

**Hur påverkas ensamstående
mödrars mentala hälsa utifrån
deras ekonomiska utsatthet?**

**How is the mental health of
single mothers affected by
their financial vulnerability?**

Examensarbete för kandidatexamen med
huvudområdet folkhälsovetenskap

Grundnivå 15 högskolepoäng

Hösttermin 2021

Student: Pernilla Wiberg

Handledare: Jasmin Muller

Examinator: Koustuv Dalal

SAMMANFATTNING

Titel:	Hur påverkas ensamstående mödrars mentala hälsa utifrån deras ekonomiska utsatthet?
Författare:	Wiberg, Pernilla
Avdelning/Institution:	Avdelningen för folkhälsovetenskap, institutionen för hälsovetenskaper, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Folkhälsovetenskapligt program, Examensarbete i folkhälsovetenskap G2E, 15 hp
Handledare:	Muller, Jasmin
Examinator:	Dalal, Koustuv
Nyckelord:	Ensamstående mödrar, Psykisk hälsa, Ekonomisk utsatthet, Ensamstående föräldraskap, Sverige

Introduktion

Ensamstående mödrars ekonomiska utsatthet utgör en riskfaktor för gruppens psykiska välmående. Ett problem som är känt sedan tidigare men som fortfarande är aktuellt än idag.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att undersöka hur ensamstående mödrar påverkas mentalt av sin ekonomiska utsatthet.

Metod

Genom en systematisk granskning av artiklar utförs en innehållsanalys med hjälp av textkondensering.

Resultat

Undersökningen visade på att ensamstående mödrars psykiska välmående påverkas av deras ekonomiska situation och att den psykiska ohälsan bland målgruppen fortfarande är hög.

Identifierade teman: Socioekonomi, Kombinera arbetsliv och privatliv, Jämställdhet

Diskussion

Samband mellan ekonomi och psykisk ohälsa existerar men i framtida forskning behöver mer fokus ligga på policys och åtgärder eftersom problemet med psykisk ohälsa består inom målgruppen.

ABSTRACT

Title: How is the mental health of single mothers affected by their financial vulnerability

Author: Wiberg, Pernilla

Dept./School: Department of Public Health, School of Health Sciences, University of Skövde

Course: Bachelor Degree Project in Public Health Science G2E, 15 ECTS

Supervisor: Muller, Jasmin

Examiner: Dalal, Koustuv

Keywords: Single mothers, Mental health, Economic vulnerability, Single parenting, Sweden

Introduction

The financial vulnerability of single mothers is a risk factor for the group's mental well-being. A problem that has been known for a long time but is still relevant today.

Aim

The purpose of the literature review is to investigate how single mothers are mentally affected by their financial vulnerability

Method

Through a systematic review of articles, a content analysis is performed using text condensation.

Results

The study showed that the mental well-being of single mothers is affected by their financial situation and that mental illness among the target group is still high. Identified themes: Socio-economics, Combining working life and private life, Gender equality

Discussion

The link between economics and mental illness exists, but in future research more focus needs to be on policies and measures as the problem of mental illness persists within the target group.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION

1.1 Inledning.....	1
--------------------	---

BAKGRUND

2.1 Ensamstående mödrar i Sverige.....	1
2.2 Ensamstående mödrars ekonomiska utsatthet.....	2
2.3 Ensamstående mödrars mentala hälsa.....	4
2.4 Agenda 2030.....	6
2.5 Folkhälsovetenskaplig relevans.....	8
2.6 Problemformulering.....	8

SYFTE

3.1 Syfte.....	9
----------------	---

METOD

4.1. Datainsamling.....	10
4.2 Tabell 1.....	12
4.3 Urval.....	12
4.4 Validitet.....	13
4.5 Reliabilitet.....	13
4.6 Analysmetod.....	14
4.7 Etiska överväganden.....	15

RESULTAT

5.1 Tabell 2.....	19
5.2 Tabell 3.....	20
5.3 Socioekonomi.....	21
5.4 Kombinera arbetsliv med privatliv.....	21
5.5 Jämställdhet.....	21

DISKUSSION

6.1 Resultatdiskussion.....	23
6.2 Metoddiskussion.....	24
6.3 Slutsats.....	25

REFERENSER.....	26
-----------------	----

BILAGOR.....	29
--------------	----

1 Introduktion

1.1 Inledning

Hushållen med ensamstående mödrar ökar allt mer och är en målgrupp som är överrepresenterade när det kommer till ekonomisk utsatthet vilket ofta beror på att kvinnor får mindre i lön eller arbetar deltid i större utsträckning än vad män gör, bland annat på grund av ojämnt fördelade hushållssysslor (Egmont, 2016). Gruppen lider även av psykisk ohälsa i större omfattning än andra grupper. Detta då de försörjningsmöjligheter en individ har, direkt kopplas ihop till den psykiska hälsan då god ekonomi är en förutsättning för hur en människa kan ta till sig resurser och leva sitt liv (Folkhälsomyndigheten, 2020).

I och med att målgruppen ökar och fortfarande är en utsatt grupp sedan många år tillbaka så är det betydelsefullt att studera målgruppens hälsa. Detta för att skapa underlag för vidare studier eller utvecklande av insatser som kan hjälpa ensamstående mödrar att främja sin hälsa och leva ett hållbart och meningsfullt liv.

2 Bakgrund

2.1 Ensamstående mödrar globalt och i Sverige

På 1500-talet till 1800-talet ändrades familjestrukturen inom Nordamerika och Europa och sedan 1900-talet blev det mycket vanligt med olika familjekonstellationer.

Under 2000-talet har skilsmässor ökat frekvent och ses idag som något vardagligt i många delar av världen vilket har lett till varierande familjestrukturer och allt fler hushåll som består av ensamstående föräldrar (Ferraro, u.å).

Sveriges invånare lever inom många olika familjekonstellationer och familjer med ensamstående mödrar blir allt vanligare i landet. År 2014 fanns det 358 360 hushåll med ensamstående mödrar i Sverige med barn mellan åldern 0-21 år. Till skillnad från år 2019 då det rapporterades in 381 774 hushåll (SCB, 2021).

Många kvinnor blir ensamstående mödrar genom separation.

Vid separation faller det ofta på modern att ta det större ansvaret för barnet/barnen då gemensam vårdnad inte alltid varit standard (Prop. 2001/02:89).

Detta har lett till att psykosociala problem varit en vanlig förteelse hos mödrar eftersom de då får lyfta hela bördan själv. Dels genom ensamt ansvar för barnet/barnen men även den ekonomiska bördan (Fritzell & Gähler, 2017). På senare år har det dock skett förändring där normen har förändrats för fäder, där de har fler skyldigheter till sina barn och samtidigt får chans att ta större plats och ansvar vid delad vårdnad. Stor förändring ses då det 1980 var 1 % av Sveriges barn som levde ett 50/50-liv hos sina föräldrar medans det var hela 35 % år 2017.

Mödrar som har ensam vårdnad utan stöd från fadern menar Fritzell och Gähler (2017) rapporterar in mycket lägre self rated health (SRH) och lever med låg socioekonomisk status (SES) i jämförelse mot mödrar i parförhållanden, oavsett om det handlar om kärnfamilj eller styvfamilj. Då gemensam vårdnad börjar normaliseras så skapar detta en hälsofrämjande situation för ensamstående mödrar (Fritzell & Gähler, 2017).

Låg SES och psykisk ohälsa har en stark koppling med varandra och psykisk ohälsa kan vara allt från depression till ångest eller nedstämdhet som påverkar funktionsförmågan vilket gör att en individ inte klarar av studier eller arbete (Folkhälsomyndigheten, 2021b). Floderus et al. (2008) belyser även koppling mellan psykisk ohälsa och försörjningssituation. I en jämförelse mellan kvinnor med barn och kvinnor utan barn så självrappporterade mödrar in sämre, mentalt mående i koppling till att ju sämre mående desto lägre chans att de hade någon god inkomst. Måendet styrdes även av åldern och de mödrar som var yngre ansåg sig orka mer och hade bättre mående än äldre mödrar (Floderus et al, 2008).

