



Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de?

Rapport 1 från projektet "Barn som anhöriga" - en kartläggning

Anders Hjern och Helio Adelino Manhica

NkaTM

Linneuniversitetet 

chess
Centre for Health
Equity Studies

Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de?

© 2013 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Anders Hjern och Helio Adelino Manhica

OMSLAG OCH LAYOUT Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FOTO Svante Örnberg

ISBN 978-91-980341-9-6

TRYCKERI Webbversion

Förord

Denna kartläggning av hur många barn som anhöriga, som berörs av allvarliga svårigheter hos förälder eller annan vuxen i familjen, har gjorts inom ramen för ett regeringsuppdrag. Regeringen har tagit initiativ till ett brett nationellt utvecklingsarbete, där Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut och Sveriges Kommuner och Landsting samarbetar för att stärka stödet till barn och unga i familjer med missbruk, allvarlig sjukdom eller psykisk ohälsa, våld, eller då en förälder avlider.

Rapporten är den första av tre, framtagen av Anders Hjern och Helio Manhica vid CHESS, Karolinska Institutet/Stockholms Universitet. De följande rapporterna kommer att beskriva eventuella konsekvenser för dessa barn och unga i form av bl.a. skolresultat och egen ohälsa. Arbetet sker på uppdrag av Linnéuniversitetet/Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka).

Nka har i sin tur i uppdrag av Socialstyrelsen att i samverkan med Linnéuniversitetet ta fram och sprida kunskap inom området Barn och unga som anhöriga till berörd personal. Nka har i uppdrag att långsiktigt stimulera och stödja utvecklingen inom området samt att bygga upp en bas för kunskapsproduktion och kunskapsspridning, erfarenhetsutbyte och lärande nätverk.

Lennart Magnusson
Verksamhetschef
Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Elizabeth Hansson
FoU-ledare
Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Innehåll

Förord	3
Innehåll	4
Sammanfattning	5
Inledning	7
Metod	7
Populationer i analysen	7
Föräldravariabler	8
Sociala kategorier i analysen	8
Resultat	9
Missbruk och psykisk sjukdom	9
Dödsfall	14
Somatisk sjukdom	16
Sociala skillnader	17
Utländskt ursprung	23
Barn i samhällsvård	26
Diskussion	28
Referenser	30

Sammanfattning

Den 1 januari 2010 infördes en ny lagstiftning angående hälso- och sjukvården ansvar att ge information, råd och stöd till barn vars föräldrar har en allvarig psykisk eller fysisk sjukdom inklusive missbruk, eller oväntat avlider. Den här rapporten syftar till att ge övergripande bild av hur många barn som direkt berörs av denna nya lag.

Rapporten baseras i första hand på anonymiserade analyser av data om slutna vård på sjukhus från Patientregistret under 1987–2008, och dödsfall i Dödsorsaksregistret under 1973–2008. Registerdata från Statistiska Centralbyrån har använts för att koppla föräldrar till sina biologiska barn och definiera familjers sociala karaktäristika.

Av de barn som föddes 1987–89 hade 7,8 procent minst en förälder som vårdats inlaggande på sjukhus på grund av psykisk sjukdom och/eller missbruk av alkohol eller narkotika under barndomen, d v s innan de hade fyllt arton år. Psykisk sjukdom hos föräldern var den vanligaste orsaken som berörde 5,7 procent av barnen, medan alkoholmissbruk berörde 2,5 procent och narkotikamissbruk 1,5 procent. Under ett enskilt år handlar det om ca 26 000 barn som har minst en förälder som vårdas på sjukhus grund av psykisk sjukdom eller missbruk.

Betydligt fler föräldrar har indikatorer på problem med alkohol och narkotika av mildare grad. Om man också räknar in föräldrar som haft vårdkontakter i öppen vård på sjukhus på grund av missbruk, eller har dömts i domstol på grund av rattfylleri eller narkotikabrott, var det totalt 17,0 procent av barnen som berördes. Psykisk ohälsa hos föräldrar som inte är så allvarlig att den leder till sjukhusvård är också relativt vanlig. I undersökningen av levnadsförhållanden (ULF) 2007–11 svarade t ex 18,1 procent av föräldrar till barn i åldern 10–18 år att de led av ångslan, ångest eller oro. Psykofarmakamedicinering är en annan indikator på psykisk ohälsa hos föräldrar. Under ett enskilt genomsnittligt år under perioden 2006–8 använde 10,7 procent av mödrar och 5,5 procent av fäder till barn i åldern 1–18 år ett antidepressivt läkemedel.

Något riktigt bra mått på somatisk (=fysisk) sjukdom hos förälder som är så svår att deras barn behöver information och/eller stöd finns inte i svenska register. I denna rapport användes definitionen somatisk sjukdom utan missbruk hos föräldrar som var så svår att den föranledde minst en veckas inlaggande vård på sjukhus, vilket 12,6 procent av alla barn födda 1987–89 upplevde före sin artonårsdag. Många fler föräldrar har någon form av kronisk sjukdom, 28,4 procent av föräldrar till barn i åldern 10–18 år i ULF-undersökningen 2007–11 rapporterade t ex minst en kronisk sjukdom.

3,4 procent av alla barn födda 1973–89 hade minst en förälder som avlidit innan deras artonårsdag. Under ett enskilt år är under perioden 2006–08 berördes ca 3 500 barn. 22 procent av de avlidna fäderna och 12 procent av de avlidna mödrarna hade indikatorer på alkohol- och/eller narkotikamissbruk. Plötslig oväntad död hos en förälder orsakad av självmord, våld eller olycka drabbade 600–650 barn varje år. Barn som drabbas av dödsfall på grund av olyckor och våld hos föräldrar är ofta förskolebarn, medan andra typer av dödsfall hos föräldrar framför allt drabbar barn i tonåren.

Missbruk och psykisk sjukdom är inte sällan en bidragande orsak till separation mellan föräldrar. En konsekvens av detta är att många föräldrar som vårdas på sjukhus på grund av dessa problem inte bor tillsammans med sina barn och att den förälder som bor tillsammans med barnet ofta är ensamstående. Endast ungefär en tredjedel av fäder som vårdas på sjukhus på grund av missbruk bor tillsammans med sina barn, mot ungefär dubbelt så många mödrar.

Missbruk, sjukdom och dödsfall hos föräldrar drabbar framför allt barn som befinner sig i en utsatt social position i det svenska samhället. Det är ungefär tre gånger så vanligt att föräldrar i barnfamiljer med låg socio-ekonomisk position vårdas på sjukhus för någon av dessa orsaker jämfört med föräldrar i barnfamiljer med hög socio-ekonomisk position. En social gradient finns också för dödsfall hos föräldrar, där den är större för dödsfall för fäder än för mödrar, och särskilt stor för plötsliga oväntade dödsfall som orsakas av självmord, våld och olyckor, dödsfall som framför allt drabbar fäder.

Föräldrar födda utanför Europa vårdas betydligt mer sällan på sjukhus grund av såväl alkohol som narkotikamissbruk jämfört med föräldrar med svenskt ursprung, men något oftare än andra på grund av psykisk sjukdom. Föräldrar med annat nordiskt ursprung än svenskt vårdas oftare för såväl missbruk som psykisk sjukdom, och har och har också en högre dödlighet än barn till föräldrar med annat svenskt eller utländskt ursprung.

Föräldrars missbruk eller psykiska sjukdom är vanliga orsaker till att barn omhändertas för samhällsvård i Sverige. För barn som vårdats mer än fem år i samhällsvård har 61 procent åtminstone en förälder som vårdats inneliggande på grund av missbruk eller psykisk sjukdom, och 23 procent har en förälder som har avlidit före barnen fyllt arton år.

Det stora antalet barn som potentiellt berörs av den nya lagen om information och stöd till barn som anhöriga i hälso- och sjukvården gör det angeläget med en diskussion om prioriteringar, och ett utvecklingsarbete kring insatser med olika grad av intensitet som kan matchas till barn med olika nivåer av behov. Här krävs ett nära samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och särskilt viktigt är detta för att utveckla insatser som är ändamålsenliga för de stora behov av information och stöd kring föräldrars psykiska sjukdom, missbruk och död som rör barn i samhällsvård. Barn till föräldrar med kroniska fysiska sjukdomar framstår som ett område där fördjupade analyser i andra datakällor än register är särskilt viktiga för att skapa underlag för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Inledning

Den 1 januari 2010 infördes nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2009:979, 2 g §) och patientsäkerhetslagen (2010: 659, 6 kap. 5 §) som rör barn som anhöriga:

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta ett barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med

1. har en psykisk störning eller en psykisk funktionsnedsättning,

2. har en allvarlig fysisk sjukdom eller skada, eller

3. är missbrukare av alkohol eller annat beroendeframkallande medel.

Detsamma gäller om barnets förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med oväntat avlider.

Regeringen har givit Socialstyrelsen ett uppdrag att samordna insatser som syftar till att stödja implementeringen av denna nya lag. Denna rapport är en del i det arbetet.

Syftet med denna rapport är i första hand att göra en uppskattning av hur vanligt det är att barn har de särskilda behov som lagen syftar på. Det har gjorts liknande försök tidigare, t ex av svenska Folkhälsoinstitutet (2008) och norska Folkhelseinstitutet (2011). Den här rapporten tar ett bredare grepp på frågan så att vi utöver psykisk ohälsa och missbruk hos föräldrar även beskriver förekomsten av dödsfall och i någon mån även svår somatisk sjukdom hos föräldrar. Vi har också velat beskriva hur dessa uppväxtvillkor för svenska barn varierar med socio-ekonomisk position och utländsk bakgrund, och hur de berör barn i samhällsvård.

Metod

Analyserna i den här rapporten tar sin huvudsakliga utgångspunkt i den slutna hälso- och sjukvårdens statistik, med tillägg av Dödsorsaksregistret. Detta beror bland annat på att vi är måna om att endast inkludera barn som verkligen har betydande behov av information och/eller stöd i vår analys. En sjukhusinläggning på grund av missbruk är vanligen en indikator på ett långvarigt missbruk som påtagligt har påverkat barnets vardag under lång tid. En sjukhusinläggning på grund av en psykisk sjukdom hos vuxna indikerar en psykisk ohälsa som är så allvarligt att man bedömt att den inte kan hanteras i öppen vård, varför det är mycket sannolikt att den också på ett betydande sätt påverkat föräldraskapet under en kortare eller längre tid i samband med vården på sjukhus. För fysiska sjukdomar har vi satt gränsen till minst sju dagars vårdtid, för att utesluta mindre kirurgiska ingrepp och mer tillfälliga hälsoproblem. En sjukhusinläggning är också en tänkbar utgångspunkt för många insatser för barn som anhöriga enligt den nya lagen. För att sätta in dessa siffror i ett större sammanhang citerar vi också en del uppgifter från andra datakällor där vi inte kan vara lika säkra på att besvären är av så betydande grad att den nya lagen är tillämplig.

Populationer i analysen

Rapporten beskriver förekomsten av barn som anhöriga i tre olika populationer:

1. Barn födda i Sverige 1987–89 med uppföljning från födelsen till 18 års ålder utgör basen för analysen av barn som har föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av alkoholmissbruk, narkotika/tablettmissbruk och/eller allvarlig psykisk sjukdom. Födelsekohorterna 1987–89 har valts därför att de är de sista födelsekohorterna där det finns data om hushållets socio-ekonomiska index (SEI) från Folk och Bo-

stadsräkningen (FoB 1990) och samtidigt de första åren då Patientregistret är nationellt heltäckande.

2. Barn födda i Sverige 1973–89 med uppföljning från födelsen till 18 års ålder utgör basen för analysen av barn som har föräldrar som dött. Analysen baseras här på fler födelsekohorter för att få mer säkra uppskattning, då detta är mer ovanliga händelser och Dödsorsaksregistret är heltäckande under hela perioden.
3. Alla folkbokförda barn (0–17 år) i Sverige 2006–2008. Här beräknades ett genomsnittligt värde per år med analys också av om barnet bor i samma hushåll som den aktuella föräldern.

Föräldravariabler

Sjukhusvård

Föräldrar till barn i åldern 0–17 år som vårdats på sjukhus på grund av missbruk, psykisk sjukdom eller fysisk sjukdom identifierades i data från Patientregistret under perioden 1987–2007. Endast inläggningar som gjordes medan det aktuella barnet var i åldern 0–17 år togs med i analysen.

Alkoholmissbruk. Missbruk av alkohol identifierades med en huvud- eller bidiagnos vid utskrivning som specifikt indikerade alkoholmissbruk eller annan fysisk eller psykisk sjukdom som är kopplad till ett högt alkoholintag. Akuta alkoholförgiftningar utan några psykiatriska eller medicinska komplikationer ingick inte i kriterierna här.

Narkotikamissbruk. Missbruk av narkotika eller andra läkemedel identifierades vid huvud- eller bidiagnos vid utskrivning som specifikt indikerar sådant missbruk eller en fysisk eller psykisk sjukdom som är kopplad till sådant missbruk.

Psykisk sjukdom. Psykisk sjukdom definierades som ett vårdtillfälle med en psykiatrisk huvuddiagnos som inte är direkt förknippad med missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel.

Somatisk sjukdom. Allvarligare fysiska sjukdomar hos föräldrar approximerades via vårdtillfällen utan diagnoser som indikerade missbruk eller psykisk sjukdom och en vårdlängd på mer än en vecka (>7 dagar).

