



Barn som anhöriga: hur går det i skolan?

Rapport 2 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet

Anders Hjern, Lisa Berg, Mikael Rostila & Bo Vinnerljung

Barn som anhöriga: hur går det i skolan?

© 2013 Författarna och Nationellt kompetenscentrum anhöriga™

FÖRFATTARE Anders Hjern, Lisa Berg, Mikael Rostila & Bo Vinnerljung

FOTO Svante Örnberg

ISBN 978-91-87731-04-4

TRYCKERI Webbversion

Förord

Denna kartläggning av hur det går i skolan för barn 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, eller då en förälder avlider.

Rapporten är den andra av tre om Barn som anhöriga, framtagna av Anders Hjern, Lisa Berg, Mikael Rostila och Bo Vinnerljung vid CHESS, Karolinska Institutet/Stockholms Universitet i samarbete med Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. 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 och beslutsfattare. I sitt uppdrag har Nka som uppgift 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
Material och metod	9
Variabler om skolprestationer i årkurs 9	9
Föräldravariabler	9
Statistisk analys	10
Resultat	12
Missbruk och Psykisk hälsa.....	13
Barn som förlorat förälder under barndomen.....	20
Diskussion	30
Missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrar	30
Referenser:.....	34
Appendix.....	36
Utgivna publikationer.....	46

Sammanfattning

Detta är den andra rapporten av tre i projektet "Barn som anhöriga", som genomförs av CHESS och institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet i samarbete med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) och Linnéuniversitetet i Kalmar. Rapportens syfte är att belysa skolprestationer i grundskolan för barn som är anhöriga. Vi har analyserat meritvärde och gymnasiebehörighet från årskurs 9 för 655 000 barn under 2003–2008, med fokus på barn som är anhöriga, det vill säga barn med föräldrar som har vårdats på sjukhus på grund av missbruk, psykisk eller fysisk sjukdom eller som har avlidit – då barnen var i åldern 0–15 år.

Bland alla barn i undersökningen var det 10,3 procent av flickorna och 13,0 procent av pojkarna som lämnade grundskolan utan att ha uppnått gymnasiebehörighet. Barn till föräldrar med missbruk och/eller psykisk sjukdom utgjorde tillsammans sju procent av studiepopulationen, och framstod som den grupp bland barn som anhöriga som hade de minst tillfredställande skolresultaten. Av pojkar som har en förälder som missbrukar var det 27 procent (far missbrukar) respektive 30 procent (mor missbrukar) som lämnade grundskolan utan gymnasiebehörighet, liksom 22 respektive 23 procent av pojkar som har en förälder med psykisk sjukdom, jämfört med enbart 12 procent av pojkar från familjer utan missbruk eller psykisk sjukdom. Något fler flickor än pojkar uppnådde gymnasiebehörighet även i dessa familjer, men mönstret i förhållande till föräldrars missbruk och psykiska sjukdom var detsamma som för pojkar.

Det maximala meritvärdet för en elev som går ut årskurs 9 är 320 och medianvärdet i denna undersökning var 210. Genomsnittligt var meritvärdet, i jämförelse med barn i familjer utan känt missbruk eller psykisk sjukdom, 45 meritpoäng lägre hos barn till missbrukande mödrar, 39 meritpoäng lägre hos barn till missbrukande fäder och 22 meritpoäng lägre hos barn till någon förälder med psykisk sjukdom.

Missbruk hos föräldrar, men också i viss mån psykisk sjukdom, var vanligare i familjer som fått försörjningsstöd det år barnet avslutade årskurs 9, där föräldrarna hade kort skolgång bakom sig och familjer där föräldrarna hade separerat. För att undersöka betydelsen av detta för barnens skolresultat gjorde vi en analys där vi på matematisk väg vägde in dessa faktorer tillsammans med föräldrarnas missbruk och psykiska sjukdom. Det visade sig att så mycket som 85 procent av den ökade risken för barn till föräldrar med missbruk och 75 procent av den ökade risken för barn till föräldrar med psykisk sjukdom att inte uppnå gymnasiebehörighet var förknippad med dessa tre sociala faktorer. Vår analys pekar på att det både handlar om sociala faktorer som kan ha bidragit till uppkomsten av missbruket respektive den psykiska sjukdomen (utbildningsbakgrund) och faktorer som troligen oftare är en konsekvens (försörjningsstöd respektive föräldraseparation) av dessa föräldrafaktorer.

Av barnen i studiepopulationen bodde 63 procent i samma hushåll som bägge sina biologiska föräldrar det år som de avslutade årskurs 9. Av övriga barn hade 35 procent föräldrar som separerat och 2,1 procent en förälder som avlidit. Ungefär dubbelt så många barn till separerade föräldrar och barn i familjer där någon förälder avlidit lämnade grundskolan utan gymnasiebehörighet, jämfört med barn i kärnfamiljer, där andelen var drygt åtta procent. Skillnaderna mellan barn till separerade föräldrar och barn i familjer där någon förälder avlidit var små. Det fanns en viss skillnad mellan könen när det gällde konsekvenserna av att ha förlorat sin mor i dödsfall, där conse-

kvenserna var större för flickor än för pojkar. För bägge könen var dock konsekvenserna större av att ha förlorat en far än en mor. Sociala faktorer som föräldrars utbildningsbakgrund och försörjningsstöd bidrog något till skillnaderna i skolresultat mellan barn i kärnfamiljer och barn i enföräldrahushåll.

Fysisk sjukdom hos föräldrar representerades i denna studie av inflammatorisk tarmsjukdom, multipel skleros och leukemi. Barn vars mödrar hade inflammatorisk tarmsjukdom eller multipel skleros hade något lägre meritvärde än genomsnittet, efter att analysen har justerats för den friska förälderns skolbakgrund, medan någon negativ effekt av faders sjukdom på barnens skolprestationer inte noterades. Leukemi fick exemplifiera cancersjukdom hos föräldrar i undersökningen. Barn till föräldrar med leukemi med dödlig utgång hade klart sämre skolprestationer än andra barn i undersökningen, medan några skillnader från genomsnittet överhuvudtaget inte kunde identifieras hos barn till förälder som överlevde leukemi. Det behövs dock fler studier av barn till föräldrar som drabbas av cancersjukdom för att bekräfta dessa resultats relevans för cancer hos föräldrar i allmänhet.

Ett genomgående mönster för samtliga grupper av barn som anhöriga var att föräldrars egen utbildningsbakgrund hade större betydelse för barnets skolprestationer än förälderns sjukdom eller död, och att en lång utbildning hos föräldrar hade en viss skyddande effekt på skolprestationerna av förälderns sjukdom eller död. Vi ser också att barn i familjer med försörjningsstöd generellt har ett lågt meritvärde, oavsett om föräldrarna har indikation på missbruk/psykisk sjukdom eller ej.

Resultaten från denna studie visar att föräldrars missbruk, sjukdom och död inte sällan påverkar deras barns skolresultat på ett negativt sätt. Yrkesgrupper som möter dessa barn bör således tänka på att hjälp med skolarbete och läsläsning kan vara en viktig komponent i ett psykosocialt stöd. När det gäller förebyggande insatser i skolan pekar studien i första hand på behovet av generella insatser för barn som har svårt att få stöd i hemmet i skolarbetet oavsett orsak. Där det kan handla om barn som är anhöriga, men likväl om barn med t ex separerade föräldrar eller föräldrar med kort egen utbildning.

Studien pekar också på särskilt bristfälliga skolresultat hos barn där föräldrars sjukdom och död drabbar familjer som har kontakt med socialtjänsten, antingen i form av försörjningsstöd eller genom att barnen placerats i samhällsvård. De bristfälliga skolprestationerna hos dessa gör socialtjänsten till en naturlig plattform för interventioner i syfte att stödja skolarbetet hos barn i familjer med social sårbarhet, inklusive sjukdom och död hos förälder. Både svensk och internationell forskning pekar på att det är realistiskt att förvänta sig positiva resultat från denna typ av interventioner. Det är därför angeläget att metoder för att stödja skolarbetet hos elever i socialt sårbara familjer får en större spridning bland Sveriges kommuner.

Inledning

Detta är den andra rapporten från CHESS i projektet ”Barn som anhöriga”, som utförs på uppdrag av Nationellt Kompetenscentrum Anhöriga (Nka) och Socialstyrelsen. Bakgrunden till projektet är nya bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen (2009:979, 2 g §) och patientsäkerhetslagen (2010:659, 6 kap. 5 §) som rör barn som anhöriga, som infördes den 1 januari 2010:

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.

CHESS rapporter är en del av Socialstyrelsens regeringsuppdrag att samordna insatser som syftar till att stödja implementeringen av den nya lagen.

Den första rapporten beskrev bland annat hur vanligt det är för barn att ha föräldrar som vårdas på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom (Hjern & Manhica, 2013). För barn födda 1987–89 rör det sig om 7,8 procent. Under ett enskilt år handlar det om ca 26 000 barn. Av barn födda 1973–89 hade 3,4 procent minst en förälder som avlidit innan barnets artonårsdag. Under ett enskilt år under perioden 2006–08 handlade det om ca 3 500 barn. Av de avlidna fäderna hade 22 procent av fäderna och 12 procent av de avlidna mödrarna indikatorer på alkohol- och/eller narkotikamissbruk. Rapporten visade också på en tydlig social gradient, där missbruk, sjukdom och dödsfall hos föräldrar framför allt drabbar barn som befinner sig i en utsatt social position i samhället. Det är ungefär tre gånger så vanligt att föräldrar i barnfamiljer med låg jämfört med hög socioekonomisk position vårdas på sjukhus på grund av missbruk eller sjukdom. Denna gradient sågs också för dödsfall hos föräldrar, särskilt uttalad för plötsliga, oväntade dödsfall orsakade av självmord, våld eller olyckor, dödsfall som framför allt drabbar fäder. Föräldrars missbruk eller psykiska sjukdom är vanliga orsaker till att barn omhändertas för samhällsvård. Av barn som vårdats under längre tid (>5 år) i samhällsvård hade 61 procent av barnen åtminstone en förälder som vårdats på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom.

Denna andra rapport tar sin utgångspunkt i Kapitel 7 (Skolmeritvärde, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn) i Social Rapport 2010 från Socialstyrelsen, där skolans roll för hälsa och social anpassning på lång sikt belystes (Socialstyrelsen, 2010). I rapporten visades bland annat att meritvärden i årskurs 9 har en avgörande betydelse för den fortsatta utbildningskarriären, och att låga eller ofullständiga meritvärden i årskurs 9 är förknippade med kraftigt förhöjda risker för kriminalitet, missbruk, självmordsbeteende och allvarliga försörjningsproblem under ungdomsåren och i ung vuxen ålder. Familjens sociala position i samhället har avgörande betydelse för meritvärden i årskurs 9, där låga eller ofullständiga meritvärden är runt fem gånger vanligare bland barn till ej facklärd arbetare jämfört med barn till högre tjänstemän.

Mot denna bakgrund beskrivs i vår rapport skolprestationer i årskurs 9, i form av meritvärde och gymnasiebehörighet, för barn som är anhöriga till föräldrar med missbruksproblem, psykisk sjukdom, svår somatisk sjukdom samt för barn som förlorat en förälder före 15 års ålder. Vi belyser också hur skolprestationerna varierar med föräldrars utbildning, utländsk bakgrund, förekomst av försörjningsstöd samt hur skolprestationerna ser ut för barn som anhöriga som omhändertas för samhällsvård.

Material och metod

Rapporten baseras på analyser av anonymiserade data i nationella register för alla barn som föddes i Sverige under 1987–1992, och som fortfarande var folkbokförda i Sverige det år då de fyllde 15 år enligt Registret över Totalbefolkningen, och således året innan de förväntades avsluta grundskolan. Totalt handlar det om 655 722 elever.

Variabler om skolprestationer i årkurs 9

Uppgifter om barnets meritvärde och om gymnasiebehörighet hämtades från Statistiska Centralbyråns åk-9 databas. Denna databas bygger på de uppgifter som varje år rapporteras till Skolverket från Sveriges skolor. För att öka jämförbarheten över tid har meritvärdet räknats om till standardavvikelser för varje enskilt år. En standardavvikelse motsvarar ungefär 65 meritvärdespoäng.

Föräldravariabler

Föräldrar och barn kopplades samman genom Statistiska Centralbyråns Flergenerationsregister.

Missbruk och psykisk sjukdom

Information från Patientregistret användes för att identifiera föräldrar som vårdats på sjukhus på grund av missbruk eller psykisk sjukdom vid åtminstone ett tillfälle då barnet var i åldern 0–15 år.

Missbruk av alkohol definieras som en huvud- eller bidiagnos vid utskrivning som specifikt indikerar alkoholmissbruk eller annan fysisk eller psykisk sjukdom som är kopplad till ett högt alkoholintag. Akuta alkoholförgiftningar utan några psykiatriska eller medicinska komplikationer ingår inte i definitionen. *Missbruk av narkotika eller läkemedel* definieras som en huvud- eller bidiagnos vid utskrivning som specifikt indikerar sådant missbruk eller annan fysisk eller psykisk sjukdom som är kopplad till narkotikamissbruk. *Psykisk sjukdom* definieras som ett vårdtillfälle med en psykiatrisk huvuddiagnos som inte är direkt kopplad till missbruk av alkohol, narkotika eller läkemedel.

Dödsfall

Information om tidpunkt för föräldrars eventuella dödsfall och underliggande dödsorsak hämtades från Dödsorsaksregistret. Barnets ålder vid dödsfallet beräknades och endast dödsfall före 15 års ålder inkluderades i analysen.

Somatisk sjukdom

Analysen av kronisk sjukdom hos föräldrar baserades på tre olika sjukdomstillstånd med olika karaktär. En allvarlig neurologisk sjukdom; multipel skleros (ms), en can-

cersjukdom; leukemi, och en kronisk sjukdomsgrupp i magtarm-kanalen; inflammatorisk tarmsjukdom, inkluderande Mb Chron och ulcerös kolit.

Sociodemografiska variabler

Från Statistiska Centralbyråns Longitudinella Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier (LISA) hämtades följande uppgifter det år barnet fyllde 15 år.

- *Kön*
- *Boendeort* när barnet var 15 år grupperades som
 - a) *storstäder* inklusive förortskommuner,
 - b) *annan stad* inklusive pendlingskommuner och tätorter med mer än 25 000 invånare och
 - c) *glesbygd*, det vill säga övriga kommuner.
- Föräldrarnas utbildningsnivå kategoriserades som grundskola, gymnasium och eftergymnasial.
- Försörjningsstöd i hushållet året då barnet gick ut grundskolans åk 9 identifierades i bägge föräldrarnas hushåll i som indikator på sårbar ekonomisk situation i hushållet och kodades som ja/nej, där ja indikerar att minst en av föräldrarna bodde i ett hushåll som erhöll försörjningsstöd detta år.
- Familjen kategoriserades som *Kärnfamilj* (ja/nej) där ja innebär att barnet bodde tillsammans med bägge sina föräldrar det år som barnet fyllde 15 år.

På basis av uppgifter från Registret över Totalbefolkningen kategoriserades *Utländskt ursprung* efter föräldrarnas födelseland som *Sverige*, övriga *Norden*, och *övriga världen*. Om en förälder var född i Sverige och en utlandsfödd kategoriserades bakgrunden som *blandad*.

Barnavård (vård på institution eller i familjehem via socialtjänsten) som *påbörjades före tonåren* för barnet identifierades i Socialstyrelsens Register över Insatser för Barn och Unga. Vården kategoriserades som *lång* om den totala tiden i vård var längre än fem år och annars som *kort*. Vi valde att enbart ta med placeringar som påbörjades före tonåren, då dessa till allra största delen har orsakats av skäl relaterade till föräldrarna. Bland de placeringar som påbörjas under tonåren finns en stor grupp (ca 40 procent) som orsakats av barnets eget beteende (Vinnerljung et al, 2001).

