karolinska institutet, en nationell registerstudie över hur många barn som är anhöriga till patienter i vården och berörs av §2g HSL. Studien utgör den första svenska studien att beräkna omfattningen av antalet berörda barn. Därefter i kapitel 6 presenteras hur det går för anhöriga barn i skolan, baserat på en registerstudie över meritvärde och gymnasiebehörighet när barnen slutade nionde klass.

Mikael Rostila, docent CHESS Stockholms Universitet, diskuterar i kapitel 7 konsekvenser för barns hälsa och dödlighet när de har förlorat en förälder. Data bygger på en nationell registerstudie av barns ökade dödlighet och kapitlet tydliggör behov av långvarigt stöd för dessa barn.

Kapitel 8 presenterar resultat av en registerstudie över registrering av om patienter i Vuxenpsykiatri har barn och vilka insatser de får. Gisela Priebe, docent Lunds universitet och Maria Afzelius, doktorand Malmö högskola, har studerat resultat av implementeringen av lagen i Vuxenpsykiatri med Region Skåne som exempel. I kapitlet presenteras också barnombudens erfarenheter av registrering men också av att försöka implementera §2g HSL.

Interventioner

Antologins tredje avsnitt, *interventioner*, tar upp kunskapsläget om metoder för stöd till barn och föräldrar när en förälder blir allvarligt sjuk, eller när en förälder avlider samt visar i tre kapitel på exempel på dels nya webbaserade interventioner, en vanligt förekommande intervention- stödgrupper, och dels en av de mest välbeforskade interventionerna inom psykiatrisk vård; Beardslees familjeintervention.

I kapitel 9 visar Ulrika Järkestig Berggren lektor Linnéuniversitetet, och Elizabeth Hanson professor Linnéuniversitetet, inledningsvis på forskning om barns erfarenheter av att ha en allvarligt fysiskt sjuk förälder. Därefter presenteras utifrån resultat från en kunskapsöversikt, kunskapsläget om metoder som finns att tillgå för att ge stöd till barn och förälder när en förälder är allvarligt sjuk.

På samma sätt visar Ann-Sofie Bergman, lektor Linnéuniversitetet, och Elizabeth Hanson, professor Linnéuniversitetet, i kapitel 10, på forskning om barns erfarenheter av att förlora en förälder. Kapitlet visar också utifrån en kunskapsöversikt på kunskapsläget om metoder för att ge stöd till barn och förälder när en förälder avlider. Slutligen identifieras behov av ytterligare kunskapsutveckling.

I kapitel 11 presenterar Tobias Elgán, forskare STAD, Helena Hansson med dr. Lunds universitet, Ulla Zetterlind med dr. Lunds universitet och Nicklas Kartengren metodutvecklare STAD, implementering, genomförande och utvärdering av en ny webbintervention riktad till ungdomar som har en förälder som missbrukar. De redogör också i kapitlet för kunskapsläget om risk och skyddsfaktorer för barn när en förälder missbrukar och hur skyddsfaktorer genom att användas i en webbintervention är tänkta att bidra till ungdomars resiliens.

Ulla Forinder, docent Stockholms universitet, Yvonne Sjöblom docent Stockholms universitet, och Agneta Rönn, samordnare Familjehuset Helsingborg, bidrar i kapitel 12 med en presentation av stödgruppsverksamhet för familjehemsplacerade barn. Kapitlet presenterar inledningsvis familjehemsplacerade barns specifika situation för att därefter presentera ett exempel på en pågående utvärdering av stödgruppsverksamhet för familjehemsplacerade barn vid Familjehuset Helsingborg. I kapitlet delges erfarenheter av att skapa och implementera en stödgruppsverksamhet för denna barngrupp.

Beardslees familjeintervention är en i forskning väldokumenterad metod för riskprevention, avsedd att användas i psykiatrisk verksamhet. I kapitel 13 redogör Anita Cederström, lektor emerita Ersta högskola, Heljä Pihkala överläkare Psykiatriska kliniken Skellefteå lasarett och Umeå universitet, för kunskapsläget. Metoden beskrivs också och exemplifieras med en fallbeskrivning av en familjs väg genom interventionen.

Margaretha Jenholt Nolbris, leg. Barnsjuksköterska fil.dr. Centrum för barns rätt till hälsa på Drottning Silvias barn & ungdomssjukhus i Göteborg, lyfter syskonrelationen i kapitel 14. Hon presenterar inledningsvis forskning om barns erfarenheter och reaktioner på att ett syskon får cancer och även sorgereaktioner om syskonet avlider. Utifrån klinisk praktik och forskning presenteras olika metoder/interventioner som kan användas för att ge det friska syskonet stöd.

Våld i familjer

Antologins fjärde avsnitt fokuserar på *våld i familjer*. Avsnittets två kapitel presenterar kunskapsläget för barn som upplever våld i familjen, samt resultat från en svensk enkätstudie riktad till unga vuxna som besvarat frågor om upplevelse av våld i familjen.

I kapitel 15 redogör Karin Grip, lektor Göteborgs universitet och Ulf Axberg, lektor Göteborgs universitet, för kunskapsläget om hälsokonsekvenser för barn när det förekommer våld mellan deras omsorgspersoner. De visar med hjälp av anknytningsteori och, stress-respons på sätt att förstå barns reaktioner och strategier att hantera upplevelser av våld i familjen.

Åsa Källström Cater, professor Örebro universitet, presenterar i kapitel 16 resultat från en nationell registerstudie där unga vuxna slumpmässigt valts att besvara frågor om upplevelser av våld i familjen. Hon presenterar förekomst av våld och vilka långtidseffekter av våldet som de unga vuxna uppgivit. Vidare diskuteras om kön spelar in i upplevelsen av våld och även offer respektive förövare diskuteras utifrån kön.

Barn som omsorgsgivare

Slutligen, i antologins femte avsnitt, står *barns omsorgsansvar* i fokus. Barn tar ibland på sig ett stort ansvar för uppgifter i hemmet, för syskon och för föräldrar. Om det sker till den grad att barn tar över föräldrars ansvar och uppgifter används ibland begreppet föräldrafiering (parentifiering). I England har forskning om young carers, unga omsorgsgivare, bedrivits under längre tid och i avsnittet får vi en inblick i denna forskning från England. Området är nytt i Sverige och i ett kapitel ges exempel från två olika problemscenarier i familjer där anhöriga barns omsorgsansvar diskuteras.

I kapitel 17 analyserar Elisabet Näsman, professor i sociologi vid Uppsala universitet, Karin Alexanderson lektor Uppsala universitet, Stina Fernqvist lektor Uppsala universitet, två fall där barn är anhöriga till föräldrar med missbruk i det ena fallet och föräldrar med kognitiv begränsning i det andra. Utifrån en analys av forskning visar de på vilka olika perspektiv som framträder av barns anhörighet och omsorgsgivande.

Avslutningsvis, redogör Saul Becker, prorektor och prefekt vid Institutionen för samhällsvetenskap vid Birmingham University och professor i socialpolitik och socialt arbete Nottingham University, för sin forskning om young carers i England. Med hänvisning till forskning från även t ex Australien och USA diskuteras var forskningsfronten befinner sig idag och i kapitlet relateras till socialpolitisk medvetenhet och åtgärder i olika länder.

Författarpresentation

Mikael Rostila är docent i sociologi och folkhälsovetenskap vid Stockholms Universitet och arbetar som universitetslektor vid sociologiska institutionen. Mikael har vid flera tillfällen gästforskat på Department of Social and Behavioral Sciences vid Harvard School of Public Health. Hans forskning är inriktad på ojämlikhet i hälsa och hälsans sociala bestämningsfaktorer, bland annat studerar han skillnader i hälsa och dödlighet bland utrikesfödda i Sverige och hur sociala relationer och socialt kapital påverkar människors hälsa. Mikael har dock i stor utsträckning även intresserat sig för om förlusten av en anhörig såsom ett barn, ett syskon eller en förälder påverkar hälsa och dödlighet bland efterlevande i både ung och vuxen ålder. Han ingick även i den forskargrupp som utvärderade Barotraumatteamet i Norrköping som är en unik stödverksamhet för barn som förlorat en förälder

Kapitel 7

Barn som förlorar en förälder: konsekvenser för hälsa och dödlighet

Mikael Rostila

Inledning

Relationerna vi har till våra föräldrar är livets första och mest grundläggande sociala relationer. Enligt en rapport förlorar ungefär 3 500 minderåriga barn upp till 18 år en förälder varje år (Hjern & Manhica 2013). Denna rapport visar också att 3.4 procent av alla barn födda mellan 1973 och 1989 upplevt en förälders död från barnets födelse till dess att barnet fyllde 18 år. Antalet barn som förlorar en förälder ökar av naturliga skäl med ökad ålder och det är betydligt färre unga barn som upplever en förälders dödsfall (Rostila & Saarela 2011a). Att en förälder avlider kan därför betraktas som en oväntad och traumatisk händelse för barn i unga åldrar medan det kan betraktas som mer eller mindre naturligt senare i livet.