2.2 Ensamstående mödrars ekonomiska utsatthet

Ekonomisk utsatthet är när en individ lever med låg ekonomisk standard vilket används i Sverige för att räkna ut andelen individer som ligger i riskzon för att hamna i fattigdom. För att beräkna andelen individer används ett relativt inkomstmått. Detta mått visar att de individer som har en disponibel inkomst som underskrider 60 procent av landets medianinkomst, lever med låg ekonomisk standard (SCB, 2017).

Ensamstående mödrars ekonomiska utsatthet skapas bland annat av att mödrar arbetar deltid i större utsträckning än vad män gör samt att de får lägre lön än män.

Europaparlamentet (2020) rapporterar att lönegapet ligger på 12,6 procent i Sverige och Egmont (2016) menar på att ensamstående mödrar inom Europa har 30 % chans för att hamna i fattigdom vilket skapar svårigheter att betala nödvändiga utgifter som behövs för att klara sig såsom bostad, mat, kläder med mera.

Sämre ekonomi påverkar hälsan negativt i och med att en individ kan ha svårt att försörja sig, saknar delaktighet i sociala sammanhang och kontroll över sitt egna liv. Risker att dö i förtid ökar också (Folkhälsomyndigheten, 2021a). Arbete är det vanligaste tillvägagångssättet för att få in inkomst och då det förekommer mer frekvent att ensamstående mödrar har låg utbildningsnivå så medför detta att målgruppen ofta lever med lägre inkomst än andra grupper samt att antalet ensamstående mödrar med låg ekonomisk standard har ökat sedan 1990-talet (Folkhälsomyndigheten, 2021a).

Sysselsättning och utbildningsnivå är en viktig del för en individs välmående (Folkhälsomyndigheten, 2021a).

I Bull & Mittelmarks (2009) studie framför de att mödrar med högre utbildningsnivå ofta är dem som lever med en partner medan ensamstående mödrar har en lägre utbildningsnivå och därav lever med en stor finansiell stress för lågbetalda arbeten. Detta verkade även vara en vanlig förteelse i grannländerna till Sverige då studien fokuserade på mödrar i både Sverige, Norge och Danmark (Bull & Mittelmark, 2009).

I en jämförelsestudie av Ringbäck Weitof et al (2002) studerades orsakssambandet mellan låg socioekonomisk status och den höga dödligheten. Studien utfördes på 90 111 ensamstående föräldrar mot 622 368 icke-ensamstående föräldrar inom Sverige.

Med hjälp av att kolla deltagarnas tidigare slutenvårdshistorik så formades sedan vilka hälsfaktorer som skulle undersökas vilket var social ställning, hur många barn föräldern hade och om de använde sig av socialbidrag.

Resultaten visade på att ensamstående föräldrar nyttjade socialbidrag och arbetslöshetsförmåner i större grad än motsvarande grupp samt att de oftast hade lägre utbildningsnivå. Cirka 80 % av ensamstående mödrar hyrde sin bostad i jämförelse mot icke-ensamstående mödrar samt att de även erhållit psykologiska diagnoser i större utsträckning än motsvarande grupp som levde med en partner. Ensamstående mödrar löpte även större risk för att få cancer och hade dubbla chanser, från icke-ensamstående mödrar,

att dö av externa orsaker som förgiftning eller skador (Ringbäck, Weitoft et al., 2002). I tidigare studie från Ringbäck Weitoft et al (2000) fastställde de redan där att ensamstående mödrar generellt hade lägre utbildningsnivå och lägre, social status inom arbetslivet vilket även hade anknytning till högre dödlighet.

Wallby et al (2012) förklarar att kvinnor som blir mödrar i ung ålder samt ensamstående mödrar ligger i riskzon för ohälsosamma betéenden som användning av droger eller annat farligt preparat. Dödligheten är även högre bland målgruppen och många blir inlagda på sjukhus på grund av självmordsförsök.

Barn till ensamstående mödrar har även högre risk för att hamna i ohälsosamma vanor. I grunden beror mycket på brist på social support men den största anledningen som föreligger är brist på pengar och inkomstmöjligheter för att gruppens utbildningsnivå oftast är låg, speciellt för väldigt unga mödrar som får barn under 20 års ålder då de flesta blir tvugna att avsluta sina studier och samtidigt själva är i en utvecklingsfas i livet. Wallby et al (2012) menar att det är viktigt att barnhälsovården fångar upp dem som ligger i riskzon så att de kan få stöd.

2.3 Ensamstående mödrars mentala hälsa

Mental ohälsa, eller ofta uttryckt "psykisk ohälsa", är när en individ upplever obalans i livet. Personen i fråga kan till exempel känna sig nedstämd eller känna oro för något.

Dessa symptom kan även yttra sig på fysiska sätt i form av yrsel eller magont.

Tillstånden kan vara i mildare eller starkare grad och gör att en individ kan ha svårt att klara av sin egna vardag. I vissa fall kan det gå så långt att individer som upplever starkare grad av psykisk ohälsa, hamnar i riskzon för suicid (Folkhälsomyndigheten, 2021).

WHO (World Health Organization) är en av FNs fackorgan som arbetar internationellt med samordning och rådgivning kring frågor rörande hälsa.

WHOs definition av god, psykisk hälsa är när en individ upplever fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande vilket är något som eftersträvas att individer ska erhålla.

Enligt WHOs (2019b) statistik är psykisk ohälsa inom Europa den ledande orsaken till funktionshinder vilket innebär funktionshinder där en person lider av bipolära eller schizofrena sjukdomar, depression eller annan mental sjukdom som påverkar individens

vardag (WHO, 2019a). Psykisk ohälsa är även den tredje ledande orsaken till dödsfall i Europa. År 2015 låg prevalensen för sjukdomen på 110 miljoner vilket motsvarade 12 % av världens befolkning. Depression är ledande sjukdomstillståndet under psykisk ohälsa (WHO, 2019b).

I Jämställdhetsmyndighetens analys av utveckling för jämställd hälsa så framgick det att ensamstående mödrar inom Sverige låg högst på listan när det kom till den psykiska ohälsan under indikatorn "Besvär av ångslan, oro eller ångest". I vidare utveckling över tid anses även ensamstående mödrar vara en av de grupper som kommer fortsätta ha sämre hälsa. I vilken grad beror på vilken utbildningsnivå modern har, sysselsättning, ålder, befattning i arbete med mera (Jämställdhetsmyndigheten., 2021).

Whitehead et al. (2000) menar att Sverige är känt för att ha ett bra skyddsnät såsom omfattande policys vilket medför generösa bostadsbidrag, socialbidrag med mera medan Fritzell et al. (2007) framför att Sverige utökat tid inom förskole- och fritidsverksamhet vilket har skapat positiva förändringar för ensamstående mödrar och gjort det möjligt för målgruppen att skapa sig goda arbetsförhållanden, förbättrar boendesituationen samt förbättrat deras ekonomiska situation (Fritzell et al., 2007). Trots detta är den psykiska ohälsan bland ensamstående mödrar hög och då studien undersöktes mellan åren 1983-2001 sågs det att det inte var någon specifik skillnad i hälsa för målgruppen då och nu samt att studien även jämförde mellan ensamstående mödrar och icke-ensamstående mödrar där det påvisades att ensamstående mödrar hade mycket sämre självrapporterad hälsa, användande av alkohol förekommer i större grad, utsatthet gällande våld med mera var högre bland ensamstående mödrar än icke-ensamstående mödrar (Fritzell et al., 2007). Frågetecken tas upp om varför ensamstående mödrar har fortsatt låg hälsa och har högre sjuklighet och dödlighet utifrån osunda levnadsvanor och exponering för våld, har en högre risk för att bli inlagd på sjukhus på grund av psykiatriska diagnoser och så vidare. Trots att politiska och sociala sammanhang har förändrats via policys för att gynna målgruppen. Faktorerna kan vara att samhället är föränderligt och att neddragning på socialbidrag, social assistans och hälso- och sjukvården kan ändras snabbt. En annan anledning är att arbetsgivare hellre anställer mödrar med partners eftersom de delar på vårdnad och kan hjälpas åt i större utsträckning än ensamstående mödrar vilket istället kan vara en

anledning till deras fortsatt låga ekonomi och ohälsa (Fritzell et al., 2007).