Andra indikatorer på ohälsa och missbruk

För att ge en mer expansiv, men mindre säker, uppskattning av förekomst av missbruk hos föräldrar hämtades data om riskbruk/missbruk hos föräldrar även från öppen vård på sjukhus (under 2002–2007) och registret över lagförda (rattfylleri respektive narkotikabrott). Konsumtion av antidepressiv medicinering (läkemedel med ATC-kod som börjar med N06A) under åren 2006, 2007 respektive 2008 från Läkemedelsregistret användes på samma sätt som indikator på psykisk ohälsa hos föräldrar.

Sociala kategorier i analysen

Indikator för hushållets *socio-ekonomiska position (SEP)* skapades utifrån hushållets socioekonomiska index (SEI) i Folk- och Bostadsräkningen 1990 (FoB 90) för barn födda 1980–89. För barn födda 1973–79 hämtades SEI från (FoB 85). I analysen användes en SEP variabel med fyra kategorier: Hög = Högre och medelhög tjänstman. Medel = lägre tjänsteman och yrkesutbildad arbetare. Låg = Utbildad arbetare. Övriga = Oklassificerade, egna företagare och jordbrukare.

Hushållets utbildningsnivå kategoriserades som låg (högst 2 års gymnasium), mellan (3–4 årigt gymnasium) eller hög (post-gymnasial) utifrån den vuxne med högst utbildning som var mantalsskriven i barnets hushåll.

Utländskt ursprung kategoriserades efter föräldrarnas födelseland enligt Registret över Totalbefolkningen (RTB) som Sverige, övriga Norden, övriga Europa (inklusive Nordamerika, Australien och Nya Zeeland) och Övriga utomeuropeiska länder.

Om föräldrar bodde tillsammans med sina barn identifierades i RTB året innan vårdtillfällen 2006–2008.

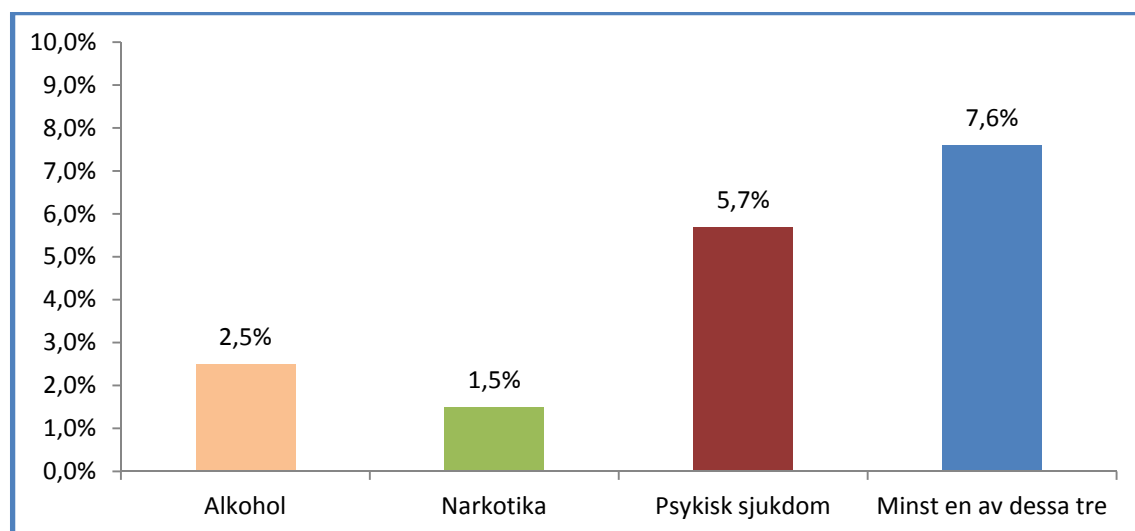
Tid i samhällsvård identifierades i Socialstyrelsens Register över Insatser för Barn och Unga.

Resultat

Vi har valt att redovisa pojkar och flickor tillsammans eftersom skillnaderna mellan könen var helt marginella när det gäller föräldrars sjuklighet, missbruk och dödlighet.

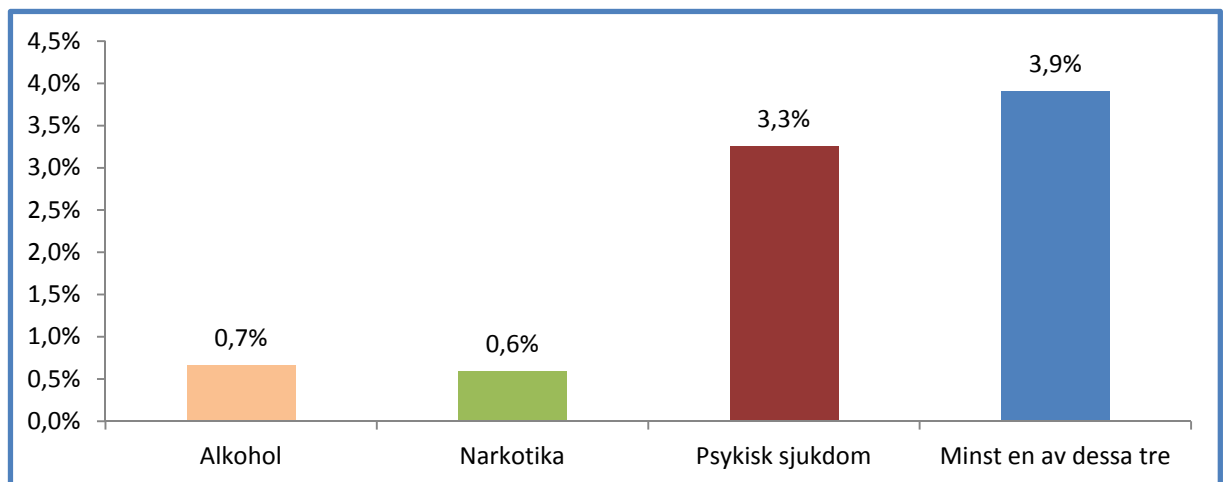
Missbruk och psykisk sjukdom

Alla barn födda i Sverige under 1987–89 vars biologiska far eller mor vårdats inlaggande på sjukhus på grund av missbruk (alkohol respektive narkotika) och/eller psykisk sjukdom en eller flera gånger från barnets födelse 18 års ålder (Se Figur 1a respektive 1b) identifierades. 7,6 procent hade åtminstone en förälder som hade gjort detta. Det var mycket ovanligt att man hade haft både en mamma och en pappa som vårdats inlaggande på sjukhus på grund av missbruk och/eller psykisk sjukdom, endast 0,3 procent. Under ett genomsnittligt enskilt år under 2006–2008 handlade det om 26 000 barn i åldern 0–17 år där en förälder vårdades inlaggande på sjukhus på grund av psykisk sjukdom eller missbruk.

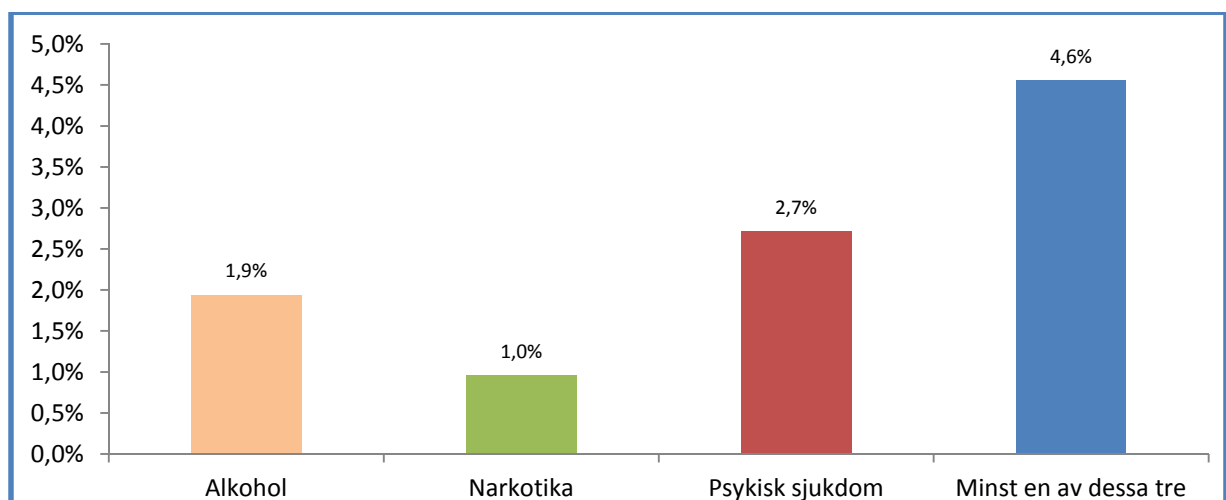


Figur 1a. Procent av barn födda 1987–89 som har en pappa och eller mamma som vårdats inlaggande på sjukhus pga. missbruk och/eller psykisk sjukdom under deras barndom.

Inneliggande sjukhusvård på grund av missbruk var vanligare hos fäder, medan psykisk sjukdom var något vanligare hos mödrar. (Se Figur 1b och 1c).

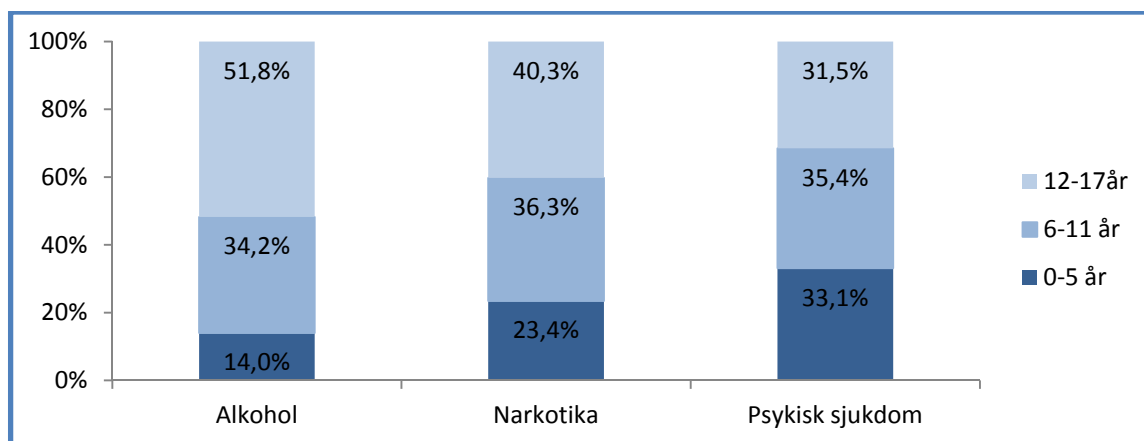


Figur 1b. Procent av barn födda 1987–89 som har en mamma som vårdats inneliggande på sjukhus pga. missbruk och/eller psykisk sjukdom under deras barndom.

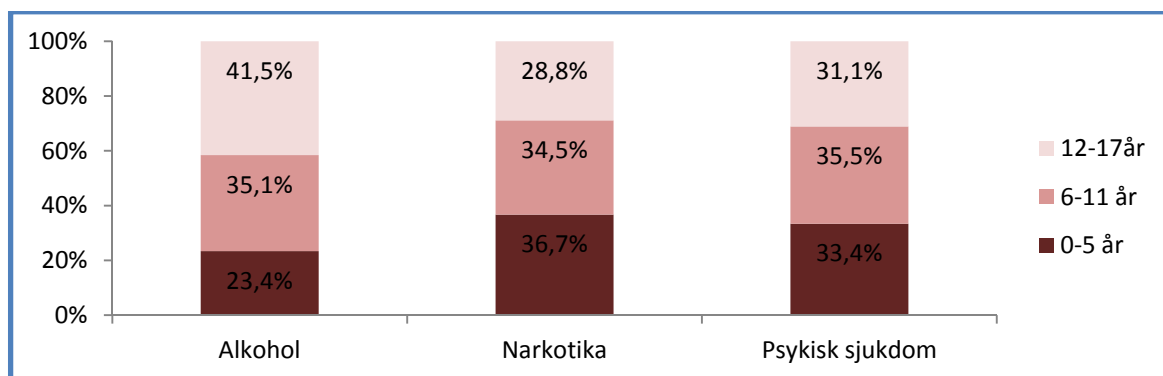


Figur 1c. Procent av barn födda 1987–89 som har en pappa som haft kontakt med sjukhus pga. missbruk och/eller psykisk sjukdom under deras barndom.

Åldersfördelningen för barn vars föräldrar vårdas första gången på sjukhus för psykisk sjukdom är ganska jämn, medan ett första vårdtillfälle för alkoholmissbruk hos föräldrar är vanligast när barnen är tonåringar (se Figur 2a och b).

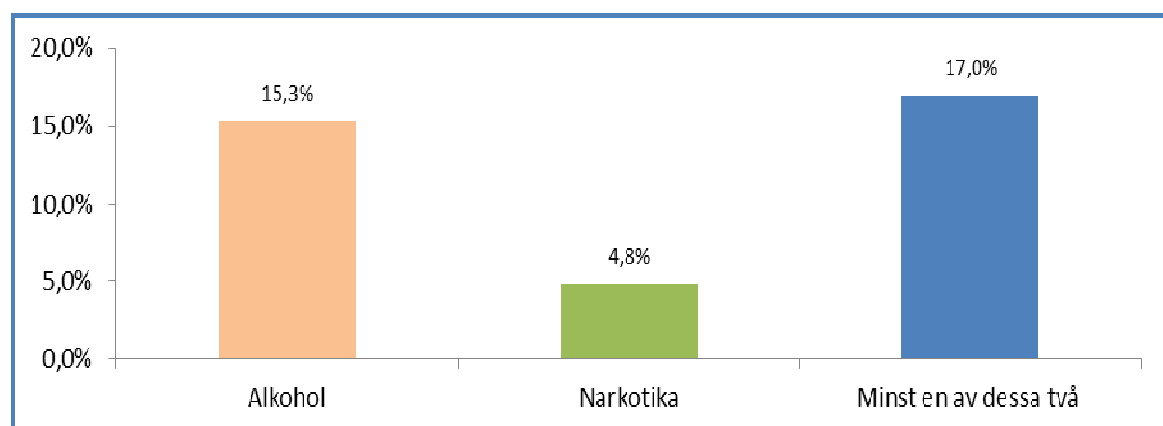


Figur 2a Barnets ålder vid första inläggande vårdtillfället för modern.