Tidigare forskning har visat att människors hälsa påverkas av de sociala relationerna vi har inom familjen. När en familjemedlem avlider innebär detta en förlust av en nära social relation vilket kan medföra hälsokonsekvenser för de personer som finns i den avlidnes omedelbara närhet (Christakis 2004; Rostila & Saarela 2011a). Sådana negativa konsekvenser kan tänkas uppstå på grund av den sorgeprocess som dödsfallet ger upphov till och genom förlust av resurser som den avlidne tidigare bidragit med (Rostila & Saarela 2011a). Den tidigare forskningen inom området har i stor utsträckning intresserat sig för om förlusten av en maka/make eller partner påverkar dödlighet och sjukdom hos den efterlevande partnern (Elwert & Christakis 2006; Martikainen & Valkonen 1996). Även om vi kan anta att barn är särskilt sårbara när det gäller att förlora en förälder så finns det fortfarande lite forskning kring hur en förälders död påverkar deras hälsa och välbefinnande.

Syftet med detta kapitel är att ge en översikt kring hälsokonsekvenser av att förlora en förälder. Kapitlet tar bland annat upp möjliga förklaringsfaktorer till varför barns hälsa påverkas negativt och hur faktorer som föräldrarnas dödsorsak och kön kan tänkas påverka. Kapitlet presenterar sedan resultat från en tidigare forskningsstudie (Rostila och Saarela 2011a) som undersökt hur förlusten av en förälder påverkar risken att dö hos minderåriga barn (10-19 år) och unga vuxna (20-29 år). Även om död är den yttersta konsekvensen av psykisk och fysisk sjuk-

dom så kan det anses som en tillförlitlig indikator på underliggande sjuklighet. Påverkas dödligheten hos barn som förlorat en förälder så kan vi tänka oss att allvarliga hälsoproblem ligger bakom detta. Kapitlet avslutas med en diskussion där möjliga åtgärder för att stödja barn i sorg diskuteras.

Förklaringsfaktorer

När det gäller att förstå varför föräldrarnas död leder till psykisk eller fysisk ohälsa, vilket i sin tur kan orsaka för tidig död bland barn och vuxna, finns det ett flertal möjliga förklaringsfaktorer. Enligt den tidigare litteraturen har det föreslagits att en anhörigs dödsfall i allmänhet och förlusten av en förälder i synnerhet påverkar sjukdom och dödlighet bland barn genom stress (både akut och kronisk), försämring av hälsobeteenden, försämrat psykiskt välbefinnande, bristande omsorg från den kvarvarande föräldern, förlust av anknytning samt andra strukturella förändringar inom familjen (Berg, Rostila, Saarela & Hjern 2014; Li, Precht, Mortensen & Olsen 2003; Hendrickson 2009; Rostila & Saarela 2011a).

Stress

Först och främst så har tidigare forskning föreslagit att akuta stressmekanismer kan ligga bakom en högre dödlighetsrisk kort efter förlusten av en nära anhörig. Detta fenomen är även känt som att dö i ”brustet hjärta”. Som namnet indikerar handlar det om att förlusten av en anhörig orsakar akut förhöjda stressnivåer hos efterlevande vilket ger upphov till en ökad risk för hjärtattack (McEwen 1998). Dödsfall på grund av sådana akuta stressmekanismer antas ske under de första timmarna eller dygnet sedan förlusten. Denna typ av förklaring är dock mer rimlig bland vuxna anhöriga då dödsfall till följd av hjärt- och kärlsjukdomar är ytterst ovanliga bland barn. Det har också föreslagits att förlusten av en anhörig kan bidra till kronisk och långvarig stress. Långvarig stress ter sig som en mer rimlig förklaring till sjukdom och för tidig död bland minderåriga barn. Kronisk stress kan både påverka risken för hjärt- och kärlsjukdomar på längre sikt men även påverka immunförsvaret, risken för inflammationer och sårbarhet för andra sjukdomar (O'Connor et al 2009; Rostila, Saarela & Kawachi 2013; Schultze-Florey et al 2009). Långvarig stress som utlösts av föräldrarnas död kan därför påverka kroppens mottaglighet för olika sjukdomar och hälsobesvär under en längre tid och i värsta fall ge upphov till för tidig död bland barnen.

Hälsobeteenden

Förlusten av en familjemedlem och den efterföljande sorgen kan också bidra till bristfälliga levnadsvanor och hälsobeteenden (Hendrickson 2009; Rostila och Saarela 2011a). Rökning, alkohol eller andra droger kan användas av den sörjande i syfte att mildra sorgen och dämpa de negativa psykiska tillstånd förlusten medför. Tonåren är en känslig period när det gäller att börja röka eller dricka

Kapitel 7. Barn som förlorar en förälder: Konsekvenser för hälsa och dödlighet

alkohol och om tonåringar dessutom exponeras för en traumatisk händelse som förälders dödsfall så kan de vara särskilt mottagliga för sådana negativa beteenden. Vidare är det även möjligt att det negativa emotionella tillstånd som sorgen medför påverkar motivation till fysisk aktivitet och medför ett stillasittande och fysiskt inaktivt liv. Om sorgprocessen är långvarig kan detta få allvarliga konsekvenser och ge upphov till övervikt eller fetma. Slutligen är det även möjligt att sorgen kan påverka kostvanor negativt. Barn som förlorar föräldrar kan i och med sorgen och det försämrade psykiska tillståndet detta medför sakna motivation att äta hälsosamt samtidigt som mat innehållande mycket socker och fett kan ha en stimulerande effekt på det psykiska tillståndet. Att tröstäta ohälsosamt och fet mat kan också bli ett sätt att dämpa negativa känslor under sorgprocessen. Tidigare studier har visat att förlusten av en familjemedlem kan leda till ett högre BMI vilket i sin tur kan leda till fetma (Oliveira et al 2014). Om dessa försämrade levnadsvanor är av långvarig karaktär kan de i förlängningen påverka både den psykiska och fysiska hälsan negativt.

Psykiskt välbefinnande

Förlusten av en familjemedlem och den sorgprocess det innebär påverkar naturligtvis även individens generella psykiska och emotionella tillstånd (Harris et al 1986; Rostila och Saarela 2011a). Tidigare studier har visat att olika typer av förluster inom familjen påverkar risken för depression (Harris, Brown & Bifulco 1986), nervösa besvär (Rubin 1993) och sjukhusinläggning för psykiatrisk sjukdom (Li et al 2005). I förlängningen kan sådana besvär öka risken för självmord och studier har visat att självmordsrisken är betydligt högre bland personer som upplevt förluster inom familjen (Rostila et al 2014). Det kan även argumenteras för att många dödsfall som betraktas som olyckor i själva verket har psykologiska förklaringar och att självskadebeteenden ligger bakom dessa. Barn som förlorat en förälder kan utsätta sig för risker eller medvetet skada sig själva på grund av dålig mental hälsa och därmed i högre utsträckning skadas eller dö i olyckor. Även när det gäller psykisk ohälsa, olyckor och självmord så kan barn som upplevt en förälders död i tonåren och ung vuxen ålder betraktas som riskgrupper eftersom självmord, olyckor och psykisk ohälsa generellt är vanligare då (Lager & Ahrén-Moonga 2012).

Bristande omsorg

Det finns även flera mer specifika förklaringsfaktorer till varför vi kan anta att en förälders död påverkar minderåriga barn och ungdomar. Studier har även föreslagit att avsaknaden av omsorg och stöd från den kvarvarande föräldern är viktigt när det gäller att förklara ohälsa och särskilt psykiska besvär senare i livet (Bifulco, Brown & Harris 1987). En förälders dödsfall innebär även att den kvarvarande föräldern hamnar i en sorgprocess vilket kan leda till att denna har svårighet att ta hand om och stödja kvarvarande barn på ett adekvat sätt. En förälders död kan i praktiken innebära en "förlust" av båda föräldrarna vilket har särskilt stor bety-

delse för barn som fortfarande bor hemma (Rostila och Saarela 2011a). Bland annat har studier visat att efterlevande föräldrar kan sluta bry sig om eller försumma efterlevande barn vilket bidrar till ökad depressionsrisk i vuxen ålder (Harris et al 1986).