Statistisk analys

Såsom beskrivits ovan, så är missbruk, psykisk sjukdom och dödsfall hos föräldrar vanligare i socialt sårbara familjer i det svenska samhället, och detsamma gäller skolsvårigheter. Ett bra underlag för insatser för barn som anhöriga i skolarbetet bör därför beskriva skolprestationer i sitt sociala sammanhang. Det innebär att man vill kunna skilja ut konsekvenser för skolprestationer som beror på den sociala sårbarheten från de konsekvenser som är direkt förknippade med att ha föräldrar som är sjuka, missbrukar eller dör. Vi har därför analyserat våra data med regressionsmodeller. Vi har använt två olika typer av regressionsanalyser; *logistisk* och *linjär*.

I den *logistiska* regressionen jämförde vi andelen "barn som anhöriga" i respektive grupp som inte uppnådde gymnasiebehörighet i årskurs 9 med andelen bland övriga barn. Kvoten mellan dessa två kallas oddskvot eller odds ratio (OR). När utfallet är

förhållandevis ovanligt, som för vårt utfall att inte uppnå gymnasiebehörighet, så gäller att en odds ratio på 2 betyder att det är dubbelt så vanligt för "barn som anhöriga" som för andra barn att inte ha uppnått gymnasiebehörighet.

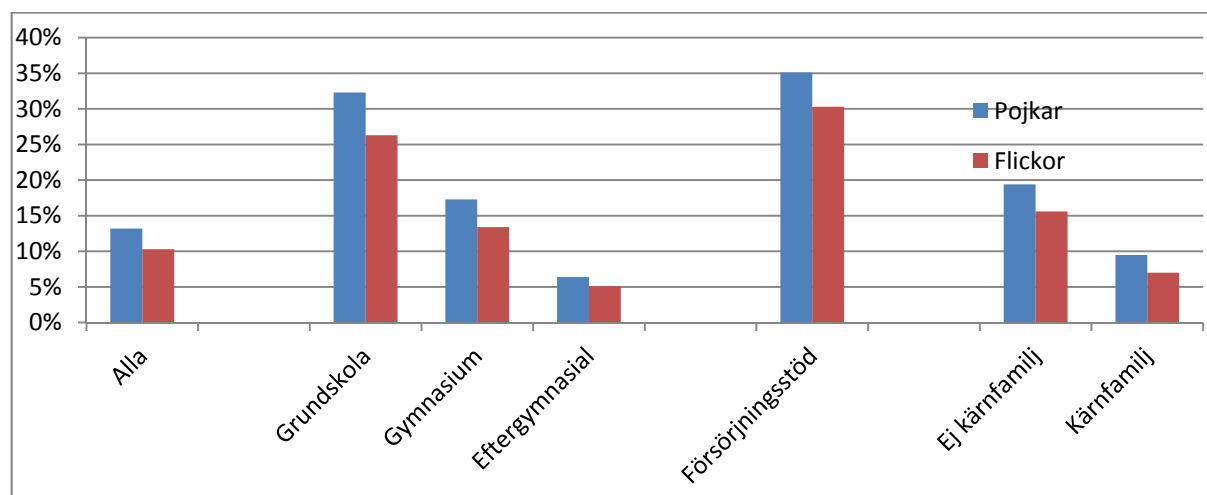
I den *linjära* regressionen jämför vi hela meritvärdet, uttryckt som standardavvikelseer (=z-scores), mellan de olika grupperna av "barn som anhöriga" med övriga barn. Det mått som analysen här leder fram till, B, är direkt uttryckt i standardavvikelseer. När $B=0.20$ så motsvarar det således 0,20 standardavvikelseer eller, omräknat till meritvärde ($=0,20 \times 65$) 13 meritvärdespoäng.

Orsaksförhållandet mellan sociala faktorer och föräldrars sjukdom, död eller missbruk är komplicerat. Social sårbarhet kan leda till missbruk, sjukdom och död, men missbruk, sjukdom och död kan också orsaka social sårbarhet genom t ex minskade inkomster och familjesplittring. I vår analys har vi delat upp de sociala faktorerna i föräldrars utbildning, som vi antar är förhållandevis opåverkad av föräldrarnas sjukdom, död eller missbruk, försörjningsstöd (tidigare socialbidrag) respektive familjetyp (kärnfamilj eller ej), som vi antar ofta är orsakade av föräldrarnas sjukdom, död eller missbruk. Föräldrars död är oförenlig med kärnfamilj, varför vi i den analysen inte justerar för kärnfamilj, utan istället har barn med separerade men levande föräldrar som en särskild jämförelsegrupp.

Resultat

I det följande ges en kortfattad beskrivning av skolprestationer för barn vars föräldrar vårdats på sjukhus på grund av missbruk, psykisk sjukdom eller svår fysisk sjukdom, eller avlidit när barnet var i åldern 0–15 år. Presentationen har tre delar; missbruk och psykisk hälsa, förälders död samt svår fysisk sjukdom. En mer fullständig presentation av resultaten finns i ett Appendix i slutet av rapporten.

I hela studiepopulationen var det totalt 11,8 procent av eleverna som inte uppnådde gymnasiebehörighet, 11,4 procent 2003 och 12,0 procent 2008. Elever i glesbygdskommuner hade den högsta andelen som inte uppnådde gymnasiebehörighet; 12,3 procent jämfört med 11,3 procent i Stockholm, Göteborg och Malmö. Som figur 1 visar så var det fler pojkar än flickor som inte uppnådde gymnasiebehörighet, 13,0 procent jämfört med 10,3 procent. Effekterna av föräldrars missbruk, sjukdom och död var dock mycket lika för de två könen, varför resultaten här presenteras för pojkar och flickor tillsammans. I Appendix presenteras dock också resultaten separat för pojkar respektive flickor.



Figur 1. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 i relation till föräldrars utbildningsbakgrund, försörjningsstöd och separation.

Andelen som inte uppnådde gymnasiebehörighet var påtagligt hög i familjer där föräldrar hade kort utbildning och/eller försörjningsstöd; 25–35 procent (se Figur 1), och även i familjer där föräldrarna separerat var andelen barn som inte uppnådde gymnasiebehörighet klart högre än för övriga.

Missbruk och Psykisk hälsa

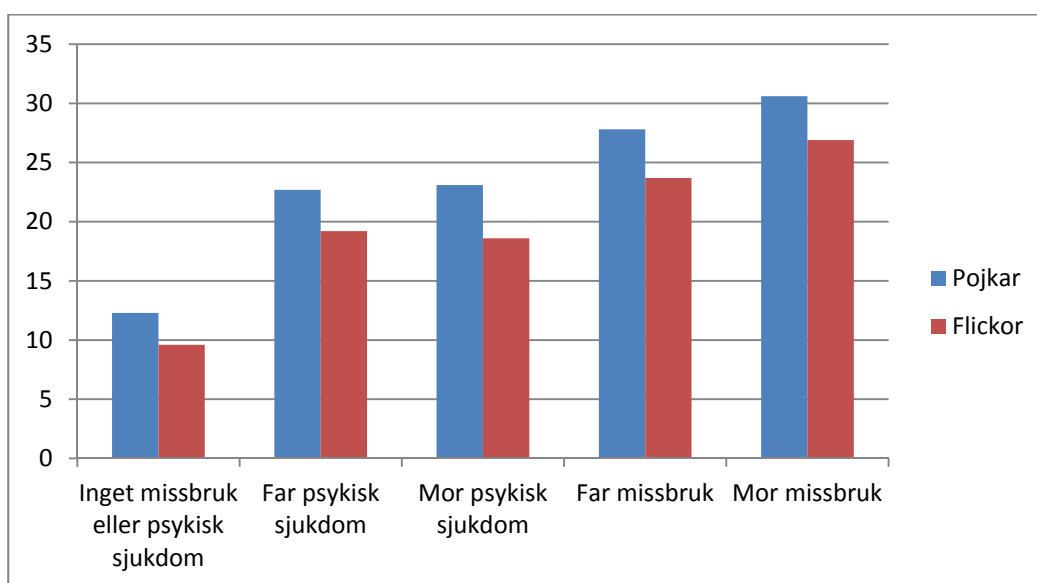
Missbruk analyserades separat för alkohol och narkotika (Se Tabell 2 och 3 i Appendix). Det visade sig dock att resultaten var så lika att de här kommer att redovisas i en gemensam kategori; missbruk.

Tabell 1. Socio-demografiska indikatorer vid 15 års ålder för barn i familjer där det förekommit missbruk, psykisk sjukdom och/eller död under perioden från barnets födelse till 15 år.

	Far miss- bruk	Mor miss- bruk	Far psyk sjd	Mor psyk sjd	Alla
N	13 483 (2,4%)	6 197 (0,9%)	15 551 (2,4%)	19 064 (2,9%)	655 722 (100%)
Kön					
Pojke	51,3 %	52,1%	51,6 %	51,8 %	51,5 %
Flicka	48,7%	47,9%	48,4%	48,2%	48,5%
Boendeort					
Storstad	42,0%	43,9%	39,0%	40,2%	40,1%
Annan stad	40,9%	39,3%	42,5%	41,7%	42,3%
Glesbygd	17,1%	16,8%	18,5%	18,0%	17,6%
Föräldrars högsta utbildning					
Grundskola	11,7%	15,8%	8,3%	9,7%	5,0% Antal barn
Gymnasium	64,0%	64,1%	56,9%	57,0%	50,0% Antal barn
Eftergymnasial	24,3%	20,0%	34,8%	33,4%	44,9% Antal barn
Bor i kärnfamilj vid 15 års ålder					
Ja	12,7%	13,9%	24,9%	30,0%	62,5%
Ursprung					
Sverige	84,3%	81,3%	81,1%	79,7%	85,8%
Blandad	6,8%	7,5%	7,9%	7,9%	5,3%
Norden	5,9%	8,1%	3,9%	4,5%	3,5%
Övriga Europa	1,2%	1,2%	1,8%	2,0%	1,5%
Resten av världen	1,9%	1,8%	5,0%	5,7%	4,0%
Försörjningsstöd					
Ja	38,4%	43,3%	22,9%	23,5%	7,3%
I samhällsvård					
Med start före tonåren	13,7%	31,0%	7,3%	13,0%	1,5%
Med start efter tonåren	7,6%	10,4%	5,6%	6,7%	1,9%

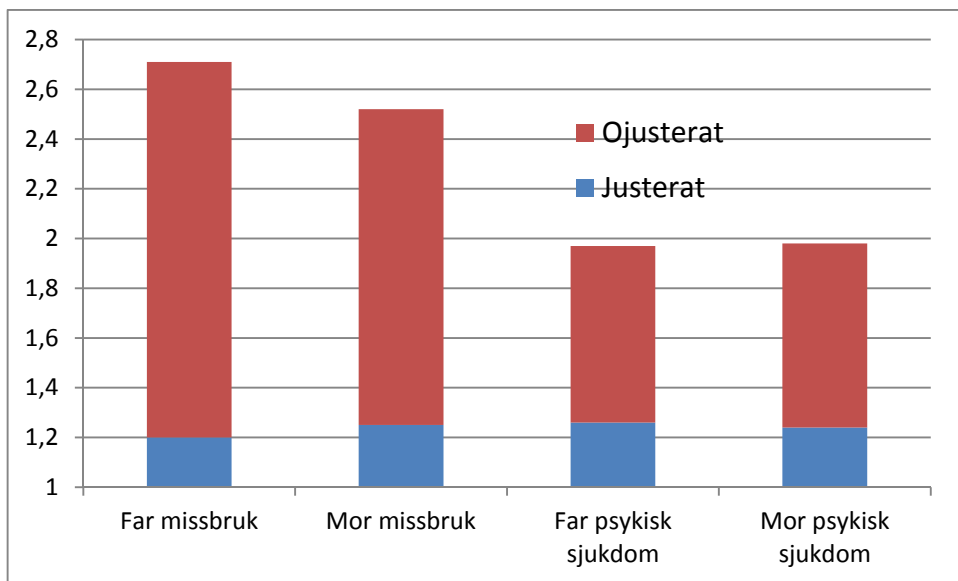
Tabell 1 ger en beskrivning av de socio-demografiska uppväxtvillkoren för barn i familjer där föräldrar har vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom eller missbruk. Familjer där en förälder vårdats på sjukhus på grund av missbruk skiljer sig mer från genomsnittet än familjer där det förekommer psykisk sjukdom. Flertalet föräldrar i familjer med missbruk är separerade när barnet är 15 år, och det är också betydligt vanligare än i resten av befolkningen att barnen har varit placerade i social dygnsvård (familjehem eller institution). Nästan vart tredje barn (31 procent) vars mamma hade indikationer på missbruk hade blivit placerat vid något tillfälle före tonåren. Närmare 40 procent av familjer med missbruk fick försörjningsstöd det år deras barn gick ut årskurs 9 och här var andelen föräldrar med lång utbildning också låg. Familjer med psykisk sjukdom har också oftare försörjningsstöd och mer sällan lång utbildning än genomsnittsbefolkningen men här är skillnaderna mindre uttalade.

Av pojkarna som har en förälder som missbrukar var det 27 procent (far missbrukar) respektive 30 procent (mor missbrukar) som lämnade grundskolan utan gymnasiebehörighet, liksom 22 respektive 23 procent av pojkarna som har en förälder med psykisk sjukdom, jämfört med enbart 12 procent av pojkar från familjer utan missbruk eller psykisk sjukdom (Figur 2). Något fler flickor än pojkar uppnådde gymnasiebehörighet i alla kategorier, men mönstret i förhållande till föräldrars missbruk och psykiska sjukdom var detsamma som för pojkar. Med avseende på det genomsnittliga meritvärdet så var det 0,70 SD lägre (motsvarande ca 45 meritpoäng) hos barn till missbrukande mödrar, 0,60 lägre hos missbrukande fäder och 0,35 SD lägre hos barn till föräldrar med psykisk sjukdom.

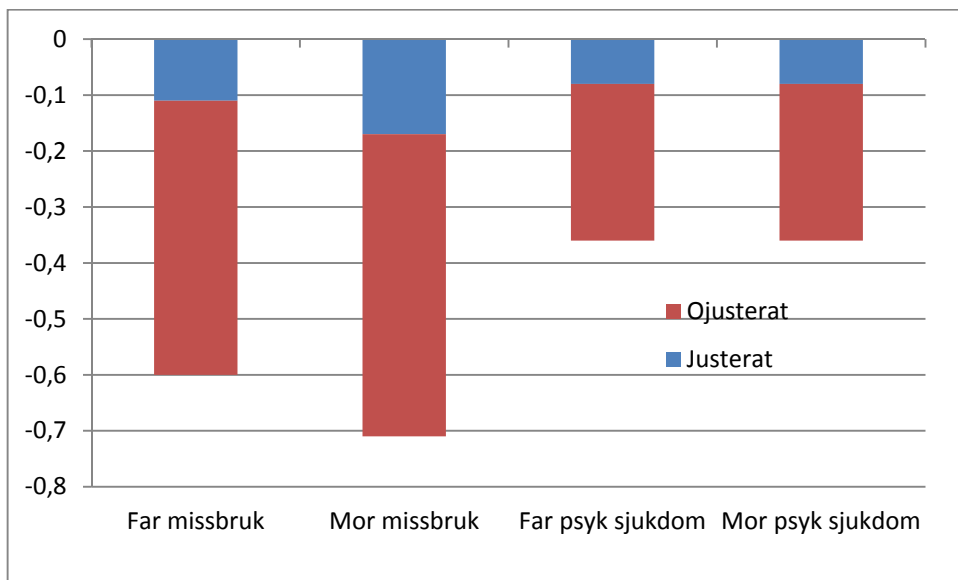


Figur 2. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 i relation till föräldrars missbruk eller psykiska sjukdom.