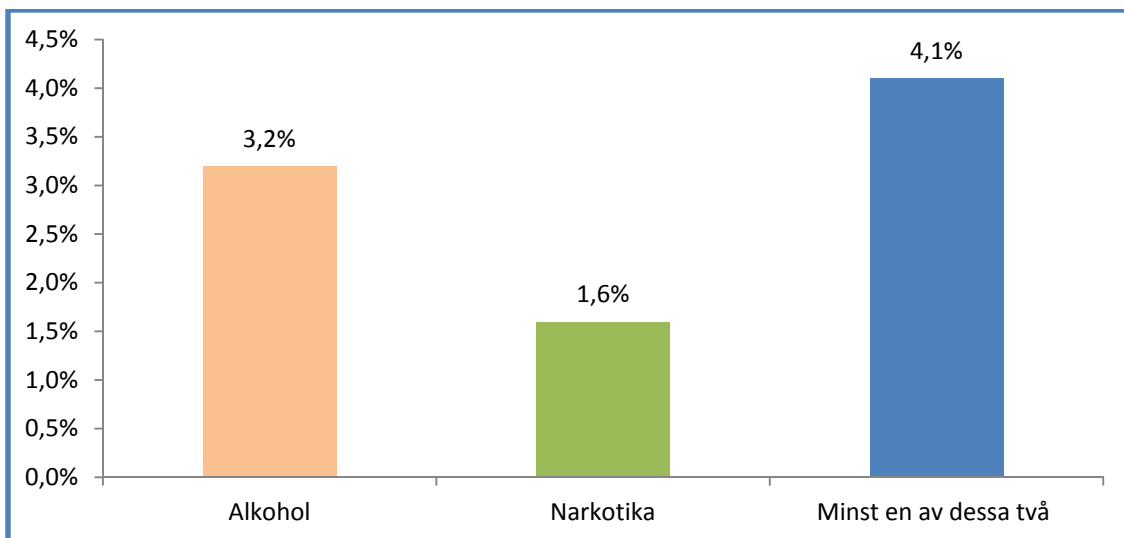


Figur 2b Barnets ålder vid första inläggande vårdtillfället för fadern.

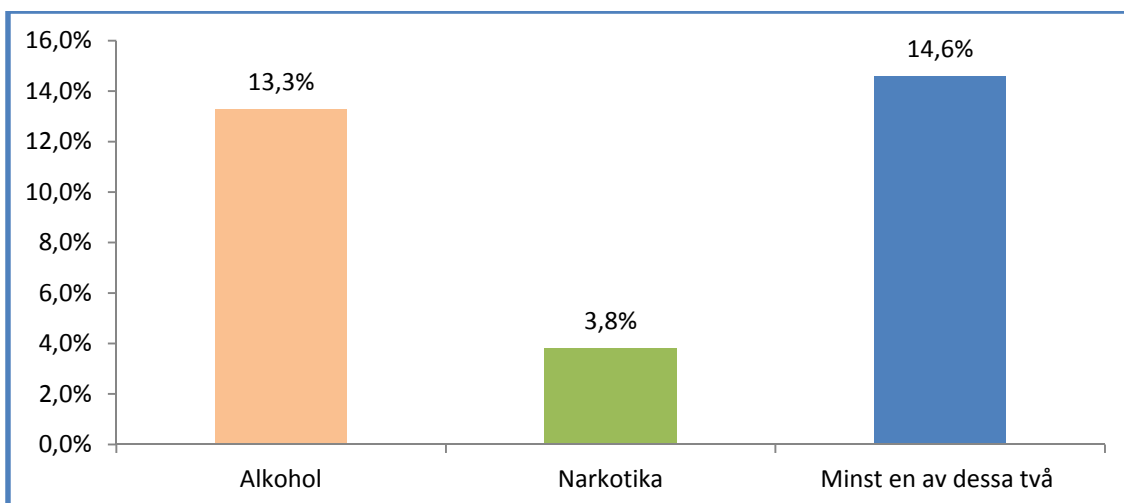
Om man vidgar definitionen av missbruk till att också omfatta öppen vård på sjukhus, kriminalitet med koppling till högkonsumtion av alkohol (rattonykterhet) eller narkotika (narkotikabrott) så stiger andelen berörda barn påtagligt till 17 procent (se Figur 3a–c).



Figur 3a. Procent av barn födda 1987–89 som har en pappa och eller mamma som haft någon indikation i nationella register på riskbruk av alkohol och/eller narkotika.



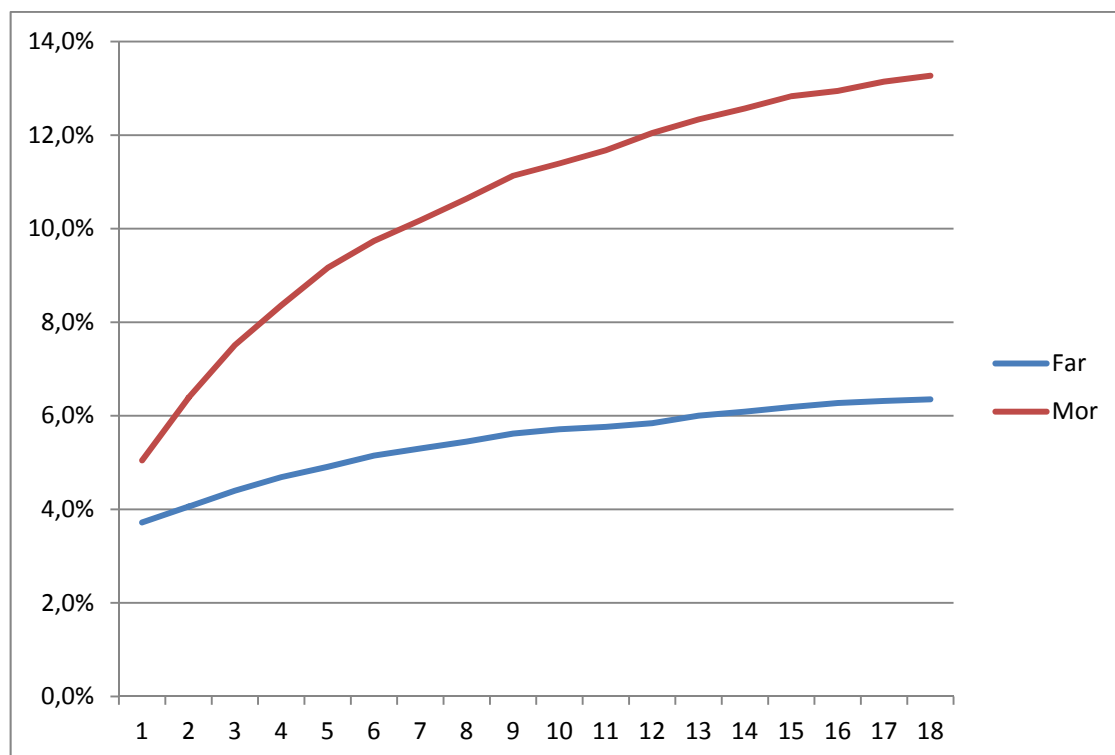
Figur 3b. Procent av barn födda 1987–89 som har en mamma som haft någon indikation i nationella register på riskbruk av alkohol och/eller narkotika



Figur 3c. Procent av barn födda 1987–89 som har en pappa som haft någon indikation i nationella register på riskbruk av alkohol och/eller narkotika.

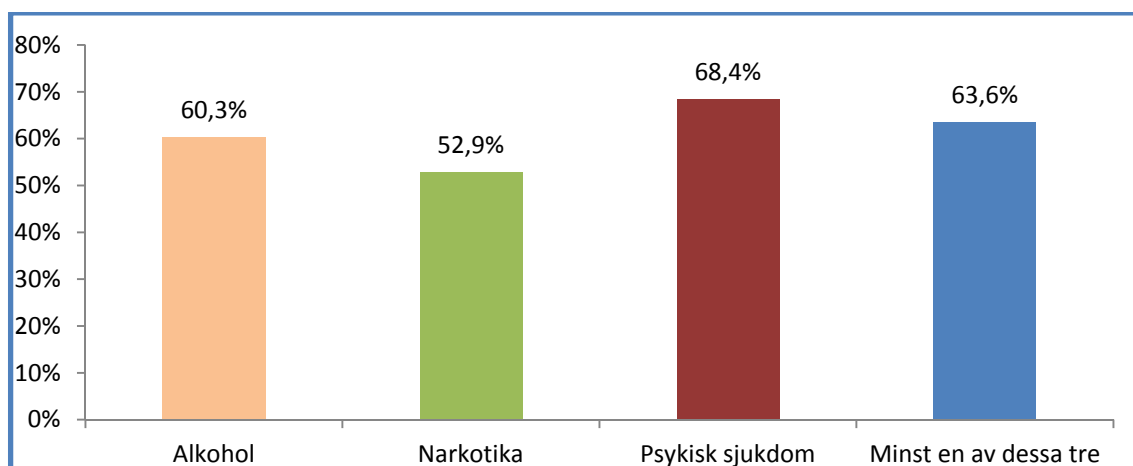
Många föräldrar lider av betydande psykisk ohälsa som inte är så svår att den leder till inläggande sjukhusvård. I den årliga nationella undersökningen av levnadsförhållanden (ULF) ställs en fråga om den intervjuade lider av ängslan, oro och/eller ångest. Under 2007–2011 ställdes denna fråga till 4193 vuxna i hushåll där det fanns barn i åldern 10–18 år. 13,4 procent angav att de hade lätta besvär och 4,7 procent att de hade svåra besvär (Fransson & Bergström, 2013).

Konsumtion av psykofarmaka är en annan indikator på psykisk ohälsa. Under ett genomsnittligt år under perioden 2006–2008 så hade 10,7 procent av barnen i åldern 1–18 år en mor och 5,5 procent en far som behandlats med ett antidepressivt läkemedel, medan 1,0 procent hade både en mor och en far som gjort detta. Som Figur 4 visar så är konsumtionen av antidepressiv medicinering lägst hos föräldrar under barnets första år.

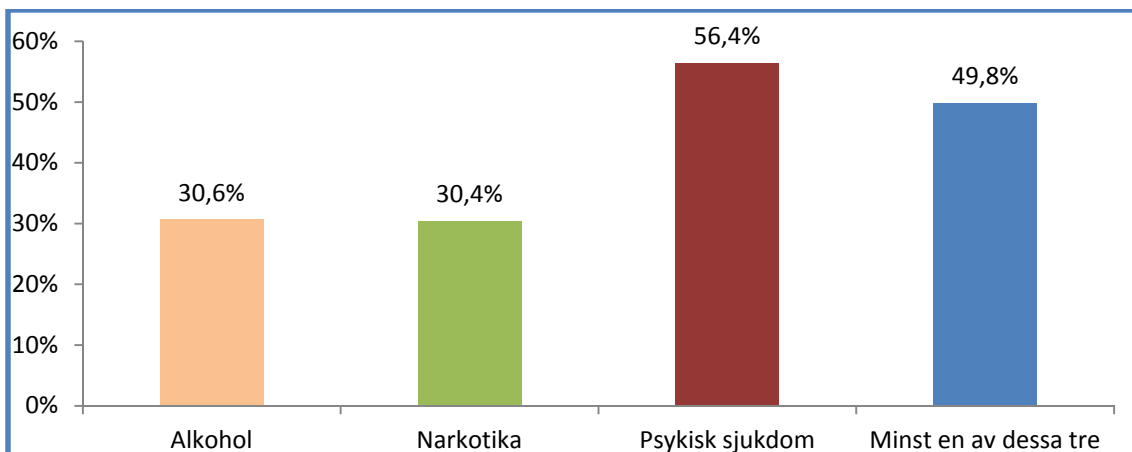


Figur 4. Antidepressiv medicinering hos biologiska föräldrar under åren 2006–8 i relation till barnets ålder det aktuella året. Årsincidens.

Alla föräldrar som lider av psykisk ohälsa eller missbruk bor inte i med sina barn. Figur 5a och b visar hur stor andel av sjukhusvårdade mödrar respektive fäder som bodde i samma hushåll som sina biologiska barn. Det är ungefär dubbelt så vanligt att mödrar som sjukhusvårdas för missbruk eller psykisk ohälsa bor i samma hushåll som sina barn jämfört med fäder med samma indikation.