Anknytning

En mycket viktig del i den psykologiska relationen mellan barnet och föräldern är anknytningen dem emellan (Bowlby 1970). Studier har visat att anknytningen mellan föräldern och barnet är särskilt stark i unga åldrar och den är förmodligen starkare desto yngre barnet är (Bowlby 1970; Marks, Jun & Song 2007). Därför kan det antas att förlusten av en förälder är en särskilt smärtsam och svår händelse när den sker under barndomen och tonåren. Anknytningsteorier betonar att barn har ett behov av en trygg relation med sina föräldrar och saknas denna så kan den sociala och emotionella utvecklingen skadas. Därför kan förlusten av en förälder innebära emotionella och beteendemässiga svårigheter, separationsångest samt psykiatriska störningar (Brown, Harris & Copeland 1971). Förlust av anknytning till följd av förälders död kan betraktas som en mer övergripande förklaring som påverkar många aspekter i barns liv och utveckling såsom emotionellt välbefinnande, sociala relationer, och social utveckling. Följderna är mer oklara men det kan antas att brist på anknytning i förlängningen även kan medföra hälsokonsekvenser.

Strukturella förändringar inom familjen

Vidare är det troligt att särskilt minderåriga barn är sårbara för strukturella förändringar inom familjen eftersom de fortfarande bor hemma (Rostila & Saarela 2011a). Bland annat kan de påverkas mer av förändringar i familjens roller och ansvarsfördelning. Den kvarvarande föräldern kan uppleva svårigheter i att ombesörja roller och ansvar som tidigare innehavts av den avlidna föräldern. Exempelvis kanske en avliden förälder fungerade som ett starkare känslomässigt stöd och som den centrala vuxna person som barnet hade möjlighet att prata om problem med. Efter att föräldern avlidit kan den kvarvarande föräldern ha svårt att ombesörja denna roll vilket innebär att barnet förlorar en viktig resurs. En förälders död innebär också i många fall en förlust av en förebild och en vuxen att identifiera sig med vilket kan få båda känslomässiga och sociala konsekvenser för det minderåriga barnet. Det unga barnet kan även gå miste om andra viktiga resurser vid föräldrarnas bortgång såsom råd och stöd med skolarbete, fritidsaktiviteter och utbildning samt social kontroll över avvikande beteenden och känslomässiga problem (Maier & Lachman 2000).

Förlusten av en förälder innebär också en förändring från en familj med två försörjare till ett hushåll med en ensamstående förälder. För hemmaboende minderåriga barn kan det innebära att de exponeras för ekonomiska och materiella svårigheter inom familjen efter en förälders död. Tidigare studier har visat att ett övergång från en familj med två vuxna försörjare till en ensamstående föräld-

Kapitel 7. Barn som förlorar en förälder: Konsekvenser för hälsa och dödlighet

er innebär ekonomiska svårigheter liksom sämre boendeförhållanden (Fritzell & Burström 2006). Med sämre ekonomi kan en mängd andra resurser också påverkas såsom möjligheten att åka på semester med familjen, försämrade boendeförhållanden, mindre utrymme och möjlighet att utöva fritidsintresse etc.

Förlust av förälder över livscykeln

Traumatiska händelser påverkar dock inte samtliga individer i en given population på samma sätt. Tidigare studier har visat att både tidpunkten när en händelse inträffar och i vilken ordning detta sker under livsloppet har betydelse för hur människor påverkas (Elder 1977; 1994). Studier har visat att traumatiska händelser är särskilt svåra och påfrestande när dessa inträffar vid en tidpunkt i livet där de är oväntade och ovanliga (Kuh & Ben-Shlomo 2002; Kuh & Ben-Shlomo 2004). Exempelvis är det högst ovanligt och oväntat att förlora en förälder i barndomen medan det är vanligt och mer eller mindre förväntat att förlora en förälder i övre medelåldern. Självklart är det även påfrestande att förlora en förälder i vuxen ålder men konsekvenserna för hälsan och välbefinnandet kan ändå antas vara mindre allvarliga än under barndomen.

Eftersom en förälders död inte är förväntad under barndomen eller ungdomsåren kan det innebära betydligt högre nivåer av stress, starkare känslor av sorg och stora svårigheter att acceptera förlusten. Relativt unga personer kan även sakna strategier när det gäller att hantera sorgen eftersom de saknar tidigare erfarenheter av förluster inom familjen eller sådana händelser i det omedelbara omgivande sociala nätverket (Merlevede et al 2004; Parkes 1998). Av dessa skäl kan det antas att en förälders död påverkar hälsan i särskilt negativ riktning bland minderåriga och unga vuxna (Li et al 2003; Melhem, Walker, Moritz & Brent 2008).

Föräldrarnas betydelse som källa till anknytning och emotionellt stöd kan dock antas minska med ökad ålder (Rostila & Saarela 2011a). Relationer med egen partner blir mer centrala i livet liksom de egna sociala relationerna. Barn i tonåren har en större möjlighet att klara sig själva då de är på väg in i vuxenlivet och har en större mental mognad. De påverkas därför inte i lika stor utsträckning av förändringar inom kärnfamiljen som minderåriga hemmaboende barn. Detta innebär att betydelsen av föräldrarnas död kan förväntas minska desto äldre barnet blir och särskilt då denne uppnått en ålder då det är dags att skapa ett eget liv och flytta hemifrån.

Betydelsen av föräldrarnas dödsorsak

Vi kan anta att en förälders död från en onaturlig dödsorsak såsom självmord eller olyckor, kan ha särskilt stora konsekvenser för barns och ungdomars hälsa och välbefinnande. Sådana dödsfall kommer högst oväntat och plötsligt för barnet och kan orsaka höga omedelbara stressnivåer (Rostila & Saarela 2011a). Dödsfall till följd av naturliga dödsorsaker som långvariga sjukdomar innebär att barn har haft en tid att förbereda sig på förlusten samtidigt som olika typer av stödfunktioner från sjukvård och socialtjänst redan kan sättas in innan föräldern avlider. I

Sverige finns det idag en utvecklad palliativ vård där stöd ges till anhöriga. När det gäller onaturliga dödsfall finns det en större risk att barnet ”hamnar mellan stolarna” och inte får lämpligt stöd och hjälp, särskilt då den kvarvarande föräldern är mitt inne i en sorgeprocess och har begränsade resurser att stödja kvarvarande barn (Rostila och Saarela 2011a). Det kan också antas vara särskilt traumatiskt och påfrestande för ett barn att förlora en förälder genom en onaturlig dödsorsak under en känslig period i livet såsom barndomen.

Föräldrarnas självmord kan också bidra till en särskilt komplicerad sorgeprocess som kan påverka både fysisk och psykisk hälsa i negativ riktning. Tidigare forskning har visat att självmord kan få särskilt stora konsekvenser för efterlevande vuxna anhöriga (Rostila, Saarela & Kawachi 2014), men det är rimligt att tro att detsamma gäller bland minderåriga barn. Ökad risk för ohälsa till följd av anhörigs självmord beror på att sorgeprocessen är mer intensiv och problematisk jämfört med förlust genom andra dödsorsaker (Calhoun, Selby & Abernathy 1986; Jordan 2001) och kan därmed leda till fysisk och psykisk ohälsa och, i förlängningen en ökad risk att själv begå självmord. Mentala störningar såsom post-traumatisk stress, komplicerad sorg och depression är exempelvis högre bland efterlevande till personer som tagit självmord (Amick-McMullan, Kilpatrick & Resnick 1991; Brent, Melhem, Donohoe & Walker 2009; Dyregrov, Nordanger & Dyregrov 2003; Murphy, Johnson, Wu, Fan & Lohan 2003). Efterlevande anhöriga till familjemedlemmar som begått självmord får kämpa mer med att finna mening i denna oväntade händelse eftersom den går emot vår grundläggande självbevarelsesdrift (Grad & Zavasnik 1996). De drabbas också i högre utsträckning av skuldkänslor och känslor av ett ha blivit övergivna av den anhörige samtidigt som de även kan känna större ilska gentemot den avlidne och den uppkomna situationen (Barrett & Scott 1990). Ett självmord inom familjen innebär också i större utsträckning ett stigma för de efterlevande familjemedlemmarna vilket kan medföra en kedja av negativa konsekvenser (Jordan 2001). Stigma är exempelvis relaterat till brist på socialt stöd och anhöriga som förlorat en familjemedlem till följd av självmord får i mindre utsträckning emotionellt stöd jämfört med de som förlorat en anhörig genom en naturlig dödsorsak (Bailey, Kral & Dunham 1999).

Betydelsen av könstillhörighet

Både barnets och föräldrarnas kön kan ha betydelse för eventuella hälsokonsekvenser vid förlust av förälder (Stroebe, Stroebe & Schut 2001). Tidigare forskning har visat att flickor och kvinnor lägger mer tonvikt på sociala relationer inom familjen i jämförelse med män och särskilt när det gäller de sociala relationerna med föräldrarna (Rostila 2007; Umberson, Meichu, House, Hopkins & Slaten 1996). Det är föga troligt att det skulle råda större skillnader mellan yngre flickor och pojkar i hur detta skulle påverka konsekvenserna av en förälders död. Dock är det möjligt att flickor i tonåren och ung vuxen ålder utvecklat starkare känslomässiga relationer till sina föräldrar vilket skulle kunna bidra till mer negativa konsekvenser av en förälders död bland dessa.