Sverige har arbetat mot jämställdhet sedan år 1970. Mycket har ändrats men samtidigt har många mönster bestått såsom att mödrar oftast har huvudansvaret för vården om barn vid till exempel separation och att ensamstående mödrar därav har låg mental hälsa i och med brist på ekonomi, hög press på ansvar med mera. Utlandsfödda mödrar lever i större risk för att inte få ett arbete då de anses ha lägre social status och utsätts för diskriminering inom arbetsmarknaden. Även om denna norm kring mödrars större ansvar består så har vissa framsteg skett som till exempel uppmuntran för fäder att ta större plats och ta ut föräldraledighet samt att dela på vård av barn så inte endast modern mister inkomst till exempel. Detta både för föräldrar som separerat eller som fortfarande bor tillsammans. För separerade föräldrar beror det dock på om föräldrarna har gemensam vårdnad av barnet/barnen eller inte. Mödrar som delar gemensam vårdnad med fadern upplever bättre hälsa och bättre ställt ekonomiskt samt mer fritid. Gemensam vårdnad ses även positivt för barnen eftersom det hindrar barn att till exempel bo med en moder som har låg, mental hälsa eftersom då barnet löper risk för att utveckla psykiska problem om de blir exponerade för detta i sina egna hem. Den nya jämlikhetsnormen bland föräldrar har även gjort att kvinnor tar större plats på arbetsmarknaden där hela 80,6 % kvinnor i åldrarna 25-64 jobbar i Sverige (Fritzell et al., 2020)

Agnafors et al. (2019) menar att många som blir mödrar vid tidig ålder blir tvugna att hoppa av sina studier vilket ger dem sämre chans till goda inkomstmöjligheter samt att viss diskriminering av lön fortfarande förekommer för kvinnor. De får oftast ha ensam vårdnad över barnet/barnen vilket leder till att de måste förlita sig på en inkomst. Tidigt mödraskap är därför kopplat till låg SES som i sin tur leder till nedsatt psykiskt välmående och Agnafors et al. (2019) genom Crosier and colleagues (1994) visade att 94 % av alla kvinnors psykiska ohälsa var kopplat till hur deras socioekonomiska faktorer såg ut. Låg SES är även kopplat till negativa utgångar för barn i hushåll med ensamstående mödrar (Agnafors et al, 2019).

2.4 Agenda 2030

Agenda 2030 handlar om 17 mål antagna av världens länder för att skapa en hållbar värld.

Inom de 17 globala målen ligger mål nummer 3 “God hälsa och välbefinnande” som handlar om ekologiska, sociala och ekonomiska faktorer som ska skapa goda förutsättningar för en individ att kunna erhålla en god hälsa samt kunna bidra till samhället. Under mål nummer 3 ligger delmål 4 “Minska antalet dödsfall till följd av icke smittsamma sjukdomar och främja mental hälsa” som riktar sig till att främja den mentala hälsan och förhindra att människor dör i förtid av icke-smittsamma sjukdomar med hjälp av behandlingar och förebyggande insatser (Globala målen, 2021).

Utifrån Agenda 2030 och den psykiska ohälsan så har en ny Lancet-kommission formats. Detta är experter som kommer ihop för att arbeta mot strukturella, ingående mål. Kommissionen har utifrån den psykiska ohälsan och det globala målet nr 3, upptäckt stora brister i resurser för många länder och därav identifierat hälsoklyftor i världen. I höginkomstländer så fångas individer upp bättre än i låg- och medelinkomstländer. 1 av 5 individer får adekvat vård i höginkomstländer medans 1 av 27 individer får adekvat hjälp i låg- och medelinkomstländer. Då bördan är stor och runt 1,1 miljard människor, på ett eller annat sätt, lider av psykisk ohälsa så vill kommissionen stärka 4 stycken innovationer:

- För det första ska samarbete upprättas mellan specialister i höginkomstländer och “lekrådgivare” i låg- och mellaninkomstländer för att stärka kompetensen inom det mentala vårdssystemet för låg- och mellaninkomstländer
- För det andra ska digitalisering vara ett hjälpmedel för att kunna förmedla information och utbilda allmänheten. Att skaffa övervakning av icke-specialiserade hälsovårdare, screeningverktyg för bättre diagnostik samt erbjuda online-program för egenbehandling
- För det tredje ska vårdmodell för ett balanserat samarbete mellan samhällsbaserad vård och sjukhus ska ses över
- För det fjärde ska samhällsbaserad vård erbjuda hjälp för att minska stigma kring psykisk ohälsa samt öka efterfrågan av vård

Påverkan av dessa punkter hjälper till i arbetet att fånga upp människor som lever med sjukdomen samt identifiera riskfaktorer för psykisk ohälsa som exempelvis fattigdom med mera (Frankish et al., 2018).

2.5 Folkhälsovetenskaplig relevans

Ur ett folkhälsovetenskapligt synsätt är det betydelsefullt att studera hur ensamstående mödrars mentala hälsa utvecklas utifrån deras ekonomiska utsatthet. Ensamstående mödrar utgör en riskgrupp för psykisk ohälsa och genom att förstå vilka faktorer det är som orsakar hinder för gruppen så kan arbete gentemot psykisk ohälsa, ses över, eftersom psykisk ohälsa är en riskfaktor för överkonsumtion av alkohol och narkotika. Det ökar även risken för ångest, depression och suicid (Folkhälsomyndigheten, 2020).

2.6 Problemformulering

Ensamstående mödrar är utsatta ekonomiskt och lider i stor utsträckning av mental ohälsa i Sverige (Folkhälsomyndigheten, 2020a). Mental ohälsa kan leda till depression som i sin tur ökar risken för självskadligt beteende eller självmord. Höga kostnader läggs på hälso- och sjukvården till följd av depression så genom att lyfta fram sambandet mellan ekonomisk utsatthet och nedsatt psykiskt välmående möjliggör att stora samhällskostnader kan undvikas samt att hälsovinster för individen görs (ForskaSverige, u.å)

3 SYFTE

Syftet med rapporten är att undersöka hur ensamstående mödrar i Sverige, oavsett ålder, påverkas mentalt av sin ekonomiska utsatthet.

4 METOD

4.1 Datainsamling

En systematisk litteraturöversikt av vetenskapliga originalartiklar har utförts för att förstå hur ensamstående mödrars ekonomiska utsatthet påverkar deras mentala hälsa.

Bryman (2012) menar att en litteraturöversikt handlar om att gå igenom och samla in vetenskap kring ett område som det forskats om tidigare. Vid granskning av tidigare litteratur bör en ha ett tydligt mål för detta som till exempel att stärka trovärdigheten inom ett ämne eller för att använda materialet till att reproducera nytt material. Granskningen kan även medföra om det finns någon fråga som till exempel inte har besvarats ännu (Bryman, 2012). För att kunna svara på syftet utfördes sökning av artiklar via Pubmed och Medline för att det är stora databaser och innehåller tidskriftsartiklar och tidskrifter innehållande ämnen kring bland annat biomedicin och hälso- och vårdvetenskap samt folkhälsa. Databasen Medline användes mycket i början av sökrprocessen men av de söktermer som inte gav relevanta resultat, användes då istället dessa söktermer i Pubmed eftersom Medline är en underdatabas till Pubmed vilket menas med att Pubmed har artiklar tillgängliga fastän de inte blivit indexerade ännu (Karolinska institutet, u.å).

Svenska Mesh är en ämnesordlista och står för "Medical Subject Headings". Denna ordlista användes för att hitta bra söktermer inom använda databaser (Luleå tekniska universitetet, 2016). I första hand användes termer som Single parents och Economics. Detta gjorde att träfflistan inte innehöll relevanta artiklar först för vad som skulle studeras enligt syftet så begreppet Mental health lades till i sökningen för att få fram bättre underlag för det som skulle undersökas.