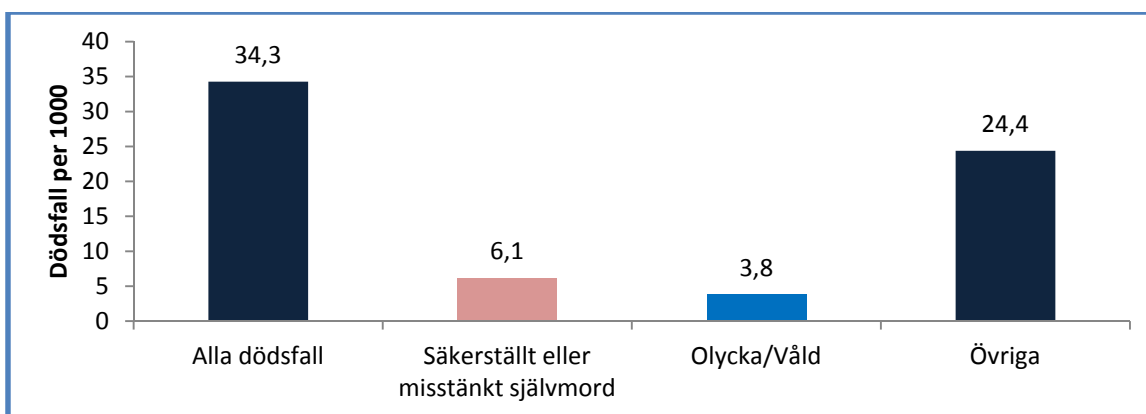
Figur 5a. Andel av mödrar som vid ett givet inläggande vårdtillfälle 2006–2008 bodde i samma hushåll som sina biologiska barn den 31 december föregående år.



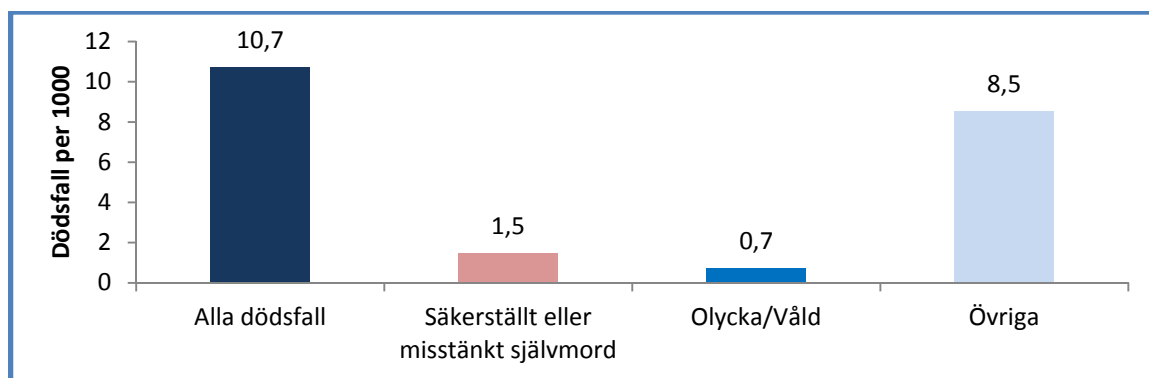
Figur 5b. Andel av fäder som vid ett givet inneliggande vårdtillfälle 2006–2008 bodde i samma hushåll som sina biologiska barn den 31 december föregående år.

Dödsfall

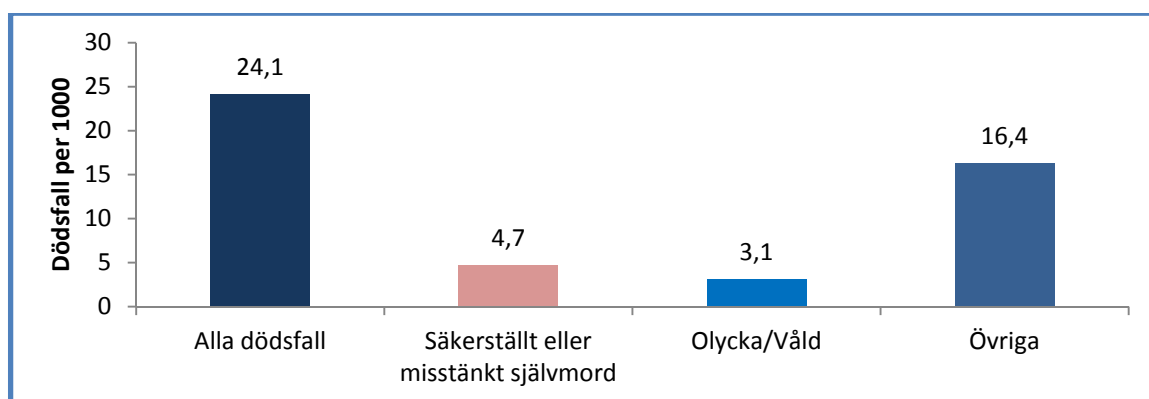
Dödsfall hos föräldrar identifierades hos alla barn som föddes i Sverige under 1973–89 från barnets födelse till dess barnet fyllde 18 år. 3,4 procent förlorade minst en förälder, 2,4 procent sin far och 1,1 procent sin mor. En tredjedel av dödsfallen hos fäderna orsakades av ett självmord, olycka eller våld, medan andelen av sådana dödsfall hos mödrar utgjorde en femtedel. Under 2006–2008 var det cirka 3500 barn årligen som förlorade en förälder, varav plötslig oväntad död hos en förälder orsakad av självmord, våld eller olycka drabbade 600–650 barn varje år.



Figur 6a. Promille (1/1 000) av barn födda 1973–89 som förlorade minst en förälder innan de fyllde 18 år efter dödsorsak.



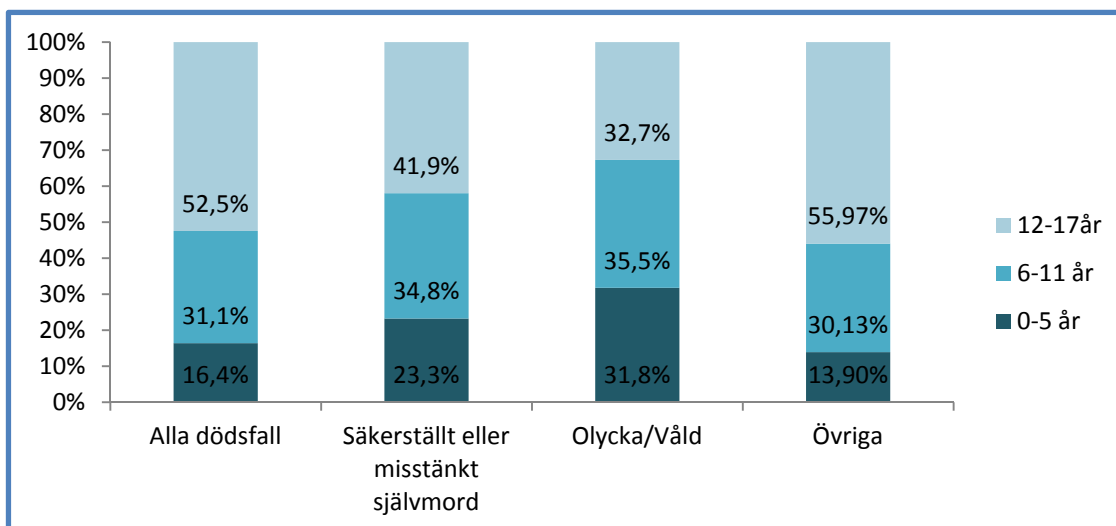
Figur 6b. Promille (1/1 000) av barn födda 1973–89 som förlorade sin mamma innan de fyllde 18 år efter dödsorsak



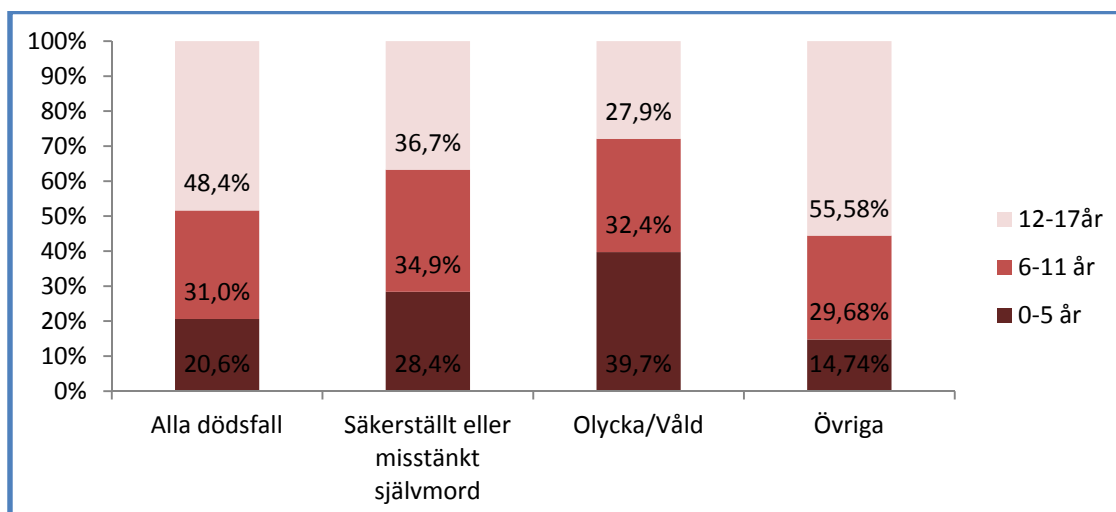
Figur 6c. Promille (1/1 000) av barn födda 1973–89 som förlorade sin pappa innan de fyllde 18 år efter dödsorsak.

En betydande andel av dödsfallen hos föräldrar är förknippade med alkohol- och/eller narkotikamissbruk enligt de dödsorsaker som registrerats i Dödsorsaksregistret. Hos fäder utgjorde de 22,8 procent av samtliga dödsfall och hos mödrar 12,1 procent. Detta utgör antagligen en underskattning av dödsfall som är relaterade till missbruk då till exempel olyckor med dödlig utgång eller självmord hos personer som är påverkade av alkohol eller narkotika inte alltid registreras som missbruksrelaterade.

Dödsfall på grund av våld och olyckor drabbar i särskilt hög grad fäder till små barn (0–6 år), och i viss mån även mödrar till små barn, medan övriga dödsfall är vanligast hos barn i tonåren (se Figur 6a och b). 85,6 procent av barnen som förlorade sin mor bodde i samma hushåll som henne året innan dödsfallet, medan motsvarande endast gällde 54,9 procent av de som förlorade sin pappa. Fäder som avled på grund av självmord (45,9 procent) eller i olycka/våld (34,9 procent) bodde sällan i samma hushåll som sina barn, medan mödrar som avled i självmord (69,0 procent) och olycka/våld (57,4 procent) oftare gjorde det.



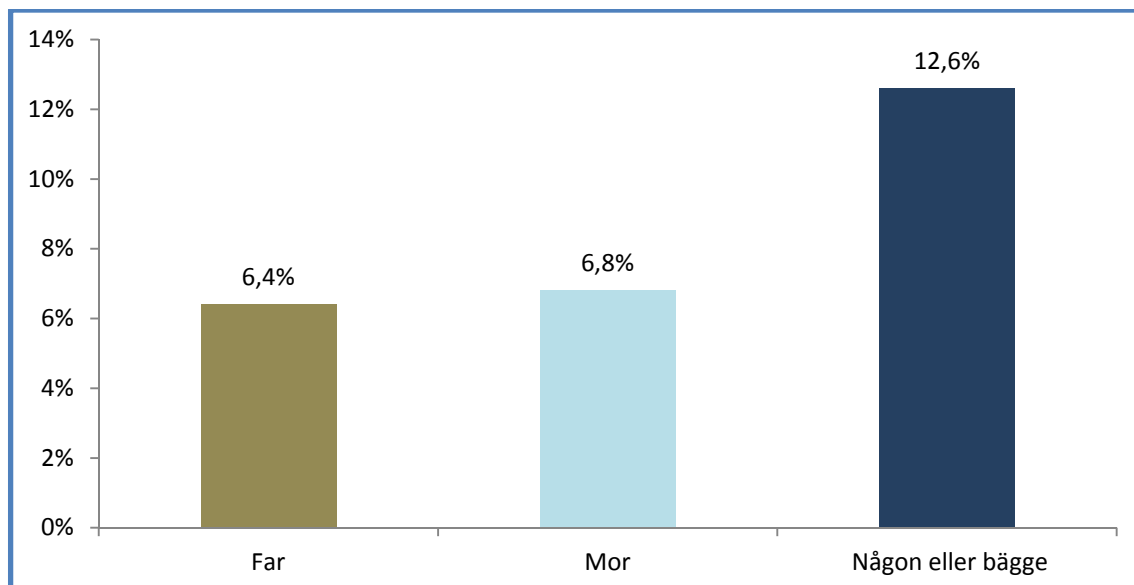
Figur 7a. Barnets ålder vid moderns dödsfall efter dödsorsak.



Figur 7b. Barnets ålder vid faderns dödsfall efter dödsorsak.

Somatisk sjukdom

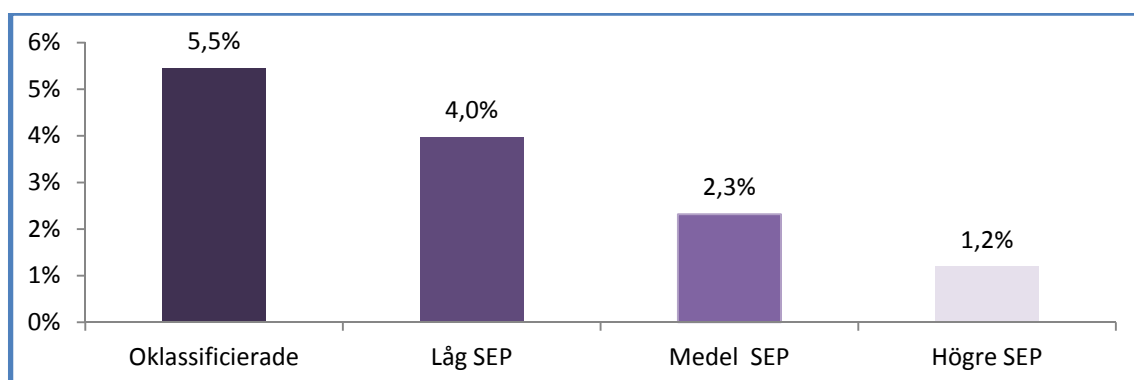
Många barn växer upp med föräldrar som har någon form av kronisk fysisk sjukdom. I ULF-undersökningen 2007–2011 angav 28,7 procent av föräldrarna till barn i åldern 10–18 år att de har någon form av långvarig eller kronisk sjukdom (Fransson & Bergström, 2013). Av alla barn födda 1987–89 upplevde 12,6 procent under sin barndom att minst en förälder vårdades inlaggande på sjukhus i mer än en vecka på grund av en somatisk (fysisk) sjukdom (se Figur 8).



