

IFN Policy Paper nr 38, 2010

Nitlott i barndomen – familjebakgrund, hälsa, utbildning och socialbidragstagande bland unga vuxna

Anna Sjögren och Helena Svaleryd

Nitlott i barndomen

– familjebakgrund, hälsa, utbildning och socialbidragstagande bland unga vuxna*

av

Anna Sjögren* och Helena Svaleryd*

2011-01-28

Sammanfattning

Vi redogör för hur betydelsen av familjebakgrund och barns fysiska och psykiska hälsa behandlas i den nationalekonomiska litteraturen. Därefter undersöker vi hur föräldrars utbildningsnivå, inkomster, socialbidragstagande och sammanboende hänger ihop med barns psykiska och fysiska hälsa, skolprestationer och framgång på arbetsmarknaden som unga vuxna. I dagens Sverige finns tydliga samband mellan familjebakgrund, hälsa, utbildning och risken för att vara socialt utsatt som ung vuxen. Framförallt barn till socialbidragstagare och lågutbildade föräldrar har låga meritvärden i grundskolan, lägre sannolikhet att klara gymnasiet och högre sannolikhet att själva vara socialbidragstagare eller helt sakna inkomst vid 22 års ålder. Barn till socialbidragstagare har även sämre hälsa i barndomen. Ohälsa, framförallt psykisk, ökar risken för social utsatthet senare i livet och i motsats till internationella studier visar analysen att även korta sjukperioder i barndomen kan ha negativa följder.

* En kortare version av uppsatsen är publicerad i SOU 2010:64 som är en underlagsrapport till utredningen "Översyn av skolans arbete med utsatta barn".

* IFAU och SOFI, anna.sjogren@ifau.uu.se

* IFN, helena.svaleryd@ifn.se

Innehållsförteckning

1	Livets lotteri och vårt ansvar för de utsatta barnen.....	3
2	Färdigheter föder färdigheter	5
2.1	Processen att bygga upp humankapital.....	5
3	Vad vet vi om de empiriska sambanden?	7
3.1	Familjebakgrund och framtida utfall	7
3.2	Familjebakgrund och hälsa	8
3.3	Hälsa och framtida utfall	8
4	Hur kan vi hjälpa de utsatta barnen?.....	9
4.1	Tidiga investeringar	9
4.2	Icke-kognitiv förmåga en nyckel till framgång	9
4.3	Klasstorlek och enskilda lärares prestationer	10
4.4	Det fria skolvalet	11
4.5	Specialpedagogiska åtgärder	11
4.6	Incitament till lärande	12
5	Hälsa och skolresultat i Sverige idag.....	12
5.1	Familjebakgrund och skolresultat.....	13
5.2	Samspelet mellan föräldrabakgrund och barns hälsa.....	19
5.1	Hälsa, skolresultat och utsatthet som ung.....	22
5.2	Drabbar ohälsa utsatta barn hårdare?.....	24
6	Vad kan vi göra för de utsatta barnen?	26
	Referenser	27
	Bilaga A	30
	Bilaga B	35

1 Livets lotteri och vårt ansvar för de utsatta barnen

Att barn föds med olika förutsättningar och utan möjlighet att välja sina föräldrar har av nobelpristagaren och nationalekonomen James Heckman omnämnts som ett av samhällets största marknadsmisslyckanden. Om vi kunde, innan vi föddes, skulle många av oss vara beredda att teckna en försäkring mot dåliga gener och dysfunktionella föräldrar. Men det går förstås inte. Detta är ett viktigt argument för varför samhället skall erbjuda ett försäkringsskydd och bistå de utsatta barnen. Det betyder att det förutom moraliska skäl även finns effektivitetsskäl till varför samhället har ansvar för alla barns rättigheter till en god start i livet.

Satsningar på mödravård, barnavårdscentraler, barnomsorg, skola och skolhälsovård kan alla motiveras utifrån detta samhällsansvar. Hur samhällets insatser ska organiseras är dock vare sig självklart eller oproblematiskt. Oftast handlar det om att underlätta för föräldrar att vara goda föräldrar och se till att skola och barnomsorg fungerar, men allra svårast är att stötta de barn vars utsatthet handlar om de egna föräldrarnas oförmåga, eller ännu värre, ovilja att ge sina barn en bra start i livet. I de allra flesta fall vill föräldrar sina barns bästa, men i de fall där föräldrar inte förmår agera i sina barns intresse behöver barnen hjälp, antingen genom att föräldrar förmås agera eller genom direkta insatser riktade mot barnen. Att ”vänta och se” i förhoppning om att barnets problem är av övergående natur kan vara en riskabel och dyrköpt strategi. Kostnaden får bäras inte bara av de barn som därmed ohjälpligt hamnar på efterkälken utan också av samhället som helhet i form av kostnader för ohälsa, kriminalitet och arbetslöshet och av nästa generations barn som riskerar att växa upp i resurssvaga och dysfunktionella familjer.

Men hur ska politiken utformas och hur kan vi veta att den fungerar? Bristen på systematiskt insamlad data över barnens prestationer i tidig skolålder, vilka insatser som gjorts och vilka arbetssätt som använts omöjliggör tyvärr effektutvärderingar av samhällets insatser. Därför kommer vi i denna rapport i stället att beskriva den internationella forskning inom nationalekonomi som finns om barns utsatthet, samt visa hur olika aspekter av social utsatthet hänger samman med barns hälsa, skolprestationer och framtida levnadssituation i dagens Sverige.

Barns utsatthet är inte något väldefinierat begrepp. Vår utgångspunkt är att utsatthet handlar om sådant som gör att ett barn löper förhöjd risk att drabbas

av ohälsa, att misslyckas i skolan eller få svårt att lyckas socialt och i arbetslivet. I denna rapport väljer vi att fokusera på sambanden mellan familjebakgrund, dvs. föräldrarnas utbildning, ekonomiska och sociala situation, ohälsa som barn och risken att som vuxen hamna på efterkälken utbildningsmässigt och ekonomiskt. Litteraturen om hur barns uppväxtvillkor och bakgrund påverkar framgång i vuxenlivet är stor och mångsidig. Vi kommer att redogöra för hur betydelsen av familjebakgrund och barns fysiska och psykiska hälsa behandlas i den nationalekonomiska litteraturen – både i teoretiska modeller och empiriska studier. Frågor som behandlats är: I vilken utsträckning leder barns hälsoproblem och situationen i familjen under uppväxten till problem längre fram i livet? Kan vi avhjälpa dessa problem? Därefter undersöker vi med hjälp av registerdata från SCB och Socialstyrelsen hur ett antal mått på familjebakgrund och förhållanden som kan spegla social utsatthet, såsom föräldrars utbildningsnivå, inkomster, socialbidragstagande och sammanboende, hänger ihop med svenska barns psykiska och fysiska hälsa och skolprestationer.

Vår analys visar att det i dagens Sverige finns tydliga samband mellan familjebakgrund, hälsa, utbildning och risken för att vara socialt utsatt som ung vuxen. Av de mått på familjebakgrund och uppväxtförhållanden vi studerar, är det föräldrars socialbidragstagande och låga utbildning som har de starkaste sambanden med barns låga meritvärden i grundskolan, lägre sannolikhet att klara gymnasiet och högre sannolikhet att ha socialbidrag eller vara utanför systemen vid 22 års ålder. Barn till socialbidragstagande föräldrar har även sämre hälsa i barndomen. Ohälsa, framförallt psykisk, ökar risken för social utsatthet och i motsats till internationella studier finner vi tecken på att det inte bara skulle vara långvariga, kroniska problem som är problematiska. Vi finner att sjukdom tidigt i barndomen har ett negativt samband med sannolikheten att vara bidragsberoende eller helt sakna inkomst som ung vuxen även sedan hänsyn tagits till hälsa i tonåren. Slutligen kan vi konstatera att barn till socialbidragstagare och separerade föräldrar inte bara drabbas oftare av ohälsa, i dessa grupper är också sambandet mellan ohälsa i barndomen och social utsatthet som ung vuxen starkare.

2 Färdigheter föder färdigheter

Cunha och Heckman (2007) och Cunha et al (2006) har sammanfattat insikter om barns utveckling och humankapitalbildning från bl.a. utvecklingspsykologi, neurologi, nationalekonomi och sociologi i en modell som tydliggör hur utveckling och tidig inläring, liksom hälsa i barndomen får konsekvenser längre fram i livet. De lyfter fram flera centrala idéer om hur humankapital byggs upp. Med *humankapital* menas individens kunskaper, färdigheter och beteenden, men även psykisk och fysisk hälsa som bidrar till att vi är produktiva och framgångsrika på arbetsmarknaden och i privatlivet. Grundtanken i humankapitalteorin är att vi kan *investera i och bygga upp* vårt humankapital – snarare än att endast se talanger och förmågor som givna och opåverkbara.

Barn föds med en uppsättning förmågor och förutsättningar att lära sig. Dessa förmågor, färdigheter och egenskaper kan vara medfödda eller inlärd genom miljöpåverkan – t ex uppfostran – eller genom barnets egen nyfikenhet och agerande. De består av både kognitiva förmågor såsom IQ och andra kunskaper och icke-kognitiva förmågor såsom självförtroende, tålamod och temperament. Dessa förmågor, färdigheter och egenskaper kallar vi barnets humankapital. I fortsättningen kallar vi dem för enkelhetens skull för färdigheter. När barnet ställs inför olika uppgifter och utmaningar används dessa färdigheter i olika kombinationer.