Med dessa så kallade nyckelord som exempelvis Single parents och Mental health, förklarar Bryman (2012) att sökningstermerna kan justeras ytterligare med operatorerna "AND" och "NOT" för att inkludera önskade sökningar eller exkludera oönskade sökningar. Ett exempel är Single parents "AND" Economics eller "NOT" pregnancy och "NOT" prenatal. Sökordet "Sweden" lades till för nationell inriktning i Pubmed och Medline.

Begreppen "Single parent" AND "Economics" användes exempelvis för att fördjupa sig

ytterligare i koppling mellan ensamstående mödrar och deras ekonomi. En mer detaljerad bild av sökning för uvalda artiklar samt inklusions- och exklusionskriterier är beskrivna i **Tabell 1**.

PRISMA flow diagram har använts i första steget för val av artiklar. Diagrammet används för utsällning och screening av valbarhet som att artiklarna var i full-text, att de stämde överens med syftet med mera (PRISMA; 2015). Diagrammet visas i **Tabell 3** och inklusions- och exklusionskriterier visas även i **Tabell 1**.

Sökning skedde på artiklar mellan åren 2000-2021 då tidigare sökning på årsspann 2010-2021 gav väldigt få träffar. Sökning av åren 2000-2021 utfördes även för att få en bredare uppfattning om hur mödrars ekonomiska situation har påverkat dem mentalt både nu och då eftersom det varit ett aktuellt ämne så länge.

Även om varje sökning skalades av genom åren 2000-2021 så fanns det inte artiklar från år 2000 på alla sökningar. Detta redovisas också i **Tabell 1**.

Datum för sökning	Databas	Årtal	Söktermer	Inklusionskriterier / Exklusionskriterier	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderande artiklar
5/4	Pubmed	2000-2021	sweden AND motherhood AND family structure	Lokaliserad i Sverige och rörde information kring mödrar och familjestrukturer / Tog ej med andra, lästa artikeln på grund av att artikeln ej gick igenom Prisma gällande etik	20	3	3	2
13/4	Pubmed	2000-2021	Sweden AND lone mothers	Relevant för syftet trots jämförelse av icke-mödrar mot ensamstående mödrar då bild av mentalt mående framkommer / Ej relevant för syftet och fanns ingen	16	4	3	2

				full text				
4/5	Pubmed	2000-2001	Socioeconomic status AND Sweden AND single parent	2 artiklarna valdes för att få mer info kring sjukvården och risker för ensamstående mödrar samt hur arbetslivet ser ut för målgruppen / -	38	2	2	2
11/5	Pubmed	2000-2001	Single parent AND Sweden AND mental health	Koppling till mental hälsa och familjestrukturer i vald artikel / Fann ej någon koppling till förälders psykisk ohälsa i bortvalda artiklar	27	4	2	1
12/5	Medline	2001-2021	Sweden AND single mothers NOT pregnancy NOT prenatal	Teman från syftet fanns med i utvalda artiklarnas titel och den gick igenom prisma / Valde bort andra, lästa artiklar för att det handlade mer om barns mående än om föräldrars mående	38	4	3	1
13/7	Medline	2000-2001	socioeconomic AND single parent AND Sweden	Studierna från de 2 utvalda artiklarna är från Sveige och innehåller SES och mödrars mentala mående, dock innehåller de även info om barn men innehåller ändå relevant info för syftet / -	55	4	2	2

4.2 Tabell 1. Utvalda originalartiklar med inklusions- och exklusionskriterier

4.3 Urval

I urval av artiklar så användes kvalitetsgranskning av Preferred Reporting Items of Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) checklist. Det är ett känt instrument som används för att inkludera och exkludera artiklar på ett adekvat sätt (PRISMA, 2015). Genom användande av detta instrument samlades relevanta originalartiklar in för syftet och användandet och granskningen skedde på så vis att checklistans rutor fylldes i allt eftersom en artikel i taget blev granskat.

4.4 Validitet

Intern validitet handlar om att skapa relevans och tillförlitlighet. Till exempel kan en se över om de verktyg som använts, varit relevanta för att få fram det syfte som ska studeras (Malterud, 2014).

I detta fall har stora, kända databaser som Pubmed och Medline använts i och med att de ger större träfflista och stort utbud av artiklar inom ämnet som skulle studeras samt att MESH har använts för att hitta goda söktermer som är lämpliga för att få fram svar på översiktens syfte och frågeställningen.

Sedan har artiklar blivit utvalda med hjälp av PRISMA flow diagram. PRISMA's checklista användes sedan på de utvalda artiklarna och rutorna i listan kryssades i om de stämde överens med de utvalda artiklarna för att säkerställa att dem innehöll god kvalitet och god relevans (PRISMA, 2015).

För extern validitet är det viktigt med överförbarhet vilket är möjligt även om det finns tydliga svårigheter vid kvalitativa studier eftersom de ofta baseras på känslor, intryck och personliga historier (Materud, 2014). Lincoln & Guba (1985) genom Bryman (2012) diskuterar överförbarhet och att det med en tät beskrivning av resultat från kvalitativ information, går att bedöma hur överförbar den faktiskt är (Bryman, 2012).

Denna översikt strävar efter att metoden är beskriven på ett sätt som ska kunna nyttjas i vidare studier och att överförbarheten är god i och med tät beskrivning av metod.

4.5 Reliabilitet

Vid intern reliabilitet vid kvalitativ forskning är det viktigt att forskare som utför studien kommer överens om att allt de ser och hör ska tolkas på lika sätt (Bryman, 2012).

Eftersom denna översikt är utförd av en person har fokus legat på att utföra en detaljerad förklaring till hur innehållet tolkas och att tydlighet ska kunna ges via tabell och

beskrivning ihop.

När det kommer till innehållsanalysen i **Tabell 2** har även den skapats med tanke på reliabiliteten. Dock skriver Bryman (2012) att det är avancerat när det kommer till reliabilitet vid utförande av innehållsanalys för kvalitativa studier. Guba och Lincoln (1985) genom Bryman (2012) menar att det finns en motsvarighet kallad pålitlighet där författaren ska ta sig an ett granskande synsätt för att garantera ett adekvat redovisande av forskningsprocessen samt att någon granskar arbetet. Detta har skett i de steg att författaren har redovisat processen med hjälp av tabeller och textbeskrivning samt att granskandet har utförts av kurskamrat samt lärare vilket bidrar till stärkt pålitlighet.

4.6 Analysmetod

Med en innehållsanalys med systematisk textkondensering utifrån Malteruds (2009) förklaring, skedde kodning inom teman som togs ut av originalartiklarna vilket skedde i 4 steg:

1. Helhetsintryck
2. Identifiera meningsbärande enheter
3. Abstrahera innehållet i meningsbärande enheter
4. Sammanfatta betydelsen av detta

De 10 valda artiklarna lästes igenom utifrån ett induktiv förhållningssätt. Enligt Bryman (2012) är ett induktivt förhållningssätt ett kvalitativt angreppssätt för att generera teorier. Att samla på sig fakta om teorin och bilda sig en uppfattning om detta (Bryman, 2012).

1 artikel lästes i taget och Malteruds version av Giorgis innehållsanalys användes för att skapa ett helhetsintryck och sedan tyda vilka ämnen som diskuterades i artikeln. Därefter identifierades meningsbärande enheter genom att separera på irrelevant text mot relevant text som var viktigt för att belysa problemställningen. Vid tredje punkten abstraherades texten så att innebörden av de meningsbärande enheterna kom fram vilket slutligen smalnades av, kodades och resulterade i teman (Malterud, 2009).

Metoden användes för att materialet skulle kunna analyseras på ett strukturellt sätt och för att finna ämnen som kunde bidra med betydelse och mer förståelse inom ämnet.

Ämnena som identifierades visar samband till målgruppens mående och presenteras som rubriker under resultatdelen och meningsbärande enheter och teman visas i **tabell 2**.