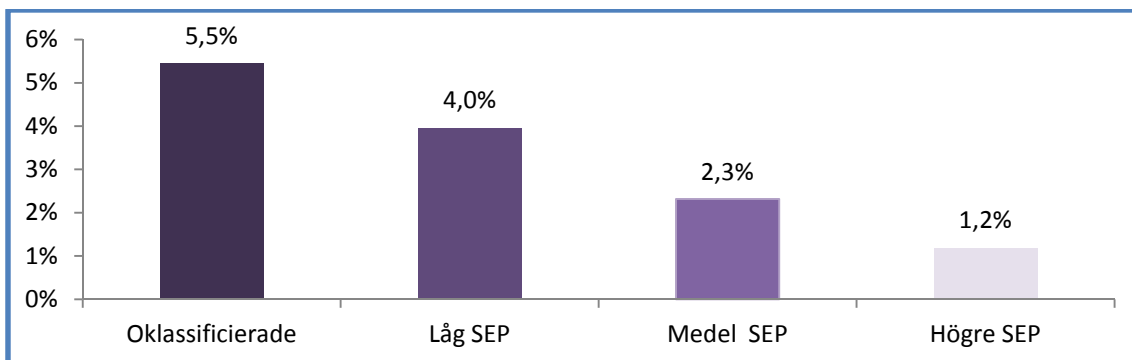
Figur 8. Procent av barn födda 1987–89 som har en pappa och eller mamma som vårdats inläggande på sjukhus i minst en vecka sammanhängande på grund av somatisk sjukdom (uteslutande vårdtillfällen med minst en diagnos relaterad till missbruk eller psykisk sjukdom).

Sociala skillnader

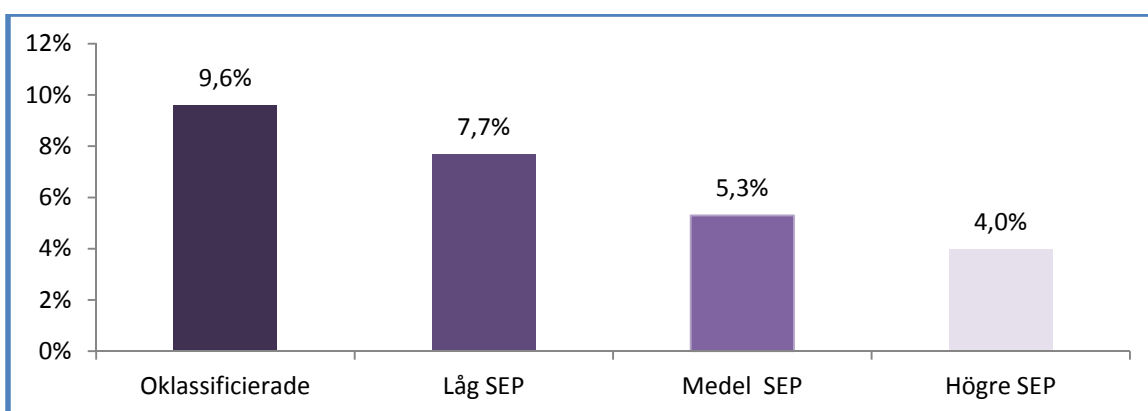
För att få en bild av hur föräldrars missbruk, sjuklighet och dödlighet varierar med familjens socio-ekonomiska position (SEP) analyserades de ovan presenterade indikatorerna i förhållande till hushållets SEP i Folk och Bostadsräkningen 1990. Som Figur 9 a–c visar så fanns det en stark social gradient för såväl missbruk som psykisk sjukdom hos föräldrar. Även för somatisk sjukdom och dödsfall fanns en betydande social gradient, om än något mindre uttalad (Figur 9d–g). För självmord och dödsfall på grund av våld och olyckor var den sociala gradienten mer uttalad (9h–i).



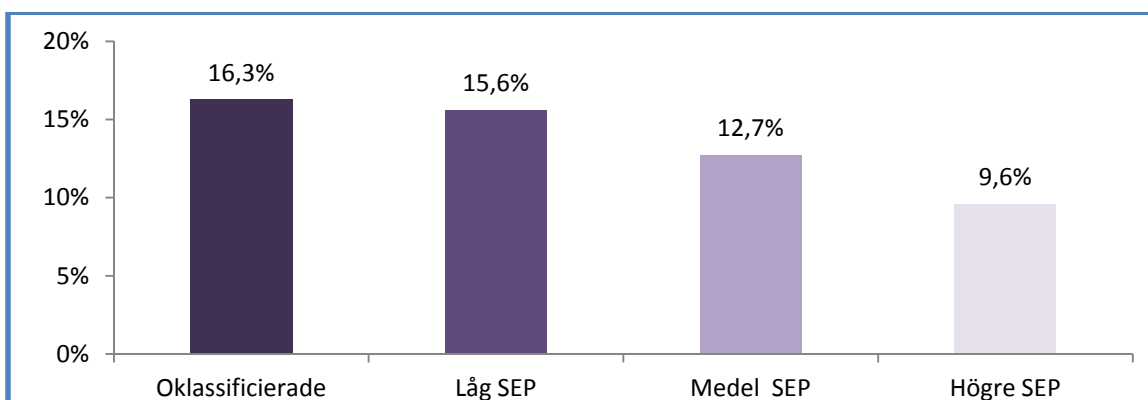
Figur 9a. Hushållets SEP i Folk och Bostadsräkningen 1990 och sjukhusvård på grund av alkoholmissbruk hos någon förälder hos barn födda i Sverige 1987–89, uppföljda till 18 års ålder.



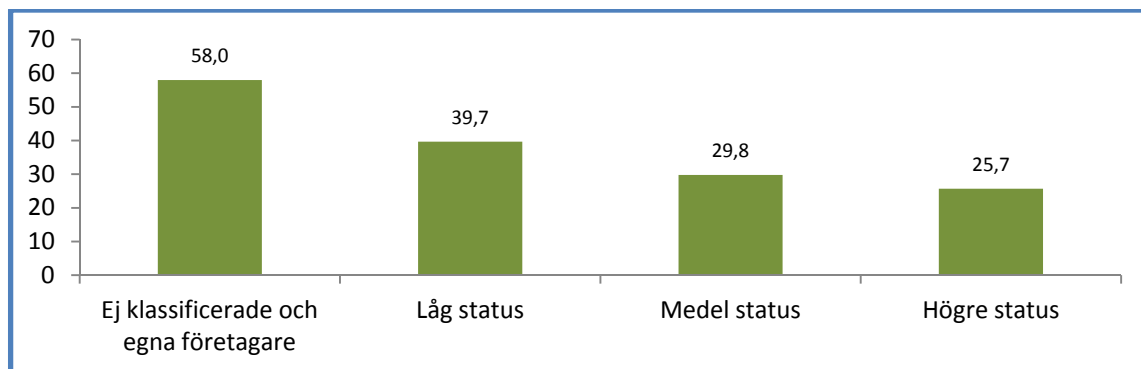
Figur 9b. Hushållets SEP i Folk och Bostadsräkningen 1990 och sjukhusvård på grund av narkotikamissbruk hos någon förälder hos barn födda i Sverige 1987–89, uppföljda till 18 års ålder.



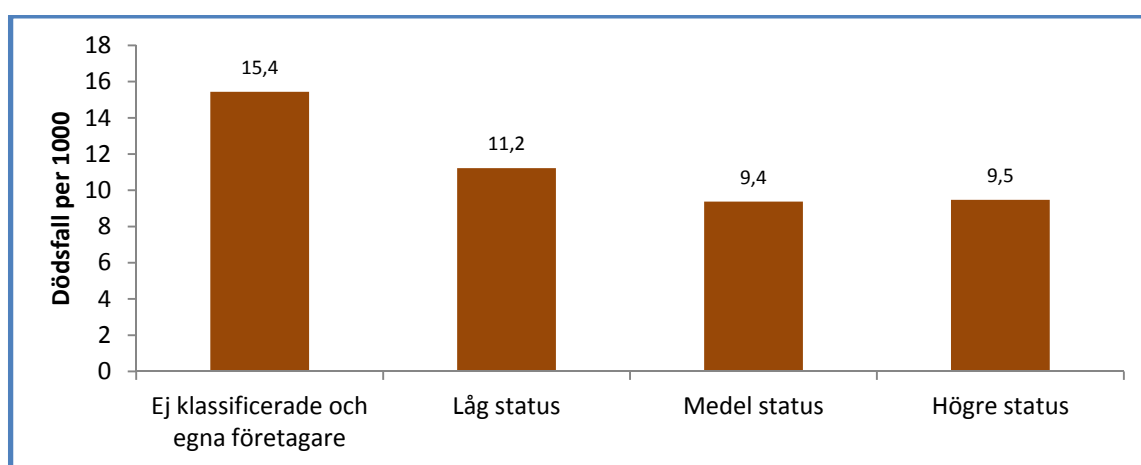
Figur 9c. Hushållets SEP i Folk och Bostadsräkningen 1990 och sjukhusvård på grund av psykisk sjukdom hos någon förälder hos barn födda i Sverige 1987–89, uppföljda till 18 års ålder.



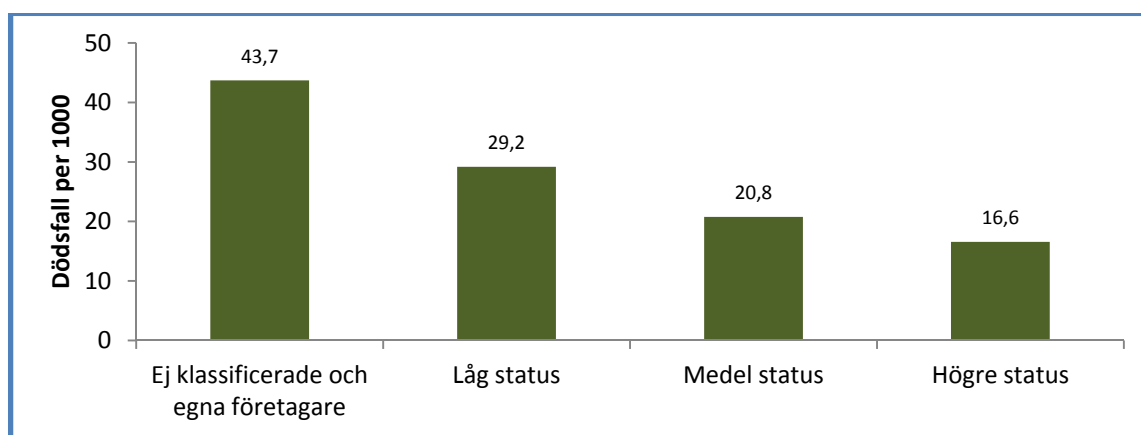
Figur 9d. Hushållets SEP i Folk och Bostadsräkningen 1990 och sjukhusvård i minst en vecka på grund av en somatisk sjukdom hos någon förälder hos barn födda i Sverige 1987–89, uppföljda till 18 års ålder.



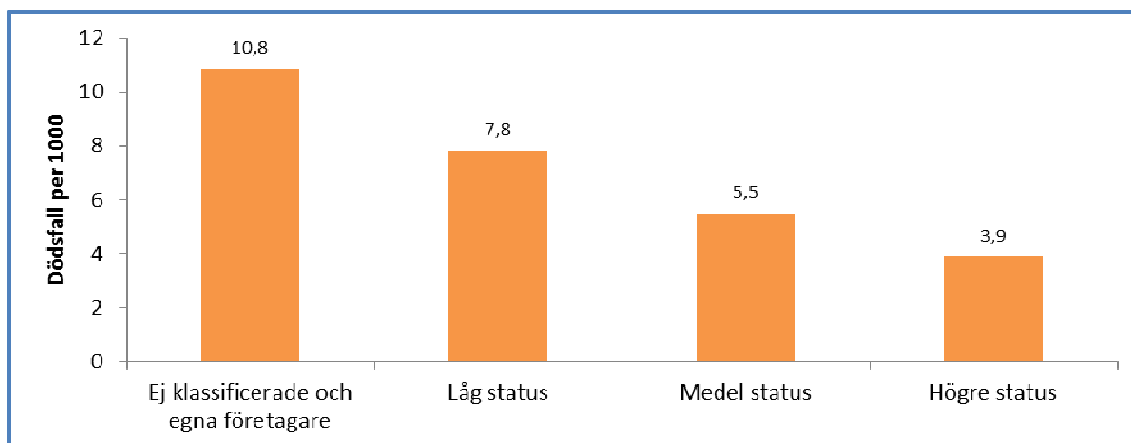
Figur 9e. Hushållets SEP i Folk och Bostadsräkningen 1985/1990 och dödsfall hos någon förälder för barn födda i Sverige 1973–89, uppföljda till 18 års ålder (1/1000).