I varje skede av livet förvärfvas högre nivåer av dessa färdigheter genom att olika typer av investeringar görs. Vissa färdigheter är lättare att förvärva vid en viss ålder, för en del är en viss ålder eller utvecklingsfas helt kritisk, medan andra färdigheter kan förvärfvas lite när som helst. Cunha och Heckman betonar två viktiga egenskaper i den process som bygger upp humankapital. För det första bygger de färdigheter som förvärfvas i en viss tidpunkt på tidigare färdigheter. För det andra utgör olika färdigheter komplement till varandra. Det innebär att tidigare färdigheter ökar produktiviteten i framtida humankapitalinvesteringar, men också att vissa investeringar måste följas upp med nya investeringar för att alls ha något värde.

2.1 Processen att bygga upp humankapital

Eftersom färdigheter enligt resonemanget ovan föder färdigheter är det viktigt och effektivt att tidigt identifiera och stötta utsatta barns utveckling. För att förtydliga detta kan vi tänka oss två olika situationer. Först tänker vi oss två barn som föds med samma förmågor och förutsättningar att lära, men i familjer

med olika resurser och kapacitet att investera i sina barn. Det barn som föds in i en torftig miljö får redan tidigt en lägre nivå på investeringar och kommer därför inte utveckla sina färdigheter lika väl. När barnet sedan möter förskolan har det redan hamnat på efterkälken och har svårare att tillgodogöra sig den pedagogiska verksamheten. Om inget görs för att stötta detta barn kommer gapet bara att vidgas under skoltiden. Ju längre tiden går, desto svårare blir det att komma i kapp eftersom det barn som hade det väl förspänt i varje skede lär sig mer och snabbare tack vare den tidiga investeringen. Om man istället lyckas minska eller till och med utradera det humankapitalgap som uppstått tidigt behöver inte utsattheten manifesteras i sämre utveckling.

Vi tänker oss ett annat exempel som illustrerar att utsattheten inte behöver handla om familjeresurser: Två barn föds in i lika resursstarka familjemiljöer, men det ena barnet har oturen att födas med eller drabbas av ett handikapp som försvårar inlärning. Trots att familjerna satsar lika mycket på sina barn kommer det utsatta barnet att hamna på efterkälken om inte något görs för att på ett tidigt stadium avhjälpa handikappet. Enklast är kanske att tänka sig ett synfel, som inte behöver få några långsiktiga konsekvenser alls om det upptäcks och korrigeras i tid, men samma resonemang gäller även andra inlärningssvårigheter eller dåliga förutsättningar. Det är lättare och mer effektivt att avhjälpa eller i alla fall mildra barns utsatthet på ett tidigt stadium innan konsekvenserna har hunnit bli stora. Att få glasögon i förskolan ska jämföras med de insatser som skulle behövas för att hjälpa en elvaåring som missat både grundläggande matematik- och läskunskaper på grund av ett ringa, men oupptäckt, synfel.

Det kan låta trivialt att det är effektivare att åtgärda problem tidigt. I verkligheten finns situationer när problem uppstår eller uppdagas först i tonåren eller ännu senare. Då kan insatser behöva göras trots att det hade varit effektivare om hjälpen hade kommit tidigare. En djupare kunskap om vilka typer av färdigheter som är lättare att ta till sig senare i uppväxten och vilka färdigheter som kan vara nödvändiga att tillägna sig för att underlätta fortsatt utveckling är då värdefull. Cunha och Heckman lyfter fram att det visserligen är svårare att påverka hur barn utvecklar sina kognitiva förmågor, t ex IQ, efter 10 års ålder, men att interventioner av olika slag ändå kan påverka ett barns eller ungdoms ickekognitiva förmågor som till exempel motivation. På så sätt förbättras skolprestationer och inlärning. Tidiga insatser är alltså att föredra men om de uteblivit kan senare insatser också vara effektiva.

3 Vad vet vi om de empiriska sambanden?

Forskningen om hur barns familjebakgrund hälsa och levnadssituation ställer fyra mycket relaterade frågor: 1) Hur påverkar familjebakgrunden barns fysiska/psykiska hälsa? 2) Hur påverkar barns fysiska och psykiska hälsa framtida utfall? 3) Hur påverkar familjebakgrunden barns framtida utfall? 4) Hur påverkar familjebakgrunden vilka konsekvenser psykisk och fysisk ohälsa får? Slutligen försöker man besvara i vilken utsträckning olika typer av åtgärder har effekt på framtida utfall. Nedan följer en sammanfattning av de generella resultaten från forskning på detta område.

3.1 Familjebakgrund och framtida utfall

En omfattande forskning studerar i vilken utsträckning föräldrars inkomster eller andra egenskaper kan förklara motsvarande egenskaper hos de vuxna barnen (se t.ex. Gregg och Machin, 2000). Sverige, liksom övriga nordiska länder, uppvisar i dessa studier ett jämförelsevis svagt samband vad gäller inkomst mellan föräldrar och barn, vilket tyder på en hög grad av inkomströrlighet (Björklund och Jäntti, 1997). Men det betyder inte att familjebakgrunden är oviktig i Sverige. Det är trots allt så att barn till föräldrar med t ex lägre utbildning har lägre betyg, läser i lägre utsträckning vidare vid högskola eller universitet och får lägre inkomster som vuxna. Barn till föräldrar med socialbidrag löper större risk att själva bli bidragsberoende (Stenberg, 2000). Det är dock svårt att uttala sig om varför sambanden ser ut som de gör. Arv, miljö och institutionella faktorer spelar in.

En studie av Björklund, Jäntti och Solon (2007) undersöker om det är de biologiska föräldrarnas socioekonomiska status (utbildning) i sig eller om det är uppväxtförhållandena som spelar roll genom att studera adoptiv- och styvbarn där egenskaper hos både de biologiska och icke-biologiska föräldrarna är kända. Resultaten visar att barnets biologiska och icke-biologiska föräldrars socioekonomiska status har lika stor betydelse för barnets framtida socioekonomiska status. Detta tyder alltså på att både uppväxtförhållanden och ärftliga faktorer spelar roll för framtida utfall. Andra studier undersöker konsekvenser av negativa erfarenheter som till exempel föräldrars missbruk eller skilsmässa. Det är känt att skilsmässobarn har sämre arbetsmarknadsutfall som vuxna än andra barn, men mycket tyder på att det inte är skilsmässan i sig utan andra faktorer i familjer som splittras som gör att går sämre för skilsmässobarnen (Björklund och Sundström, 2006).

3.2 Familjebakgrund och hälsa

Dåliga uppväxtförhållanden kan leda till sämre hälsa. Currie (2009) går igenom ett stort antal studier som gjorts av sambandet mellan föräldrars socioekonomiska status och barns hälsa. Där visas bland annat att barn till föräldrar med lägre inkomst löper större risk att ha låg kroppsvikt vid födseln, något som vi vet har negativa konsekvenser för barnets framtida hälsa och ekonomiska utfall (Black et al, 2007). Vidare visar Currie att barn till fattiga föräldrar eller föräldrar med låg socioekonomisk status också oftare drabbas av kroniska besvär som astma eller ADHD, och att de oftare hamnar på sjukhus. Currie (2009) finner att det finns ett starkt samband mellan föräldrars bakgrund och barns hälsa, men att få studier lyckas blottlägga hur orsakssambanden ser ut. Sambandet mellan föräldrabakgrund och barns hälsa bekräftas också i Folkhälsorapport 2009 (Socialstyrelsen, 2009).

3.3 Hälsa och framtida utfall

Currie och Stabile (2007) undersöker sambandet mellan psykisk ohälsa hos barn och framtida skolresultat utifrån data från USA och Kanada där föräldrar har fått svara på frågor om sitt barns beteende. Resultaten visar att hyperaktiva barn möter ökad risk för att gå om en årskurs samt att få sämre testresultat i skolan. Samma effekter gäller för barn med beteendestörningar som ADHD, men dessa löper dessutom högre risk för att hamna i ungdomsbrottslighet. Även barn med depression eller ångest löper högre risk att behöva gå om en årskurs, men har inte sämre testresultat i matematik och läsförståelse än andra barn. En möjlig tolkning är att repetition av en årskurs kan hjälpa vissa, men inte alla, barn att komma ifatt. Den samlade negativa effekten på utvecklig av humankapital är enligt studien som störst för barn med ADHD-problematik. Att beteendeproblem kan ha allvarliga konsekvenser visar även McLeod och Kaiser (2004) och Currie et al (2010). Den sistnämnda studien finner att emotionella problem och beteendeproblem under barndomen minskar sannolikheten för att barnet i framtiden ska fullfölja gymnasieskolan eller läsa på universitetet och att sannolikheten för att få socialbidrag ökar.