Kapitel 7. Barn som förlorar en förälder: Konsekvenser för hälsa och dödlighet

Det finns även möjliga förklaringar till att förlusten av en mamma skulle kunna ha större konsekvenser för barn än förlust av en pappa. Forskning har visat att mammor är centrala för unga barns anknytning (Umberson & Chen 1994) och förlusten av en mamma skulle därför kunna innebära en svårare och mer komplicerad sorgeprocess hos barnet. Det har även föreslagits att den sociala relationen mellan mamman och barnen är starkare än relationen mellan fäder och deras barn (Marks et al 2007). Relationer mellan mammor och barn är ofta i högre utsträckning präglade av delade värderingar och starkare känslomässigt band. De är ofta också mer stabila än relationen med pappan (Bowlby 1970) vilket delvis kan bero på att många barn fortfarande bor med mamman efter en eventuell separation. Forskning har även visat att mammor i större utsträckning bidrar med materiella och emotionella resurser till sina barn över livsrytmen (Rossi & Rossi 1990).

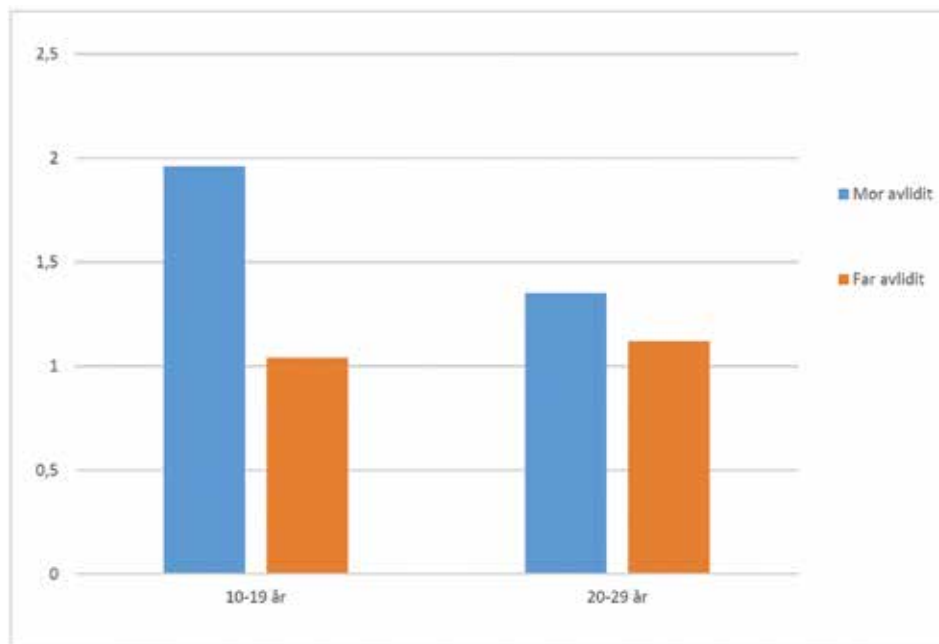
Könsteoretiker menar dock att barn tenderar att socialisera sig med föräldern av samma kön från ung ålder och därmed skapa större distans till föräldern med det andra könet (Marks et al 2007). Om detta är riktigt så betyder det att flickor skulle socialisera sig med sin mamma i större utsträckning och inte vara lika känslomässigt bundna vid sina fäder medan pojkar i större utsträckning knyts till sina pappor. Det finns dock lite vetenskapligt stöd för om så är fallet och särskilt om det skulle ha en avgörande betydelse när det gäller hälsokonsekvenser vid förälders död (Marks et al 2007).

Förlust av förälder och dödlighet bland barn: Resultat från en tidigare studie

I följande avsnitt visas resultat från en forskningsstudie som undersökt dödlighet bland barn som förlorat en förälder både i barndomen och vuxenlivet (Rostila och Saarela 2011a). I detta kapitel fokuseras dock presentationen på resultaten för barn i åldrarna 10-19 år och 20-29 år. Resultaten visar även om föräldrarnas dödsorsak har betydelse för dödligheten bland efterlevande barn och huruvida förälders dödsfall har kortsiktiga eller långsiktiga konsekvenser för barn i dessa åldrar.

Resultaten är baserade på analyser av registerdata som i princip innehåller hela den svenska befolkningen. Under en period mellan 1980 och 2002 undersöktes samtliga barn som förlorat en eller båda föräldrarna och jämfördes sedan med barn som inte förlorat en förälder under tidsperioden. I materialet finns kopplingar mellan föräldrar och deras barn samt information om dödsdatum och dödsorsak bland dessa. Eftersom information om föräldrar till utlandsfödda ofta saknas då de är bosatta utomlands så är analyserna baserade på individer födda i Sverige med svenskfödda föräldrar. Även om ett fåtal av resultaten som presenteras nedan inte är statistiskt säkerhetsställda så presenteras för enkelhetens skull inte konfidensintervall eller signifikansnivåer. Det kan argumenteras för att signifikansnivåer är mindre centrala när analysen innehåller hela den studerade populationen. Dessa mått presenteras dock i forskningsstudien som figurerna bygger på, se Rostila & Saarela (2011a). Analyserna är baserade på så kallade Cox

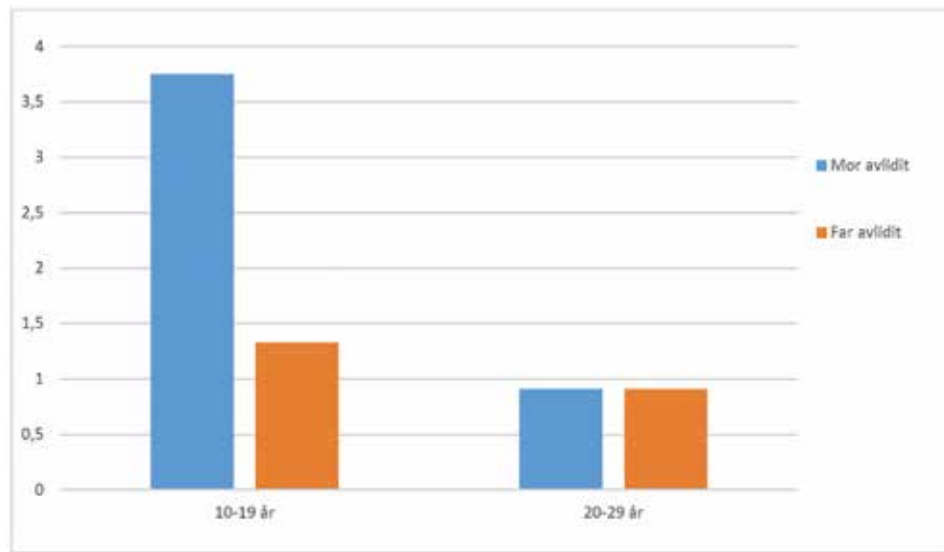
regressioner och kontrollerade för olika faktorer som skulle kunna påverka detta samband såsom ålder, tidsperiod, social klassposition, civilstånd, och boenderegion. Tolkning av en Hazard Kvot på 2.0 bland barn som upplevt förälders död kan förenklat uttryckas som att risken att dö är dubbelt så stor eller 100 procent större i jämförelse med referensgruppen med värdet 1.0, i detta fall barn som inte upplevt en förälders död. För en mer detaljerad beskrivning av resultaten och metodologiska överväganden, se Rostila och Saarela (2011a).



Figur 1. Pojkar och unga mäns dödlighetsrisk till följd av förälders död efter ålder vid förlusten, referensgrupp 1.0 (de som inte förlorat mor/far)

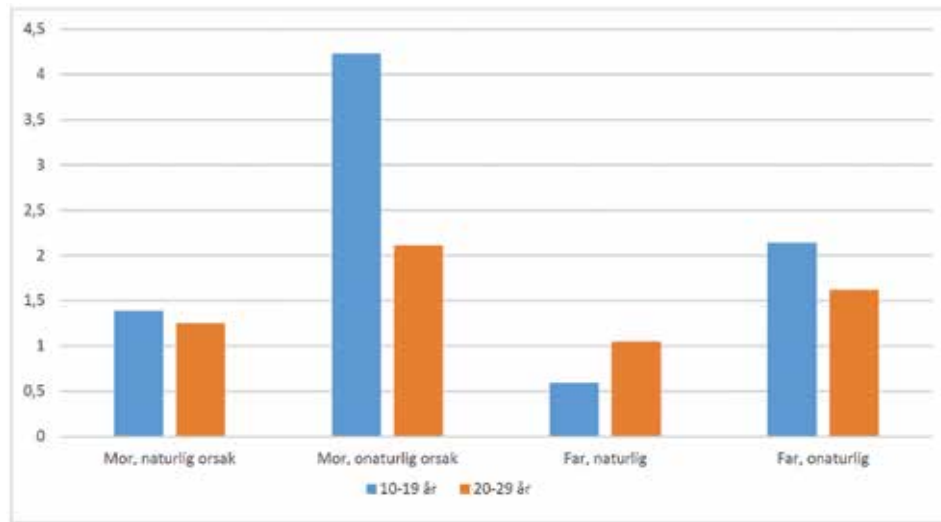
Figur 1 visar dödlighetsrisken för pojkar och unga män som förlorat sin förälder i olika åldersgrupper. Resultaten här visar att förlusten av en mor innebär en ökad risk att dö bland de yngsta pojkarna (10-19 år). Risken att dö är ungefär dubbelt så stor bland pojkar som upplevt mors död i dessa åldrar i jämförelse med pojkar i samma åldrar som inte förlorat en mor. Vi ser även förhöjd dödlighet till följd av mammas död bland unga vuxna män (20-29 år) men dödlighetsrisken är betydligt lägre då. Vidare innebär förlusten av en far framförallt ökad dödlighet bland yngre män (20-29 år) medan den inte påverkar dödligheten bland minderåriga barn. Dessa resultat visar alltså att förlusten av en förälder, och särskilt mamman, har stora konsekvenser för minderåriga pojkars hälsa.