Tolkning, analys och kodning utfördes utifrån studiens syfte för att se till så att arbetet höll sig till det ämne som faktiskt skulle studeras. Detta sätt skapar mindre förvrängning av materialet då arbetet sker i närhet med texten och dess syfte (Malterud, 2009).

4.7 Etiska överväganden

Med hjälp av PRISMA checklista söktes artiklarna igenom för att kolla upp finansiärer av studierna och om de påverkat resultatet på något vis. Inget sådant samband har funnits genom artiklarna där det råder någon oro om bias.

Att söka igenom artiklarna efter detta är bra för att faktiskt forskning och ärliga resultat kommer fram och presenterats (Vetenskapsrådet, 2017).

Ett exempel taget från Rousou et al. (2019) artikel är där de följt individskyddskravet som består av 4 huvudkrav: Informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Först har författarna följt informationskravet som innebär att information om studien har kommit deltagarna tillkänna, alltså om vad syftet med studien är och vad som kommer att ske.

Samtyckeskrav hämtades sedan av deltagare i form av skrift där det står att de får avsluta deltagandet när helst de vill och att de går med på att delta.

Konfidentialitetskravet är att värna om deltagarnas integritet och anonymitet. I Rousou et al. (2019) rapport har detta skett genom att frågeformulär skickades individuellt till deltagare och när de var klara med formulären skickades de tillbaka i förseglade kuvert. De nämner även att studien var frivillig och anonym. Slutligen i nyttjandekravet har det getts till känna att tillgänglighet av data och material är begränsad och att endast motsvarande författare, på begäran, får ta del av innehållet (Vetenskapsrådet, 2002).

Studien är självfinansierad så det råder inga funderingar kring bias och etisk godkännande gavs av Etikkommitén vid Cyperns tekniska universitet (Rousou et al., 2019).

Objektivitet är också en viktig del att bibehålla i en studie.

Enligt Malterud (2014) kan en individ nästan aldrig vara helt objektiv då människor fungerar på olika sätt utifrån sina egna erfarenheter och förförståelser.

Men det är viktigt att inte låta detta styra studiens riktning. Det är också av stor vikt att

författaren är intresserad av att finna nya upptäckter som skänker nytt material och ny kunskap (Malterud, 2014). För att se över problem med objektivitet har författarna läst varandras uppdelade arbete och läst, färdigställt och godkänt arbetet ihop (Rousou et al., 2019).

5 RESULTAT

Översikten visar på att koppling mellan ekonomi och den mentala hälsan hos ensamstående mödrar finns och att den psykiska ohälsan är hög bland målgruppen. Ur innehållsanalysen framkommer 3 olika ämnen för den största anledningen till målgruppens nedsatta välmående: Svårigheter att kombinera arbetsliv med privatliv, socioekonomi och jämställdhet vilket beskrivs som rubriker längre ner.

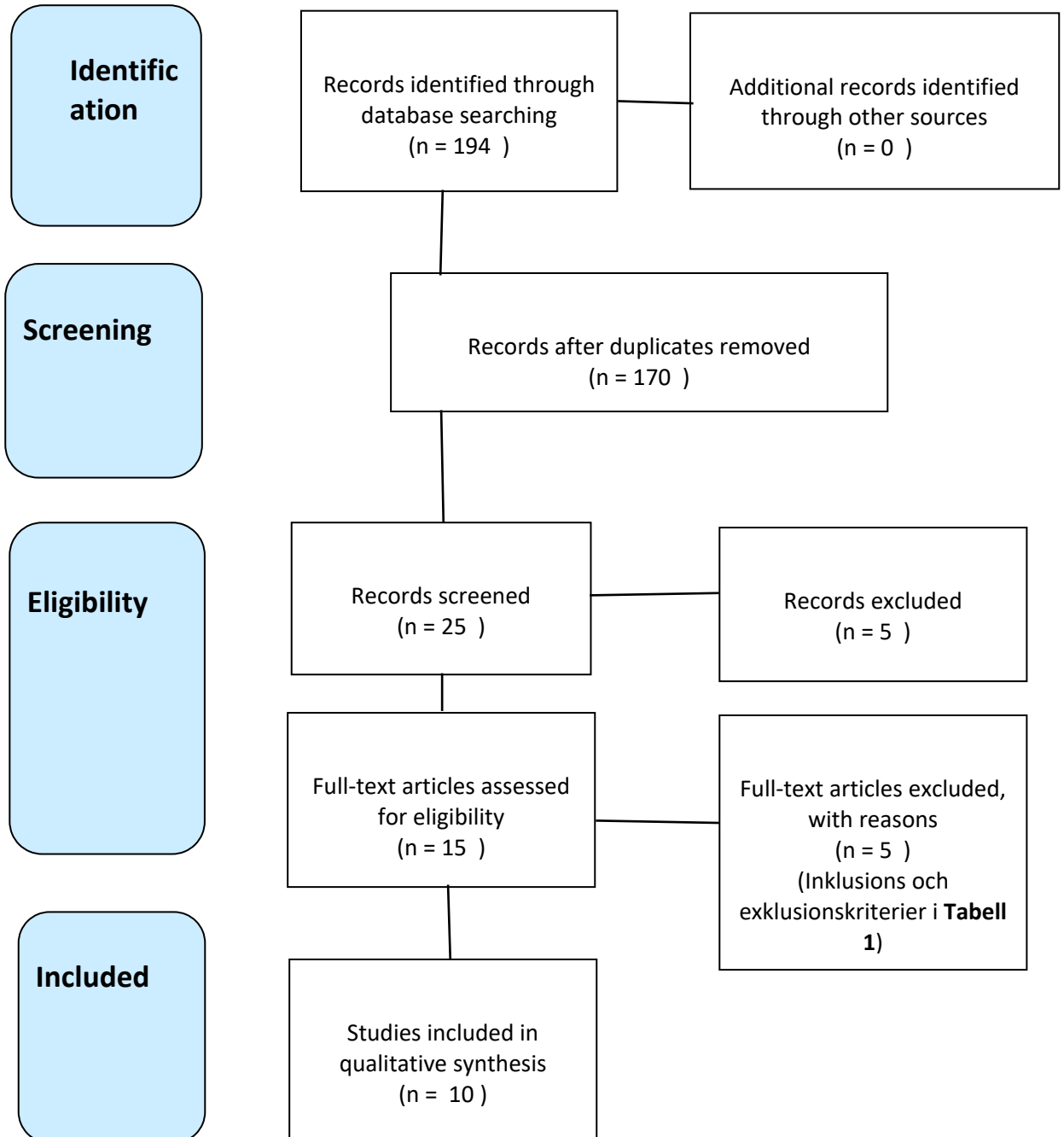
Artikel	Meningsbärande enheter	Kondenserad meningsenhet	Kod	Ämnen
Agnafors, S., Bladh, M., Svedin, C-G & Sydsjö, G. Mental health in young mothers, single mothers and their children	Mödrar i ung ålder har stor risk för att leva med psykisk ohälsa på grund av att många hoppar av grundskola/gymnasieskola vilket leder till låg utbildningsnivå och låg Socioekonomi vilket försvårar för modern att få ett arbete	Psykisk ohälsa för låg Socioekonomi för avhopp av skola på grund av svårigheter att kombinera hemmalivet med arbetslivet.	Svårt att kombinera hemmaliv med arbetsliv och utan inkomst lever mödrar med låg Socioekonomi	Kombinera arbetsliv med privatliv, Socioekonomi
Bull, T & Mittelmark, B. M. Work life and mental wellbeing of single and non-single working mothers in Scandinavia	Ensamstående mödrar upplever hög finansiell stress och därav lägre tillfredsställelse med livet och sämre psykiskt välmående	Ensamstående mödrar lever med hög finansiell stress och lever därav med psykisk ohälsa	Ensamstående mödrar lever med psykisk ohälsa på grund av socioekonomiska faktorer	Socioekonomi
Floderus, B., Hagman, M., Aronsson, G.,	Mödrar upplever trötthet i högre grad än kvinnor utan barn och lever med sämre mående och	Svårt att kombinera arbetslivet med hemmalivet för	Kombination av arbetslivet och hemmalivet utifrån sämre	Kombinera arbetsliv med privatliv, Socioekonomi