Som nämnts ovan så är särskilt missbruk hos föräldrar, men också i viss mån psykisk sjukdom, vanligare i familjer som uppbär försörjningsstöd och där föräldrarna har kort utbildning. Det innebär att det finns anledning att tro att dessa sociala faktorer bidrar till de ökade skolsvårigheter som barn till föräldrar med missbruk och/eller psykisk sjukdom har. För att undersöka detta gjorde vi en analys där vi på matematisk väg vägde in dessa faktorer tillsammans med föräldrarnas missbruk (Se Tabell 2 och 3 i Appendix). Som Figur 3 och 4 visar så är det så mycket som 85 procent av den ökade risken för barn till föräldrar med missbruk och 75 procent av barn till föräldrar med psykisk sjukdom att inte uppnå gymnasiebehörighet som är förknippad med dessa sociala faktorer. Som tabell 2 och 3 visar så är det både föräldrars utbildningsbakgrund och försörjningsstöd respektive föräldraseparation som förklarar detta. Det innebär att vår analys pekar på att det både handlar om sociala faktorer (utbildningsbakgrund) som har bidragit till uppkomsten av missbruket respektive den psykiska sjukdomen och faktorer som troligen är snarare är en konsekvens (försörjningsstöd respektive föräldraseparation) av dessa föräldrafaktorer.



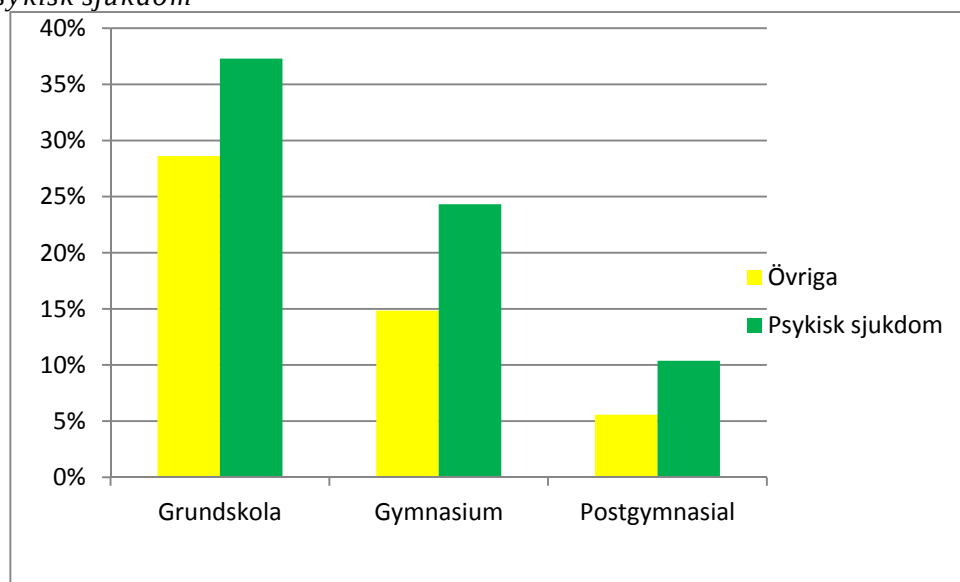
Figur 3. Oddsrat för avsaknad av gymnasiebehörighet i årskurs 9 i förhållande till föräldrars missbruk och eller psykisk sjukdom. Den ojusterade oddsraten visar risken för detta när endast kön och födelseår hålls konstanta, medan det justerade värdet innebär att även föräldrars utbildning, familjens försörjningsstöd och familjesituation på matematisk väg är likställt mellan barn till föräldrar med och utan missbruk.



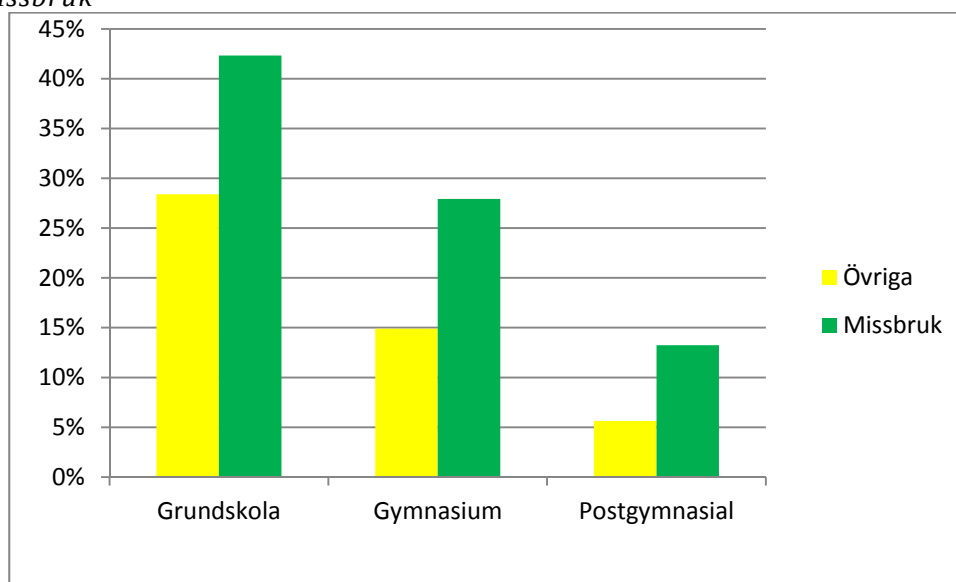
Figur 4. Genomsnittlig skillnad i standardavvikelseer av meritvärde i årskurs 9 hos barn till föräldrar där det förekommer missbruk och/eller psykisk sjukdom. Det ojusterade värdet visar den totala skillnaden för detta när endast kön och födelseår hålls konstanta, medan det justerade värdet innebär att även föräldrars utbildning, familjens försörjningsstöd och familjesituation på matematisk väg är likställt mellan barn till föräldrar med och utan missbruk respektive psykisk sjukdom.

Såsom figur 3 och 4 visar är skolsvårigheter hos barn till föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruk intimt förknippade med en social sårbarhet. Psykisk sjukdom och missbruk påverkar dock skolprestationerna negativt även i familjer med en mer privilegierad social situation, se Figur 5.

A. Psykisk sjukdom



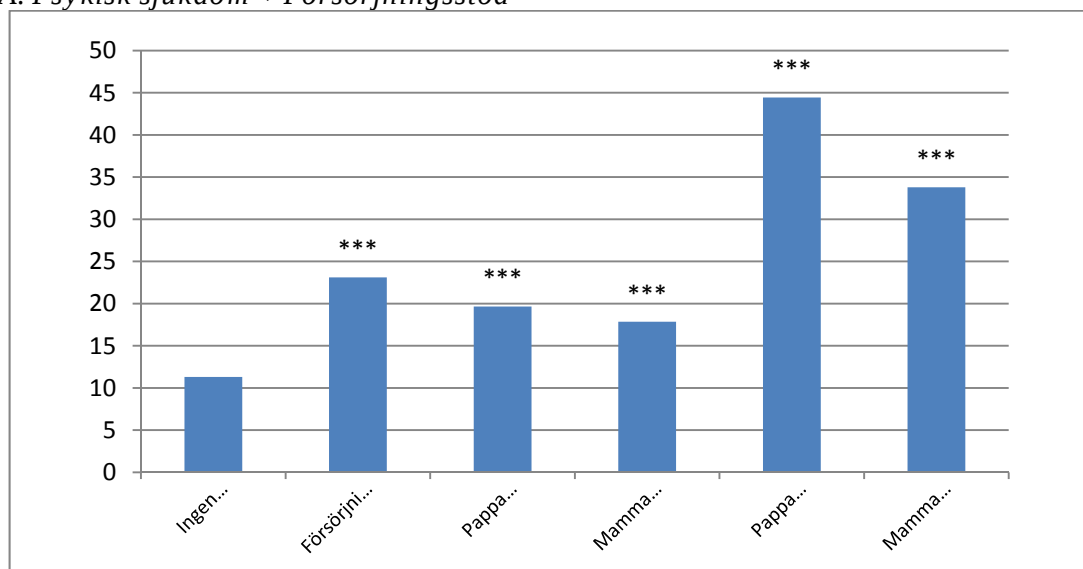
B. Missbruk



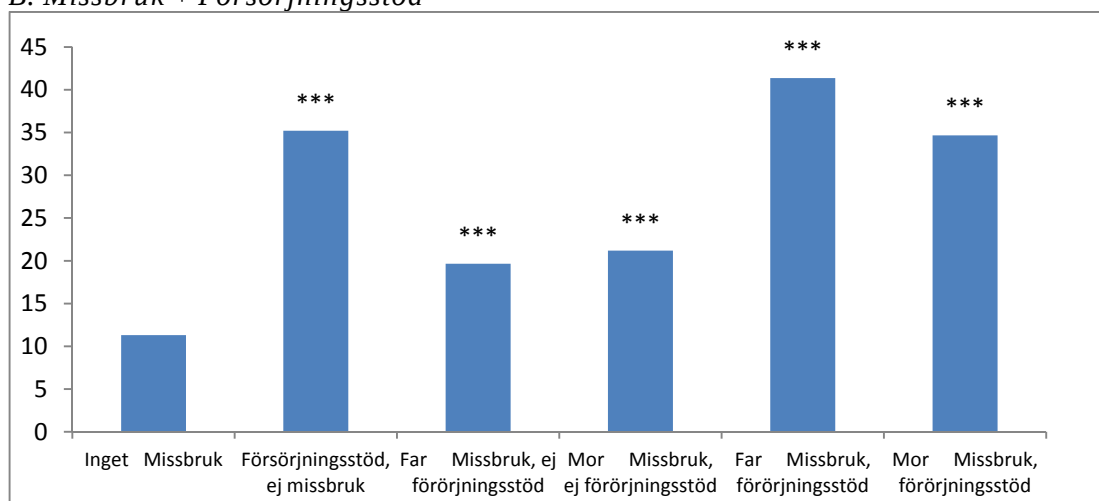
Figur 5. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 efter föräldrars högsta utbildning och psykisk sjukdom respektive missbruk hos en eller bägge föräldrar.

Bland familjer där det förekommer missbruk eller psykisk sjukdom hos föräldrar är försörjningsstöd en indikator som är förknippad med en påtagligt ökad risk för att lämna grundskolan utan behörighet att fortsätta till gymnasiet (35–45 procent; se Figur 6). Observera dock att denna risk är generellt hög för barn i familjer med försörjningsstöd, oavsett om föräldrarna har indikationer på missbruk eller psykisk sjukdom eller inte.

A. Psykisk sjukdom + Försörjningsstöd



B. Missbruk + Försörjningsstöd

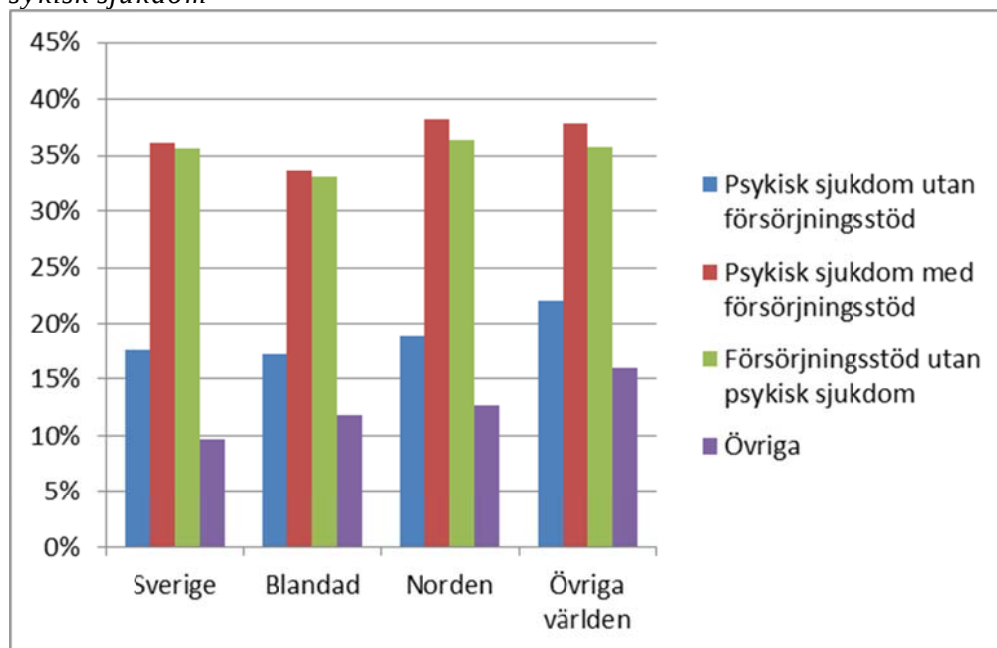


Figur 6. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9. Standardiserat för födel-seår, kön, typ av boendekommun och föräldrars utbildning.

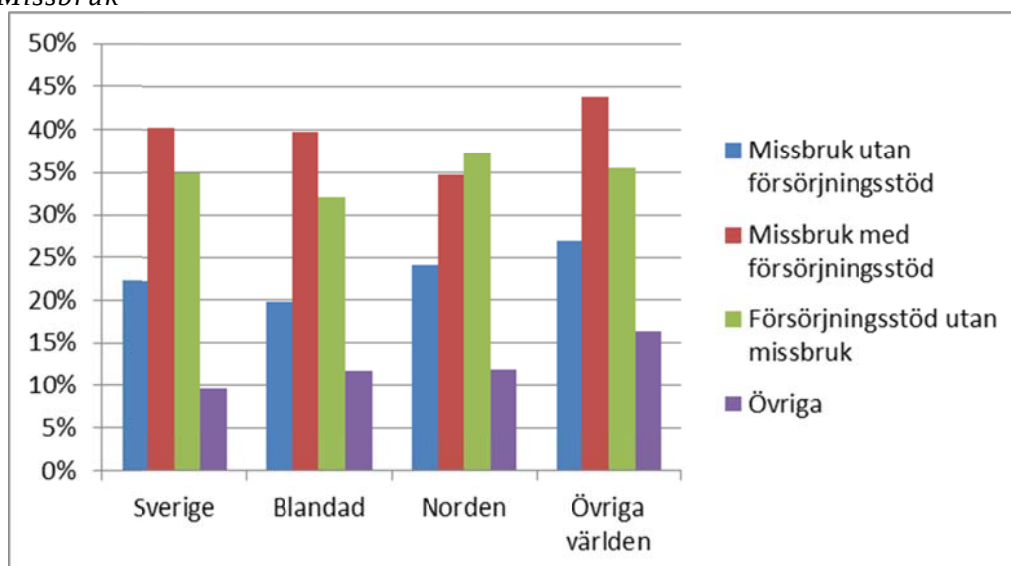
Utländskt ursprung

En högre andel av barn med annat ursprung än svenskt lämnar grundskolan utan att ha uppnått gymnasiebehörighet jämfört med barn med svenskt ursprung. Särskilt hög är andelen för barn med ursprung utanför Norden, 16 procent (Se Figur 7). Våra analyser visade dock att skolprestationerna snarare är mer lika mellan barn med svenskt och utländskt ursprung när det gäller familjer där det finns missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrar (och för barn från familjer med försörjningsstöd utan indikationer på missbruk eller psykisk sjukdom).