Kapitel 7. Barn som förlorar en förälder: Konsekvenser för hälsa och dödlighet



Figur 2. Flickors och unga kvinnors dödlighetsrisk till följd av förälders död, efter ålder vid förlusten, referensgrupp 1.0 (de som inte förlorat mor/far)

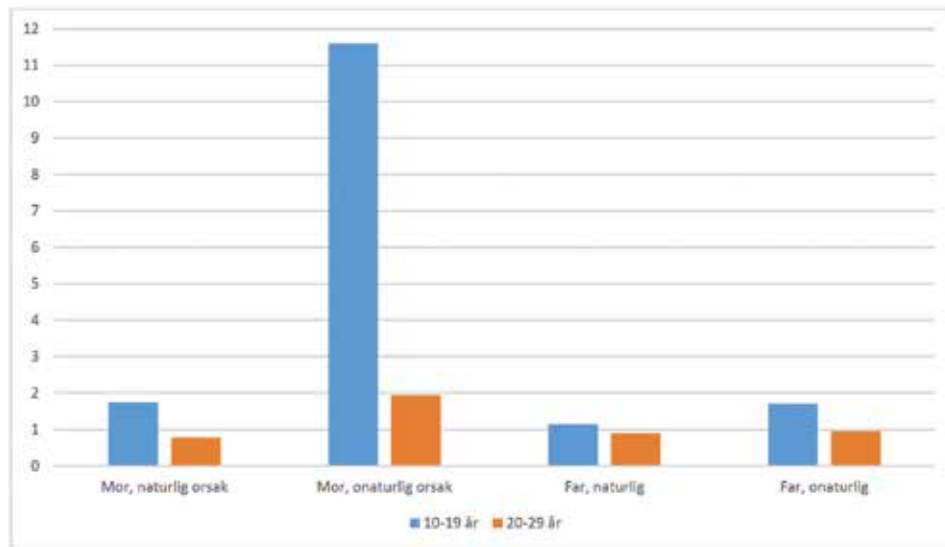
Figur 2 visar hälsokonsekvenserna av att förlora en förälder bland flickor och unga kvinnor. Den visar att moderns död innebär en kraftigt förhöjd dödlighetsrisk bland de yngsta flickorna (10-19 år). Risken att dö är nästan 4 gånger större bland flickor i åldern 10-19 år som upplevt mors död jämfört med flickor i samma åldrar vars mor är i livet. Bland unga vuxna kvinnor ser vi ingen förhöjd dödlighet i samband med mors död. Förlusten av en pappa har viss effekt bland de allra yngsta kvinnorna men inga effekter bland unga vuxna. Sammanfattningsvis visar dessa resultat att förlusten av en mamma innebär en kraftigt förhöjd dödlighet bland minderåriga flickor.



Figur 3. Pojkars och unga mäns dödlighetsrisk till följd av förälders död, efter ålder vid förlusten och förälderns dödsorsak, referensgrupp 1.0 (de som inte förlorat mor/far)

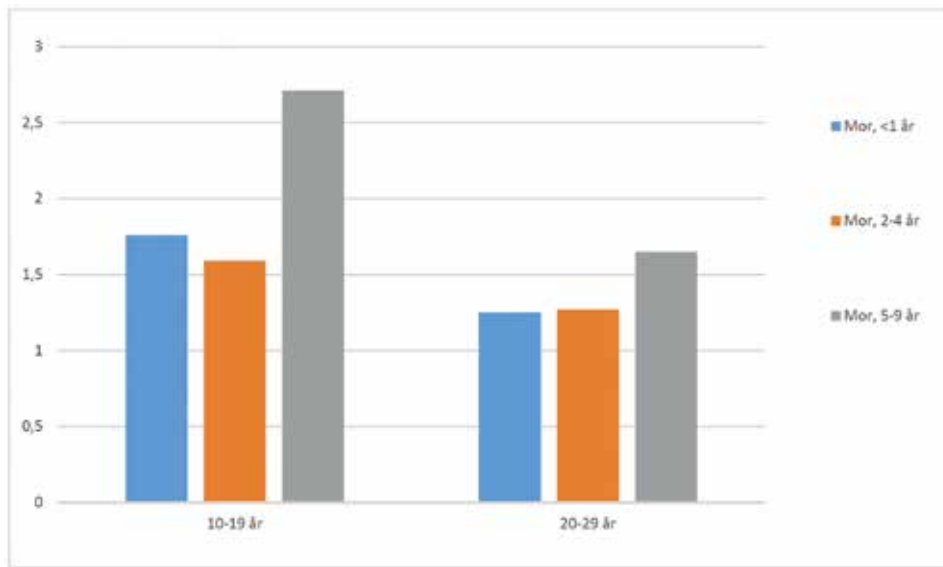
Figur 3 visar hur förälderns dödsorsak påverkar dödlighet bland minderåriga pojkar och män i ung vuxen ålder. Resultaten visar att minderåriga pojkar vars mor avlidit i en onaturlig dödsorsak, i huvudsak olyckor och självmord, har en högre dödlighet jämfört med pojkar som inte förlorat en förälder eller de som förlorat en förälder genom en naturlig orsak såsom sjukdom. Men även minderåriga pojkar som upplevt fars död genom en onaturlig dödsorsak har en förhöjd dödlighetsrisk. Resultaten visar också att förälderns dödsorsak har betydelse för dödlighet bland barn i ung vuxen ålder. Barn mellan 20-29 år som upplevt fars eller mors död genom en onaturlig dödsorsak har en betydligt högre dödlighet jämfört med barn som inte förlorat en förälder eller som förlorat en förälder genom en naturlig dödsorsak.

Kapitel 7. Barn som förlorar en förälder: Konsekvenser för hälsa och dödlighet



Figur 4. Flickors och unga kvinnors dödlighetsrisk till följd av förälders död, efter ålder vid förlusten och föräldrarnas dödsorsak, referensgrupp 1.0 (de som inte förlorat mor/far)

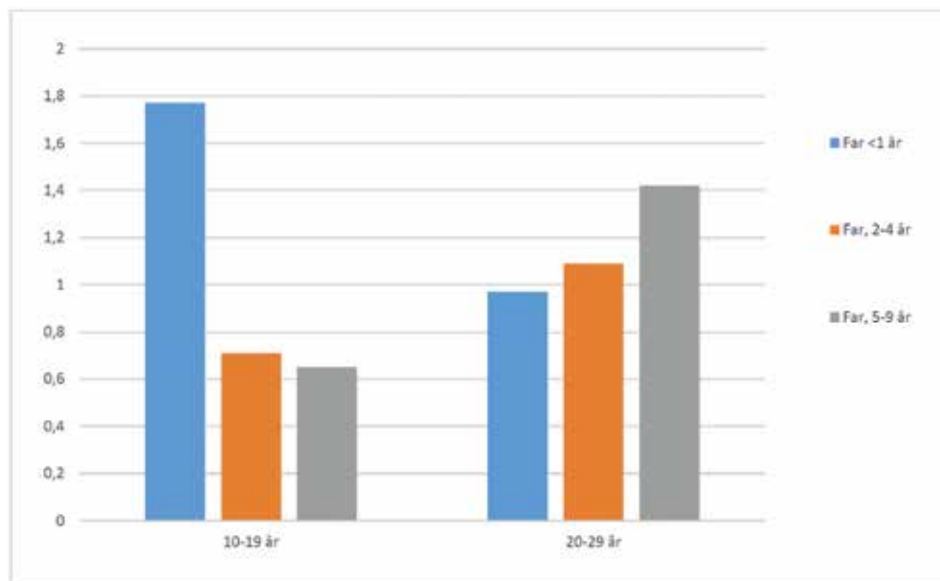
Figur 4 visar dödlighet bland minderåriga flickor och unga vuxna kvinnor efter föräldrarnas dödsorsak. Figuren visar tydligt att minderåriga flickor som förlorat sin mor genom en onaturlig dödsorsak har en kraftigt förhöjd dödlighet jämfört med flickor som inte förlorat en förälder och även flickor som förlorat en förälder genom en naturlig dödsorsak. Även kvinnor i ung vuxen ålder har en högre dödlighet om de förlorat mor genom en olycka eller självmord jämfört med kvinnor som inte förlorat sin mor. Flickor och kvinnor som förlorat sin far genom en onaturlig dödsorsak har dock ingen förhöjd dödlighet.