<p>Marklund, S & Wikman, A. Self-reported health in mothers: The impact of age and socioeconomic conditions</p>	<p>koppling som bidrog till sämre mående var antal barn, bli moder i ung ålder, ha heltidsanställning och att vara ensam. Att kombinera arbete och föräldraskap ska underlättas.</p>	<p>mödrar. Speciellt unga mödrar har det tufft med arbete så ålder har betydelse</p>	<p>Socioekonomi</p>	
<p>Fritzell, C.S & Gähler H M. Family structure, child living arrangement and mothers self rated health in Sweden - A cross-sectional study.</p>	<p>Delad vårdnad med fadern skapar jämställdhet och bättre psykisk mående hos ensamstående mödrar då de delar kostnader och omsorg för barnen</p>	<p>Delad vårdnad av barnen skapar en bättre situation ekonomiskt, socialt för ensamstående mödrar</p>	<p>Jämställdhet skapar en positiv situation för ensamstående mödrar</p>	<p>Jämställdhet och Socioekonomi</p>
<p>Fritzell, S., Gähler, M & Fransson, E. Child living arrangements following separation and mental health of parents in Sweden. 2020</p>	<p>Sverige arbetar för jämställdhet där mödrar ska ha lika stor tillgång till att ta sig in på arbetsmarknaden som fäder, speciellt eftersom det finns en stor risk för ensamstående mödrar att må psykiskt dåligt utan någon form av anställning</p>	<p>Sverige arbetar för jämställdhet och vill underlätta för ensamstående mödrar att komma in på arbetsmarknaden så att de har lika stor möjlighet till anställning som fäder för förhindrande av psykisk ohälsa</p>	<p>Internationellt arbete mot jämställdhet för ensamstående mödrars inkomstmöjligheter för att förhindra psykisk ohälsa</p>	<p>Jämställdhet</p>
<p>Fritzell, S., Ringbäck Weitoft, W., Fritzell, J & Burström, B: From macro till micro: The health of swedish lone mothers during changing economic</p>	<p>Ensamstående mödrar har sämre självrapporterad hälsa än mödrar i parförhållanden och är beroende av ekonomiskt stöd samt social support för att kunna kombinera arbete med hemmalivet</p>	<p>Ensamstående mödrar upplever ha dålig hälsa då det är svårt ekonomiskt samt svårt att kombinera arbete med hemmalivet</p>	<p>Ensamstående mödrar mår sämre psykiskt och är beroende av bidrag och inkomstmöjligheter</p>	<p>Kombinera arbetsliv med privatliv, Socioekonomi</p>

and social circumstances				
Ringbäck, Weitoft, G., Haglund, B & Rosén, M. Mortality among lone mothers in Sweden: a population study	Låg socioekonomisk status ger ökad dödlighet bland ensamstående mödrar då många behöver förlita sig på det skyddsnet som ges, både socialt och ekonomiskt	Ensamstående mödrars möjlighet till skyddsnet har samband med deras mående.	Ökad dödlighet bland ensamstående mödrar då det är svårt finansiellt	Socioekonomi
Ringbäck Weitoft, G., Haglund, B., Hjern, A & Rosén, M. Mortality, severe morbidity and injury among long-term lone mothers in Sweden	Hög dödlighet för ensamstående mödrar vars hushållsresurser var bristfälliga	Socioekonomins bristfällighet skapar hög dödlighet hos ensamstående mödrar	Sämre Socioekonomi skapar högre dödlighet	Socioekonomi
Wallby, T., Modin, B & Hjern, A. Child health care utilisation in families with young or single mothers in a Swedish county	Ålder, kön, ekonomi, boende med mera spelar in i hur mycket hjälp ensamstående och unga mödrar tar till sig hjälp från vården för sina barn	Socioekonomi är betydande för hur mycket vård målgruppen nyttjar gällande deras barn	Socioekonomi är betydande för målgruppens och deras barn	Socioekonomi
Whitehead, M., Burström, B & Diderischen, F. Social policies and the pathways to inequalities in health: a comparative analysis of lone mothers in Britain and Sweden	Sveriges policys är betydelsefulla för ensamstående mödrars psykiska hälsa då målgruppen oftast innehar sämre hälsa på grund av svårt på arbetsmarknaden, hälsoskadlig livsstil, sämre social status	Sveriges policys är viktiga för att ensamstående mödrar ska kunna ta till sig en god livsstil och därav öka hälsan	Politiska bestämmelser är viktiga för ensamstående mödrars psykiska hälsa och socioekonomiska levnadsförhållanden	Socioekonomi

5.1 Tabell 2. Resultattabell

Prisma flow diagram



5.2 Tabell 3. PRISMA flow diagram

5.3 Socioekonomi

Ensamstående mödrar lever med sämre socioekonomi vilket bland annat innefattar låg utbildningsnivå, sämre ekonomi och sämre levnadsstandard vilket många gånger leder till psykisk ohälsa. Resultatet från Wallby et al. (2012) visar att utbildningsnivån är en viktig faktor och att många kvinnor som blir mödrar i ung ålder oftast inte hunnit gå ut grundskola eller gymnasiet på grund av att de blivit tvungna att hoppa av för att ta hand om sitt barn. Detta skriver även Agnafors (2019) som menar att ung ålder är kopplat till låg SES och låg utbildningsnivå vilket skapar komplikationer i att kunna skaffa sig goda inkomstmöjligheter.

Bull och Mittelmark (2009) skriver att ensamstående mödrar ofta har lågbetalda arbeten utifrån sin utbildningsnivå och har därav en lägre social status än andra grupper och Egmont (2016) förklarar att det är svårt för gruppen att kunna betala nödvändiga utgifter som mat och kläder vilket kan leda till social exkludering.

Utbildningsnivån är en viktig del att lyfta eftersom lägre SES ökar dödligheten hos gruppen (Ringbäck Weitoft et al., 2002)

5.4 Kombinera arbetsliv med privatliv

Det förekommer att ensamstående mödrar kan bli tvungna att hoppa av grundskola och gymnasiet för att kunna ta hand om sitt barn på grund av att de är i behov av ett arbete. Ekonomiskt stöd och social support är viktig för många mödrar för att skapa en trygghet ekonomiskt och Whitehead (2000) upplyser därav att Sveriges policys ligger i framkant när det kommer till samhällsekonomiska bidrag för ensamstående mödrar.

En annan support som Sverige har implementerat är utökad tid av barnomsorg vilket skapar möjligheter för ensamstående mödrar att få arbete (Fritzell et al., 2007)

Detta gör det möjligt för målgruppen att kunna kombinera arbetslivet med privatlivet. Speciellt om modern inte har andra valmöjligheter som till exempel annat kontaktnät runtomkring sig.

5.5 Jämställdhet

Diskriminering av lön och ensam vårdnad över barnet är något som ensamstående mödrar

tampas med vilket skapar hinder för deras inkomsmöjligheter. Med detta, gör att modern måste förlita sig på en enda inkomst. Ett vanligt förekommande är då att det även är ett lågbetalt jobb (Agnafors et al., 2019).

Dock blir gemensam vårdnad allt vanligare då större fokus och uppmuntran lagts på fäder att ta ut föräldraledighet och dela på vård av barn vid sjukdom. Detta menar Fritzell et al. (2020) har agerat som en buffer för ensamstående mödrars stress samt att Fritzell och Gähler (2017) skriver om hur mödrar då slipper att vara ensamma med omsorg och ekonomi rörande barnet/barnen. Detta resulterar i minskandet av psykosociala problem för mödrar. Dock är fortfarande diskriminering av lön ett bestående problem.

6 Diskussion

6.1 Resultatdiskussion

Resultatet visade att koppling mellan ekonomi och den psykiska hälsan existerar och att det finns faktorer som sticker ut mer än andra i förklaringen till varför många ensamstående mödrar i många fall lever med psykisk ohälsa.