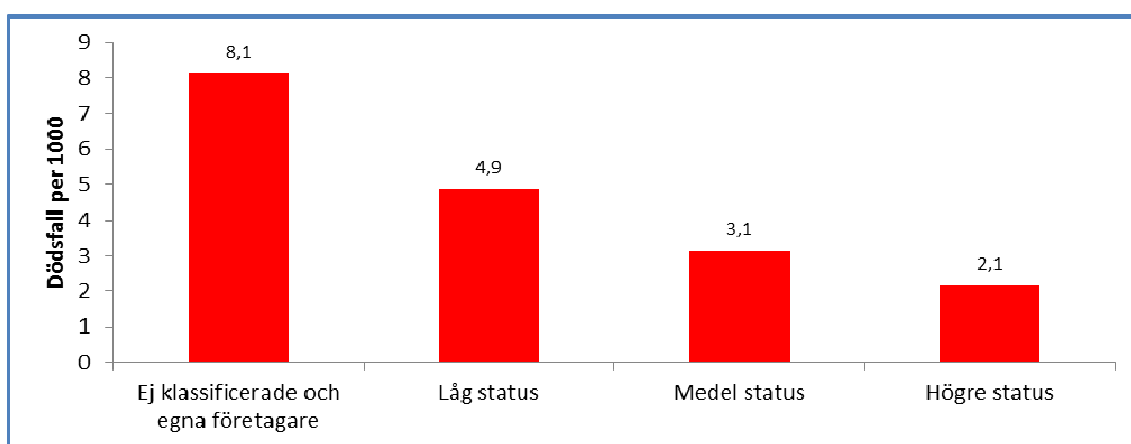
Figur 9f. Hushållets SEP i Folk och Bostadsräkningen 1985/1990 och dödsfall hos moder för barn födda i Sverige 1973–89, uppföljda till 18 års ålder (1/1000).



Figur 9g. Hushållets SEP i Folk och Bostadsräkningen 1985/1990 och dödsfall hos fader för barn födda i Sverige 1973–89, uppföljda till 18 års ålder.

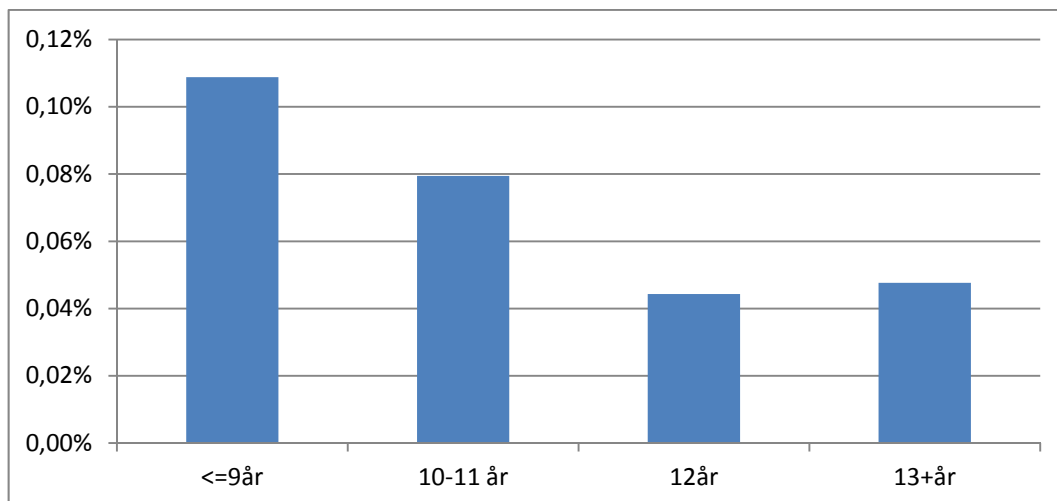


Figur 9h. Hushållets SEP i Folk och Bostadsräkningen 1985/1990 och självmord hos någon förälder för barn födda i Sverige 1973–89, uppföljda till 18 års ålder (1/1000).

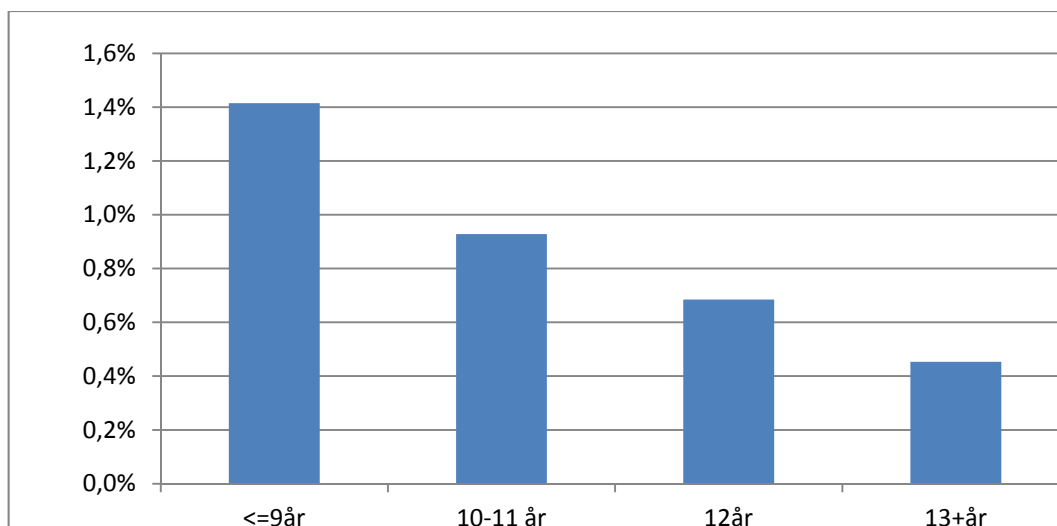


Figur 9i. Hushållets SEP i Folk och Bostadsräkningen 1985/1990 och död på grund av olycka eller våld hos någon förälder för barn födda i Sverige 1973–89, uppföljda till 18 års ålder (1/1000).

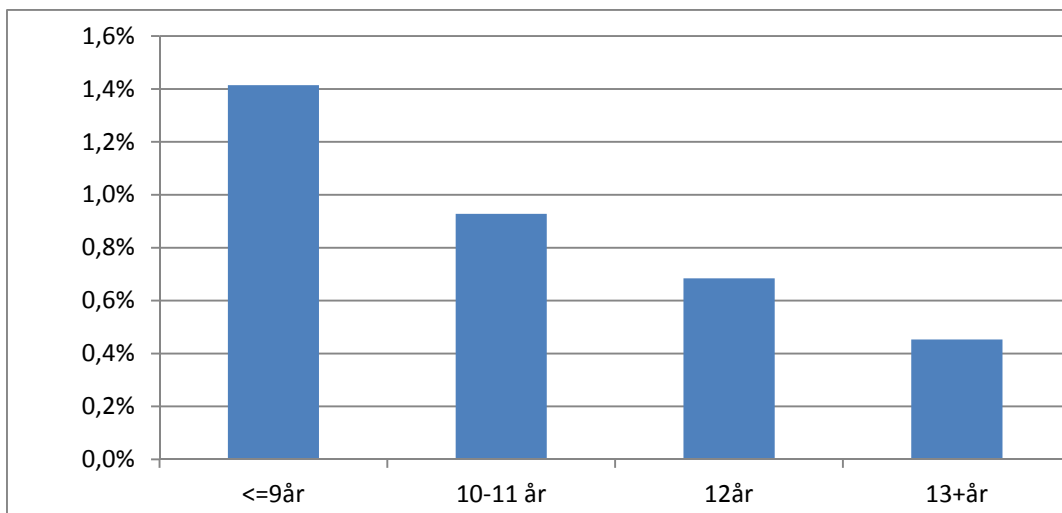
Missbruk och kronisk sjukdom kan påverka en familjs SEP såsom den mäts med socioekonomiskt index genom att t ex försämra den aktuella förälderns möjligheter att få och behålla ett arbete. Detta gäller regelmässigt för dödsfall hos en förälder, där hushållets SEP efter dödsfallet beräknas på en och inte två föräldrar. Därför analyserades indikatorerna för föräldrars sjuklighet och död också i förhållande till hushållets högsta utbildning året före vårdtillfället eller dödsfallet en indikator som i mindre utsträckning påverkas av en förälders sjukdom eller missbruk. Även här framkom påtagliga skillnader mellan hushåll med låg respektive hög utbildningsnivå (se Figur 10a–e).



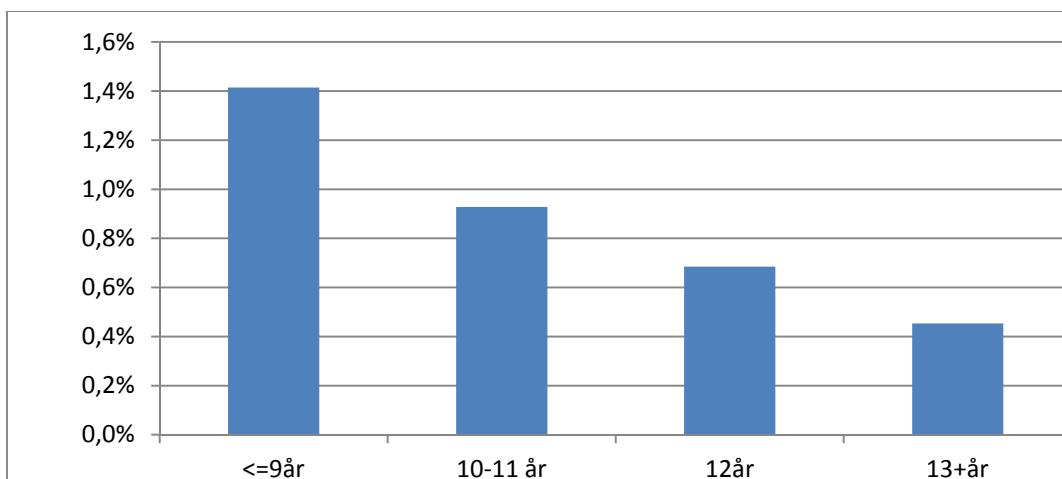
Figur 10a. Hushållets högsta utbildning i år och dödsfall hos mödrar till barn i åldern 0–17 år under 2006–2008. Årsincidens (procent).



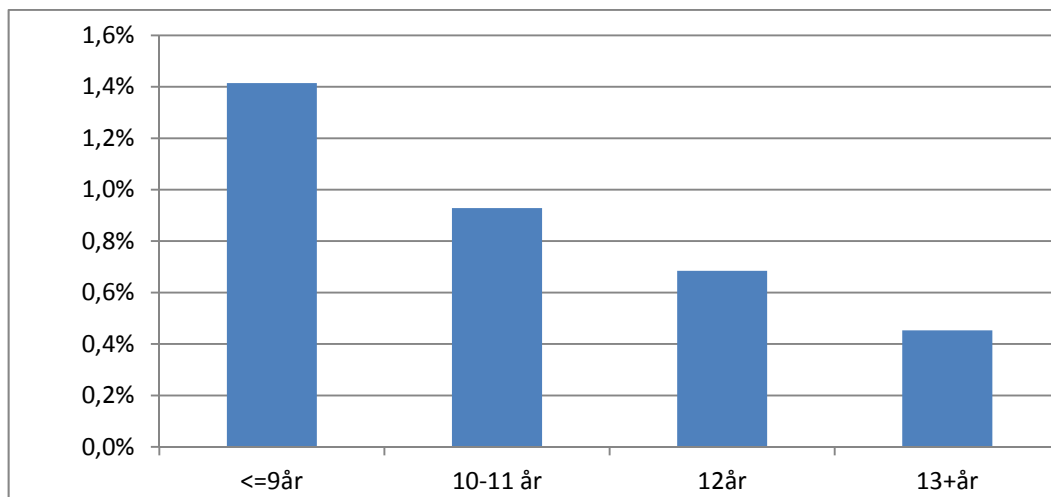
Figur 10b. Hushållets högsta utbildning i år och dödsfall hos fäder till barn i åldern 0–17 år under 2006–2008. Årsincidens (procent).



Figur 10c. Hushållets högsta utbildning i år och sjukhusvård på grund av alkoholmissbruk hos någon förälder barn i åldern 0–17 år under 2006–2008. Årsincidens (procent).



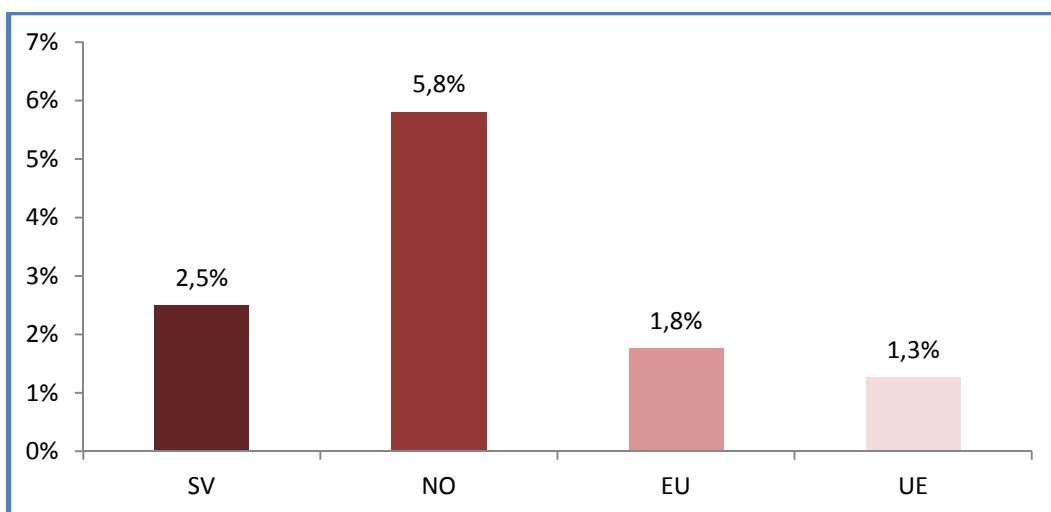
Figur 10d. Hushållets högsta utbildning i år och sjukhusvård på grund av narkotikamissbruk hos någon förälder barn i åldern 0–17 år under 2006–2008. Årsincidens (procent).