A. Psykisk sjukdom



B. Missbruk

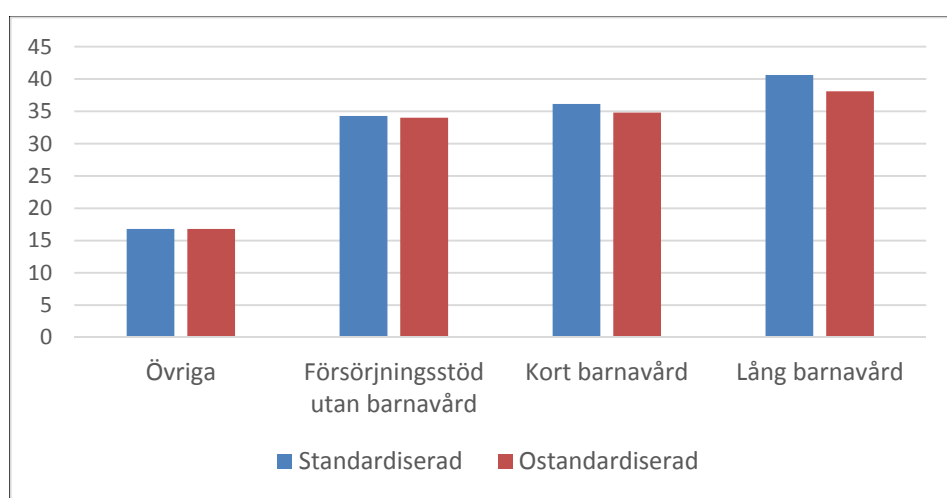


Figur 7. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 hos barn efter utländskt ursprung och psykisk sjukdom, missbruk och försörjningsstöd hos föräldrar.

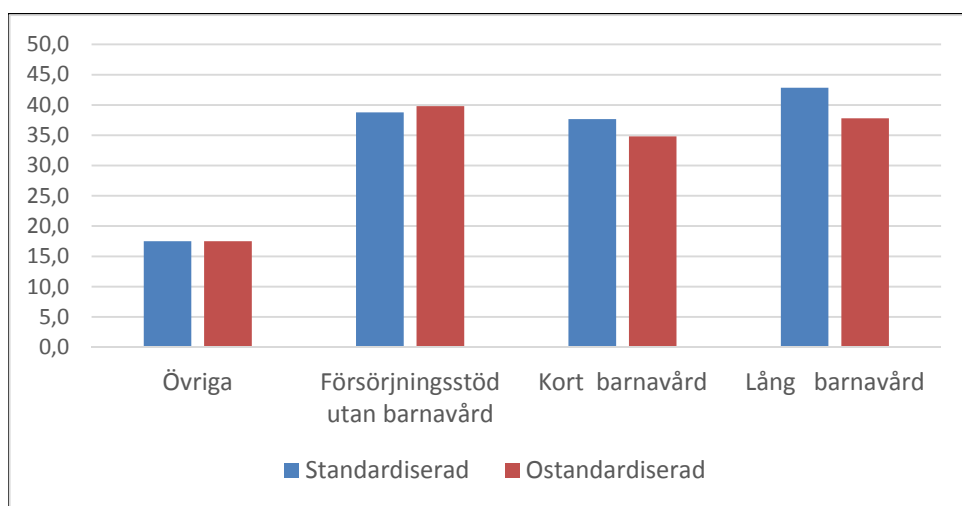
Barn i samhällsvård

Missbruk och/eller psykisk sjukdom hos föräldrar är vanliga orsaker till att barn omhändertags för samhällsvård i familjehem eller på institution i Sverige (barnavård). Såsom Figur 9 visar så var andelen utan gymnasiebehörighet från grundskolan bland barn från hem med missbruk som varit placerade i samhällsvård under lång tid (>5 år) från tidig barndom till och med något högre (40 procent) än för barn i hem med missbruk med försörjningsstöd utan samhällsvård, ca 40 procent, efter att analysen justerats för de biologiska föräldrarnas utbildning. Situationen är snarlik för barn med föräldrar som har en psykisk sjukdom.

A. Barn till förälder som vårdats på sjukhus på grund av psykisk sjukdom.

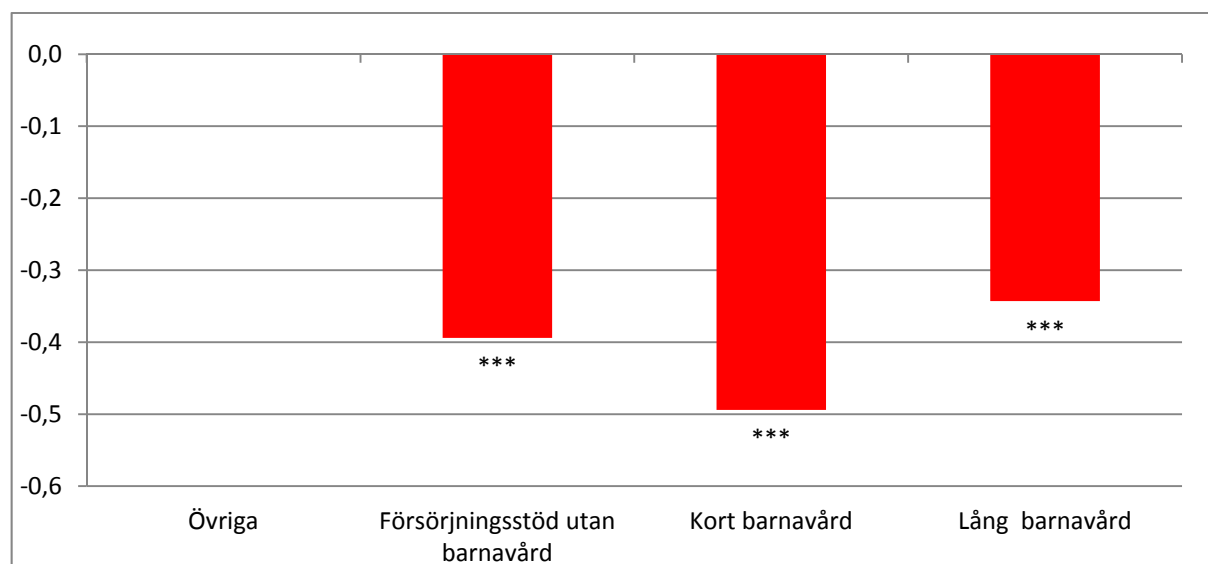


B. Barn till förälder som vårdats på sjukhus på grund av missbruk.



Figur 9. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 för barn till föräldrar med missbruk eller psykisk sjukdom i relation till insatser från socialtjänsten i form av socialbidrag och/eller dygnsvård före 12 års ålder. Standardiserat för födelseår, kön, typ av kommun och föräldrars utbildning.

I den linjära regressionsmodellen (Se Figur 10) av meritvärde framkommer en något mindre ogynnsam bild för barn som och varit i samhällsvård i minst 5 år.



Figur 10. Genomsnittlig skillnad i meritvärde från årskurs 9 för barn med föräldrar som vårdats på sjukhus pga. missbruk eller psykisk sjukdom efter kategorier av samhällsvård och försörjningsstöd, uttryckt som standardavvikelseer. Värdena är justerade för födelseår, kön och typ av boendekommun och föräldrars utbildning.

Barn som förlorat förälder under barndomen

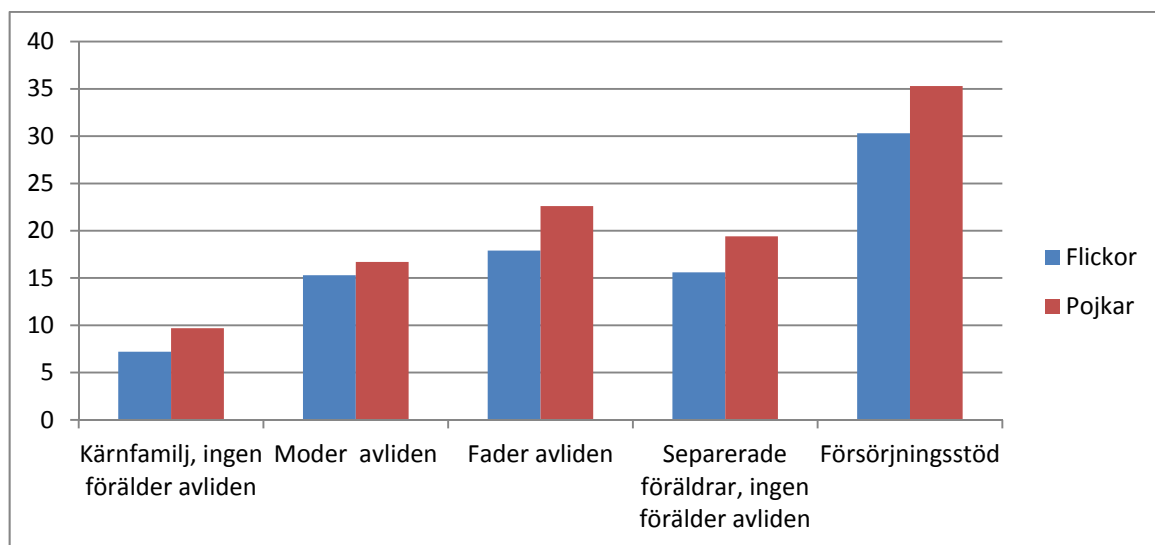
Bland barnen i studiepopulationen var det 63 procent som bodde i samma hushåll som bägge sina biologiska föräldrar det år som barnet gick ut årskurs 9. Av övriga barn hade 35 procent föräldrar som separerat och 2,1 procent en förälder som avlidit innan de fyllde 15 år. I familjer där någon förälder avlidit var det inte lika vanligt att den överlevande föräldern hade en lång utbildning (se Tabell 2) jämfört med någon av de separerade föräldrarna, vilket till en del är en naturlig konsekvens av att ha en och inte två föräldrar. Barn med utländskt ursprung från Norden hade oftare förlorat en förälder än barn med svenskt ursprung, vilket inte gällde övriga barn med utländskt ursprung. Färre barn från familjer där bägge föräldrarna levde, men inte längre bodde ihop, hade varit omhändertagna för samhällsvård jämfört med barn i familjer där någon förälder dött.

Tabell 2. Socio-demografiska indikatorer vid 15 års ålder för barn i familjer där förälder avlidit före barnets femtonde födelsedag.

		Far avliden	Mor avli- den	Separerade föräldrar, ej avlidna	Alla
	N	11 302 (1,7%)	2 641 (0,4%)	231 094 (35,4%)	655 722 (100%)
Kön					
	Pojke	51,0 %	54,3 %	50,8 %	51,5 %
	Flicka	49,0%	45,7%	49,2%	48,5%
Boendeort					
	Storstad	39,7 %	40,6%	41,0%	40,1%
	Annan stad	41,4%	42,7%	42,1%	42,3%
	Glesbygd	18,9%	16,7%	17,0%	17,6%
Överlevande föräldrars högsta utbild- ning					
	Grundskola	18,5%	20,7%	6,0%	5,0%
	Gymnasium	53,7%	52,1%	56,5%	50,0%
	Eftergymnasial	27,8%	27,3%	37,5%	44,9%
Ursprung					
	Sverige	81,1%	80,6%	83,5%	85,8%
	Blandad	7,2%	7,5%	7,3%	5,3%
	Norden	5,1%	5,3%	3,9%	3,5%
	Övriga Europa	2,3%	2,1%	1,6%	1,5%
	Resten av världen	4,2%	4,1%	3,6%	4,0%
Försörjningsstöd					
	Ja	9,4%	7,0%	15,3%	7,3%
I samhällsvård					
	Före tonåren	7,7%	12,8%	3,4%	1,5%
	Efter tonåren	5,9%	8,0%	3,8%	1,9%
Förälder vårdad pga missbruk					
	Ja	16,9%	11,2%	6,8%	2,9%
Förälder vårdad pga. psykisk sjd.					
	Ja	14,8%	14,5%	9,8%	5,1%

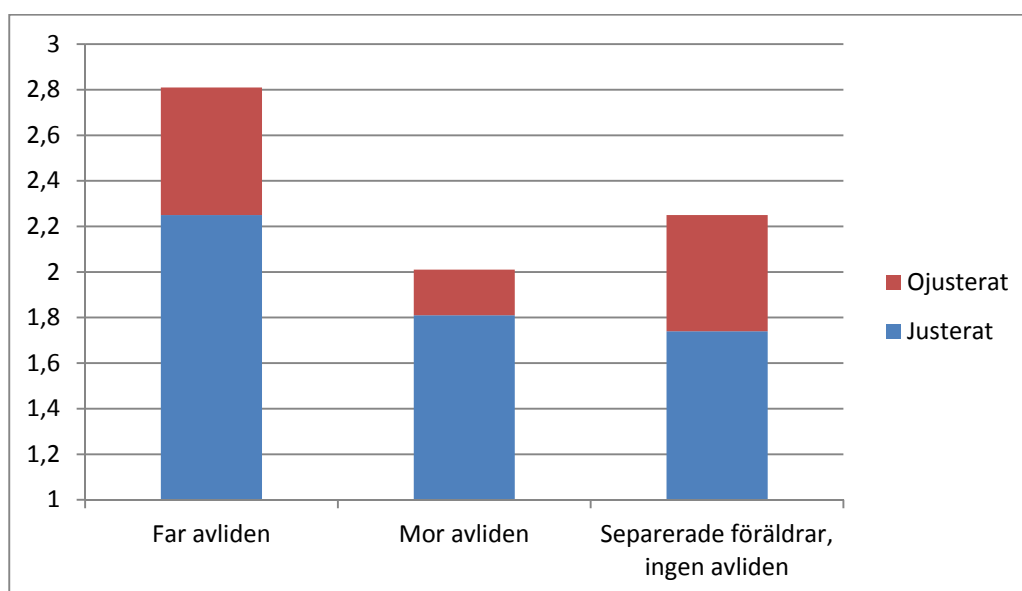
Gymnasiebehörighet

En lägre andel av barnen i kärnfamiljer lämnade grundskolan utan gymnasiebehörighet, jämfört med barn till separerade föräldrar och barn i familjer där någon förälder avlidit (Se Figur 11). Skillnaderna mellan barn till separerade föräldrar och barn i familjer där någon förälder avlidit var små. Såsom framgår av figur 11 och Tabell 5 i Appendix så fanns det en viss skillnad mellan könen när det gäller konsekvenserna av att ha förlorat sin mor i dödsfall, där konsekvenserna var större för flickor än för pojkar. För bägge könen var dock konsekvenserna större av att ha förlorat en far än en mor.

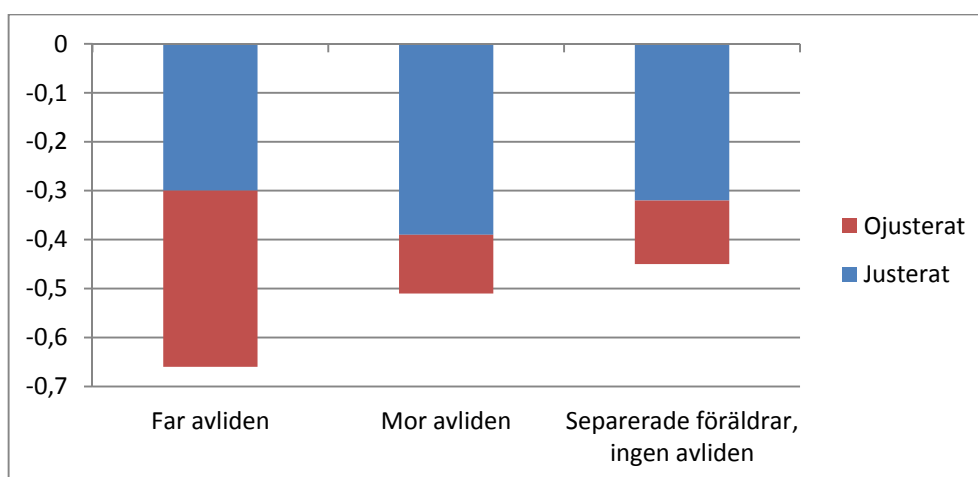


Figur 11. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 efter familjetyp och föräldrars död.

När analysen också justeras för den överlevande förälderns utbildning så blir skillnaderna något mindre (Se Figur 12) jämfört med barn i kärnfamiljer. Ett liknande mönster framkommer i den linjära regressionsmodellen av meritvärde (se Figur 13), där skillnaden är -0,39 SD (moders död), -0,30 SD (faders död) för barn vars föräldrar avlidit och -0,32 för barn med separerade föräldrar.