Currie et al (2010) undersöker även hur dålig *fysisk* hälsa i barndomen påverkar långsiktiga utfall. Resultaten visar att fysisk ohälsa vid födseln ökar sannolikheten för framtida ohälsa och att långvariga och kroniska besvär har negativa effekter för framtida utfall. Däremot finner författarna inte att kortsiktiga hälsoproblem under barndomen har så stor betydelse för framtida utfall, även om det rörde sig om allvarliga sjukdomsfall. Slutsatsen att det är

långvariga hälsoproblem som har konsekvenser i vuxenlivet stöds av Bozzoli et al (2007) som visar att varaktig fysisk ohälsa i barndomen innebär kortare förväntad livslängd, liksom Case et al (2005) som visar att kroniska åkommor under barndomen leder till sämre utfall avseende utbildning och på arbetsmarknaden.

4 Hur kan vi hjälpa de utsatta barnen?

Samhället försöker genom många olika kanaler att hjälpa utsatta barn. I diskussionen nedan väljer vi dock att fokusera på frågor rörande hur skolan organiseras.

4.1 Tidiga investeringar

Det finns stöd för att åtgärder för att stötta utsatta barns utveckling kognitivt och socialt under den tidiga barndomen har hög avkastning. Den existerande forskningen visar att barns kognitiva förmåga är relativt formbar och går att påverka tidigt i livet, men att till exempel IQ är relativt stabilt efter 8–10 års ålder (Heckman, 2000). Även vid tidiga insatser har det dock visat sig att kognitiva vinster, uppmätta som förbättrade testresultat, ofta bara blir temporära. Trots detta finns tecken på positiva långsiktseffekter. Cunha et al (2006) beskriver bl a en studie av ett åtgärdsprogram för 4-5-åringar med lägre IQ än andra barn, som även inkluderade utbildning för föräldrarna. Barnen som deltog i programmet följdes ända upp i vuxen ålder. Resultaten visar att de som deltog hade högre inkomster och lägre nivåer av kriminellt beteende jämfört med en kontrollgrupp som inte deltog i programmet. Detta förklaras med att programmet ledde till en förbättring av social förmåga och ökad motivation, vilket ledde till bättre prestationer i skolan och på arbetsplatsen. Även det så kallade STAR projektet, som slumpmässigt placerade barn i små eller stora förskoleklasser, har i en ny studie visat sig ha positiva långsiktiga effekter på barnens inkomst och utbildning som vuxna (Chetty et al, 2010).

4.2 Icke-kognitiv förmåga en nyckel till framgång

Icke-kognitiva förmågor som social kompetens, självdisciplin, motivation etc visar sig vara minst lika viktiga för framtida utfall som kognitiv förmåga (se tex Bowles et al 2001 och Lindqvist och Vestman 2010). Insatser för att utveckla icke-kognitiv förmåga har dessutom visat sig effektiva även efter den tidiga barndomen. Ett skäl kan vara att barn med svårigheter i skolan kommer

från hem som brister i uppmuntran och disciplin och att vissa program lyckas kompensera för detta. Exempel på åtgärder som kan stötta barns motivation och självdisciplin, som beskrivs i Cunha et al (2006), är mentorsprogram och program som syftar till striktare upprätthållande av ordning i skolan. Mentorerna består av volontärer som inte jobbar som lärare på skolan. Deras uppdrag består i att stötta och uppmuntra eleverna. Resultaten från småskaliga experiment på området har visat förbättringar på en rad områden, bland annat vad gäller betyg och närvaro i skolan. Det finns dock en brist på analys av icke-kognitiv förmåga och sambandet med framtida utfall, eftersom det är svårt att mäta ett så mångsidigt begrepp. Dessutom är dagens utvärderingar av reformer inom utbildningsväsendet fokuserade på förändringar avseende kognitiva testresultat, och missar därför ofta effekter på elevernas icke-kognitiva utveckling.

4.3 Klasstorlek och enskilda lärares prestationer

Det finns många olika konventionella sätt att försöka öka kvaliteten i skolan. Minskad klasstorlek är ett, höjd lärarkompetens ett annat. Tidigare forskning har visat att eventuella positiva effekter på testresultat av sådana åtgärder försvinner efter några år.

I rapporten ”Den svenska utbildningspolitikens arbetsmarknadseffekter – vad säger forskningen?” refererar Björklund et al (2010) till en omfattande sammanfattning av metaanalyser gjord av Hattie (2009). Där dras slutsatsen att en minskning av klasstorlek inte har några betydande kortsiktiga effekter på elevernas resultat. Störst inverkan har istället enskilda lärare. Björklund et al påpekar dock att det inte är helt lätt att bedöma klasstorlekens påverkan på elevers prestation. Ofta placeras elever med inlärningssvårigheter i mindre klasser, varför detta kan snedvrída resultaten till större klassers fördel. De resultat som verkar gälla även för svenska förhållanden, är enligt Björklund et al att den positiva effekten av en mindre storlek på klassen är som störst under de tidiga skolåren, samt hos barn med utländsk bakgrund eller barn som har en socioekonomiskt svag bakgrund. Samtidigt påpekar författarna vikten av lärarens kompetens. Mindre klasser kräver fler lärare, och om lärarkompetensen försakats vid nyanställning (det vill säga om skolan i någon mån prioriterar kvantitet framför kvalitet) kan den positiva effekten av en minskad klasstorlek utebli.

Ny forskning som utvärderat långsiktiga effekter av det så kallade STAR-experimentet tyder dock på att barn som fick gå i små klasser och ha en erfaren

lärare i förskolan i högre utsträckning utbildade sig och har högre inkomster som vuxna (Chetty et al, 2010). Även om kortsiktiga positiva effekter på testresultat inte höll i sig högre upp i skolåldern, visade sig alltså behandlingen ha haft goda långsiktiga effekter.

4.4 Det fria skolvalet

En policy för förbättring av skolkvalitet är enligt Carneiro och Heckman (2003) att låta föräldrar och barn själva välja skola. Incitamenten för rektorer och lärare att producera kunskap är i dag svaga, och föräldrars/studenters uppfattning om kvaliteten på lärare och skolor används sällan för att ”straffa” bristfällig undervisning. Att själv få välja skola skulle kunna förbättra denna situation, men metoden har kritiserats för att den i princip bara skulle gynna barn till rika och medvetna föräldrar. Forskning har dock visat att när skolor utsätts för denna typ av konkurrens ökar kvaliteten på alla skolor, även på de offentliga (Hoxby, 2000). Utvärderingarna av den svenska friskolereformen tyder också på positiva effekter, om än svaga. Se Björklund et al (2010) för en sammanfattning av den svenska forskningen om skolval sedan reformen under 1990-talet.

4.5 Specialpedagogiska åtgärder

Forness (2001) sammanfattar forskningen om specialpedagogikens påverkan på elevers resultat. Särskilda specialpedagogiska klasser för elever med särskilda inlärningssvårigheter eller andra typer av beteendestörningar verkar ge en positiv effekt, medan den för elever med lätt utvecklingsstörning snarare går åt motsatt håll. De sammantagna resultaten tyder på att specialklasser kan fungera bra som miljö för att träna extra på vissa färdigheter och inlärningsstrategier, men att de generella effekterna är svårare att bedöma, bland annat för att det också finns tydligt negativa effekter av specialklasser såsom stigmatisering som bland annat leder till sämre motivation och självkänsla för eleverna

I den svenska grundskolan togs specialklasser bort under 1970-talet. Det är dock värt att notera att man i och med införandet av det individuella programmet på gymnasiet åter introducerade ett sätt att i särskilda klasser placera barn med inlärnings- och motivationssvårigheter som inte klarat att nå godkänt betyg i grundskolan.

4.6 Incitament till lärande

Forskning visar att skolan kan underlätta för de utsatta barnen också genom att ge tydliga incitament till lärande och genom att belöna beteenden som fostrar lärande. Sjögren (2010) visar att elever med svag utbildningsbakgrund missgynnades när betygen i skolans lägre stadier togs bort på 1970-talet. En förklaring kan vara att betygen gav värdefull information till just dessa elever. Pedagogisk forskning pekar dock på att betyg bör kompletteras med kvalitativ feedback om hur barn kan förbättra sina skolresultat (Hattie 2009).

I ett antal experimentstudier visar Fryer (2010) att elever i utsatta miljöer på olika sätt kan stimuleras till att lära sig mer i skolan. Genom att ekonomiskt belöna barn för lästa böcker, gjorda läxor eller andra beteenden som lärare bedömt viktiga för elevers lärande förbättrades barnens skolresultat. Belöningar för att skriva bra på prov eller att få bra betyg visade sig däremot verkningslösa. En möjlig förklaring kan vara att barnen i de situationerna faktiskt inte visste hur de skulle uppnå sina mål.

Björklund et al (2010) och Hall (2009) pekar på två förändringar av den svenska skolan som fått negativa konsekvenser för svagpresterande barn. Hall (2009) visar att förlängningen av de tvååriga gymnasielinjerna gjorde att många barn inte längre klarade gymnasiet eftersom kraven ökade. Motsvarande resultat återfinns i amerikansk forskning som visar att fler svaga elever slås ut om man höjer kraven för att ta examen i skolan (Betts and Grogger 2003). En annan reform som ser ut att ha slagit undan fötterna för många svagpresterande elever är införandet av det målrelaterade betygssystemet och av betyget Icke godkänt. I och med detta blev tröskeln till det lägsta godkända betyget så hög att många elever inte lyckas nå det. Det visar sig att svagpresterande barn klarade sig betydligt bättre på arbetsmarknaden när de gick ut skolan med låga betyg, än när de som nu får betyget Icke godkänt.