Figur 5. Pojkars och unga mäns dödlighetsrisk efter ålder och tid sedan moderns död, referensgrupp 1.0 (de som inte förlorat mor/far)

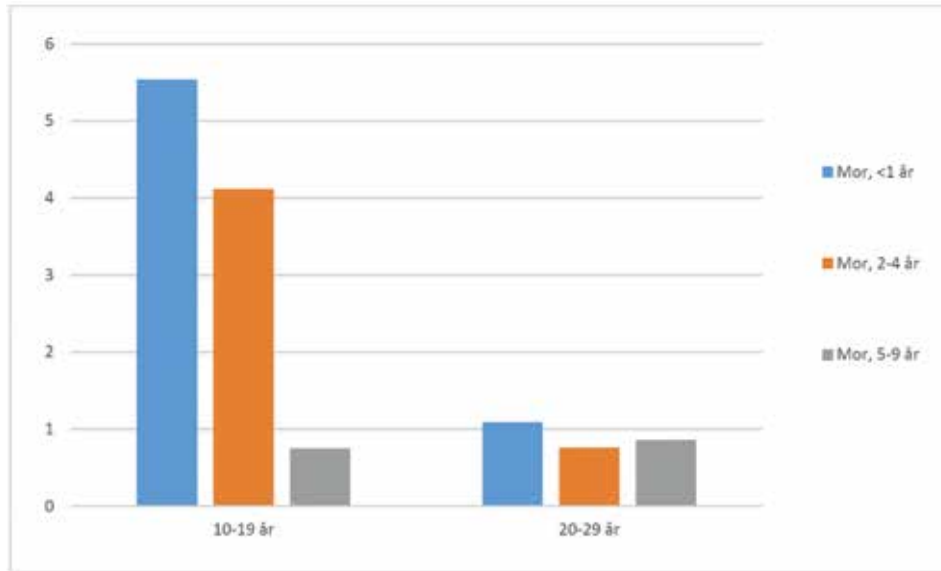
Figur 5 visar hur pojkar och unga män påverkas över tid när det gäller förlust av en förälder. Påverkas barn främst på kort (under första året), medellång (2-4 år sedan förlusten) eller lång sikt (5-9 år sedan förlusten)? Även om ingen effekt återfinns totalt sett så kan det ju vara så att förlust av en förälder endast har konsekvenser för hälsan på lång sikt genom långverkande förklaringsfaktorer. Ökad dödlighet på kort sikt skulle istället kunna avspegla olyckor och självmord. Figuren visar minderåriga pojkars och unga vuxna mäns dödlighetsrisk efter tid sedan mamman avlidit. Vi ser en högre dödlighet både på kort, medellång och lång sikt efter mammans död bland män i åldrarna 10-19 år även om dödligheten är högst på lång sikt. Detta gäller även delvis unga vuxna mellan 20 och 29 år. De långsiktiga konsekvenserna kan även tyda på en försämring av hälsobeteenden, kronisk stress, eller långvarig depression bland barn som drabbats av förälders död medan de kortsiktiga effekterna kan indikera akut försämrad psykisk ohälsa med självmord eller olyckor som följd.

Kapitel 7. Barn som förlorar en förälder: Konsekvenser för hälsa och dödlighet



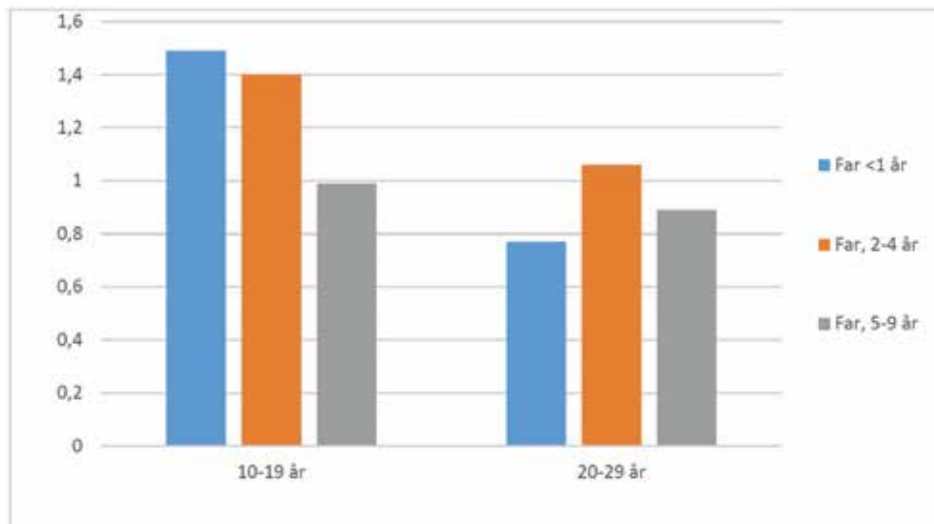
Figur 6. Pojkars och unga mäns dödlighetsrisk efter ålder och tid sedan faderns död, referensgrupp 1.0 (de som inte förlorat mor/far)

Figur 6 visar pojkars och unga mäns dödlighetsrisk efter tid sedan pappas död. Här finns en stark effekt på dödlighetsrisken på kort sikt bland de yngsta pojkarna (10-19 år) men inga effekter på längre sikt. Eftersom dödsfall på grund av självmord och olyckor dominerar bland yngre barn kan vi spekulera i att denna ökade risk främst beror på dödsfall från sådana orsaker. Bland unga vuxna män har förlusten av en far konsekvenser på längre sikt men inte på kort sikt. Resultaten visar alltså att den relativt blygsamma dödligheten bland män som förlorat en pappa återfinns på längre sikt bland män i ung vuxen ålder medan konsekvenserna snarare är kortsiktiga bland minderåriga pojkar.



Figur 7. Flickors och unga kvinnors dödlighetsrisk efter ålder och tid sedan moderns död, referensgrupp 1.0 (de som inte förlorat mor/far)

Figur 7 visar minderåriga flickors och unga vuxna kvinnors dödlighetsrisk efter tid sedan mammans död. Vi kan se att flickor (10-19 år) som förlorat sin mamma har en väldigt hög dödlighet på kort och medellång sikt medan de inte verkar ha förhöjd dödlighet på längre sikt. Eftersom dödsfall till följd av olyckor och självmord dominerar bland barn i dessa åldrar kan det vara så att de flesta av dödsfallen bland unga flickor beror just på detta. När det gäller unga vuxna kvinnor så återfinns ingen förhöjd dödlighet varken på kort, medellång eller lång sikt.



Figur 8. Flickors och unga kvinnors dödlighetsrisk efter ålder och tid sedan faderns död, referensgrupp 1.0 (de som inte förlorat mor/far)

Kapitel 7. Barn som förlorar en förälder: Konsekvenser för hälsa och dödlighet

Slutligen visar Figur 8 minderåriga flickors och unga vuxna kvinnors dödlighet efter tid sedan de förlorat en far. Det är framförallt minderåriga döttrar som uppvisar en högre dödlighet på kort och medellång sikt. I likhet med männen återfinns lägre dödlighetsrisker på kort sikt bland unga vuxna kvinnor medan dödligheten närmar sig dem som inte förlorat en far på längre sikt.

Sammanfattningsvis så visar resultaten från den tidigare studie som presenterades att förlusten av en förälder har framförallt konsekvenser för minderåriga barn (10-19 år) och att det är förlusten av en mamma som påverkar minderåriga barn mest. Att förlora en mamma genom en onaturlig dödsorsak som till exempel genom olycka, självmord eller mord hade störst konsekvenser för barns dödlighet. Resultaten visade också att förlusten av en mamma främst hade konsekvenser för flickors dödlighet under första året efter förälderns död medan det fanns konsekvenser både på kort och lång sikt bland pojkar. Bland unga vuxna (20-29 år) som förlorat en förälder innebar förlusten av en mamma en högre dödlighet bland yngre män. Förlusten av en förälder genom en onaturlig dödsorsak hade också konsekvenser för unga vuxnas dödlighet. Sett i sin helhet pekar dock resultaten ändå på att de största hälsokonsekvenserna av förälders död återfinns bland minderåriga flickor och pojkar.