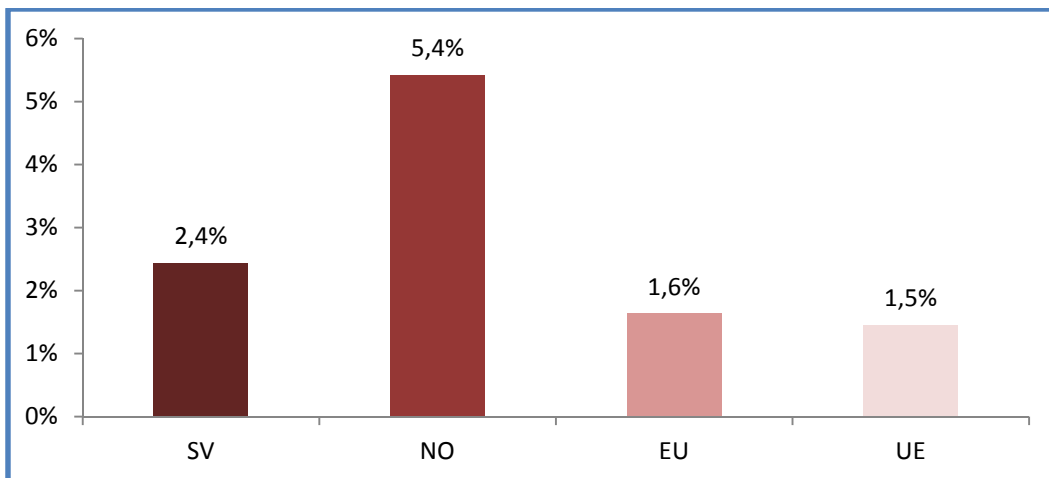
Figur 10e. Hushållets högsta utbildning i år och sjukhusvård på grund av psykisk sjukdom hos någon förälder barn i åldern 0–17 år under 2006–2008. Årsincidens (procent).

Utländskt ursprung

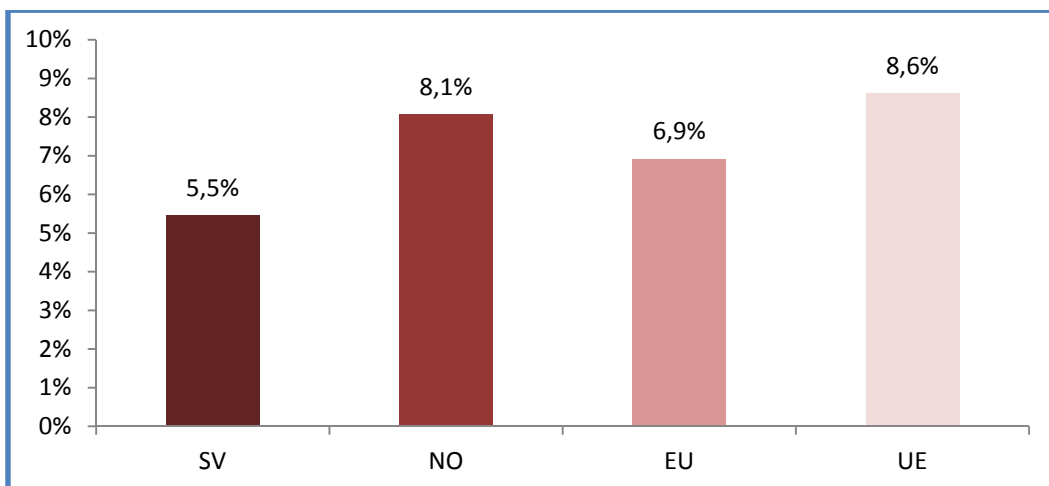
Skillnader mellan barn i familjer med olika ursprung analyserades i grupperna svenskt (SV), annat nordiskt (NO), annat europeiskt (EU) och utomeuropeiskt ursprung (UE) baserat på föräldrarnas födelseland. Föräldrar med annat nordiskt ursprung än svenskt vårdades oftare än svenskfödda föräldrar på sjukhus på grund av missbruk (se Figur 11a–b). Föräldrar födda utanför Europa vårdades betydligt mer sällan på sjukhus grund av såväl alkohol som narkotikamissbruk jämfört med andra föräldrar (se Figur 11 a–b), och hade lägre nivåer av plötsliga dödsfall i självmord, våld eller olyckor. Alla grupper av föräldrar med annat ursprung än svenskt vårdades oftare på sjukhus på grund av såväl psykisk som somatisk sjukdom jämfört med svenskfödda föräldrar, med högst incidens för föräldrar som är födda utanför Europa när det gäller psykisk sjukdom och nordiskt ursprung när det gäller somatisk sjukdom (Se Figur 11 c–d). Föräldrar med annat nordiskt ursprung vårdades oftare på grund av missbruk och hade också de högsta incidenserna för dödsfall.



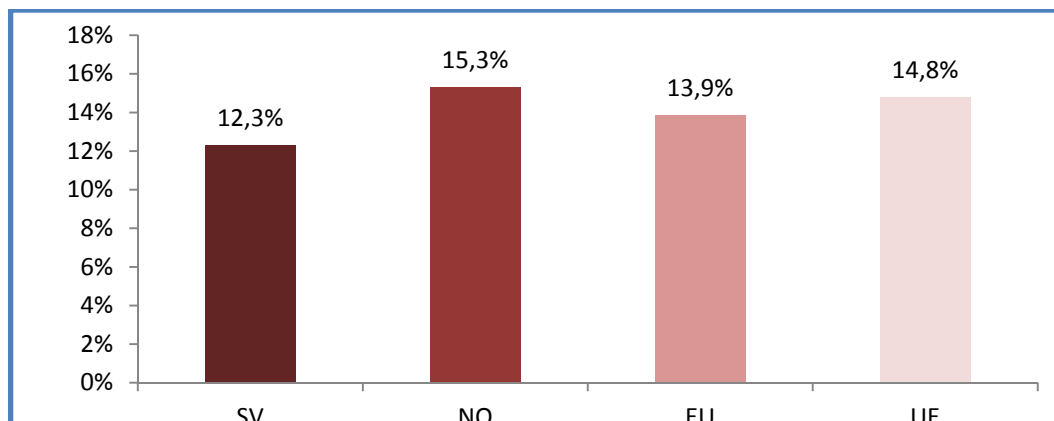
Figur 11a. Procent av barn födda 1987–89 i Sverige som har en pappa och eller mamma som vårdats inlaggande på sjukhus pga. alkohol missbruk under deras barndom efter ursprung.



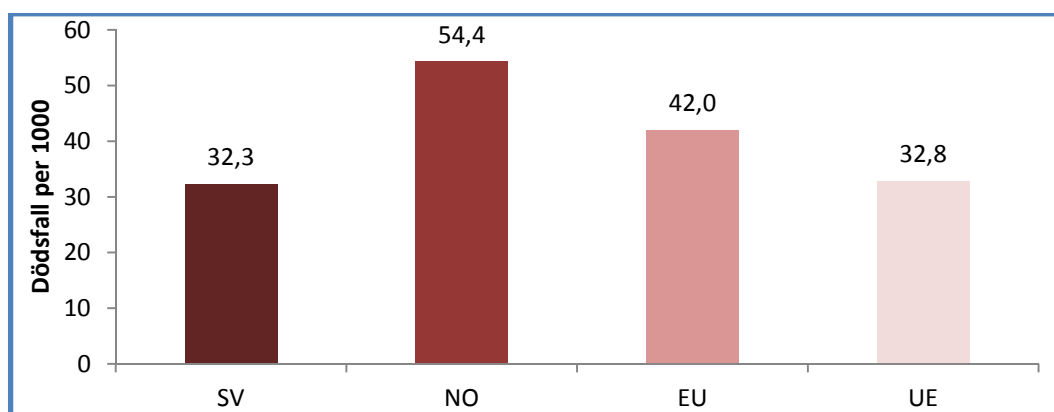
Figur 11b. Procent av barn födda 1987–89 i Sverige som har en pappa och eller mamma som vårdats inneliggande på sjukhus pga. narkotikamissbruk under deras barndom efter ursprung.



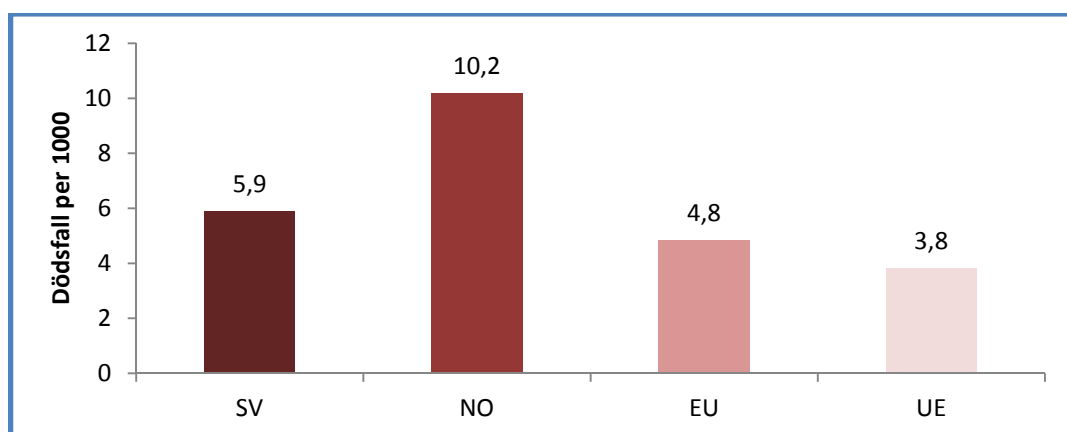
Figur 11c. Procent av barn födda 1987–89 i Sverige som har en pappa och eller mamma som vårdats inneliggande på sjukhus pga. psykisk sjukdom under deras barndom efter ursprung.



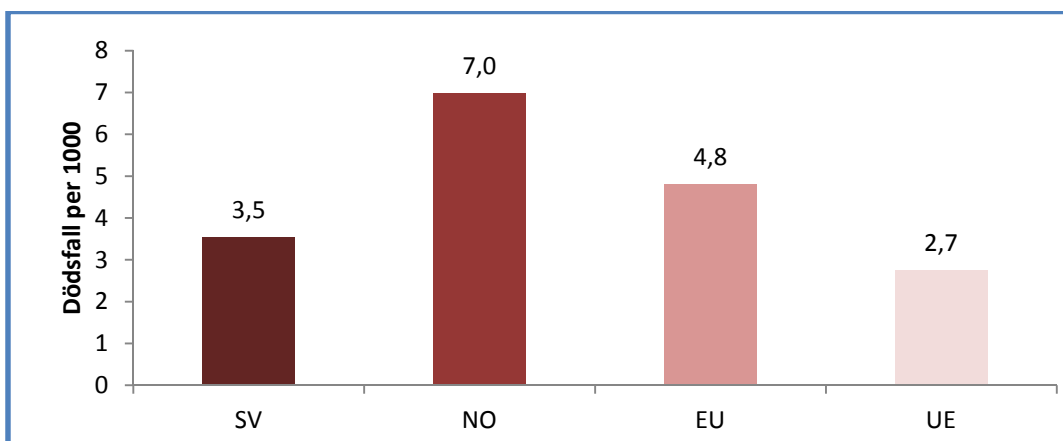
Figur 11d. Procent av barn födda 1987–89 i Sverige som har en pappa och eller mamma som vårdats inlaggande på sjukhus i minst en vecka pga. somatisk sjukdom under deras barndom efter ursprung.



Figur 12a. Dödsfall hos minst en förälder, efter föräldrarnas födelseregion, till barn födda i Sverige 1973–89, uppföljda till 18 års ålder.