5 Hälsa och skolresultat i Sverige idag

Bilden som framträder i forskningsgenomgången är att barn från ogynnsamma familjeförhållanden och barn med dålig hälsa klarar sig sämre i skolan. I det följande avsnittet undersöks med svenska data sambanden mellan barns hälsa, familjebakgrund och framtida skolresultat och utfall som ung vuxen. Forskning visar att individer med låga betyg i grundskolan och som inte avslutat gymnasiet har det svårare på arbetsmarknaden. De löper också högre risk att förtidspensioneras med låg livsinkomst som följd (Försäkringskassan, 2007).

Därför väljer vi här att studera skolresultaten i grundskolan och om man går ut gymnasiet. Andra utfall som kan sägas mäta hur det går för individen är kriminalitet, missbruk, förtidspensionering och långvarig arbetslöshet. Dessvärre har vi inte tillgång till information om kriminalitet och missbruk utan endast registerdata som innehåller information om utbildning, inkomster och inskrivning vid sjukhus. Eftersom vi bara har information om barnen upp till 22 års ålder undersöks utfall som ung vuxen. Vi har valt att studera om individen vid 22 års ålder tar emot socialbidrag och om individen är utanför systemet, dvs saknar inkomst i form av studiemedel, lön eller arbetslöshetsersättning.

I inledningen diskuterades att utsatthet inte är något väldefinierat begrepp. Det flesta skriver nog under på att barn som utsätts för mobbing eller har föräldrar som missbrukar är mer utsatta än andra barn. Direkta mått på utsatthet, av typen som nämns ovan., har vi tyvärr inte tillgång till. Forskningslitteraturen visar dock på samband mellan föräldrars socioekonomiska status, exempelvis låga inkomster och socialbidragstagande, och barns uppväxtvillkor. I den här studien har vi valt att använda information om föräldrars utbildningsnivå, inkomster och socialbidragstagande, vilka har samband med familjens förutsättningar.

Som diskuterats tidigare saknas i Sverige samlad information om alla de insatser som görs i landets kommuner och skolor för att förebygga att barn hamnar på efterkälken och för att stötta barn med problem, vilket omöjliggör utvärdering av insatserna. Den bild vi kan teckna av sambanden mellan familjebakgrund, hälsa, skolprestationer och framtida utfall påverkas dock av samhällets insatser. Utan insatser skulle sambanden möjligen se annorlunda ut. Vi gör i detta avsnitt inte anspråk på att påvisa trovärdiga orsakssamband av familjebakgrund och hälsa på skolresultat utan syftet är att ge en sammanfattande beskrivning av hur det ser ut i Sverige idag.

Vi studerar alla individer som är födda 1985 och bor i Sverige 2007. Genom att lägga samman registerdata från SCB och Socialstyrelsens slutenvårdsregister kan vi undersöka hur familjebakgrund och barnens hälsa, mätt via inskrivningar i slutenvården, vid olika åldrar samvarierar med utbildningsprestationer och socialbidragstagande.

5.1 Familjebakgrund och skolresultat

Tabell 1 visar genomsnittliga meritvärdet i åk 9 respektive andel av populationen som vid 22 års ålder avslutat gymnasiet för barn med olika familje-

bakgrund. De olika aspekter av familjebakgrund vi valt att studera är om i) Båda föräldrarna är lågutbildade, dvs har maximalt grundskola när barnet var 15 år gammalt; ii) Föräldrarna har haft socialbidrag året barnet fyllde 5,10 eller 15 år; iii) Föräldrarna är inte sammanboende året barnet fyller 15; iv) Familjen har låg inkomst när barnet var 15 och v) Föräldrarna är födda i ett utomnordiskt land. Vi definierar variabler som tar värdet ett om barnet tillhör kategorin och noll om barnet inte gör det. Mer utförliga variabeldefinitioner finns i Bilaga A. Dessa bakgrundsvariabler och mått på barns uppväxtsituation är vanligt förekommande i litteraturen, men fångar naturligtvis inte alla relevanta aspekter av eventuell utsatthet under barndomen.

Tabell 1 visar genomsnittliga värden för de olika utfallsvariablerna: meritvärde i åk 9, avslutat gymnasiet, har socialbidrag och är utanför systemen vid 22 års ålder. I genomsnitt är skolresultaten sämre för barn till föräldrar med låg utbildning, som har socialbidrag, är separerade, har låg inkomst eller har utomnordisk bakgrund. Av dessa riskgrupper är det barn till föräldrar med låg utbildning eller socialbidragstagare som har de sämsta utfallen.

Tabell 1: Genomsnittligt meritvärde i åk 9, andel som avslutat gymnasiet, andel med socialbidrag och andel "utanför systemet" vid 22 års ålder

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Meritvärde åk 9	Avslutat gymnasium	Socialbidrag	Utanför systemet
Alla	203,089 (62,063)	0,843 (0,364)	0,079 (0,269)	0,076 (0,264)
Låg utbildningsnivå	166,012 (64,875)	0,686 (0,464)	0,174 (0,379)	0,133 (0,340)
Låg inkomst	176,995 (67,771)	0,723 (0,447)	0,163 (0,370)	0,125 (0,331)
Socialbidragstagare	168,477 (68,400)	0,674 (0,469)	0,212 (0,414)	0,140 (0,347)
Separerade	183,367 (66,505)	0,747 (0,435)	0,140 (0,347)	0,111 (0,314)
Utomnordisk bakgr.	184,299 (69,002)	0,749 (0,433)	0,176 (0,381)	0,123 (0,328)

Låg utbildning: båda föräldrarna har maximalt 9-åring grundskola; *Socialbidragstagare:* någon förälder har tagit emot socialbidrag när barnet var 5, 10 eller 15 år gammal; *separerade:* biologiska föräldrarna bor inte tillsammans år 2000; *Låg inkomst:* föräldrarnas sammanlagda inkomst tillhör de lägsta 20 procenten i vår population; *Utomnordisk bakgrund:* båda föräldrarna är födda utanför Norden. Källa. SCB

Om vi ska förstå betydelsen av de olika riskfaktorerna är det dock viktigt att ta hänsyn till att många barns familjer uppvisar flera av dessa faktorer. Om vi istället tittar på de enskilda faktorernas betydelse för barns skolprestationer framträder därför delvis ett annat mönster. I Tabell 2 visar vi utfall för barn vars föräldrar uppvisar de olika egenskaperna, grundad på resultaten av en regressionsanalys. För samtliga utfall utgör föräldrars låga utbildning och socialbidragstagande de största riskfaktorerna. Barn till föräldrar som uppburit socialbidrag har 17 procentenheters, dvs 20 procent, lägre sannolikhet att avsluta gymnasiet än genomsnittet. Värt att notera är att barn med utomnordisk familjebakgrund i genomsnitt har bättre utbildningsutfall när hänsyn är tagen till de övriga riskfaktorerna. Denna grupp barns låga genomsnittliga utbildningsutfall, som framgick av Tabell 1, hänger alltså samman med att gruppen är överrepresenterad när det gäller till exempel socialbidragstagande och låg inkomst.

Vad gäller de två måtten på utanförskap är den viktigaste riskfaktorn att föräldrarna fått socialbidrag. Det ökar risken att själv uppbära socialbidrag vid 22 års ålder med hela 70 procent. Här utgör även utomnordisk bakgrund en ökad risk.

Tabell 2 Samband mellan familjebakgrund och utfall som ung vuxen

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Gymnasium	Meritvärde	Socialbidrag	Utanför systemet
Låg utbildningsnivå	-0,120*** (0,005)	-30,852*** (0,759)	0,054*** (0,004)	0,041*** (0,004)
Låg inkomst	-0,038*** (0,004)	-10,328*** (0,622)	0,028*** (0,003)	0,023*** (0,003)
Socialbidragstagare	-0,171*** (0,004)	-34,422*** (0,589)	0,150*** (0,003)	0,062*** (0,003)
Separerade föräldrar	-0,070*** (0,003)	-13,523*** (0,505)	0,030*** (0,002)	0,023*** (0,002)
Utomnordisk bakgr.	0,020*** (0,005)	6,061*** (0,771)	0,020*** (0,004)	0,005 (0,004)
Konstant	0,924*** (0,001)	219,636*** (0,226)	0,020*** (0,001)	0,043*** (0,001)
Obs	97708	95354	98912	98912
R-2	0,086	0,128	0,094	0,024

Robust standardfel inom parantes. * indikerar statistisk signifikans på 10 procentnivån, ** på 5 procent och *** på en procentnivån. *Låg utbildning*: båda föräldrarna har maximalt 9-åring grundskola; *Socialbidragstagare*: någon förälder har uppburit socialbidrag när barnet var 5, 10 eller 15 år gammal; *separerade*: biologiska föräldrarna bor inte tillsammans år 2000; *Låg inkomst*: föräldrarnas sammanlagda inkomst tillhör de lägsta 20 procenten i vår population; *Utomnordisk bakgrund*: båda föräldrarna är födda utanför Norden. Källa. SCB

Tidigare forskning visar att risken att få problem i framtiden kan vara större för barn med flera riskfaktorer, se exempelvis Stenberg (2000). I Tabell 3 undersöks detta genom att vi studerar effekten av interaktioner mellan olika bakgrundsfaktorer. Bilden som tabellen förmedlar är spretig. Sambandet mellan olika riskfaktorer och skolresultat är inte starkare för barn med föräldrar som har flera riskfaktorer. Det är snarare så att sambandet mellan t.ex. socialbidragstagande och meritvärde i åk 9 är svagare för barn med föräldrar med låg utbildning. Sambanden med utfallen som unga vuxna tyder på motsatsen; barn till föräldrar med socialbidrag har än större risk att uppbära socialbidrag eller stå utanför systemet vid 22 års ålder om föräldrarna har låg utbildning.