Slutkommentarer

Detta kapitel har diskuterat förlusten av en förälder och dess konsekvenser för hälsa och dödlighet bland efterlevande barn. Kapitlet belyste flera olika möjliga förklaringsfaktorer kring hur förälderns död kan tänkas påverka hälsan hos efterlevande barn och framförallt hur minderåriga barn påverkas. Med stöd av de teoretiska diskussionerna och presenterade resultat från en tidigare studie inom området är det tydligt att minderåriga barn utgör en särskild riskgrupp och särskilt de som förlorat en mamma.

Forskning kring hälsokonsekvenser vid förälders dödfall bland efterlevande barn är viktiga när det gäller att skapa åtgärder för att stödja barnen. Sådana resultat pekar på att hälsa och dödlighet inte enbart är ett individuellt fenomen som rör den enskilda patienten. En förälders död kan ge konsekvenser för efterlevande barns hälsa och dödlighet. Detta är något som ofta glöms bort inom sjukvården där fokus ofta är på den enskilde patienten, det vill säga föräldern. Sjukvården och andra instanser som kommer i kontakt med anhöriga som drabbats av sorg bör därför i större utsträckning uppmärksamma hur detta påverkar anhöriga och i största möjliga utsträckning försöka motverka negativa konsekvenser (Rostila och Saarela 2011b). Det är med andra ord viktigt att i högre utsträckning uppmärksamma de som finns runt en döende patients sjuksäng eller de som nås av ett dödsbesked på en akutmottagning. Exempelvis har forskning visat att en god vård i livets slutskede präglad av omtanke och respekt inte bara har positiva konsekvenser för patienten utan även dennes anhöriga. Det kan minska den stress anhöriga upplever och även risken för psykisk ohälsa i framtiden genom att un-

derlätta sorgeprocessen (Meert, Thurston & Celia 2001). I många fall är det även viktigt att inte enbart stödja anhöriga i det akuta skedet utan att också erbjuda långsiktigt stöd i enlighet med resultaten (Lobb et al 2010). Det kan exempelvis handla om att följa upp barn som förlorat en förälder flera år efter förlusten och att eventuellt ge återkommande stödsamtal. Långsiktiga konsekvenser kanske inte alltid beaktas i lika stor utsträckning då sorg och dess konsekvenser betraktas som övergående. Exempelvis visade resultaten på en högre dödlighet bland pojkar lång tid efter förlusten.

Kapitlet visade också att det är viktigt att uppmärksamma förälderns dödsorsak inom sjukvård och stödjande verksamheter. Att förlora en förälder genom en onaturlig dödsorsak som en olycka eller självmord har stora konsekvenser för barns dödlighet och hälsa. Det är därför viktigt att särskilt uppmärksamma denna grupp av barn. För närvarande finns en verksamhet i Sverige, Barntraumateamet i Norrköping, som syftar till att stödja minderåriga barn som drabbats av anhörigs, ofta förälders, plötsliga död. Verksamheten har även ett långsiktigt perspektiv då barnen följs upp långt efter förälderns dödsfall. Resultaten som redovisats i detta kapitel visar att verksamheter som stödjer barnen utifrån ett långsiktigt perspektiv när en förälder avlidit är viktiga.

Det är viktigt att i detta sammanhang beakta att förlusten av en förälder följer en tydlig social gradient, det vill säga, det är betydligt vanligare att barn förlorar en förälder i hushåll med låg social position och låg utbildning (Hjern & Manhica 2013). En del familjer där en förälder avlider kan därför i större utsträckning vara marginaliserade, socialt utsatta och befinna sig i samhällets utkant. Familjer där barn exponeras för en förälders död kan också i större utsträckning präglas av sociala problem hos föräldrarna som alkohol och drogmissbruk, ekonomiska problem, kriminalitet, våld och så vidare. En möjlig förklaring till ökad dödlighet bland barn efter en förälders död är därför att det finns många bakomliggande sociala faktorer som både förklarar förälderns dödsfall men som också utgör riskfaktorer för ökad dödlighet bland barn till avlidna (Harris et al 1986; Berg et al 2014). Om ett barn växer upp i en familj med missbrukande och våldsamma föräldrar där pappan senare avlider så innebär det att ett flertal faktorer som bidrog till pappans död även påverkat och fortsätter att påverka hälsan hos de efterlevande barnen. Med andra ord är det inte i alla fall så att dödsfallet i sig är den primära förklaringen till sjukdom och ohälsa bland barnen, utan snarare bakomliggande faktorer som låg social position (till exempel låg inkomst, utbildning eller klass) eller olika sociala problem i familjen. En studie visade exempelvis att sociala faktorer förklarade en stor del av sambandet mellan förälders dödsfall och skolprestationer (Berg et al 2014). För en nyanserad bild av hur en förälders dödsfall påverkar efterlevande barn är det alltså viktigt att ta hänsyn till sociala faktorer och sociala problem inom familjen. När möjliga åtgärder diskuteras i syfte att stödja barn som förlorat en förälder kan det vara direkt felaktigt att förutsätta att hälsokonsekvenserna alltid beror på själva dödsfallet. I många fall kan det snarare vara en indikator på en mängd underliggande sociala problem som samtidigt bör uppmärksammas i syfte att förebygga ohälsa och för tidig död bland exponerade barn.

Kapitel 7. Barn som förlorar en förälder: Konsekvenser för hälsa och dödlighet

Det finns fortfarande begränsad kunskap kring varför förlusten av en förälder påverkar hälsa och dödlighet, det vill säga kunskap kring de viktigaste förklaringsfaktorerna (till exempel förändringar i hälsobeteenden, akut eller långvarig stress, förlust av anknytning, minskade materiella och emotionella resurser etc). Vi vet också lite om vilken typ av specifika sjukdomar och ohälsa sådana händelser ger upphov till. Exempelvis är det troligt men inte klarlagt att förlusten av en förälder främst har konsekvenser för psykisk ohälsa, psykiatriska diagnoser, självmordsförsök eller självmord. Men det är även möjligt att fysiska sjukdomar och hälsobesvär uppkommer till följd av sådana händelser. I syfte att skapa effektiva åtgärder är det viktigt att fortsätta att undersöka både förklaringsfaktorer och de specifika sjukdomar och former av ohälsa en förälders död ger upphov till. Detta kan leda till att utveckla mer specifika åtgärder när det gäller att stödja barn i sorg.

Referenser

- Amick-McMullan, A., Kilpatrick, D.G., & Resnick, H.S. (1991). Homicide as a risk factor for PTSD among surviving family members. *Behavior Modification*, 15, 545-559.
- Barrett, T.W., & Scott, T.B. (1990). Suicide bereavement and recovery patterns compared with non-suicide bereavement patterns. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 20, 1-15.
- Bailey, S.E., Kral, M.J., & Dunham, K. (1999). Survivors of suicide do grieve differently: Empirical evidence for a common sense proposition. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 29, 256-271.
- Berg, L., Rostila, M., Saarela, J., & Hjern, A. (2014). Parental death during childhood and school performance – a national cohort study. *Pediatrics*, 133(4), 682-689.
- Bifulco, A.T., Brown, G.W., & Harris, T.O. (1987). Childhood loss of parent, lack of adequate parental care and adult depression: a replication. *Journal of Affective Disorders*, 12(2), 115-128.
- Bowlby, J. (1970). *Attachment and loss. Vol. 1*. London: Hogarth.
- Brent, D., Melhem, N., Donohoe, M.B., & Walker, M. (2009). The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death. *American Journal of Psychiatry*, 166, 786-794.
- Brown, G. W., Harris, T., & Copeland, J. R. (1971). Depression and loss. *British Journal of Psychiatry*, 130, 1-18.
- Calhoun, L.G., Selby, J.W., & Abernathy, C.B. (1986). The rules of bereavement: Are suicidal deaths different? *Journal of Community Psychology*, 14, 213-218.
- Christakis, N. A. (2004). Social networks and collateral health effects. *British Medical Journal*, 24, 184-185.
- Dyregrov, K., Nordanger, D., & Dyregrov, A. (2003). Predictors of psychosocial distress after suicide, SIDS and accidents. *Death Studies*, 27, 143-165.
- Elder, G.H. Jr. (1977). Family history and the life course. *Journal of Family History*, 2, 279-304.
- Elder, G.H. Jr. (1994). Time, human agency, and social change: Perspectives on the life course. *Social Psychology Quarterly*, 57, 4-15.
- Elwert, F., & Christakis, N. A. (2006). Widowhood and race. *American Sociological Review*, 71, 16-41.