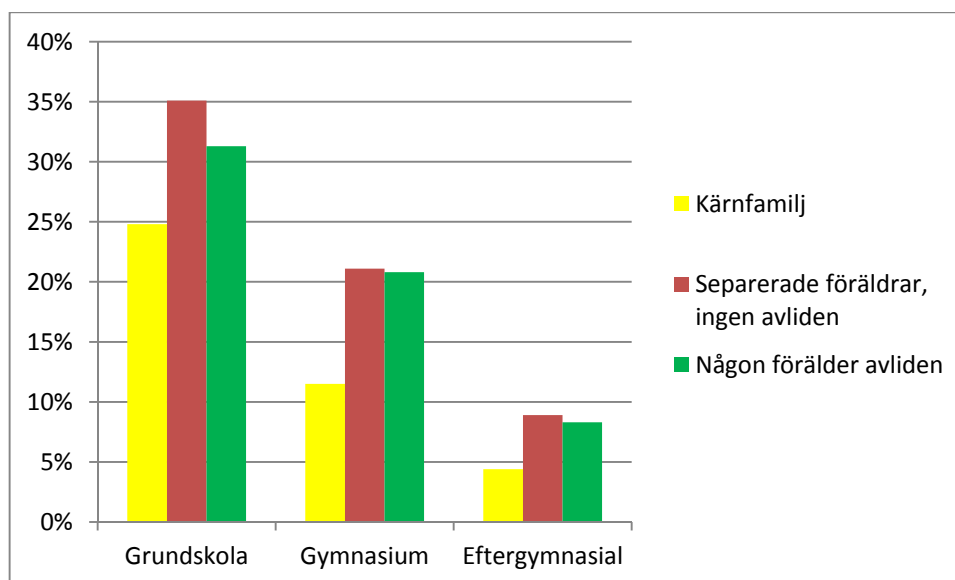


Figur 12. Oddsrat för att elever med olika familjekaraktäristika att lämna årskurs 9 utan gymnasiebehörighet. Det ojusterade värdet visar den risken för detta när endast kön och födelseår hålls konstanta, medan det justerade värdet innebär att även föräldrars utbildning, familjens försörjningsstöd och familjesituation på matematisk väg är likställt mellan elever med föräldrar som avlidit och andra barn.



Figur 13. Genomsnittlig skillnad i meritvärde från årskurs 9 för barn med slutmeritvärde från årskurs, uttryckt som standardavvikelser aktuellt år efter familjetyp och föräldrars död. Värdena är justerade för födelseår, kön och typ av boendekommun. Faderns död och separerade föräldrar är också justerade för moderns utbildning, och moderns död för faderns utbildning.

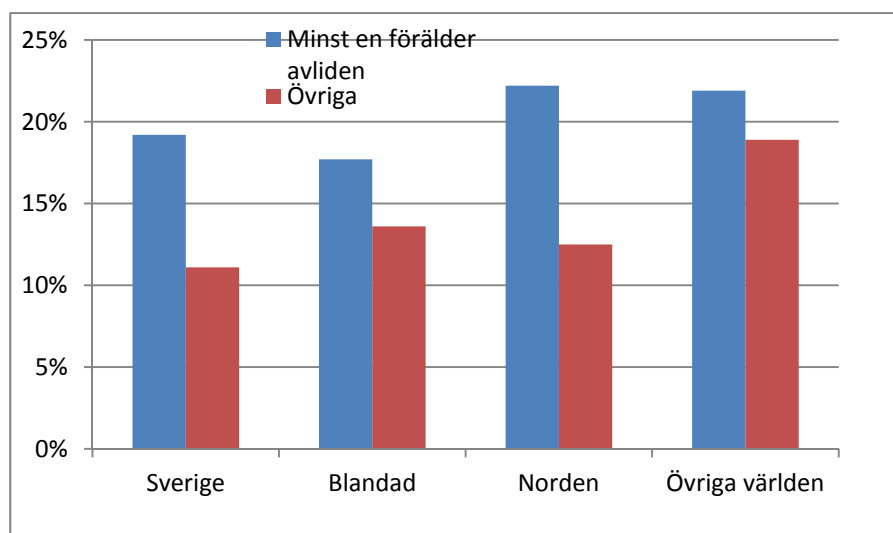
Föräldrars utbildningsbakgrund är en viktigare faktor för barns skolprestationer än om någon förälder avlidit eller om föräldrarna har separerat. Men som Figur 14 visar är konsekvensen för skolresultaten av att en förälder dör eller föräldrarna separerar proportionellt ganska lika för alla barn, oavsett föräldrars utbildning.



Figur 14. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 i förhållande till separation och död hos föräldrar och överlevande föräldrars högsta utbildning.

Utländskt ursprung

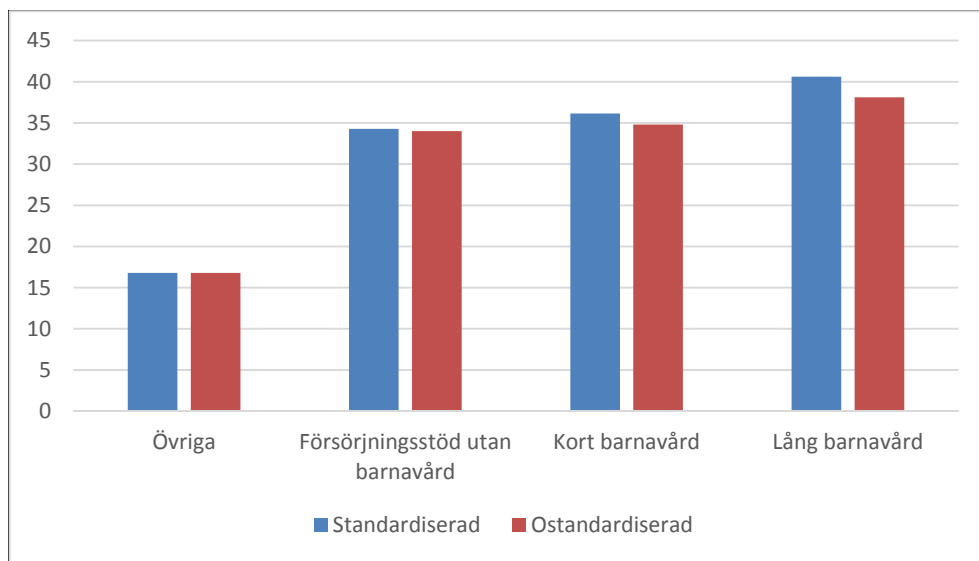
När det gäller barn med utländskt ursprung så visar figur 15 att det inte finns några stora skillnader när det gäller andelen som inte uppnår gymnasiebehörighet i årskurs 9 med avseende på föräldrars ursprung. Däremot är andelen som lämnar årskurs 9 utan gymnasiebehörighet generellt högre för barn med föräldrar som är födda utanför Norden.



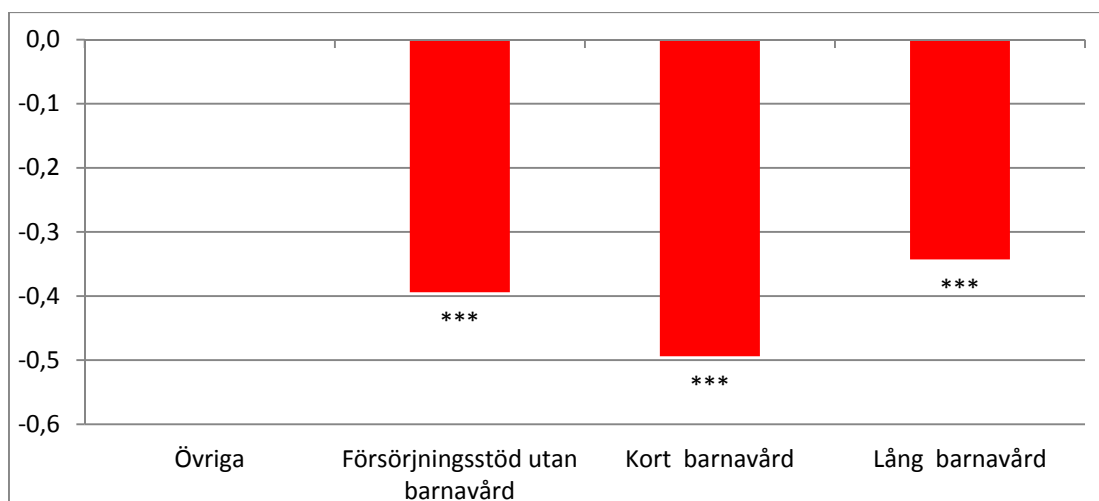
Figur 15. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 i förhållande till föräldrars död och utländsk bakgrund.

Barn i samhällsvård

Vart femte barn i långvarig samhällsvård förlorar en förälder på grund av död före sin 15-årsdag, vid 18-årsdagen handlar det om mer än vart fjärde barn. De allra flesta dödsfallen har skett under tiden barnen är i vård (Se Franzén & Vinnerljung, 2006; Hjern & Manhica, 2013;) Drygt 14 procent av alla barn vars förälder avlider före deras 15-årsdag har varit i samhällsvård någon gång under barndomen. Såsom framgår av Figur 16 och 17, fanns det inga indikationer på att samhällsvård förbättrade dessa barns skolprestationer. Kring 40 procent av barnen som är i samhällsvård före tonåren, vars förälder avlidit, lämnar grundskolan utan gymnasiebehörighet, oavsett om barnet vårdats under en kort eller en längre period. Standardisering för den överlevande förälders utbildning förstärker snarast skillnaden gentemot barn som inte hamnat i samhällsvård. I analysen av meritvärde (Figur 16) har barn som varit länge i vård något bättre utfall, men fortfarande påtagligt sämre än barn som förlorar en förälder utan att ha varit föremål för vård eller försörjningsstöd, också efter att analysen kompenserats för de biologiska föräldrarnas utbildning.



Figur 16. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 i relation till insatser från socialtjänsten i form av socialbidrag och/eller dygnsvård. Standardiserat för födelseår, kön, typ av kommun och överlevande förälders utbildning.



Figur 17. Genomsnittlig skillnad i meritvärde från årskurs 9 för barn som förlorat en förälder efter olika kategorier av samhällsvård och försörjningsstöd, uttryckt som standardavvikelser aktuellt år. Värdena är justerade för födelseår, kön och typ av boendekommun och överlevande förälders utbildning.

Barn till förälder med allvarlig fysisk sjukdom

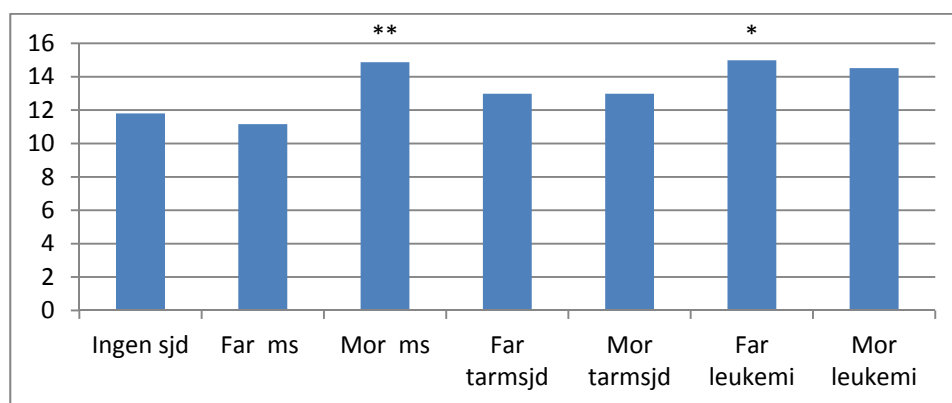
När en förälder drabbas av en allvarlig fysisk sjukdom kan det påverka familjens möjligheter att stödja barnen i skolarbetet. I detta avsnitt har vi valt att fokusera på tre svåra sjukdomar av olika karaktär; en neurologisk sjukdom (multipel skleros), en cancersjukdom (leukemi) och en sjukdomsgrupp i mag-tarmkanalen (inflammatorisk tarmsjukdom). Såsom framgår av Tabell 3 så skiljer sig inte de familjer som drabbas av dessa sjukdomar på något betydelsefullt sätt från genomsnittsbefolkningen i Sve-

rige. Familjer där en förälder drabbas av leukemi har visserligen en något lägre genomsnittlig utbildningsbakgrund när barnen är 15 år, men detta förklaras huvudsakligen av att leukemi inte sällan är en dödlig sjukdom, se nedan.

Tabell 3. Socio-demografiska indikatorer vid 15 års ålder för barn till föräldrar som vårdats på sjukhus pga leukemi, inflammatorisk sjukdom eller multipel skleros under perioden från barnets födelse till 15 år.

	Far leukemi	Mor leukemi	Far tarmsjd	Mor tarmsjd	Far ms	Mor ms	Alla
N	831	561	2 607	2 725	330	737	655 722
Förälders högsta utbildning							
Grundskola	8,3%	8,8%	5,3%	4,9%	5,8%	5,3%	5,0%
Gymnasium	49,8%	53,1%	53,6%	57,5%	48,5%	55,5%	50,0%
Eftergymnasial	41,9%	38,1%	41,1%	37,6%	45,8%	39,2%	44,9%
Ursprung							
Sverige	84,7%	82,1%	88,4%	89,5%	88,4%	90,1%	85,8%
Mixed	5,8%	6,2%	4,5%	4,0%	5,5%	4,2%	5,3%
Norden	3,7%	4,6%	3,4%	3,6%	1,5%	2,8%	3,5%
Övriga Europa	1,2%	1,4%	1,2%	1,1%	2,4%	1,1%	1,5%
Resten av världen	4,8%	5,7%	2,8%	2,1%	1,8%	2,0%	4,0%
Försörjningsstöd							
Ja	6,9%	8,0%	9,0%	8,8%	5,5%	8,3%	7,3%
I samhällsvård							
Ja	5,3%	7,0%	3,0%	4,1%	3,9%	5,7%	3,2%

Vid analys av andelen barn som lämnat skolan utan gymnasiebehörighet framkommer förhållandevis måttliga skillnader, där dock barn till mödrar med multipel skleros och barn med fäder som drabbas av leukemi har statistiskt säkerställda högre nivåer (Se Figur 18).

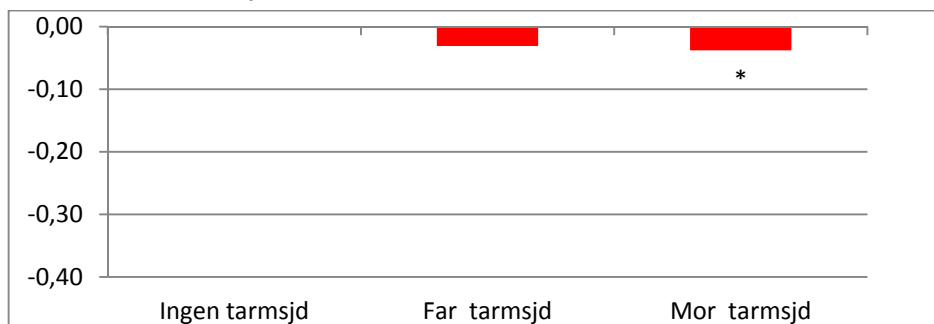


Figur 18. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 i relation till förälders fysiska sjukdom. Standardiserad för barnets kön, bostadsort, födelseår, bostadsort och den friske förälderns utbildning.