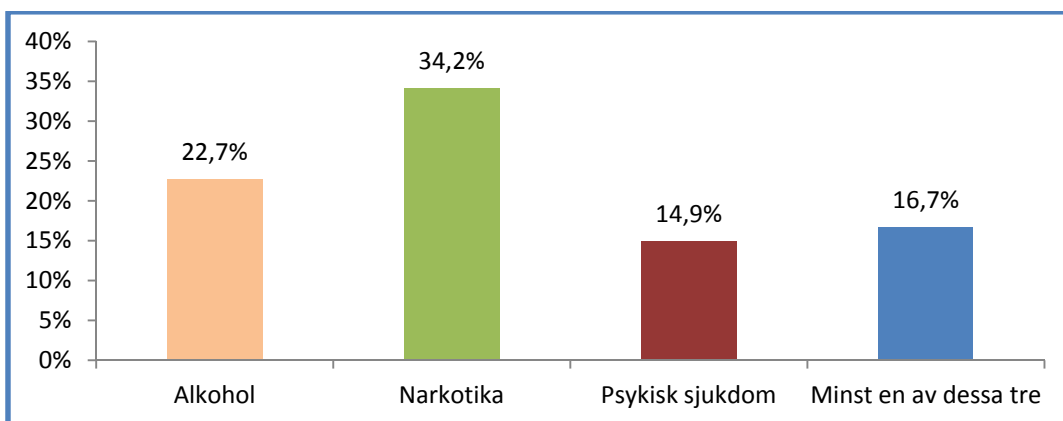
Figur 12b. Själv mord hos minst en förälder, efter föräldrarnas födelseregion, till barn födda i Sverige 1973–89, uppföljda till 18 års ålder



Figur 12c. Dödsfall orsakat av våld eller olycka, hos minst en förälder, efter föräldrarnas födelse-region, till barn födda i Sverige 1973–89, uppföljda till 18 års ålder

Barn i samhällsvård

Socialtjänsten har huvudansvaret i det svenska samhället för att erbjuda stöd till barn i familjer där föräldraskapet sviktar t ex på grund av föräldrars funktionshinder, sjukdom eller missbruk. De stödinsatser som socialtjänsten erbjuder varierar stort i omfattning och intensitet alltifrån enstaka samtal med föräldrar och/eller barn, till sk dygnsvård då barnet placeras i familjehem eller på institution. Dygnsvård registreras hos Socialstyrelsen, vilket gör det möjligt att beskriva hur stor andel av barn till föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom som någon gång har varit omhändertagen för samhällsvård. Som figur 13 visar så var sannolikheten för att ett barn skulle ha varit föremål för samhällsvård högst vid narkotikamissbruk eller psykisk sjukdom.



Figur 13. Procent av barn födda 1973–89 till mamma eller pappa som vårdats inlaggande på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom som varit placerade i socialtjänstens dygnsvård.

Föräldrars missbruk och psykiska sjukdom är vanliga orsaker till att barn vårdas under lång tid i samhällsvård. Av de barn som föddes i Sverige 1973–89 som vårdades mer än fem år i samhällsvård hade 61,6 procent minst en förälder som vårdats på sjukhus på grund av missbruk och/eller psykisk sjukdom (34,9 procent alkohol, 22,4 procent narkotika och 38,5 procent på grund av psykisk sjukdom). Att en förälder dör är också mycket vanligare hos barn som vårdas under lång tid i samhällsvård. Vid 18 års ålder hade 20,4 procent av dessa förlorat en förälder och 2,5 procent bägge sina biologiska föräldrar.

Diskussion

De resultat som presenterats ovan visar att en mycket stor andel av barnen i Sverige berörs av föräldrars psykiska ohälsa, risk/ missbruk av alkohol och narkotika och/eller förälders långvariga fysiska sjukdom, och att det särskilt ofta handlar om barn som redan befinner i en socialt sårbar situation i det svenska samhället. Drygt 10 procent av svenska barn födda 1987–89 hade antingen minst en förälder som hade vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom eller missbruk eller en förälder som avlidit under sin barndom, dvs innan de fyllde arton år. Om man vidgar definitionen till föräldrar med mildare former av psykisk ohälsa och riskbruk av alkohol och/eller narkotika så är sannolikt närmare hälften av barnen i Sverige berörda under någon period av barndomen.

I en genomgång av resultat från olika norska studier konstaterade det norska Folkhälsoinstitutet en stor variation i beräkningar av förekomsten av psykiska sjukdomar och missbruk hos föräldrar i olika datakällor, på ett liknande sätt som presenterats ovan i denna svenska studie. På basis av data från slutenvård på sjukhus uppskattades andelen barn i norska befolkningen med förälder som lider av psykisk sjukdom till 1,4 procent, medan inklusion också av föräldrar som behandlats i öppen vård på sjukhus eller i primärvården, ledde till en skattning på ca 10 procent (Folkhälsoinstitutet, 2011). Statens Folkhälsoinstitut har utifrån den nationella folkhälsoenkäten 2004–2007 uppskattat att ca 20 procent av svenska barn har åtminstone en förälder som har ett "riskbruk" av alkohol (Statens Folkhälsoinstitut (2008), en uppskattning som pekar åt samma håll som de 17 procent som har någon form av registerindikation på riskbruk av alkohol eller narkotika i denna rapport.

Hur stor andel av svenska barn som har en förälder med ett fysiskt funktionshinder eller en så svår kronisk sjukdom att den nya lagen är tillämplig är en fråga som är svår att belysa med tillgängliga registerdata i Sverige. Den uppskattning som görs i denna rapport på ca 12 procent, baserad på sjukhusvård, kan med goda skäl ifrågasättas då troligen åtskilliga av dessa vårdtillfällen är förhållandevis tillfälliga sjukdomsperioder orsakade av infektioner, olycksfall eller större kirurgiska ingrepp, som inte på något varaktigt sätt påverkar barnets uppväxtförhållanden eller behov. Åtskilliga sjukdomar som leder till betydande funktionshinder, t ex många neurologiska sjukdomar och medfödda missbildningar som ryggmärgsbråck, vårdas huvudsakligen i öppen vård eller under korta sjukhusinläggningar, och fångas därför inte av den definition som användes i denna studie. Ytterligare analyser baserade på andra datakällor, som surveyundersökningar, behövs därför för att belysa allvarliga somatiska sjukdomar och fysiska funktionshinder hos föräldrar.

De sociala skillnaderna när det gäller psykisk sjukdom, missbruk och dödsfall är betydande i den medelålders svenska befolkningen (Socialstyrelsen, 2009). Det är därför inte särskilt överaskande att föräldrars sjukdom och död särskilt ofta drabbar barn i familjer med låg socio-ekonomisk position i det svenska samhället. Föräldrars sjukdom, missbruk och död påverkar påtagligt familjens socio-ekonomiska situation, varför det inte kan uteslutas att en del av de sociala skillnader som beskrivs i rapporten till viss del förklaras av föräldrars sjukdom, missbruk eller funktionshinder. Detta förminskar dock inte betydelsen av den sociala sårbarheten för barnens behov i de aktuella familjerna, där information och psykologiskt stöd kan behöva kombineras med materiellt stöd.

Barn med utomeuropeiskt ursprung har mer sällan föräldrar som missbrukar alkohol och narkotika jämfört med föräldrar med svenskt ursprung, en lägre risk att förlora en förälder i självmord men samtidigt en högre risk att vårdas på sjukhus på grund av psykisk sjukdom, medan föräldrar födda i andra nordiska länder har en ökad risk för samtli-

ga dessa problem. Detta stämmer väl med tidigare svenska studier baserade på registerdata (Socialstyrelsen, 2009) som beskrivit liknande mönster i sjuklighet och dödsfall hos den vuxna svenska befolkningen med utländskt ursprung. Att barn i familjer med flyktingbakgrund oftare exponeras för psykisk ohälsa hos sina föräldrar beror troligen både på den sårbara sociala situation i Sverige som många flyktingfamiljer lever i, liksom på post-traumatisk stress betingat av upplevelser i samband med krig och politisk förföljelse (Socialstyrelsen, 2009).

Barn i samhällsvård är särskilt ofta barn som är anhöriga till föräldrar med problem med missbruk eller psykisk sjukdom. Det är angeläget att stärka samarbetet mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten kring dessa barns särskilda behov av stöd och information utifrån sina föräldrars problem.

Föräldrar som vårdas inneliggande på sjukhus på grund av problem med missbruk eller psykisk sjukdom bor ofta inte längre med sina barn, och det gäller i särskilt hög grad fäder. Detta pekar på behovet att utveckla en praxis för när och hur man ska informera barn om frånvarande föräldrars missbruk och sjukdom.

Ett enskilt behov av stöd och information i samband med en förälders sjukdom, missbruk eller död, betingas i hög grad av barnets utveckling och mognad, liksom det enskilda barnets förutsättning att ta till sig information och dra nytta av olika metoder för stöd. Små barns begränsade kognitiva förmågor ställer särskilt stora krav på andra kommunikationsvägar än det talade och skrivna ordet. Plötsliga dödsfall på grund av (trafik)-olyckor och våld är vanligare hos föräldrar i denna åldersgrupp, varför detta är ett område där det är särskilt angeläget med utveckling av icke-verbala informations- och stödstrategier.

Det stora antalet barn som potentiellt berörs av den nya lagen om information och stöd till barn i hälso- och sjukvården gör det angeläget med en diskussion om hur tillgängliga resurser ska prioriteras. Vid vilka typer av funktionshinder och problem hos föräldrar räcker det med en mer begränsad information, och när är det befogat att erbjuda mer långtgående stödinsatser? Detta medför bland annat att det är värdefullt att systematiska utvärderingar av metoder för stöd och information till barn utifrån deras föräldrars problem också innehåller jämförelser av effekter mellan barn till föräldrar med olika typer av svårigheter och olika nivåer av funktionshinder.

Referenser

- Folkehelseinstituttet (2011). Barn av foreldre med psykiske lidelser eller alkoholmisbruk: Omfang og konsekvenser. Oslo; Folkehelseinstituttet.
- Fransson, E & Bergström, M (2013). Växlevis boende och psykisk hälsa hos barn i åldern 10–18 år. Manuskript.
- Socialstyrelsen (2009). Folkhälsorapport. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Statens Folkhälsoinstitut (2008). Barn i familjer med alkohol- och narkotikaproblem. Omfattning och analys. Östersund: FHI.

Utgivna Rapporter

Stöd till anhöriga – erfarenheter från åtta kommuner 2010–2012. Nka Rapport 2012:4.
Winqvist, Marianne, Magnusson, Lennart, Bergström, Ingela m fl.

Livskvalitet hos anhöriga som vårdare en äldre närstående med inkontinens. En svensk delrapport av ett EU-projekt initierat av SCA och Eurocarers. Nka Rapport 2012:3.
Andersson, Gunnel och Hanson, Elizabeth.

Teknikstöd för yrkesverksamma anhöriga. En behovsstudie. Nka Rapport 2012:2
Mathény, Gunilla, Olofsson, Charlotte, Rutbäck, Sofia och Hanson, Elizabeth

Teknikstöd för yrkesverksamma anhöriga. Resultat från utvärdering av tre projekt inom programmet Teknik för äldre II. Nka Rapport 2012:1. Andersson, Stefan, Magnusson, Lennart och Hansson, Elisabeth.

Utgivna Kunskapsöversikter

Etnicitet – minoritet – anhörigskap. Kunskapsöversikt 2012:1.
Sand, Ann-Britt.

Samtalets betydelse som anhörigstöd. Kunskapsöversikt 2011:1.
Winqvist, Marianne.

Anhörigvårdares hälsa. Kunskapsöversikt 2010:3.

Erlingsson, Christen, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth.

Individualisering, utvärdering och utveckling av anhörigstöd.
Kunskapsöversikt 2010:2. Winqvist, Marianne.

Anhöriga som kombinerar förvärvsarbete med anhörigomsorg.
Kunskapsöversikt 2010:1. Sand, Ann-Britt.

Inspirationsmaterial till Kunskapsöversikterna

Anhörigas hälsa: När mår man bra som anhörig? Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2012:1.

e-tjänster och ny teknik för anhöriga. Amilon, Kajsa, Magnusson, Lennart och Hanson, Elizabeth. Inspirationsmaterial 2010:4

Individualisering, utveckling och utvärdering av anhörigstöd. Svensson, Jan-Olof.
Inspirationsmaterial 2010:2.

Stöd till anhöriga som kombinerar förvärvsarbete och anhörigomsorg. Olofsson, Birgitta, Sand, Ann-Britt. Inspirationsmaterial 2010:1.

Publikationen är utgiven av:

Nationellt kompetenscentrum anhöriga
Box 75
391 21 Kalmar
Tnf: 0480-41 80 20
www.anhoriga.se

Barn som anhöriga till patienter i vården - hur många är de?

Hälso- och sjukvården har sedan den 1 januari 2010 ett lagligt ansvar att ge information, råd och stöd till barn vars föräldrar har en allvarig fysisk eller psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, missbruk eller som oväntat avlider. Denna rapport syftar till att ge en övergripande bild av hur många barn som direkt berörs av denna nya lag.

Närmare åtta procent av barnen som föddes i Sverige 1987-89 hade innan sin artonårsdag upplevt att minst en förälder vårdats inneliggande på sjukhus på grund av psykisk sjukdom och/eller missbruk av alkohol eller narkotika under barndomen. Betydligt fler föräldrar hade indikatorer på problem med alkohol och narkotika av mildare grad. Psykisk ohälsa hos föräldrar som inte är så allvarig att den leder till sjukhusvård är också relativt vanligt. Som exempel använder närmare elva procent av mödrarna och 5,5 procent av fäderna ett antidepressivt läkemedel.

I de tillgängliga registren finns inget riktigt bra mått på somatisk sjukdom, men det går att utläsa att närmare 13 procent av barnen hade en förälder med en somatisk sjukdom som var så svår att den föranledde minst en veckas inneliggande vård på sjukhus. Totalt hade närmare ett barn av trettio minst en förälder som avlidit innan deras artonårsdag, vilket motsvarar 3 500 barn per år. Missbruk, sjukdom och dödsfall hos föräldrar drabbar framförallt barn som befinner sig i en utsatt social position i det svenska samhället. Det stora antalet barn som potentiellt berörs av den nya lagen om information och stöd till barn som anhöriga i hälso- och sjukvården gör det angeläget med en diskussion om prioriteringar i samhällets stöd till dessa barn. Denna rapport bidrar med underlag för en sådan diskussion.



Anders Hjern är barnläkare, professor på Karolinska Institutet och forskare på CHES



Helio Manhica är demograf och forskningsassistent på CHES

Nka: Barn som anhöriga

2013:1

ISBN 978-91-980341-9-6

www.anhoriga.se