Tabell 3 Interaktion mellan socialbidragstagande och andra riskfaktorer

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Gymnasium	Meritvärde	Socialbidrag	Utanför systemet
Socialbidragstagare	-43,307*** (0,987)	-0,184*** (0,007)	0,130*** (0,006)	0,056*** (0,005)
Låg utbildningsnivå	-33,510*** (0,929)	-0,106*** (0,006)	0,019*** (0,004)	0,015*** (0,004)
Socialbidrag*låg Utbildningsnivå	6,735*** (1,569)	-0,033*** (0,011)	0,081*** (0,009)	0,058*** (0,008)
Låg inkomst	-12,595*** (0,758)	-0,038*** (0,005)	0,022*** (0,003)	0,019*** (0,003)
Socialbidrag*låg Inkomst	5,032*** (1,309)	0,002 (0,009)	0,013* (0,007)	0,007 (0,006)
Separerade	-14,090*** (0,561)	-0,066*** (0,003)	0,030*** (0,002)	0,021*** (0,002)
Socialbidrag * Separerade	6,487*** (1,290)	-0,002 (0,008)	0,007 (0,007)	0,006 (0,006)
Utomnordisk bakgr,	-1,738 (1,169)	-0,045*** (0,007)	0,013*** (0,004)	0,034*** (0,005)
Socialbidrag* Utomnordisk bakgr,	15,165*** (1,596)	0,106*** (0,010)	0,013* (0,008)	-0,045*** (0,007)
Konstant	220,517*** (0,231)	0,924*** (0,001)	0,023*** (0,001)	0,045*** (0,001)
Obs	95354	97708	98912	98912
R-2	0,130	0,087	0,095	0,026

Robust standardfel inom parantes. * indikerar statistisk signifikans på 10 procentnivån, ** på 5 procent och *** på en procentnivån *Låg utbildning*: båda föräldrarna har maximalt 9-åring grundskola; *Socialbidragstagare*: någon förälder har uppburit socialbidrag när barnet var 5, 10 eller 15 år gammal; *separerade*: biologiska föräldrarna bor inte tillsammans år 2000; *Låg inkomst*: föräldrarnas sammanlagda inkomst tillhör de lägsta 20 procenten i vår population; *Utomnordisk bakgrund*: båda föräldrarna är födda utanför Norden. Källa. SCB

Tabell 4 Samband mellan olika utfall och familjebakgrund, uppdelat på flickor och pojkar

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Gymnasium	Meritvärde	Socialbidrag	Utanför systemet
Flicka	0,023*** (0,002)	22,818*** (0,443)	0,005*** (0,002)	0,005** (0,002)
Låg utbildningsnivå	-0,138*** (0,008)	-30,345*** (1,036)	0,045*** (0,006)	0,044*** (0,005)
Flicka*låg utbildningsnivå	0,035*** (0,010)	-1,551 (1,497)	0,019** (0,008)	-0,006 (0,008)
Låg inkomst	-0,044*** (0,006)	-10,847*** (0,846)	0,026*** (0,004)	0,024*** (0,004)
Flicka*låg inkomst	0,013* (0,008)	1,422 (1,222)	0,003 (0,006)	-0,003 (0,006)
Socialbidragstagare	-0,177*** (0,006)	-33,377*** (0,799)	0,153*** (0,004)	0,062*** (0,004)
Flicka* Socialbidragstagare	0,013 (0,008)	-2,497** (1,160)	-0,006 (0,006)	0,000 (0,006)
Separerade	-0,075*** (0,005)	-14,141*** (0,692)	0,034*** (0,003)	0,029*** (0,003)
Flicka*Separerade	0,010 (0,006)	0,973 (0,991)	-0,008* (0,005)	-0,011** (0,005)
Utomnordisk bakgrund	0,000 (0,007)	6,713*** (1,047)	0,027*** (0,006)	0,013** (0,005)
Flicka*utomnordisk Bakgrund	0,042*** (0,010)	-0,965 (1,523)	-0,015* (0,008)	-0,016** (0,007)
Konstant	0,913*** (0,002)	208,567*** (0,307)	0,017*** (0,001)	0,041*** (0,001)
Obs	97708	95354	98912	98912
R-2	0,090	0,162	0,094	0,025

Robust standardfel inom parantes. * indikerar statistisk signifikans på 10-procentnivån, ** på 5-procent och *** på 1-procentnivån.

Vi har också undersökt i vilken utsträckning riskfaktorerna slår igenom på olika sätt för flickor och pojkar, resultaten redovisas i Tabell 4. Några skillnader framkommer. Sociala riskfaktorer slår generellt sett igenom mindre när det gäller sannolikheten att flickor klarar gymnasiet. Däremot har föräldrars

socialbidragstagande starkare negativt samband med flickors meritvärde i grundskolan än pojkars. Värt att notera är också att det är flickorna som helt förklarar att utrikesfödda har en större benägenhet att gå ut gymnasiet trots att meritvärdet i skolan är högre för både döttrar och söner till utrikes födda föräldrar. Mönstret att flickors utbildning drabbas mindre av social utsatthet återfinns även i Gregg och Machin (2000).

5.2 Samspelet mellan föräldrabakgrund och barns hälsa

Vi undersöker också betydelsen av familjebakgrund för sannolikheten att ett barn ska hamna på sjukhus. De mått på ohälsa vi presenterar i Tabell 5 baseras på huruvida barnet någon gång i barndomen (2–18 års ålder) finns med i slutenvårdsregistret, vilket innehåller information om alla sjukfall där individer blir inskrivna på sjukhus. Det är alltså frågan om relativt allvarliga fall av ohälsa som fångas upp i denna statistik. I tabellen visas sambandet mellan sannolikheten att hamna på sjukhus till följd av sjukfall i allmänhet, psykisk sjukdom eller skada och familjebakgrund.

Den internationella forskningen visar att barn med ogynnsam familjebakgrund löper större risk att drabbas av ohälsa. Detta bekräftas delvis i den svenska statistiken, men det är också tydligt att låg inkomst och låg utbildning hos föräldrarna i sig inte nämnvärt ökar risken att barn i Sverige hamnar på sjukhus. Social problematik, så som att föräldrarna är socialbidragstagare eller separerade är däremot förknippade med högre risk att drabbas av ohälsa i barndomen. Hela 55 procent av barnen till socialbidragstagare hamnar på sjukhus någon gång, och ca 8 procent hamnar på sjukhus till följd av psykiska problem. Framförallt är det den psykiska ohälsan som är högre i dessa grupper. Barn till socialbidragstagare löper 77 procent högre risk att drabbas av allvarlig psykisk ohälsa än genomsnittet. Värt att notera är att barn till utomnordiska föräldrar drabbas av ohälsa i barndomen betydligt mer sällan än andra barn, när hänsyn är tagen till övriga familjebakgrundskaraktäristika.

Tabell 5 Samband mellan familjebakgrund och sannolikheten att bli inlagd på sjukhus i barndomen

	(1)	(2)	(3)
	Sjukfall	Psykiska sjukfall	Skada
Låg utbildningsnivå	0,007 (0,007)	0,003 (0,003)	-0,001 (0,005)
Låg inkomst	-0,001 (0,005)	0,002 (0,002)	0,003 (0,004)
Socialbidragstagare	0,080*** (0,005)	0,035*** (0,002)	0,047*** (0,004)
Separerade	0,040*** (0,004)	0,016*** (0,002)	0,019*** (0,003)
Utomnordisk bakgr,	-0,050*** (0,009)	-0,006 (0,004)	-0,029*** (0,006)
Konstant	0,441*** (0,002)	0,033*** (0,001)	0,152*** (0,002)
Obs	90514	90514	90514
R-2	0,007	0,008	0,004

Robust standardfel inom parantes. * indikerar statistisk signifikans på 10-procentnivån, ** på 5-procent och *** på 1-procentnivån.

Sjukfall: någon gång mellan 2-18 års ålder varit inskriven vid slutet vård; *psykiska sjukfall*: någon gång mellan 2-18 års ålder varit inskriven pga psykiska problem; *Skada*: någon gång mellan 2-18 års ålder varit inskriven pga skada. *Låg utbildning*: båda föräldrarna har maximalt 9-åring grundskola; *Socialbidragstagare*: någon förälder har uppburit socialbidrag när barnet var 5, 10 eller 15 år gammal; *separerade*: biologiska föräldrarna bor inte tillsammans år 2000; *Låg inkomst*: föräldrarnas sammanlagda inkomst tillhör de lägsta 20 procenten i vår population; *Utomnordisk bakgrund*: båda föräldrarna är födda utanför Norden. Populationen innehåller endast individer som bott i Sverige sedan 1 års ålder. Källa. SCB, Socialstyrelsens patientregister.