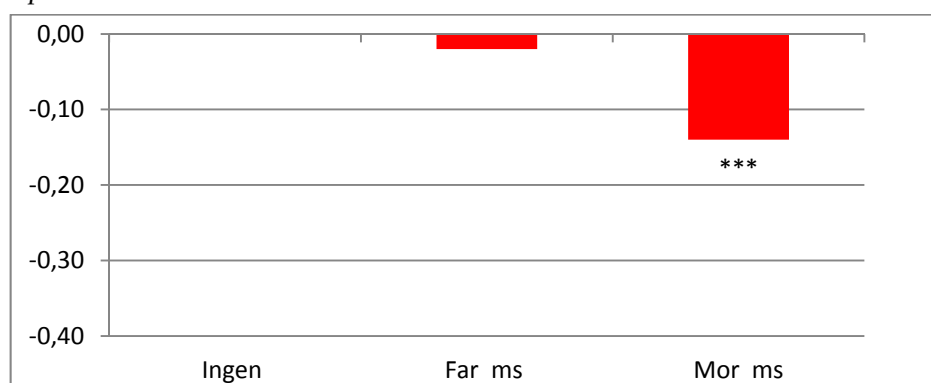
Analys av meritvärde av inflammatorisk tarmsjukdom och multipel skleros visar en liknande bild. För multipel skleros hos mödrar framkom en skillnad på -0,12 SD, som

inte fanns för barn till fäder med denna sjukdom (Se Figur 19). Även för inflammatorisk tarmsjukdom framkom en viss skillnad om modern var drabbad, men skillnaden var här betydligt mindre jämfört med fäder (Figur 19).

A. Inflammatorisk tarmsjukdom



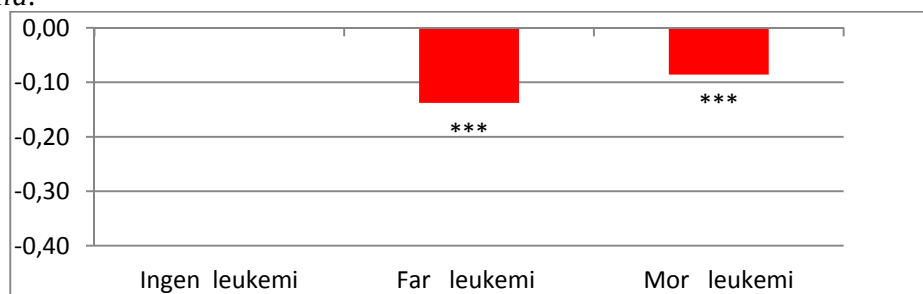
B. Multipel Skleros



Figur 19. Genomsnittlig skillnad i meritvärde från årskurs 9 för barn med förälder som vårdats på sjukhus pga. inflammatorisk sjukdom eller multipel skleros medan barnet var i åldern 0–15 år, uttryckt som Standardavvikelser aktuellt år. Värdena är justerade för födelseår, kön och typ av boendekommun och föräldrars högsta utbildning

Att föräldrar som drabbats av multipel skleros eller inflammatorisk tarmsjukdom avled innan barn fyllt 15 år var mycket ovanligt. För föräldrar som drabbades av leukemi var det vanligare att sjukdomen ledde till döden, 27 procent av de drabbade föräldrarna avled innan barnen fyllde 15 år. Såsom Figur 20 visar var föräldrarnas kön av underordnad betydelse för konsekvenserna av en leukemi hos föräldrar för barnens skolresultat. För leukemi var den avgörande faktorn snarare om den drabbade föräldern överlevt leukemisjukdomen eller ej (Se Figur 20b).

A. Alla.



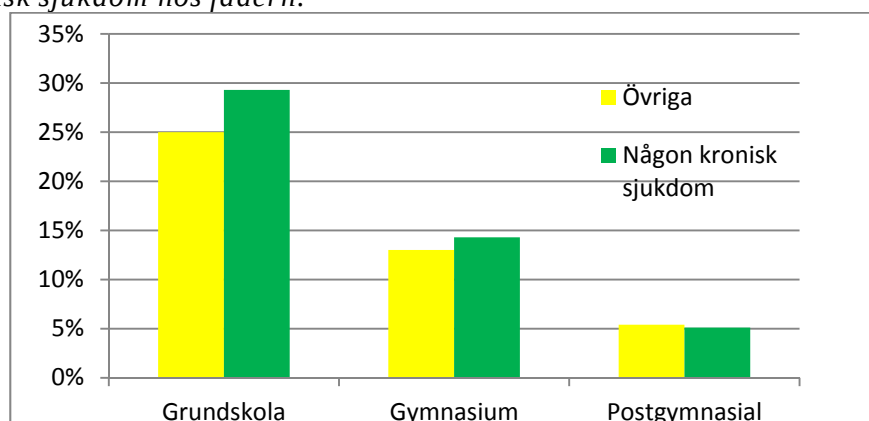
B. Förälder som dött vs överlevt leukemi



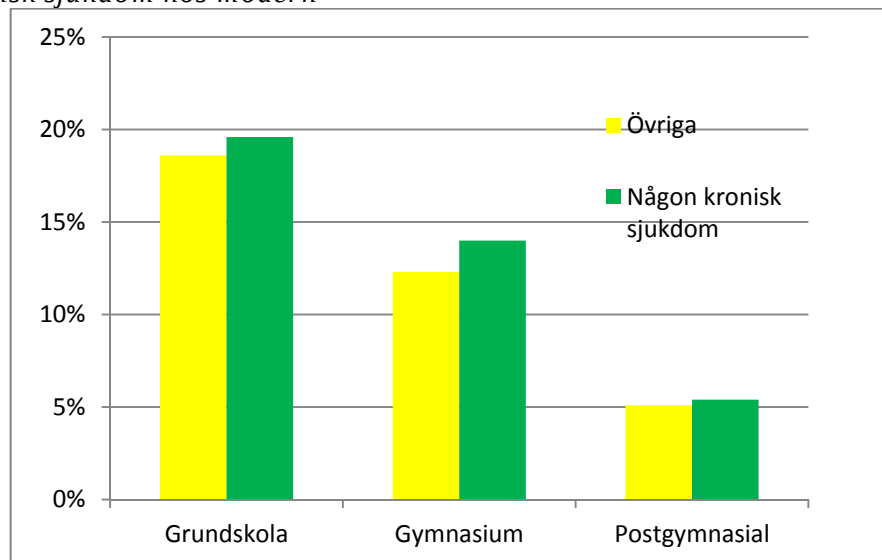
Figur 20. Genomsnittlig skillnad i meritvärde från årskurs 9 för barn med förälder som vårdats på sjukhus pga leukemi, medan barnet var i åldern 0–15 år, uttryckt som standardavvikelser aktuellt år. Värdena är justerade för födelseår, kön och typ av boendekommun och föräldrars högsta utbildning.

Så som har beskrivits ovan, finns inga betydande sociala skillnader i förekomsten av de svåra fysiska sjukdomar som analyseras här. Däremot finns tydliga sociala skillnader när det gäller konsekvenserna av föräldrarnas sjukdom för barnens skolprestationer. För barn i familjer där förälder har postgymnasial utbildning kan knappast några effekter alls identifieras av sjukdom, vare sig om det var modern eller fadern som drabbades, medan en klar skillnad finns för barn med föräldrar som enbart har grundskoleutbildning eller gymnasium (om modern drabbats; figur 21 a och b).

A. Kronisk sjukdom hos fadern.



B. Kronisk sjukdom hos modern



Figur 21. Procent utan gymnasiebehörighet från årskurs 9 i relation till någon kronisk sjukdom (ms, inflammatorisk tarmsjukdom eller leukemi) hos förälder och den friske förälderns utbildning.

Diskussion

I denna rapport har vi beskrivit skolprestationer i årskurs 9 för barn födda 1987–92 som är anhöriga, det vill säga har föräldrar som har vårdats på sjukhus på grund av missbruk, psykisk eller fysisk sjukdom, eller som har avlidit då barnen var i åldern 0–15 år. Det var vanligast bland barn med föräldrar som har missbruksproblem att lämna grundskolan utan gymnasiebehörighet. Dessa barn hade också lägst meritvärde, följt av barn med psykiskt sjuka föräldrar och barn vars förälder/föräldrar avlidit eller separerat. Men även barn till föräldrar med svår fysisk sjukdom hade i vissa avseenden små, men påvisbara, skillnader jämfört med barn som inte är anhöriga.

Ett genomgående mönster för samtliga grupper av barn som anhöriga var att föräldrars egen utbildningsbakgrund hade större betydelse för barnets skolprestationer än föräldrarnas sjukdom eller död, och att lång utbildning hos föräldrar hade en viss skyddande effekt på skolprestationerna av föräldrarnas sjukdom eller död. Mer än en tredjedel av barnen lämnar grundskolan utan gymnasiebehörighet i familjer med psykisk sjukdom eller missbruk som har försörjningsstöd, eller där barnen har varit omhändertagna för samhällsvård före tonåren. Vi ser också att barn i familjer med försörjningsstöd generellt klarar sig mycket dåligt i skolan, oavsett om föräldrarna har indikation på missbruk/psykisk sjukdom eller ej. Resultaten härvidlag är mycket lika dem som rapporterades för barn födda i 1972–81 i Social Rapport 2010 (Socialstyrelsen, 2010).

Cohen (1988) har skapat en ofta använd måttstock för att bedöma storleken av skillnader i en linjär regressionsmodell där måttet uttrycks i standardavvikelser. Enligt denna kan skillnader som är 0,20–0,40 bedömas som små, 0,40–0,60 som måttliga och skillnader som är större än 0,80 som stora. Enligt denna måttstock är skillnaden i meritvärde för barn som har föräldrar med psykisk sjukdom eller missbruk att beteckna som stora om de kombineras med indikatorer på sociala problem som försörjningsstöd eller samhällsvård före tonåren, men annars små eller måttliga. Förälders död leder också till små effekter på meritvärde, medan effekterna i regressionsanalysen av fysisk sjukdom är mycket små (även när de är statistiskt säkraställda), som för mödrar med inflammatorisk sjukdom eller ms. Det är således framför allt kombinationen av sociala problem i familjen och sjukdom eller död hos föräldrar som leder till stora konsekvenser för skolprestationerna hos barn som är anhöriga. Det bör dock noteras att detta resonemang bara är giltigt på gruppnivå. För det enskilda barnet som vill komma in på en populär linje på gymnasiet kan även ganska små skillnader i meritvärde ha en stor betydelse.

Missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrar

Missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrar kan påverka barns hälsa och utveckling under alla faser av barnens liv. Redan i fosterlivet kan alkohol, narkotiska preparat och psykofarmaka skada hjärnan så att inlärning försvåras. I den här studien hade faderns och moderns missbruk liknande konsekvenser för barnets skolprestationer, vilket talar för att påverkan på fostret under graviditeten inte var den främsta förklaringen till de sämre skolprestationerna för dessa barn. Tidigare studier har bland annat pekat på att avsaknad av struktur och förutsägbarhet i familjens rutiner och en hög stressnivå kan leda till hög frånvaro och avsaknad av stöd vid läxläsning

(McGrath, Watson & Chassin, 1999). Det är också troligt att ärftliga faktorer gör att förekomsten av psykiska störningar är vanligare hos barn i familjer där föräldrar har psykisk sjukdom och/eller missbruk, vilket kan påverka skolarbetet negativt (Murphy et al, 2002).

Missbruk och psykisk sjukdom påverkar påtagligt möjligheterna till försörjning och leder därför ofta till sociala problem såsom hemlöshet och fattigdom, något som i den här studien exemplifieras av en hög andel med försörjningsstöd i dessa familjer (40 procent). Det bör dock tilläggas att vuxna som lider av kroniska psykiska sjukdomar med betydande funktionshinder vanligen får sin försörjning tryggad via aktivitetsersättning, vilket sällan kombineras med försörjningsstöd. Det är därför troligt att de psykiska sjukdomar som leder till försörjningsstöd inte i första hand är de som leder till långvariga funktionshinder, som exempelvis kroniska psykoser.

Då missbruk och psykisk sjukdom i sig kan leda till en nedåtgående social karriär i samhället (s.k. "social drift"), och till en del orsakas av ärftliga faktorer, har det länge varit omtvistat om det också finns ett orsaks samband mellan social position i samhället och uppkomst av missbruk av alkohol och droger. I ett par nyligen publicerade artiklar har Gauffin et al (2013a; 2013b) dock visat att låg social position under barndomen leder till en ökad risk för sjukhusvård och död på grund av missbruk av såväl alkohol som narkotika, även när man kompenserar analysen för ärftliga markörer. Då skolprestationer i årskurs 9 är ett första steg på den egna sociala karriären, pekar resultaten av denna studie på att föräldrars missbruk bidrar till att överföra den egna låga sociala positionen till sina barn.

Barn med separerade eller avlidna föräldrar

Våra resultat visar att barn som förlorat en förälder i dödsfall och barn till föräldrar som separerat, jämfört med barn i kärnfamiljer, ungefär dubbelt så ofta lämnar grundskolan utan gymnasiebehörighet. Likheter i konsekvenser för skolresultaten mellan barn till avlidna och separerade föräldrar pekar på betydelsen av att ha tillgång till två föräldrar i hushållet för skolarbetet och läxläsningen (Rostila och Saarela, 2011). Det finns flera andra möjliga förklaringar till att förlusten av en förälder pga dödsfall under barndomen påverkar skolresultat. Förlust av en förälder har visat sig medföra psykisk ohälsa hos ungefär en femtedel av de drabbade barnen (Dowdney, 2000) vilket kan ha negativa konsekvenser för barns skolprestationer. Det faktum att den kvarvarande föräldern kan bli upptagen med sin egen sorgprocess kan i sig också innebära minskat stöd till barnet när det gäller skolarbetet. Försämrade inkomster och sociala förhållanden inom familjen till följd av en förälders död kan även påverka skolprestationer då det visat sig att låg social position har negativa konsekvenser för meritvärde (Socialstyrelsen, 2010). Slutligen kan förlusten av en förälder även innebära en risk för familjehemsplacering, vilket tidigare visat sig påverka skolprestationer negativt (Socialstyrelsen, 2010).

Föräldraseparation är en vanlig konsekvens av missbruk, och också i viss mån psykisk sjukdom hos en förälder. Endast 13 procent av barn med missbrukande förälder bodde vid 15 års ålder i en kärnfamilj, vilket troligen också starkt bidrar till de sämre skolprestationerna för dessa barn.

Svår fysisk sjukdom hos föräldrar

Barn vars mödrar har inflammatorisk tarmsjukdom eller multipel skleros har något lägre meritvärde än genomsnittet, efter att analysen har justerats för den friska föräl-

derns skolbakgrund, medan någon effekt av fäders sjukdom inte kan säkerställas i denna studie.

Leukemi fick exemplifiera cancersjukdom hos föräldrar. Våra resultat talar för att cancersjukdom hos föräldrar med dödlig utgång har en negativ effekt på barnens skolprestationer medan cancersjukdom som botas har inga eller mycket små effekter. Det behövs dock fler studier av barn till föräldrar som drabbas av cancersjukdom för att bekräfta dessa resultatets relevans för cancer hos föräldrar i allmänhet.

Sociala skillnader i skolprestationer

Denna rapport bekräftar studier i tidigare svenska födelsekohorter som har visat stora skillnader i skolprestation hos barn med olika social bakgrund och familjesituation (Socialstyrelsen, 2010). Föräldrars utbildningsnivå är särskilt viktig när det gäller överföring av kognitiva färdigheter och kunskaper till barn. Att den kvarvarande föräldern har hög utbildningsnivå är en skyddande faktor mot bristfälliga skolprestationer hos barn som förlorat en förälder. Detsamma tycks gälla även för barn till föräldrar som har en svår kronisk sjukdom, där skillnader i skolprestationer för barnen var försumbara om den friska föräldern hade högskoleutbildning.

Skolprestationerna hos barn med separerade föräldrar är ungefär på samma nivå eller något sämre i jämförelse med dem med avlidna föräldrar, efter att analysen kompenserats för den överlevande förälderns utbildningsnivå. Med utgångspunkt från dessa resultat kan vi fastslå att förlust av en förälder påverkar skolprestationer negativt, men att den mycket större gruppen av barn som upplever en separation behöver väl så mycket extra stöd i skolarbetet som barn vars förälder avlider.