Socioekonomin är en av de teman som uppkom vid analysen och som är en viktig del som handlar om livsvillkor och bestämningsfaktorer och som har direkt koppling till hur en individ kan ta till sig god hälsa. Det som lyser igenom under detta ämne är utbildningsnivå samt ålder.

Något emotsägande blir dock diskussionen om åldern då Floderus et al (2008) menar att ensamstående mödrar i yngre åldrar, rapporterat att de orkar mer och hade bättre psykisk hälsa än ensamstående mödrar i äldre åldrar på grund av deras unga ålder. Samtidigt skriver Wallby et al (2012) att mödrar i yngre åldrar inte hade god hälsa i jämförelse mot mödrar i äldre åldrar på grund av att yngre mödrar hade låg utbildningsnivå.

I överlag är det dock fler funna fynd som pekar på att utbildningsnivå och att bli moder i ung ålder har stor koppling till låg SES och sämre psykiskt välmående (Wallby et al., 2012). Detta menar även Bull & Mittelmarks (2009) som pekar på att de mödrar som bor med en partner, oftast har en högre utbildningsnivå vilket kan betyda att de kan ha mer tid för att utbilda sig när de delar ansvaret av barnen till exempel. I övrigt resulterar det i låg utbildningsnivå för ensamstående mödrar på grund av avhopp från skola i tidig ålder vilket komplicerar jakten på ett arbete (Agnafors et al., 2019).

Barnomsorgen samt samhällsekonomiska bidrag verkar vara den mest väsentliga delen när det kommer till att kombinera arbetslivet och privatlivet på grund av att det utgör potential för att mödrar lättare ska kunna ta sig in på arbetsmarknaden. Här är även Sveriges nationella riktlinjerna och policys av största vikt. Tack vare god utveckling inom Sverige har det i många år nu funnits generösa bidrag och utökad tid på förskolor/fritids vilket underlättar för mödrar att kombinera arbete med privatliv (Fritzell et al, 2020).

När det kommer till ämnet jämställdhet så framkommer det att gemensam vårdnad blir allt

vanligare vilket ses öka det psykiska välmående hos ensamstående mödrar (Fritzell et al., (2020). Trots detta ligger fortfarande ensamstående mödrar högt upp på listan i Sverige när det kommer till ångslan och psykosociala besvär enligt Jämställdhetsmyndigheten (2021) samtidigt som Fritzell et al. (2020) rapporterar att fäder generellt mår bättre psykiskt. Kan detta bero på att mödrar känner ett större ansvar för barnet/barnen och att fäder inte är lika engagerade i omsorgen av barnet? Eller är det så att fäder inte självrapporterar in sin psykiska ohälsa?

6.2 Metoddiskussion

I analysprocessen användes Malteruds kvalitativa innehållsanalys som är en ny version av Giorgis fenomenologiska analys där istället för att dela in hela texten i en artikel i meningsbärande enheter, så tar du ut de delar i texten till dina meningsbärande enheter som verkar viktigast och i koppling till studiens syfte. Detta för att lättare kunna analysera materialet och finnas teman som kan hjälpa till att finna svar på ens fråga (Malterud, 2009).

Fördelen med en innehållsanalys är att författaren alltid håller sig till revideringen av kategorier och teman som därav ger strukturering i arbetet (Bryman, 2012).

Då det är en författare till denna översikt, blir nackdelen med innehållsanalysen att tolkning endast sker från en individ. Är det två författare går det att komma överens om hur tolkning ska ske samt att det blir fler infallsvinklar och extra kritiska ögon med två författare vilket ytterligare hade stärkt tillförlitligheten (Malterud, 2009).

Sökning i Pubmed och Medline genererade i relevanta artiklar eftersom databaserna är breda med ämnen som innehåller hälso- och sjukvård, medicin och annat som har anknytning till folkhälsa. Användandet av stora databaser var till hjälp för större utbud. Speciellt eftersom sökningen behövde smalas av geografiskt till Sverige.

Då översikten är utförd av en person har författaren förlitat sig på etiska aspekt utifrån användandet av PRISMA checklist samt att objektivitet har fått vara ett ledord genom hela översikten. Detta även för att förhindra bias.

Denna litteraturoversikt är endast representativ för studiens valda artiklar och kan inte

reflektera för hur alla i denna målgrupp mår och hur deras ekonomiska situation ser ut.

6.3 Slutsats

Studien får fram att ensamstående mödrars ekonomiska situation i många fall skapar psykisk ohälsa. Under ämnet "Socioekonomi" diskuteras utbildningsnivån främst som ett problem för mödrars inkomstmöjligheter. Under "Kombinera arbetsliv och privatliv" så är utökad tid inom barnomsorgen av stor betydelse och under ämnet "Jämställdhet" vore det gynnsamt med gemensam vårdnad. Dessa punkter är viktiga att se över för vidare forskning inom ämnet för att sträva mot högre SES, lättare kombination av arbetsliv och privatliv samt god jämställdhet för målgruppen.

Att skapa adekvata policys och andra förebyggande åtgärder som kan förhindra att ensamstående mödrar lever med psykisk ohälsa utifrån sin ekonomiska situation.

7 Referenser

Agnafors, S., Bladh, M., Svedin, C-G & Sydsjö, G. (2019). Mental health in young mothers, single mothers and their children. *BMC Psychiatry*. 19(1). 112.
10.1186/s12888-019-2082-y

Bull, T & Mittelmark, B. M. (2009). Work life and mental wellbeing of single and non-single working mothers in scandinavia. *Scand J Public health*. 37(6). 562-8.
[10.1177/1403494809340494](https://doi.org/10.1177/1403494809340494)

Ferraro, J-M. (u.å). *Family Patterns*. Faqs.org. Hämtad 7 november, 2021, från Family Patterns - Patterns of Family Structure through the Modern Era, The Twentieth Century - Encyclopedia of Children and Childhood in History and Society (faqs.org)

Floderus, B., Hagman, M., Aronsson, G., Marklund, S & Wikman, A. (2008). Self-reported health in mothers: The impact of age and socioeconomic conditions. *Women & Health*. 47(2). 63-86. 10.1080/03630240802092308

Folkhälsomyndigheten. (2020). *Ojämligheter i psykisk hälsa*. Hämtad 30 april, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vuxna--psykisk-halsa/ojamlikheter-i-psykisk-halsa/>

Folkhälsomyndigheten. (2021a). *Låg ekonomisk standard, vuxna*. Hämtad 14 maj, 2021, från Låg ekonomisk standard, vuxna — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)

Folkhälsomyndigheten. (2021b). *Vad är psykisk ohälsa?* Hämtad 4 maj, 2021, från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/>

ForskaSverige. (u.å). *Värdet av forskning inom psykisk ohälsa*. Hämtad 30 november, 2020, från <http://www.forskasverige.se/vardet-av-forskning/psykisk-ohalsa/>

Frankish, H., Boyce, N & Horton, R. (2018). Mental health for all: a global goal. *The Lancet*. 392(10157), 1493-1494.
<https://www-science-direct-com.libraryproxy.his.se/science/article/pii/S0140673618322712?via%3Dihub>

Fritzell, S., Ringbäck Weitoft, W., Fritzell, J & Burström, B. (2007). From macro to micro: the health of swedish lone mothers during changing economic and social circumstances. *Soc Sci Med*. 65(12). 2474-88. 10.1016/j.socscimed.2007.06.031

Fritzell, C. S & Gähler, H, M. (2017). Family structure, child living arrangement and mothers self rated health in Sweden - A cross-sectional study. *Int J Health Serv*. 47(2). 298-311. 10.1177/0020731416685493.