Tabell 6 Samband mellan ohälsa, föräldrars bakgrund och utfall som ung vuxen

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	
	Gymnasium	Meritvärde	Socialbidrag	Utanför systemet	Gymnasium	Meritvärd	Socialbidrag	Utanför systemet
Sjukfall	-0,047*** (0,002)	-9,534*** (0,386)	0,019*** (0,002)	0,026*** (0,002)				
Psykiska sjukfall					-0,150*** (0,007)	-18,186*** (1,126)	0,070*** (0,006)	0,114*** (0,006)
Låg inkomst	-0,038*** (0,004)	-10,828*** (0,650)	0,031*** (0,003)	0,022*** (0,003)	-0,038*** (0,004)	-10,820*** (0,651)	0,031*** (0,003)	0,021*** (0,003)
Socialbidrag,	-0,181*** (0,004)	-34,927*** (0,628)	0,146*** (0,003)	0,066*** (0,003)	-0,179*** (0,004)	-35,105*** (0,629)	0,145*** (0,003)	0,064*** (0,003)
Separerade	-0,062*** (0,003)	-12,596*** (0,523)	0,027*** (0,002)	0,019*** (0,002)	-0,061*** (0,003)	-12,689*** (0,523)	0,027*** (0,002)	0,019*** (0,002)
Utomnordisk bakgr,	-0,001 (0,007)	6,020*** (1,113)	-0,004 (0,005)	0,015*** (0,005)	0,001 (0,007)	6,371*** (1,117)	-0,004 (0,005)	0,015*** (0,005)
Konstant	0,944*** (0,001)	223,737*** (0,278)	0,013*** (0,001)	0,032*** (0,001)	0,928*** (0,001)	220,118*** (0,230)	0,019*** (0,001)	0,039*** (0,001)
Obs	89507	87591	90514	90514	89507	87591	90514	90514
R-2	0,091	0,131	0,085	0,026	0,094	0,129	0,087	0,032

5.1 Hälsa, skolresultat och utsatthet som ung

Den internationella forskningen visar att ohälsa i barndomen får konsekvenser längre fram i livet. Tabell 6 visar sambandet mellan skolresultat och förekomst av social utsatthet i vuxen ålder för barn som drabbats av sjukdom och psykisk ohälsa i barndomen, när hänsyn tas till familjebakgrund.

Det framgår tydligt av tabellen att barn som drabbats av en psykisk sjukdom utbildningsmässigt och socialt klarar sig sämre än barn som hamnat på sjukhus av andra anledningar. Medan 84 procent av barnen klarar gymnasiet är det endast 66 procent av de barn som någon gång drabbats av allvarliga psykiska besvär som klarar gymnasiet. Samma mönster återfinns för socialbidragstagande och andelen 22-åringar som befinner sig utanför systemet, där nästan en av fem 22-åringar som drabbats av psykisk sjukdom i barndomen vare sig studerar, är arbetslös eller har en arbetsinkomst.

Vi undersöker även huruvida *aldern* när man drabbas av psykisk eller annan ohälsa påverkar sannolikheten att avsluta gymnasiet och sannolikheten att få socialbidrag när vi tagit hänsyn till att barnet drabbas av ohälsa vid annan ålder samt till barnets familjebakgrund. Currie (2009) visar att ohälsa drabbar ofta samma barn vid upprepade tillfällen och argumenterar för att enstaka hälsoproblem inte tycks ha långsiktiga konsekvenser. Resultaten för psykisk sjukdom redovisas i Tabell 7, och sjukdom i allmänhet och skada i Bilaga B.

Tabell 7 Samband mellan psykiska problem i barndomen, föräldrars bakgrund och utfall som ung vuxen

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Gymnasium	Meritvärde	Socialbidrag	Utanför systemet
Psyk 16-18	-0,259*** (0,014)		0,124*** (0,011)	0,135*** (0,012)
Psyk 13-15	-0,189*** (0,018)	-36,453*** (2,890)	0,090*** (0,015)	0,113*** (0,016)
Psyk 10-12	-0,147*** (0,025)	-16,536*** (4,024)	0,023 (0,018)	0,109*** (0,022)
Psyk 07-09	-0,147*** (0,022)	-15,040*** (3,652)	0,012 (0,015)	0,140*** (0,020)
Psyk 02-06	-0,036*** (0,010)	-6,923*** (1,539)	0,025*** (0,007)	0,085*** (0,009)
Låg utbildningsnivå	-0,116*** (0,006)	-30,495*** (0,809)	0,038*** (0,004)	0,034*** (0,004)
Låg inkomst	-0,037*** (0,004)	-10,660*** (0,647)	0,030*** (0,003)	0,022*** (0,003)
Socialbidragstagare	-0,176*** (0,004)	-34,827*** (0,623)	0,145*** (0,003)	0,063*** (0,003)
Separerade	-0,061*** (0,003)	-12,935*** (0,521)	0,026*** (0,002)	0,018*** (0,002)
Utomnordisk bakgr.	0,009 (0,006)	8,149*** (1,047)	-0,004 (0,005)	0,012** (0,005)
Konstant	0,928*** (0,001)	219,840*** (0,230)	0,019*** (0,001)	0,040*** (0,001)
Obs	90289	88351	91310	91310
R-2	0,097	0,127	0,089	0,034

Robust standardfel inom parantes. * indikerar statistisk signifikans på 10-procentnivån, ** på 5-procent och *** på 1-procentnivån. Not: *Psyk t1-t2*: inskriven vid slutenvård för psykiska problem vid *t1-t2* års ålder; *Referenskategori*: barn som aldrig mellan 2-18 års ålder varit inskriven för psykiska besvär. Kontroller för föräldrakaraktäristika är inkluderade i regressionen.

Källa: Patientregistret Socialstyrelsen och SCB.

Mönstret vi finner stödjer inte Curries slutsats. Istället tycks den bild som framkommer i tabellen visa att psykiska besvär och sjukdomsfall vid olika tillfällena under hela barndomen samvarierar med utbildningsresultat och socialbidragstagande som ung vuxen. Starkast är sambandet med sjukfall under sena tonåren, vilket inte är så konstigt eftersom sjukdom då sannolikt har direkt betydelse för barnets möjlighet att gå i skolan och söka arbete. Storleken på estimaten tyder på att sjukfall senare i barndomen har allt större negativ betydelse. Bland dem som blir psykiskt sjuka i sena tonåren är det mer än en fjärdedel som inte har lyckats slutföra gymnasiet vid 22 års ålder. När det gäller sjukfall i allmänhet är det ungefär en av tio som inte avslutat gymnasiet som varit sjuka i sena tonåren.

För socialbidragstagande har sjukfall i 2–6 årsåldern större betydelse än sjukfall under de tidiga skolåren, då sjukfall inte statistiskt signifikant ökar sannolikheten för att ha socialbidrag som ung vuxen. Sjukfall i tonåren, såväl psykiska som totalt sett, har däremot stor betydelse för sannolikheten att som ung vuxen vara socialbidragstagare. Bland dem som drabbas av psykisk sjukdom i tonåren är de ca 14 procent som har socialbidrag när de är 22 år gamla, att jämföras med 2 procent bland dem som aldrig varit psykiskt sjuka.

5.2 Drabbar ohälsa utsatta barn hårdare?

Vi har sett att ohälsa i större utsträckning drabbar barn från familjer där föräldrarna är separerade eller socialbidragstagare. Vi har också sett att ohälsa i barndomen har ett negativt samband med utbildningsresultat och välfärd som ung vuxen. Vi ställer oss nu frågan om sambanden mellan ohälsa i barndomen och utfallet som ung vuxen är starkare för barn från utsatta miljöer än för andra barn.

Resultaten från en regressionsanalys som inkluderar interaktioner mellan ohälsa och familjebakgrund presenteras i Tabell 8. Vi finner att medan sjukfall i barndomen innebär att ytterligare nästan tre av hundra barn inte klarar gymnasiet, är siffran nästan dubbel så stor för barn till lågutbildade och barn från splittrade familjer. För barn till socialbidragstagare innebär en sjukhusvistelse att ytterligare nästan en av tio missar gymnasiet. Psykisk sjukdom är inte värre för barn till lågutbildade, men är istället särskilt allvarligt för barn till socialbidragstagare och splittrade familjer (17 procent fler avslutar inte gymnasiet jämfört med 11 procent för barn utan social problematik). I en analys av hur ohälsa i barndomen påverkar socialbidragstagande som ung vuxen är det bara socialbidragstagarnas barn som drabbas extra hårt av ohälsa.

