

## **Motion av Lena-Maj Anding m fl (MP) om att förbättra hälsan för ensamföräldrar**

Vart fjärde barn växer upp med en ensamförälder. För att ge dessa barn en så bra start i livet som möjligt krävs att den föräldern är frisk, stark och kan försörja sig. Därför bör landstinget arbeta för att minimera de riskfaktorer som finns kring ohälsa för ensamföräldrar.

Mellan 1996 och 2003 ökade sjukfrånvaron i Sverige dramatiskt. Under samma period har förvärvsfrekvensen för ensamföräldrar sjunkit. Ensamföräldrar lever under mer ogynnsamma hälsoförhållanden och situationen har försämrats de senaste 20 åren. Med utgångspunkt i statistik från Försäkringskassan finns det anledning att tro att ensamföräldrar är en grupp som har ökat sin sjukfrånvaro.

Försäkringskassans mål är att ohälsotalet ska ligga under 37 dagar som genomsnitt för riket i slutet av 2008. Ohälsotalet för hela befolkningen under 2006 var 39,9 (SCB). För samtliga ensamstående med barn 0-19 år var ohälsotalet 46,4.

Det finns olika studier som berättar om ensamföräldrars hälsa. Ensamföräldrar har högre risk för svår ohälsa, enligt Ringbäck Weitoft. Socialstyrelsen beskriver att ensamföräldrar har hög risk att leva med ångslan, oro och ångest. Enligt SCB har så många som 40 procent av ensamföräldrarna problem med sömnen, jämfört med 10 procent för hela befolkningen. Var tionde ensamstående mamma har svåra besvär med ångslan, oro och ångest. Trots detta avstår många ensamföräldrar från att söka vård. Hälften av ensamstående mammor i Stockholms län har avstått från att gå till läkare, tandläkare eller hämta ut medicin det senaste året. Det man mest avstår ifrån är tandläkarvård. Varannan ensamstående mamma avstår från tandvård.

Ensamstående pappor har generellt bättre hälsa än ensamstående mödrar, men den är fortfarande sämre än för gifta män. Många män förblir ensamma efter separation. Att ha vänner runt sig att dela sina tankar med, att få emotionellt stöd, är viktigt för välbefinnandet, och avsaknaden av det påverkar hälsan negativt. Pappor som inte har vårdnaden om sina barn är den pappagrupp som har sämst hälsa. Var tionde pappa som inte bodde med sina barn hade vårdats för psykiatrisk eller missbruksrelaterad diagnos.

Sammanfattningsvis kan man säga att en ensamförälder ofta har små ekonomiska marginaler då man är endast en som bidrar till familjens försörjning. Dessutom är man ensam om ansvaret för familjens barn, bor ofta trångt, arbetar deltid, inte alltid har en trygg barnomsorg för sina barn, saknar ofta emotionellt stöd, prioriterar ner sin egen hälsa till förmån för



familjens barn, kan vara i vårdnadstvist, löper högre risk än andra att bli utsatt för våld i hemmet och saknar ofta möjligheter till fritidssysselsättning och därmed möjlighet att vara aktiv i samhällslivet och på det sättet påverka sin situation.

Trots stor risk för ohälsa, och upplevda behov av vård så drar sig ensamföräldrar för att gå till läkare. När man väl kommer till vården och berättar om sina symptom, är det ofta diffusa symptom som oro, ångslan, sömnsvårigheter och ångest. Symptom som vården har svårt att hantera. Vi vet utifrån SKL:s egna rapporter, att vården är dålig på att ta kvinnors signaler om ohälsa på allvar. Kvinnor får också vänta längre på behandling och får mindre omfattande rehabilitering. Män som lider av oro och ångest blir diskriminerade och riskerar att inte bli sedda och få rätt behandling för sina symptom.

Att åstadkomma förbättring för ensamföräldrars hälsa handlar om att identifiera specifika riskfaktorer och genomföra ett antal olika åtgärder för att öka skyddsfaktorerna i samhället som helhet.

Generellt sett åtgärdas psykisk ohälsa bäst med gemensamma åtgärder på samhällelig nivå. Det handlar om att genomföra strukturella insatser såsom stödande miljöer och mer rättvisa förutsättningar.

Det finns flera olika sätt för landstinget att bidra i detta arbete. Genom t ex MVC och BVC kan självhjälsgrupper startas. De familjenätverk som där kan bildas är viktiga för att förbättra situationen för ensamföräldrar. Grupper för att minska stress och främja psykisk hälsa i arbetslivet, program för ökad problemlösnings- och kommunikationsförmåga i parrelationer är några exempel på utvecklat stöd till ensamföräldrar.

Forskning från Stiftelsen Stora Sköndal med professor Kristina Orth-Gomer i spetsen visar att vi behöver medmänskligt stöd för att överleva. När det sociala nätverket saknas så ökar individens sårbarhet och vi blir mer mottagliga för stress och sjukdomar. Människor behöver socialt stöd för att må bra. Dialoggrupper, som självhjälp är ett sätt som lyfts fram i studien som ett bra sätt att ge både emotionellt stöd, som praktiskt konkret, informativt och vägledande stöd.

Det finns många situationer där ensamföräldrars situation behöver belysas t ex ensamföräldrar som behöver opereras eller som kortvarigt är svårt sjuka eller långtidssjuka. Att arbeta med föräldrastöd är ett enkelt sätt att förebygga både ohälsa, missbruk och kriminalitet hos föräldrarna men även hos barnen. Trots det är ofta föräldrastöd inte prioriterat. Även hembesök hos ensamstående gravida och småbarnsmödrar är viktigt att kunna prioritera.

Med ett program för hur man kan stödja ensamföräldrars hälsa på ett systematiskt sätt kan ett adekvat stöd utformas och ensamföräldrar i större utsträckning vara den viktiga resurs i samhället de faktiskt är.

Miljöpartiet de Gröna föreslår landstingsfullmäktige besluta

- att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att identifiera specifika riskfaktorer för ensamföräldrar inom landstingets olika verksamheter
- att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att enligt redovisade riskfaktorer och inom ramen för landstingets jämställdhets-/jämlighetsarbete ta fram ett program för att stärka ensamföräldrars hälsa på ett systematiskt sätt
- att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att kommunicera programmets förslag i landstingets verksamheter

Stockholm den 2009-10-13

Lena-Maj Anding

Agnetha Boström

Raymond Wigg

Åke Askensten

Yvonne Blombäck

Vivianne Gunnarsson

Ann-Sofi Matthiesen

Kaija Olausson

Helene Sigfridsson

Dan Westin