Några tydliga indikationer på att utländskt ursprung skulle förstärka effekten på skolprestationer av att ha en förälder som är sjuk eller avlider framkom inte i våra resultat. Snarare var effekten mindre för barn med föräldrar födda utanför Europa än för andra.

Socialtjänstens barn

Våra resultat visar genomgående särskilt bristfälliga skolprestationer hos barn där föräldrars sjukdom och död drabbar familjer som har kontakt med socialtjänsten, antingen i form av försörjningsstöd eller genom att barnen placeras i samhällsvård. Dessa resultat bekräftar studier av skolprestationer hos tidigare födelsekohorter, där man konstaterat att barn i långvarig samhällsvård har klart sämre skolprestationer än såväl nationellt adopterade som andra barn i det svenska samhället, också när man kompenserar analysen för de biologiska föräldrarnas utbildningsbakgrund och resultat på kognitiva tester för barnen (Socialstyrelsen, 2010; Berlin et al, 2011; Vinnerljung & Hjern, 2011). Resultaten bekräftar också studier i tidigare födelsekohorter att barn i familjer som uppbär försörjningsstöd utgör en högriskgrupp för svaga skolprestationer, även efter kontroll för deras kognitiva förmåga (Socialstyrelsen, 2010).

Implikationer

Resultaten från denna studie visar att föräldrars missbruk, sjukdom och död inte sällan påverkar deras barns skolresultat på ett negativt sätt. Yrkesgrupper som möter dessa barn bör således tänka på att hjälp med skolarbete och läxläsning kan vara en viktig komponent i ett psykosocialt stöd.

När det gäller förebyggande insatser i skolan så pekar studien i första hand på behovet av generella insatser i skolan för barn som har svårt att få stöd i hemmet i skolarbetet oavsett orsak. Där det kan handla om barn som är anhöriga, men likväl om barn med t ex separerade föräldrar eller föräldrar med kort egen utbildning.

För barn som är anhöriga i familjer med psykisk sjukdom och/eller missbruk och där familjen har kontakt med socialtjänsten är skolprestationerna så bristfälliga att också riktade insatser kan vara motiverade. Socialtjänsten kan här vara en naturlig plattform för interventioner i syfte att stödja skolarbetet. Social Rapport 2010 pekade särskilt på de placerade barnens behov härvidlag, då dessa barns skolprestationer var klart sämre jämfört med andra barns, också om man tog hänsyn till deras kognitiva förutsättningar (Socialstyrelsen, 2010). En internationell kunskapsöversikt visar att det är realistiskt att förvänta sig goda resultat av insatser som syftar till att förbättra dessa barns skolprestationer, särskilt om de genomförs före tonåren (Forsman & Vinnerljung, 2013). Ett svenskt exempel är den så kallade SkolFam-modellen där ett team bestående av socionom, skolpsykolog och specialpedagog först gör en ordentlig kartläggning av placerade barns förmågor och svårigheter (med standardiserade instrument). Därefter utarbetar de och implementerar en åtgärdsplan för varje enskilt barn. Modellen har visat goda resultat i två utvärderingar (Tideman et al, 2012; Tordön et al, under tryckning). Nya replikeringar genomförs idag i ett tiotal svenska kommuner samt i Norge och Finland. Ett annat exempel är ett nyligen avslutat läs- och träningsprojekt för placerade barn, som genomfördes i sju svenska kommuner med goda resultat (Tideman et al, under tryckning; Forsman, 2013). Sålunda visar både svenska och internationella erfarenheter att förbättringsutrymmet för dessa barn är så stort att de flesta former av systematiska insatser före tonåren verkar leda till positiva förbättringar, framförallt av barnens läsförmåga. Det är rimligt att tro att liknande insatser skulle kunna vara till nytta också för barn som är anhöriga i familjer med försörjningsstöd.

Sammanfattningsvis visar denna andra CHES rapport om "Barn som anhöriga" att missbruk, sjukdom och död hos föräldrar har en mätbar, men relativt liten, påverkan på meritvärde och andel elever som lämnar grundskolan utan gymnasiebehörighet i socialt välfungerande familjer. I familjer som har sociala problem och där föräldrarnas egen utbildningsbakgrund är begränsad kan dock konsekvenserna bli stora. Detta gäller särskilt drabbade barn i de familjer som har kontakt med socialtjänsten. Därför är socialtjänsten en lämplig utgångspunkt för insatser för att stödja skolarbetet för dessa barn. Det är följaktligen angeläget att metoder för att stödja skolarbetet i socialt sårbara familjer får en större spridning bland Sveriges kommuner.

Social rapport 2010 visade att svaga skolprestationer i årskurs 9 ofta leder vidare till sociala problem och ohälsa i ung vuxen ålder (Socialstyrelsen 2010). I en tredje rapport från "Barn som anhöriga", med planerad publicering hösten 2014, kommer vi undersöka om detta också gäller barn som anhöriga.

Referenser:

- Berlin, M., Vinnerljung, B. & Hjern, A. (2011) School performance in primary school and psychosocial problems in young adulthood among care leavers from long term foster care. *Children and Youth Services Review*, 33: 2489–2494.
- Cohen, J (1988). *Statistical power analysis for behavioral sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dowdney L (2000). Childhood bereavement following parental death. *J Child Psychol Psychiatry*. 41(7):819–30.
- Forsman, H. (2013). Familjehemsföräldrars erfarenheter av Paired Reading med placerade barn. Mastersarbete. Stockholms Universitet, inst för socialt arbete.
- Forsman, H. & Vinnerljung, B. (2012). Interventions aiming to improve school achievements of children in out-of-home care: a scoping review. *Children and Youth Services Review*, 34: 1084–1091.
- Gauffin K, Vinnerljung B, Fridell M, Hesse M, Hjern A (2013). Childhood socioeconomic status, school failure, and drug abuse – a Swedish national cohort study. *Addiction*. 108: 1441–9.
- Gauffin K, Hemmingsson T, Hjern A. (2013) The effect of childhood socioeconomic position on alcohol-related disorders later in life: a Swedish national cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. Jun 27. [Epub ahead of print].
- Franzén, E. & Vinnerljung, B. (2006). Foster children as young adults: many motherless, fatherless or orphans. A Swedish national cohort study. *Journal of Child and Family Social Work*, 11: 254–263.
- Hjern, A. Manhica, H (2013). Barn som anhöriga – hur många är de? Stockholm: CHES & NKA Barn som anhöriga 2013:1
- McGrath, C. E., Watson, A. L. & Chassin, L. (1999) Academic achievement in adolescent children of alcoholics. *Journal of Studies of Alcohol*, 60, 18–26
- Murphy KR, Barkley RA, Bush T (2002). Young adults with attention deficit hyperactivity disorder: subtype differences in comorbidity, educational, and clinical history. *Journal of Nervous and Mental Disease* 190: 147–57.
- Rostila, M. och Saarela J. (2011) 'Time does not heal all wounds. Mortality following the death of a parent', *Journal of Marriage and Family* 73(1); 236–249.
- Socialstyrelsen (2010) Social rapport 2010. Socialstyrelsen, Stockholm
- Tideman, E., Sallnäs, M., Vinnerljung, B. & Forsman, H. (under tryckning). Paired Reading. Ett försök i sju kommuner med lästräning för familjehemsplacerade barn. Stockholm: Allmänna Barnhuset.
- Tideman, E. Vinnerljung, B. Hintze, K. & Aldenius Isaksson, A (2011). Improving foster children's school achievements: promising results from a Swedish pilot project. *Adoption & Fostering*; 35: 44–56.
- Tordön, R., Vinnerljung, B. & Axelsson, U. (in press). Improving foster children's school performance. A replication of the Helsingborg study. *Adoption & Fostering*.

Vinnerljung, B. & Hjern A (2011). Cognitive, educational and self-support outcomes of long-term foster care versus adoption. A Swedish national cohort study. *Children and Youth Services Review* 2011; 33: 1902–1910.

Vinnerljung, B., Sallnäs, M. & Kyhle-Westermarck, P (2001). Sammanbrott vid tonårs-placeringar – om ungdomar i fosterhem och på institution. Stockholm: Socialstyrelsen/CUS.

Appendix.

Tabell 1. Socio-demografiska indikatorer vid 15 års ålder för barn i familjer där det förekommit missbruk, psykisk sjukdom och/eller död under perioden från barnets födelse till 15 år.

		Far missbruk	Mor missbruk	Far psyk sjd	Mor psyk sjd	Alla
	N	13 483 (2,4%)	6 197 (0,9%)	15 551 (2,4%)	19 064 (2,9%)	655 722
Kön						
	Pojke	51,3 %	52,1%	51,6 %	51,8 %	51,5 %
	Flicka	48,7%	47,9%	48,4%	48,2%	48,5%
Boendeort						
	Storstad	42,0%	43,9%	39,0%	40,2%	40,1%
	Annan stad	40,9%	39,3%	42,5%	41,7%	42,3%
	Glesbygds kommun	17,1%	16,8%	18,5%	18,0%	17,6%
Föräldrars högsta utbildning						
	Grundskola	11,7%	15,8%	8,3%	9,7%	5,0%
	Gymnasium	64,0%	64,1%	56,9%	57,0%	50,0%
	Eftergymnasial	24,3%	20,0%	34,8%	33,4%	44,9%
Bor i Kärnfamilj vid 15 års ålder						
	Ja	12,7%	13,9%	24,9%	30,0%	62,5%
Ursprung						
	Sverige	84,3%	81,3%	81,1%	79,7%	85,8%
	Blandad	6,8%	7,5%	7,9%	7,9%	5,3%
	Norden	5,9%	8,1%	3,9%	4,5%	3,5%
	Övriga Europa/Västvärlden	1,2%	1,2%	1,8%	2,0%	1,5%
	Resten av världen	1,9%	1,8%	5,0%	5,7%	4,0%
Försörjningsstöd						
	Ja	38,4%	43,3%	22,9%	23,5%	7,3%
I samhällsvård						
	Före tonåren	13,7%	31,0%	7,3%	13,0%	1,5%
	Efter tonåren	7,6%	10,4%	5,6%	6,7%	1,9%

Tabell 2. Logistisk regression av effekten av missbruk och psykisk sjukdom hos föräldrar på gymnasiebehörighet i årskurs 9. Modell 1 är justerad enbart för födelseår och kön (när bägge könen analyseras tillsammans) för varje variabel för sig. Modell 2 är justerad också för föräldrars utbildning och boende i storstad. Modell 3 är justerad också för försörjningsstöd och föräldra-separation.

	Andel utan gymnasie- behörighet (%)	Modell 1 OR (95% CI)	Modell 2 OR (95% CI)	Modell 3 OR (95% CI)
a. <u>(alla) Alkoholmissbruk</u>				
Inget alkoholmissbruk	11,5	1	1	1
Pappa alkoholmissbruk	24,5	2,49 (2,38-2,61)	1,97 (1,88-2,06)	1,17 (1,11-1,22)
Mamma alkoholmissbruk	27,5	2,87 (2,66-3,09)	2,01 (1,86-2,17)	1,18 (1,09-1,28)
Försörjningsstöd	32,7	4,36 (4,27-4,45)		3,24 (3,17-3,31)
b. <u>(alla) Narkotikamissbruk</u>				
Inget narkotikamissbruk	11,5	1	1	1
Pappa narkotikamissbruk	24,3	2,88 (2,71-3,05)	2,17 (2,00-2,34)	1,22 (1,15-1,30)
Mamma narkotikamissbruk	25,0	2,91 (2,70-3,14)	2,25 (2,12-2,39)	1,26 (1,18-1,37)
Försörjningsstöd	32,7	4,36 (4,27-4,45)		3,24 (3,17-3,31)
c. <u>Missbruk: (Alkohol och/eller narkotika)</u>				
1. <u>alla</u>				
Inget missbruk	11,3	1	1	1
Pappa missbruk	21,5	2,71 (2,56-2,87)	2,04 (1,96-2,13)	1,20 (1,15-1,25)
Mamma missbruk	23,5	2,52 (2,43-2,62)	2,07 (1,95-2,20)	1,25 (1,18-1,33)
Försörjningsstöd	32,7	4,36 (4,27-4,45)		3,17 (3,10-3,24)
2. <u>Flickor</u>				
Inget missbruk	9,9	1	1	1
Pappa missbruk	23,9	2,62 (2,47-2,77)	2,12 (1,99-2,25)	1,19 (1,13-1,26)
Mamma missbruk	26,9	2,85 (2,62-3,10)	2,19 (2,01-2,39)	1,28 (1,17-1,40)
Försörjningsstöd	30,3	4,58 (4,44-4,73)		3,34 (3,23-3,45)
3. <u>Pojkar</u>				
Inget missbruk	12,7	1	1	1
Pappa missbruk	27,8	2,45 (2,32-2,58)	1,99 (1,89-2,11)	1,38 (1,27-1,50)
Mamma missbruk	30,6	2,59 (2,40-2,80)	1,98 (1,84-2,14)	1,22 (1,12-1,32)
Försörjningsstöd	35,1	4,18 (4,06-4,30)		3,03 (2,94-3,12)
d. <u>Psykisk sjukdom</u>				
1. <u>alla</u>				
Ingen psykisk sjukdom	11,3	1	1	1
Pappa	16,6	1,97 (1,90-2,05)	1,78 (1,70-1,85)	1,26 (1,21-1,31)
Mamma	16,2	1,98 (1,91-2,05)	1,73 (1,66-1,79)	1,24 (1,19-1,29)
Försörjningsstöd	30,3	4,36 (4,27-4,45)		3,20 (3,13-3,27)

2. <u>Flickor</u>				
Ingen psykisk sjukdom	9,9	1	1	1
Pappa	19,2	2,04 (1,93-2,17)	1,74 (1,64-1,84)	1,28 (1,20-1,36)
Mamma	18,7	1,97 (1,87-2,08)	1,72 (1,64-1,81)	1,21 (1,14-1,28)
Försörjningsstöd	30,3	4,58 (4,44-4,73)		3,38 (3,28-3,49)
3. <u>Pojkar</u>				
Ingen psykisk sjukdom	12,7	1	1	1
Pappa	22,7	1,92 (1,82-2,02)	1,83 (1,73-1,95)	1,24 (1,17-1,32)
Mamma	23,1	1,99 (1,89-2,08)	1,73 (1,64-1,95)	1,26 (1,20-1,33)
Försörjningsstöd	35,1	4,18 (4,06-4,30)		3,06 (2,97-3,15)

Tabell 3. Linjär regression av genomsnittsmervärde i Z-scores (SD) för aktuellt år i förhållande till föräldrars missbruk och psykisk sjukdom. Modell 1 är justerad enbart för födelseår och kön för varje variabel för sig. Modell 2 är justerad också för föräldrars utbildning och boende i storstad. Modell 3 också för försörjningsstöd och föräldraseparation.