Tabell 8 Interaktion föräldrakaraktäristika och sjukfall

	(1)		(2)		(3)
	Gymnasium		Gymnasium		Gymnasium
Sjukfall	-0,027*** (0,002)	Psykiska Sjukfall	-0,112*** (0,009)	Skada	-0,029*** (0,004)
Låg utbildning	-0,105*** (0,008)	Låg utbildning	-0,116*** (0,006)	Låg utbildning	-0,113*** (0,006)
Sjuk× Låg utbildning	-0,023** (0,011)	Psyk× Låg Utbildning	-0,003 (0,028)	Skada× Låg Utbildning	-0,021 (0,016)
Låg inkomst	-0,033*** (0,006)	Låg inkomst	-0,039*** (0,004)	Låg inkomst	-0,037*** (0,005)
Sjuk× Låg inkomst	-0,010 (0,008)	Psyk × Låg Inkomst	0,031 (0,021)	Skada× Låg Inkomst	-0,005 (0,012)
Socialbidrag	-0,157*** (0,006)	Socialbidrag	-0,175*** (0,004)	Socialbidrag	-0,173*** (0,005)
Sjuk× socialbidrag	-0,042*** (0,008)	Psyk × socialbidrag	-0,061*** (0,020)	Skada × socialbidrag	-0,058*** (0,003)
Separerade	-0,051*** (0,004)	Separerade	-0,058*** (0,003)	Separerade	-0,058*** (0,003)
Sjuk× separerade	-0,023*** (0,007)	Psyk × separerade	-0,062*** (0,019)	Skada× Separerade	-0,025** (0,003)
Utomnordisk bakgr	0,002 (0,009)	Utomnordisk Bakgr	-0,002 (0,007)	Utomnordisk Bakgr	0,001 (0,007)
Sjuk× Utomnordisk bakgr	-0,011 (0,014)	Psyk × Utomnordisk bakgr	0,056 (0,037)	Skada× Utomnordisk bakgr	-0,014 (0,021)
Konstant	0,936*** (0,001)		0,927*** (0,001)		0,928*** (0,001)
Obs	89507		89507		89507
R-2	0,092		0,094		0,090

Robust standardfel inom parantes. * indikerar statistisk signifikans på 10-procentnivån, ** på 5-procent och *** på 1-procentnivån.

6 Vad kan vi göra för de utsatta barnen?

Vår analys visar att det i dagens Sverige finns tydliga samband mellan familjebakgrund, barns hälsa, skolresultat och risken för att vara socialt utsatt som ung vuxen. Framförallt är det barn till socialbidragstagare och till lågutbildade föräldrar som har låga meritvärden i grundskolan, lägre sannolikhet att klara gymnasiet och högre sannolikhet att ha socialbidrag eller vara utanför systemen vid 22 års ålder.

Av de riskfaktorer vi studerar är det främst socialbidragstagande och att ha separerade föräldrar som är förknippat med sämre hälsa i barndomen, medan föräldrars låga inkomst eller låga utbildningsnivå inte i sig innebär att barnen har sämre hälsa. Ohälsa i barndomen, framförallt psykisk, är starkt negativt korrelerat med framtida utfall och i motsats till internationella studier finner vi inte att det bara skulle vara långvariga, kroniska problem som är negativa, även om det är påtagligt att sjukdom i tonåren har störst negativa konsekvenser.

Slutligen kan vi konstatera att barn till socialbidragstagare och separerade föräldrar inte bara drabbas oftare av ohälsa, ohälsan tycks dessutom ha starkare negativt samband med utbildning och välfärd som ung vuxen för dessa grupper barn. Vad gäller sjukfall totalt sett ser det också ut att drabba lågutbildades barn särskilt svårt.

Det görs mycket i skolor och kommuner för att fånga upp hälsoproblem hos barn. Eftersom det saknas data som beskriver vilka insatser som görs kan vi emellertid inte undersöka om de har någon effekt och hur stor den är. Det är möjligt att familjebakgrund utan insatser från samhället skulle ha ännu större genomslag på utbildning och social utsatthet som ung vuxen.

Att växa upp med separerade föräldrar eller ha föräldrar som är socialbidragstagare utgör riskfaktorer, men det betyder inte att det är socialbidragstagandet eller separationen i sig som är orsaken. Socialbidrag eller separation kan istället vara symptom på problem i familjen eller hos föräldrarna som har negativa följder för barnen.

För att på ett tidigt stadium kunna förebygga och stötta de utsatta barnen, samt för att vi ska kunna lära oss om vilka insatser som faktiskt fungerar är det dock nödvändigt att satsa resurser på att systematiskt dokumentera och samla in statistik om vad som görs på barnavårdscentraler (BVC), i skolor och i kommuner. Ett konkret förslag är att sammanföra den dokumentation som redan finns hos BVC om barns kognitiva och sociala utveckling och hälsa med data från skolhälsovård i ett centralt register för att möjliggöra utvärdering och forskning.

Referenser

- Betts, Julian R. och Jeffrey T Grogger (2003), "The Impact of Grading Standards on Student Achievement, Educational Attainment and Entry Level Earnings", *Economics of Education Review*, 22(4) s 343-352.
- Björklund, Anders och Markus Jäntti (1997), "Intergenerational income mobility in Sweden compared to the United States", *American Economic Review*, 87(4), s1009–1018.
- Björklund, Anders, Markus Jäntti och Gary Solon (2007), "Nature and Nurture in the Intergenerational Transmission of Socioeconomic Status: Evidence from Swedish Children and Their Biological and Rearing Parents", NBER Working Paper nr 12985.
- Björklund, Anders, Peter Fredriksson, Jan-Eric Gustafsson och Björn Öckert (2010), "Den svenska utbildningspolitikens arbetsmarknadseffekter: vad säger forskningen?", Rapport 2010:13, Institutet För Arbetsmarknadspolitisk Utveckling, Uppsala.
- Björklund, Anders. and Marianne Sundström (2006), "Parental separation and children's educational attainment: a siblings analysis on Swedish register data", *Economica* 73, s 605-624.
- Black Sandra E, Paul J Devereux och Kjell G Salvanes (2007). "From the Cradle to the Labor Market? The Effect of Birth Weight on Adult Outcomes", *The Quarterly Journal of Economics*, 122(1), s. 409-439.
- Bowles, Samuel, Herbert Gintis och Melissa Osborne (2001), "The Determinants of Earnings: A Behavioral Approach", *Journal of Economic Literature*, 39, s 1137-1176.
- Bozzoli, Carlos, Angus Deaton och Climent Quintana-Domeque (2007) "Child Mortality, Income and Adult Height", NBER Working Paper nr 12966.
- Carneiro, Pedro och James Heckman (2003), "Human Capital Policy" i *Inequality in America: What Role for Human Capital Policies* red. James Heckman och Alan Krueger, MIT Press.
- Case, Anne, Angela Fertig och Christina Paxson (2005) "The Lasting Impact of Childhood Health and Circumstance", *Journal of Health Economics*, 24(1), s 365-389.

- Chetty, Raj, John N. Friedman, Nathaniel Hilger, Emmanuel Saez, Diane Whitmore Schanzenbach, och Danny Yagan, (2010), "How does your kindergarten classroom affect your earnings?: Evidence from Project STAR". NBER Working Paper Series w16381
- Cunha, Flavio och James Heckman (2007), "The Technology of Skill Formation", *American Economic Review*, 97(2), 31-47.
- Cunha, Flavio, James J. Heckman, och Lance Lochner (2006), "Interpreting the Evidence on Life Cycle Skill Formation", *Handbook of the Economics of Education*, Elsevier.
- Currie, Janet (2009), "Healthy, Wealthy, and Wise: Socioeconomic Status, Poor Health in Childhood, and Human Capital Development", *Journal of Economic Literature*, 47(1), s 87-122.
- Currie, Janet och Mark Stabile (2007), "Mental Health in Childhood and Human Capital", NBER Working Paper nr 13217.
- Currie, Janet, Mark Stabile, Phongsack Manivong och Leslie L. Roos (2010), "Child Health and Young Adult Outcomes", *Journal of Human Resources*, 45(3), s 517-548.
- Forness, Steven R. (2001), "Special Education and Related Services: What Have We Learned From Meta-Analysis?", *Exceptionality*, 9(4), s 185-197.
- Försäkringskassan (2007), "Unga med sjuk och aktivitetsersättning – Vilka är de?" RFV Analyserar 2007:8, Försäkringskassan.
- Fryer, Roland (2010) "Financial Incentives and Student Achievement: Evidence from Randomized Trials" NBER Working Paper nr 15898.
- Gregg, Paul och Stephen Machin (2000), "Child Development and Success or Failure in the Youth Labour Market", i *Youth Employment and Joblessness in Advanced Countries*, red. Paul Gregg och Stephen Machin, s 247-288.
- Hall, Caroline (2009), "Does making upper secondary school more comprehensive affect dropout rates, educational attainment and earnings? Evidence from a Swedish pilot scheme", IFAU Working Paper 2009:9.
- Hattie, John (2009), *Visible Learning. A Synthesis of Over 800 Meta-Analyses Relating to Achievement*, Routledge, New York.

- Heckman, James (2000), "Policies to Foster Human Capital", *Research in Economics*, 54(1), s 3-56.
- Hoxby, Caroline (2000), "Does Competition Among Public Schools Benefit Students and Taxpayers?", *American Economic Review*, 90(5), s 1209-1238.
- Lindqvist, Erik och Roine Vestman (2010), "The Labor Market Returns to Cognitive and Noncognitive Ability: Evidence from the Swedish Enlistment", *American Economic Journal: Applied Economics*, 3(1), s 101-128.
- McLeod, Jane D. and Karen Kaiser (2004), "Childhood Emotional and Behavioral Problems and Educational Attainment", *American Sociological Review*, 69, s 636-658.
- Sjögren, Anna (2010) "Graded children – Evidence of longrun consequences of school grades from a nationwide reform", IFAU Working Paper 2010:7.
- Socialstyrelsen (2009), *Folkhälsorapport 2009*.
- SOU 2010:64, "Se de tidiga tecknen – forskare reflekterar över sju berättelser från förskolan och skolan", Utbildningsdepartementet.
- Stenberg, Sten-Åke (2000) "Inheritance of Welfare Reciprocity? An Inter-generational Study of Social-Assistance Reciprocity in Post-War Sweden", *Journal of Marriage and the Family*, (62) 1, s 228-239.