Kapitel 7. Barn som förlorar en förälder: Konsekvenser för hälsa och dödlighet

- Fritzell, S., & Burström, B. (2006). Economic strain and self-rated health among lone and couple mothers in Sweden during the 1990s compared to the 1980s. *Health Policy*, 79, 253-264.
- Grad O., & Zavasnik A. (1996). Similarities and differences in the process of bereavement after suicide and after traffic fatalities in Slovenia. *Omega*, 243-251.
- Harris T., Brown G.W., & Bifulco A. (1986). Loss of parent in childhood and adult psychiatric disorder: the role of lack of adequate parental care. *Psychological Medicine*, 16, 641-659.
- Hendrickson, K.C. (2009). Morbidity, mortality, and parental grief: A review of the literature on the relationship between the death of a child and the subsequent health of parents. *Palliative and Support Care*, 7, 109-119.
- Hjern, A., & Manhica, H. (2013). Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Centre for Health Equity Studies och NKA.
- Jordan, J.R. (2001). Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31, 91-102.
- Kuh, D., & Ben-Shlomo, Y. (2002). A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *International Journal of Epidemiology*, 31, 285-293.
- Kuh, D., & Ben-Shlomo, Y. (2004). *A life course approach to chronic disease epidemiology*. New York: Oxford University Press.
- Lager, A., & Ahrén-Moonga, J. (2012). Ungdomars psykosociala hälsa. I Rostila, M. & Toivanen S. *Den orättvisa hälsan. Om socioekonomiska skillnader i hälsa och livslängd*. Stockholm, Liber.
- Li, J., Precht D. H., Mortensen P. B., & Olsen J. (2003). Mortality in parents after the death of a child in Denmark: a nationwide follow-up study. *The Lancet*, 361, 363-367.
- Li, J., Munck Larsen, T., Hansen Precht, D., Olsen J. & Mortensen, P.B. (2005). Hospitalization for mental illness among parents after the death of a child. *New England Journal of Medicine*, 352, 1190-1196.
- Lobb, E.A., Kristjanson, L.J., Aoun, S.M., Monterosso, L., Halkett, G.K & Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: a systematic review of empirical studies. *Death Studies*, 34, 673-698.
- Maier, E.H., & Lachman, M. E. (2000). Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife. *International Journal of Behavioral Development*, 24, 183-189.

- Marks, N. F., Jun, H., & Song, J. (2007). Death of parents and adult psychological and physical well-being: A prospective U.S. national survey. *Journal of Family Issues*, 28, 1611-1638.
- Martikainen, P., & Valkonen, T. (1996). Mortality after the death of a spouse: rates and causes of death in a large Finnish cohort. *American Journal of Public Health*, 86, 1087-1093.
- McEwen, B.S. (1998). Protective and damaging effects of the stress mediators. *New England Journal of Medicine*, 338, 171-79.
- Meert, K., Thurston, C., & Celia, S., (2001). Parental coping and bereavement outcome after the death of a child in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Critical Care Medicine*, 2, 324e8.
- Melhem, N., Walker, M., Moritz, G., & Brent, D. A. (2008). Antecedents and sequelae of sudden parental death in offspring and surviving caregivers. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 162, 403-410.
- Merlevede, E., Spooren, D., Henderick, H., Portzky, G., Buylaert, W., Jannes, C., Calle, P., Van Staey, M., De Rock, C., Smeesters, L., Michem, N., & van Heeringen, K. (2004). Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death. *Resuscitation*, 61, 341-348.
- Murphy, S.A., Johnson, L.C., Wu, L., Fan, J.J., & Lohan, J. (2003). Bereaved parents' outcomes 4 to 60 months after their children's deaths by accidents, suicide or homicide: a comparative study demonstrating differences. *Death Studies*, 27, 39-61.
- O'Connor, M-F, Irwin, M.R., & Wellisch, D.K. (2009). When grief heats up: proinflammatory cytokines predict regional brain activation. *Neuroimage*, 47, 891-896.
- Oliveira, A. J., Rostila, M., Saarela, J., & Lopes C. S (2014). 'The influence of bereavement on Body Mass Index: Results from a national Swedish survey'. *PLoS One*, 9, e95201.
- Parkes, C. M. (1998). Bereavement in adult life. *British Medical Journal*, 316, 856-859.
- Rossi, A. S., & Rossi, P. H. (1990). *Of human bonding: Parent-child relations across the life course*. New York: Aldine de Gruyter.
- Rostila, M. (2007). 'Social capital and Health in the Swedish Welfare State', in J.
- Fritzell, & O. Lundberg (Eds.). *Health Inequalities and Welfare Resources*
-

Kapitel 7. Barn som förlorar en förälder:
Konsekvenser för hälsa och dödlighet

- Continuity and change in Sweden*. Policy Press, Bristol, Pp. 157-178.
- Rostila M, & Saarela J. (2011a). Time does not heal all wounds. Mortality following the death of a parent. *Journal of Marriage and Family*, 73, 236-249.
- Rostila, M., & Saarela J. (2011b) 'Att förlora en förälder dödar: Vården måste ta större ansvar även för anhöriga', *Läkartidningen*, 14(108), 813.
- Rostila, M. and Saarela, J., & Kawachi, I. (2013). Myocardial infarction after the death of a sibling: A nationwide follow-up study from Sweden. *Journal of the American Heart Association* 2:e000046.
- Rostila, M., Saarela, J., & Kawachi, I. (2014). "The psychological skeleton in the closet": mortality after a siblings suicide. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49, 919-927.
- Rubin, S.S. (1993). *The death of a child is forever: The life course impact of child loss*. New York: Cambridge University Press.
- Schultze-Florey, C.R., Martõnez-Maza, O., Magpantay, L., Crabb Breen, E., Irwin, M.R., Gundel, H., & O'Connor, M-F. (2012). When grief makes you sick: bereavement induced systemic inflammation is a question of genotype. *Brain Behavior and Immunity*, 26, 1066–1071.
- Stroebe, M., Stroebe, W., & Schut, H. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement: An empirical and theoretical review. *Review of General Psychology*, 5, 62-83.
- Umberson, D., & Chen, M. (1994). Effects of a parent's death on adult children: Relationship salience and reaction to loss. *American Sociological Review*, 59, 152-168.
- Umberson, D. Meichu, C., House, J., Hopkins, K., & Slaten, E. (1996). The effect of social relationships on psychological well-being: Are men and women really so different? *American Sociological Review*, 61, 837-857.

Att se barn som anhöriga

- Om relationer, interventioner och omsorgsansvar

Följande kapitel ingår i antologin och kan laddas ner var för sig på www.anhoriga.se

Barn är anhöriga

- 1 Att se barn som anhöriga, Elisabet Näsman, Karin Alexanderson, Stina Fernqvist & Johanna Kihlgård
- 2 Barn som anhöriga - i skuggan av föräldrar med problem, Gunvor Andersson
- 3 Att betrakta barnen som anhöriga inom socialtjänsten, exemplet kontaktfamilj, Lotta Berg Eklundh
- 4 Varför såg ingen mig?- om oviljan att uppmärksamma det obekväma, Mikaela Starke

Hur många barn och hur går det för barnen?

- 5 Barn som anhöriga i vården –hur många är de?, Anders Hjern, Helio Adelino Manhica
- 6 Barn som anhöriga - hur går det i skolan?, Anders Hjern, Lisa Berg, Mikael Rostila, Bo Vinnerljung
- 7 Barn som förlorar en förälder: konsekvenser för hälsa och dödlighet, Mikael Rostila
- 8 Barns behov av information, råd och stöd när en förälder får vuxenpsykiatrisk vård - Hur efterföljs lagen i den kliniska vardagen?, Gisela Priebe, Maria Afzelius

Interventioner

- 9 Stöd riktat till barn vars förälder har en allvarlig fysisk sjukdom, Ulrika Järkestig Berggren, Elizabeth Hanson
- 10 Stöd till barn när en förälder avlider, Ann-Sofie Bergman, Elizabeth Hanson
- 11 Barn i familjer med alkoholproblem –kan ett webbaserat program hjälpa ungdomar?, Tobias Elgán, Helena Hansson, Nicklas Kartengren, Ulla Zetterlind
- 12 Stödgrupper för familjehemsplacerade barn och unga, Ulla Forinder, Yvonne Sjöblom, Agneta Rönn
- 13 Beardslees familjeintervention -en hälsofrämjande intervention för barn i riskmiljöer, Anita Cederström, Heljä Pihkala
- 14 Att vara ett syskon som närstående till ett barn med cancer, Margaretha Jenholt Nolbris

Våld i familjer

- 15 Barn som tvingas växa upp med våld mellan sina omsorgspersoner, Karin Grip, Ulf Axberg
- 16 Barndomsupplevelser av våld och konflikter mellan föräldrarna –unga vuxnas erfarenheter och hälsa, Åsa Källström Cater

Barn som omsorgsgivare

- 17 Barn som anhöriga, utsatta och omvårdare - två typexempel, Karin Alexanderson, Stina Fernqvist, Elisabet Näsman
- 18 Gestaltning av begreppet "unga omsorgsgivare" och politiskt gensvar: ett transnationellt perspektiv, Saul Becker

Nka: Barn som anhöriga

2015:6

ISBN 978-91-87731-26-6

www.anhoriga.se