	Modell 1 ¹ B	Modell 2 ¹ B	Modell 3 ¹ B
a. <u>(alla)</u>			
Inget alkoholmissbruk	0	0	0
Pappa alkoholmissbruk	-0,55	-0,34	-0,09
Mamma alkoholmissbruk	-0,62	-0,40	-0,13
Försörjningsstöd	-0,84		-0,59
b. <u>(alla)</u>			
Inget narkotikamissbruk	0	0	0
Pappa narkotikamissbruk	-0,73	-0,47	-0,14
Mamma narkotikamissbruk	-0,70	-0,49	-0,19
Försörjningsstöd	-0,84		-0,48
c. <u>Alkohol och/eller narkotika</u>			
1. <u>alla</u>			
Inget missbruk	0	0	0
Pappa missbruk	-0,60	-0,38	-0,11
Mamma missbruk	-0,71	-0,45	-0,17
Försörjningsstöd	-0,84		-0,47
2. <u>Flickor</u>			
Pappa missbruk	-0,62	-0,40	-0,12
Mamma missbruk	-0,75	-0,49	-0,19
3. <u>Pojkar</u>			
Pappa missbruk	-0,58	-0,36	-0,11
Mamma missbruk	-0,68	-0,41	-0,15
d. <u>Psykisk sjukdom</u>			
1. <u>alla</u>			
Ingen psykisk sjukdom	0	0	0
Pappa	-0,36	-0,25	-0,08
Mamma	-0,36	-0,24	-0,08
Försörjningsstöd	-0,84		-0,59
2. <u>Flickor</u>			
Pappa	-0,37	-0,26	-0,08
Mamma	-0,38	-0,25	-0,09
3. <u>Pojkar</u>			
Pappa	-0,35	-0,24	-0,07
Mamma	-0,34	-0,23	-0,08

¹Alla resultat skiljer sig från jämförelsekategorin på p<0,001-nivån

Tabell 4. Socio-demografiska indikatorer vid 15 års ålder för barn i familjer där förälder avlidit före barnets femtonde födelsedag.

		Far avliden	Mor avliden	Separerade föräldrar, ej avlidna	Alla
	N	11 302 (1,7%)	2 641 (0,4%)	231 094 (35,4%)	655 722 (100%)
Kön					
	Pojke	51,0 %	54,3 %	50,8 %	51,5 %
	Flicka	49,0%	45,7%	49,2%	48,5%
Boendeort					
	Storstad	39,7 %	40,6%	41,0%	40,1%
	Annan stad	41,4%	42,7%	42,1%	42,3%
	Glesbygd	18,9%	16,7%	17,0%	17,6%
Överlevande föräldrars högsta utbildning					
	Grundskola	18,5%	20,7%	6,0%	5,0%
	Gymnasium	53,7%	52,1%	56,5%	50,0%
	Eftergymnasial	27,8%	27,3%	37,5%	44,9%
Ursprung					
	Sverige	81,1%	80,6%	83,5%	85,8%
	Blandad	7,2%	7,5%	7,3%	5,3%
	Norden	5,1%	5,3%	3,9%	3,5%
	Övriga Europa	2,3%	2,1%	1,6%	1,5%
	Resten av världen	4,2%	4,1%	3,6%	4,0%
Försörjningsstöd					
	Ja	9,4%	7,0%	15,3%	7,3%
I samhällsvård					
	Före tonåren	7,7%	12,8%	3,4%	1,5%
	Efter tonåren	5,9%	8,0%	3,8%	1,9%
Förälder vårdad pga missbruk					
	Ja	16,9%	11,2%	6,8%	2,9%
Förälder vårdad pga psykisk sjd.					
	Ja	14,8%	14,5%	9,8%	5,1%

Tabell 5. Logistisk regression av effekten av föräldrars död på gymnasiebehörighet i årskurs 9. Modell 1 är justerad enbart för födelseår och kön (när bägge könen analyseras tillsammans) för varje variabel för sig. Modell 2 är justerad också för föräldrars utbildning och boende i storstad. Modell 3 är justerad också för försörjningsstöd.

A. Far avliden

	Andel utan gymnasiebehörighet (%)	Modell 1 OR (95% CI)	Modell 2 OR (95% CI)	Modell 3 OR (95% CI)
Alla				
Ingen avliden eller separerad	8,3	1	1	1
Far avliden	20,3	2,81 (2,68-2,95)	2,40 (2,29-2,52)	2,25 (2,14-2,36)
Separerade föräldrar, ingen avliden	17,5	2,33 (2,30-2,37)	2,09 (2,06-2,13)	1,80 (1,77-1,83)
Försörjningsstöd	32,7	4,36 (4,27-4,45)		2,65 (2,59-2,71)
Flickor				
Far ej avliden eller separerad	7,1	1	1	1
Far avliden	17,9	2,86 (2,66-3,07)	2,44 (2,27-2,63)	2,27 (2,12-2,45)
Pojkar				
Far ej avliden eller separerad	9,5	1	1	1
Far avliden	22,6	2,78 (2,61-2,96)	2,38 (2,23-2,54)	2,23 (2,09-2,38)

¹Alla resultat skiljer sig från jämförelsekategori på $p < 0,001$ -nivån

B. Mor avliden

	Andel utan gymnasiebehörighet (%)	Modell 1 OR (95% CI)	Modell 2 OR (95% CI)	Modell 3 OR (95% CI)
Alla				
Ingen avliden eller separerad	8,6	1	1	1
Mor avliden	16,0	2,01 (1,81-2,23)	1,90 (1,71-2,12)	1,81 (1,62-2,01)
Separerade föräldrar, ingen avliden	17,5	2,25 (2,22-2,29)	2,06 (2,02-2,09)	1,74 (1,71-1,76)
Försörjningsstöd	32,7	4,36 (4,27-4,45)		3,10 (3,03-3,17)
Flickor				
Mor ej avliden eller separerad	7,3	1	1	
Mor avliden	15,3	2,28 (1,94-2,67)	2,15 (1,83-2,52)	2,06 (1,75-2,42)
Pojkar				
Mor ej avliden eller separerad	9,8	1	1	
Mor avliden	17,7	1,84 (1,60-2,11)	1,74 (1,51-2,01)	1,64 (1,42-1,90)

¹Alla resultat skiljer sig från jämförelsekategori på $p < 0,001$ -nivån

Tabell 6. Linjär regression av genomsnittsmervärde i Z-scores (SD) för aktuellt år i relation till föräldrars död. Modell 1 är justerad enbart för födelseår och kön för varje variabel för sig. Modell 2 är justerad också för föräldrars utbildning och boende i storstad. Modell 3 också för försörjningsstöd.

A. Fadern avliden.

	Modell 1 ¹ B	Modell 2 ¹ B	Modell 3 ¹ B
Alla			
Ingen avliden eller separerad	0	0	0
Far avliden	-0,51	-0,42	-0,39
Separerade föräldrar, ingen avliden	-0,47	-0,39	-0,34
Försörjningsstöd	-0,84		-0,52
Flickor			
Far ej avliden	0	0	0
Far avliden	-0,51	-0,40	-0,34
Separerade föräldrar, ingen avliden	-0,48	-0,41	-0,38
Pojkar			
Far ej avliden	0	0	0
Far avliden	-0,51	-0,42	-0,40
Separerade föräldrar, ingen avliden	-0,46	-0,38	-0,33

¹Alla resultat skiljer sig från jämförelsekategori på $p < 0,001$ -nivån

B. Mor avliden

	Modell 1 ¹ B	Modell 2 ¹ B	Modell 3 ¹ B
Alla			
Ingen avliden eller separerad	0	0	0
Mor avliden	-0,36	-0,32	-0,30
Separerade föräldrar, ingen avliden	-0,45	-0,38	-0,32
Försörjningsstöd	-0,84		-0,57
Flickor			
Ingen avliden	0	0	0
Mor avliden	-0,37	-0,34	-0,32
Separerade föräldrar, ingen avliden	-0,46	-0,39	-0,32
Pojkar			
Ingen avliden	0	0	0
Mor avliden	-0,34	-0,31	-0,29
Separerade föräldrar, ingen avliden	-0,45	-0,38	-0,32

¹Alla resultat skiljer sig från jämförelsekategori på $p < 0,001$ -nivån

Tabell 7. Socio-demografiska indikatorer vid 15 års ålder för barn till föräldrar som vårdats på sjukhus pga leukemi, inflammatorisk sjukdom eller multipel scleros under perioden från barnets födelse till 15 år.

	Far leukemi	Mor leukemi	Far tarm	Mor tarm	Far ms	Mor ms	Alla
N	831	561	2 607	2 725	330	737	655 722
Förälders högsta utbildning							
Grundskola	8,3%	8,8%	5,3%	4,9%	5,8%	5,3%	5,0%
Gymnasium	49,8%	53,1%	53,6%	57,5%	48,5%	55,5%	50,0%
Eftergymnasial	41,9%	38,1%	41,1%	37,6%	45,8%	39,2%	44,9%
Ursprung							
Sverige	84,7%	82,1%	88,4%	89,5%	88,4%	90,1%	85,8%
Mixed	5,8%	6,2%	4,5%	4,0%	5,5%	4,2%	5,3%
Norden	3,7%	4,6%	3,4%	3,6%	1,5%	2,8%	3,5%
Övriga Europa	1,2%	1,4%	1,2%	1,1%	2,4%	1,1%	1,5%
Resten av världen	4,8%	5,7%	2,8%	2,1%	1,8%	2,0%	4,0%
Försörjningsstöd							
Ja	6,9%	8,0%	9,0%	8,8%	5,5%	8,3%	7,3%
I samhällsvård							
Ja	5,3%	7,0%	3,0%	4,1%	3,9%	5,7%	3,2%

Tabell 8. Linjära och logistisk regressionsmodeller för skolprestationer i årskurs 9 i relation till föräldrars fysiska sjukdom. Modell 1 är justerad enbart för födelseår och (ev.) för varje variabel för sig. Modell 2 är justerade också för alla variabler i modellen och den föräldrarns utbildning, dvs för faders avliden är analysen justerad för moderns utbildning och vice versa.

		Logistisk regression av andel utan gymnasiebehörighet		Linjär regression av genomsnittsmeritvärde	
	Andel utan gymnasiebehörighet (%)	Modell 1 OR (95% CI)	Modell 2 OR (95% CI)	Modell 1 B	Modell 2 B
Alla					
Ingen av dessa sjukdomar	11,8	1	1	0	0
Far leukemi	14,3	1,25 (1,03-1,03)	1,27 (1,03-1,54)	-0,03*	-0,04*
Mor leukemi	14,4	1,34 (0,93-1,93)	1,23 (0,97-1,56)	-0,09***	-0,09***
Far MS	11,2	0,95 (0,67-1,33)	0,97 (0,68-1,37)	0,03	-0,02
Mor MS	14,2	1,26 (1,02-1,55)	1,26 (1,02-1,55)	-0,17***	-0,16***
Far inflammatorisk tarmsjd	13,3	1,15 (1,03-1,30)	1,10 (0,98-1,24)	-0,08***	-0,04*
Mor inflammatorisk tarmsjd	13,1	1,14 (1,02-1,27)	1,10 (0,98-1,23)	-0,09***	-0,06**
Flickor					
Ingen av dessa sjukdomar	10,1	1		0	
Far leukemi	14,2	1,42 (1,07-1,88)		-0,03	
Mor leukemi	13,3	1,34 (0,93-1,93)		0,02	
Far MS	9,8	0,95 (0,57-1,59)		0,01	
Mor MS	13,8	1,39 (1,04-1,86)		-0,15**	
Far inflammatorisk tarmsjd	10,9	1,07 (0,90-1,27)		-0,08**	
Mor inflammatorisk tarmsjd	9,3	0,90 (0,75-1,08)**		-0,06*	
Pojkar					
Ingen av dessa sjukdomar	13,2	1		0	
Far leukemi	14,6	1,13 (0,87-1,48)		-0,06	
Mor leukemi	15,3	1,19 (0,87-1,62)		-0,01	
Far MS	12,6	0,95 (0,60-1,59)		0,04	
Mor MS	14,8	1,14 (0,85-1,50)		-0,18***	
Far inflammatorisk tarmsjd	15,7	1,23 (1,06-1,43)		-0,09**	
Mor inflammatorisk tarmsjd	13,2	1,35 (1,17-1,55)**		-0,13***	

**=signifikant skillnad mellan könen (p<0,01)

Tabell 9. Socio-demografiska indikatorer vid 15 års ålder för barn till föräldrar som vårdats på sjukhus pga leukemi, under perioden från barnets födelse till 15 år.

	Död i leukemi	Överlevde leukemi
N	375	1017
Överlevande förälders utbildning		
Låg	15,5%	5,9%
Mellan	52,3%	50,6%
Hög	32,3%	43,4%
Ursprung		
Sverige	81,0%	84,7%
Mixed	5,5%	6,1%
Norden	5,5%	3,6%
Övriga Europa	1,8%	1,1%
Resten av världen	5,8%	4,9%
Försörjningsstöd		
Ja	6,6%	7,6%
I samhällsvård		
ja	10,0%	4,6%

Utgivna publikationer

Rapporter Barn som anhöriga

Fetal Alcohol Spectrum Disorders. Psykosociala konsekvenser av och preventiva aspekter på alkoholrelaterade fosterskador. Rangmar, Jenny & Fahlke, Claudia. Rapport Barn som anhöriga 2013:4.

Barn som anhöriga: hur går det i skolan? Rapport 2 från projektet "Barn som anhöriga" från CHES, Stockholms universitet/Karolinska Institutet i samarbete med institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet. Hjern, Anders, Berg, Lisa, Rostila, Mikael Vinnerljung, Bo. Rapport Barn som anhöriga 2013:3

Barn som anhöriga till föräldrar med allvarlig fysisk sjukdom eller skada. Järkestig Berggren, Ulrika och Hanson, Elizabeth. Rapport Barn som anhöriga 2013:2.

Barn som anhöriga till patienter i vården – hur många är de? Hjern, Anders och Adelino Manchica, Helio. Rapport Barn som anhöriga 2013:1.

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 Hanson, Elisabeth.

Kunskapsöversikter Anhöriga till personer med funktionshinder

Information och praktisk hjälp till anhöriga. Kunskapsöversikt 2013:6. Gough, Ritva.

Anhörigas stöd till vuxna med sjukdom eller funktionshinder. Kunskapsöversikt 2013:5. Gough, Ritva.

Barn som anhöriga. Kunskapsöversikt 2013:4. Gough, Ritva.

Föräldrars behov av stöd och service – när barn har funktionshinder. Kunskapsöversikt 2013:3. Gough, Ritva.

Samhällets insatser från socialtjänsten, skolan och försäkringskassan. Kunskapsöversikt 2013:2. Gough, Ritva.

Människor med funktionshinder i samhället. Kunskapsöversikt 2013:1. Gough, Ritva.

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

Samtalets betydelse. Svensson, Jan-Olof. Inspirationsmaterial 2013:1

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.

Publikationerna kan beställas via Nka:s webbplats

www.anhoriga.se

Publikationen är utgiven av:

Nationellt kompetenscentrum anhöriga

Box 762

391 27 Kalmar

Tfn: 0480-41 80 20

www.anhoriga.se

Barn som anhöriga: hur går det i skolan?

Detta är den andra rapporten av tre i projektet "Barn som anhöriga", som genomförs av CHES och Institutionen för socialt arbete vid Stockholms universitet i samarbete med Nationellt kompetenscentrum anhöriga (Nka) och Linnéuniversitetet i Kalmar. Rapportens syfte är att belysa skolprestationer i grundskolan för barn som är anhöriga.

Resultaten från denna studie visar att föräldrars missbruk, sjukdom och död inte sällan påverkar deras barns skolresultat på ett negativt sätt. Yrkesgrupper som möter dessa barn bör således tänka på att hjälp med skolarbete och läsläsning kan vara en viktig komponent i ett psykosocialt stöd.

Studien pekar också på särskilt bristfälliga skolresultat hos barn där föräldrars sjukdom och död drabbar familjer som har kontakt med socialtjänsten, antingen i form av försörjningsstöd eller genom att barnen placerats i samhällsvård. De bristfälliga skolprestationerna hos dessa gör socialtjänsten till en naturlig plattform för interventioner i syfte att stödja skolarbetet hos barn i familjer med social sårbarhet, inklusive sjukdom och död hos förälder.



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



Lisa Berg är sociolog, epidemiolog och forskare på CHES.



Mikael Rostila är docent i sociologi och forskare på CHES.



Bo Vinnerljung är professor på institutionen för socialt arbete vid Stockholms Universitet

Nka: Barn som anhöriga

2013:3

ISBN 978-91-87731-04-4

www.anhoriga.se