Bilaga A

Data kommer ifrån socialstyrelsens patientregister och SCB databaserna: LOUSIE, flergenerationsregistret och årskurs9-registret. Patientregistret innehåller alla avslutade vårdtillfällen i slutenvård sedan 1987. Läkarbesök med kirurgisk åtgärd började rapporteras 1997, och övriga läkarbesök i specialiserad öppenvård har rapporterats sedan 2001. Uppgifterna till registret samlas in en gång om året och omfattar sedan 2001 både offentliga och privata vårdgivare.

Studiepopulationen består av alla individer som finns med i databasen LOUSIE 2007 och är födda 1985. Invandrade personer finns med från och med invandringsåret. Barn med medfödda missbildningar, deformiteter och kromosomavvikelse [Q00-Q99] har tagits bort.

Tabell A 1 Beskrivning av variabler och datakälla

<i>Variabelnamn</i>	Beskrivning	Databas/källa	Genomsnitt (st d av)
<i>Meritvärde åk 9</i>	Det högsta noterade meritvärdet i årskurs 9 från 2000, 2001, 2002	Årskurs 9 registret, SCB	203,615 (61,803)
<i>Gymnasium</i>	Dummy för avslutat gymnasium(=1)	Louise 2007, SCB	0,845 (0,362)
<i>Socialbidrag</i>	Dummy för om individen får socialbidrag 2007(=1)	Louise 2007, SCB	0,077 (0,267)
<i>Utanför systemet</i>	Dummy för om individen inte har studielån, förvärvsinkomst eller arbetslöshetsersättning som överstigen 10 000 kr år 2007 (=1)	Louise 2007, SCB	0,074 (0,262)
<i>Kön</i>	Man=1, Kvinna =2	Louise 2007, SCB	1,486 (0,500)

<i>Variabelnamn</i>	Beskrivning	Databas/källa	Genomsnitt (st d av)
<i>Psyk 0206</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 2–6 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod F00-F99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,018 (0, 135)
<i>Psyk 0709</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 7–9 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod F00-F99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,005 (0,068)
<i>Psyk 1012</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 10–12 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod F00-F99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,003 (0,059)
<i>Psyk 1315</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 13–15 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod F00-F99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,008 (0,088)
<i>Psyk 1618</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 16–18 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod F00-F99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,014 (0,118)
<i>Psykiska sjukfall</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 2–18 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod F00-F99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,044 (0,204)

<i>Variabelnamn</i>	Beskrivning	Databas/källa	Genomsnitt (st d av)
<i>Sjuk 0206</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 2–6 års ålder finns med i patientregistret	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,247 (0,432)
<i>Sjuk 0709</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 7–9 års ålder finns med i patientregistret	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,100 (0,300)
<i>Sjuk 1012</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 10–12 års ålder finns med i patientregistret	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,091 (0,288)
<i>Sjuk 1315</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 13–15 års ålder finns med i patientregistret	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,091 (0,288)
<i>Sjuk 1618</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 16–18 års ålder finns med i patientregistret	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,115 (0,319)
<i>Sjukfall</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 2–18 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod F00-F99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,451 (0,498)
<i>Skada 0206</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 2–6 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod S00-T98, V01-Y98, Z00-Z99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,056 (0,231)

<i>Variabelnamn</i>	Beskrivning	Databas/källa	Genomsnitt (st d av)
<i>Skada 0709</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 7–9 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod S00-T98, V01-Y98, Z00-Z99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,028 (0,165)
<i>Skada 1012</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 10–12 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod S00-T98, V01-Y98, Z00-Z99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,030 (0,171)
<i>Skada 1315</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 13–15 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod S00-T98, V01-Y98, Z00-Z99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,036 (0,186)
<i>Skada 1618</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 16–18 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod S00-T98, V01-Y98, Z00-Z99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,036 (0,186)
<i>Skada</i>	Dummy som indikerar om individen mellan 2–18 års ålder finns med i patientregistret med ICD10 kod S00-T98, V01-Y98, Z00-Z99	Patientregistret, Socialstyrelsen	0,160 (0,367)

<i>Variabelnamn</i>	Beskrivning	Databas/källa	Genomsnitt (st d av)
<i>Låg utbildningsnivå</i>	Dummy för om båda biologiska föräldrarna har max 9 års utbildning år 2000	Louise 2000, SCB	0,085 (0,279)
<i>Låg inkomst</i>	Dummy för om de biologiska föräldrarnas sammanlagda inkomst ligger i den 20'e percentilen eller lägre år 2000	Louise 2000, SCB	0,195 (0,396)
<i>Föräldrar socialbidrag</i>	Dummy som indikerar om någon biologisk förälder uppburit socialbidrag år 1990, 1995 eller år 2000.	Louise, 1990, 1995 och 2000, SCB	0,235 (0,424)
<i>Utomnordisk bakgrund</i>	Dummy för om båda biologiska föräldrarna är födda utanför norden.	Flergen 2007, SCB	0,107 (0,309)
<i>Separerade föräldrar</i>	Dummy för om de biologiska föräldrarna inte är skrivna på samma adress år 2000	Louise 2000, SCB	0,342 (0,474)

Bilaga B

Tabell B 1 Samband mellan att hamna på sjukhus i barndomen, föräldrars bakgrund och utfall som ung vuxen

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Gymnasium	Meritvärde	Socialbidrag	Utanför systemet
Sjuk 16-18	-0,107*** (0,004)		0,045*** (0,003)	0,042*** (0,003)
Sjuk 13-15	-0,050*** (0,004)	-12,818*** (0,709)	0,022*** (0,003)	0,030*** (0,003)
Sjuk 10-12	-0,021*** (0,004)	-5,199*** (0,693)	0,006* (0,003)	0,020*** (0,003)
Sjuk 07-09	-0,015*** (0,004)	-4,387*** (0,668)	-0,000 (0,003)	0,018*** (0,003)
Sjuk 02-06	-0,015*** (0,003)	-5,428*** (0,452)	0,010*** (0,002)	0,017*** (0,002)
Låg utbildning	-0,115*** (0,006)	-30,410*** (0,806)	0,038*** (0,004)	0,034*** (0,004)
Låg inkomst	-0,038*** (0,004)	-10,757*** (0,645)	0,031*** (0,003)	0,022*** (0,003)
Socialbidragstagare	-0,174*** (0,004)	-34,389*** (0,622)	0,144*** (0,003)	0,062*** (0,003)
Separerade	-0,061*** (0,003)	-12,774*** (0,520)	0,026*** (0,002)	0,019*** (0,002)
Utomnordisk bakgr.	0,005 (0,006)	7,816*** (1,043)	-0,003 (0,005)	0,014*** (0,005)
Konstant	0,945*** (0,001)	222,684*** (0,261)	0,012*** (0,001)	0,029*** (0,001)
Obs	90289	88351	9310	91,310
R-2	0,099	0,131	0,089	0,030

Robust standardfel inom parantes. * indikerar statistisk signifikans på 10-procentnivån, ** på 5-procent och *** på 1-procentnivån.

Tabell B 2 Samband mellan skada eller olycksfall i barndomen, föräldrars bakgrund och utfall som ung vuxen

	(1)	(2)	(3)	(4)
	Gymnasium	Meritvärde	Socialbidrag	Utanför systemet
Skada 16-18	-0,114*** (0,007)		0,045*** (0,005)	0,038*** (0,005)
Skada 13-15	-0,064*** (0,007)	-15,251*** (1,134)	0,026*** (0,005)	0,027*** (0,005)
Skada 10-12	-0,026*** (0,007)	-6,365*** (1,164)	0,010* (0,005)	0,014** (0,005)
Skada 07-09	-0,019*** (0,007)	-6,363*** (1,218)	0,009* (0,005)	0,022*** (0,006)
Skada 02-06	-0,024*** (0,005)	-7,976*** (0,866)	0,017*** (0,004)	0,021*** (0,004)
Låg utbildning	-0,117*** (0,006)	-30,500*** (0,808)	0,039*** (0,004)	0,035*** (0,004)
Låg inkomst	-0,038*** (0,004)	-10,687*** (0,647)	0,030*** (0,003)	0,022*** (0,003)
Socialbidragstagare	-0,178*** (0,004)	-34,794*** (0,623)	0,146*** (0,003)	0,065*** (0,003)
Separerade	-0,064*** (0,003)	-12,967*** (0,521)	0,027*** (0,002)	0,020*** (0,002)
Utomnordisk bakgr.	0,008 (0,007)	7,997*** (1,046)	-0,004 (0,005)	0,012** (0,005)
Konstant	0,932*** (0,001)	220,732*** (0,237)	0,017*** (0,001)	0,039*** (0,001)
Obs	90289	88351	91310	91310
R-2	0,091	0,128	0,086	0,025

Robust standardfel inom parantes. * indikerar statistisk signifikans på 10-procentnivån, ** på 5-procent och *** på 1-procentnivån.