Fritzell, S., Gähler, M & Fransson, E. (2020). Child living arrangements following

separation and mental health of parents in Sweden. *SSM - Population Health*. 10. 10.1016/j.ssmph.2019.100511

Karolinska institutet. (u.å). Vad är det för skillnad mellan MEDLINE och Pubmed? Hämtad 6 oktober, 2021, från Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket

Luleå tekniska universitetet. (2016). Svensk Mesh. Hämtad 16 maj, 2021, från Svensk MeSH - Luleå tekniska universitet, LTU - forskning och utbildning i världsklass

Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. (2:a uppl.). Studentlitteratur

PRISMA. (2015). History & Development of PRISMA. Hämtad 24 januari, 2021, från <http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/HistoryAndDevelopment>

Prop. 2001/02:89. *Den som föder ett barn är barnets mor*. Skatteverket. Moderskap | Rättslig vägledning | Skatteverket

Ringbäck, Weitof, G., Haglund, B & Rosén, M. (2000). Mortality among lone mothers in Sweden: a population study. *The Lancet*. 355 (9211). 1215-9. 10.1016/s0140-6736(00)02087-0

Ringbäck Weitof, G., Haglund, B., Hjern, A & Rosén, M. (2002). Mortality, severe morbidity and injury among long-term lone mothers in Sweden. *International Journal of Epidemiology*. 31(3). 573–580. <https://doi.org/10.1093/ije/31.3.573>

Rousou, E., Kouta, C., Middleton, N., & Karanikola, M. (2019). Mental health among single mothers in Cyprus: a cross-sectional descriptive correlational study. *BMC women's health*, 19(1), 67. <https://doi.org/10.1186/s12905-019-0763-9>

SCB. (2017). Att mäta fattigdom. Hämtad 5 maj, 2021, från <https://www.scb.se/hitta-statistik/artiklar/2017/Att-mata-fattigdom/>

SCB. (2021). Sverige sticker ut i statistiken om risk för fattigdom. Hämtad 3 april, 2021, från <https://www.scb.se/om-scb/nyheter-och-pressemeddelanden/sverige-sticker-ut-i-statistiken-om-risk-for-fattigdom/>

Wallby, T., Modin, B & Hjern, A. (2012). Child health care utilisation in families with young or single mothers in a Swedish county. *Journal of child health care*. 17(1). 17-29. 10.1177/1367493512450624

Whitehead, M., Burström, B & Diderischen, F. (2000). Social policies and the pathways to inequalities in health: a comparative analysis of lone mothers in Britain and Sweden. *Social Science & medicine*. 50(2). 255-270. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(99\)00280-4](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(99)00280-4)

World Health Organization. (2019a). *Mental disorders*. Hämtad 14 maj, 2021 från Mental disorders (who.int)

World Health Organization. (2019b). *Mental health: Fact sheet*. Hämtad 8 maj, 2021, från https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/404851/MNH_FactSheet_ENG.pdf

8 Bilaga

Prisma checklista



PRISMA 2020 Checklist

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
TITLE			
Title	1	Identify the report as a systematic review.	XX
ABSTRACT			
Abstract	2	See the PRISMA 2020 for Abstracts checklist.	XX
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of existing knowledge.	XX
Objectives	4	Provide an explicit statement of the objective(s) or question(s) the review addresses.	XX
METHODS			
Eligibility criteria	5	Specify the inclusion and exclusion criteria for the review and how studies were grouped for the syntheses.	XX
Information sources	6	Specify all databases, registers, websites, organisations, reference lists and other sources searched or consulted to identify studies. Specify the date when each source was last searched or consulted.	XX
Search strategy	7	Present the full search strategies for all databases, registers and websites, including any filters and limits used.	XX
Selection process	8	Specify the methods used to decide whether a study met the inclusion criteria of the review, including how many reviewers screened each record and each report retrieved, whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	XX
Data collection process	9	Specify the methods used to collect data from reports, including how many reviewers collected data from each report, whether they worked independently, any processes for obtaining or confirming data from study investigators, and if applicable, details of automation tools used in the process.	XX
Data items	10a	List and define all outcomes for which data were sought. Specify whether all results that were compatible with each outcome domain in each study were sought (e.g. for all measures, time points, analyses), and if not, the methods used to decide which results to collect.	XX
	10b	List and define all other variables for which data were sought (e.g. participant and intervention characteristics, funding sources). Describe any assumptions made about any missing or unclear information.	XX
Study risk of bias assessment	11	Specify the methods used to assess risk of bias in the included studies, including details of the tool(s) used, how many reviewers assessed each study and whether they worked independently, and if applicable, details of automation tools used in the process.	XX
Effect measures	12	Specify for each outcome the effect measure(s) (e.g. risk ratio, mean difference) used in the synthesis or presentation of results.	XX
Synthesis methods	13a	Describe the processes used to decide which studies were eligible for each synthesis (e.g. tabulating the study intervention characteristics and comparing against the planned groups for each synthesis (item #5)).	XX
	13b	Describe any methods required to prepare the data for presentation or synthesis, such as handling of missing summary statistics, or data conversions.	XX
	13c	Describe any methods used to tabulate or visually display results of individual studies and syntheses.	XX
	13d	Describe any methods used to synthesize results and provide a rationale for the choice(s). If meta-analysis was performed, describe the model(s), method(s) to identify the presence and extent of statistical heterogeneity, and software package(s) used.	XX
	13e	Describe any methods used to explore possible causes of heterogeneity among study results (e.g. subgroup analysis, meta-regression).	XX
Reporting bias assessment	13f	Describe any sensitivity analyses conducted to assess robustness of the synthesized results.	XX
Reporting bias assessment	14	Describe any methods used to assess risk of bias due to missing results in a synthesis (arising from reporting biases).	XX
Certainty assessment	15	Describe any methods used to assess certainty (or confidence) in the body of evidence for an outcome.	XX



PRISMA 2020 Checklist

Section and Topic	Item #	Checklist item	Location where item is reported
RESULTS			
Study selection	16a	Describe the results of the search and selection process, from the number of records identified in the search to the number of studies included in the review, ideally using a flow diagram.	✘
	16b	Cite studies that might appear to meet the inclusion criteria, but which were excluded, and explain why they were excluded.	✘
Study characteristics	17	Cite each included study and present its characteristics.	✘
Risk of bias in studies	18	Present assessments of risk of bias for each included study.	✘
Results of individual studies	19	For all outcomes, present, for each study: (a) summary statistics for each group (where appropriate) and (b) an effect estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval), ideally using structured tables or plots.	✘
Results of syntheses	20a	For each synthesis, briefly summarise the characteristics and risk of bias among contributing studies.	✘
	20b	Present results of all statistical syntheses conducted. If meta-analysis was done, present for each the summary estimate and its precision (e.g. confidence/credible interval) and measures of statistical heterogeneity. If comparing groups, describe the direction of the effect.	✘
	20c	Present results of all investigations of possible causes of heterogeneity among study results.	✘
	20d	Present results of all sensitivity analyses conducted to assess the robustness of the synthesized results.	✘
Reporting biases	21	Present assessments of risk of bias due to missing results (arising from reporting biases) for each synthesis assessed.	✘
Certainty of evidence	22	Present assessments of certainty (or confidence) in the body of evidence for each outcome assessed.	✘
DISCUSSION			
Discussion	23a	Provide a general interpretation of the results in the context of other evidence.	✘
	23b	Discuss any limitations of the evidence included in the review.	✘
	23c	Discuss any limitations of the review processes used.	✘
	23d	Discuss implications of the results for practice, policy, and future research.	✘
OTHER INFORMATION			
Registration and protocol	24a	Provide registration information for the review, including register name and registration number, or state that the review was not registered.	✘
	24b	Indicate where the review protocol can be accessed, or state that a protocol was not prepared.	✘
	24c	Describe and explain any amendments to information provided at registration or in the protocol.	✘
Support	25	Describe sources of financial or non-financial support for the review, and the role of the funders or sponsors in the review.	✘
Competing interests	26	Declare any competing interests of review authors.	✘
Availability of data, code and other materials	27	Report which of the following are publicly available and where they can be found: template data collection forms; data extracted from included studies; data used for all analyses; analytic code; any other materials used in the review.	✘

From: Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* 2021;372:n71. doi: 10.1136/bmj.n71

For more information, visit: <http://www.prisma-statement.org/>

Prisma flow diagram

