

Social rapport 2010

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN: 978-91-86585-00-6
Artikelnr: 2010-3-11
Omslag: Socialstyrelsen/Fhebe Hjältn
Omslagsfoto: Stora bilden Christofer Dracke/Folio
Övriga bilder (med början uppfån): Elfriede Fleck, Leif Johansson och Anna Holmquist/Bildarkivet.se
Bilden längst ner från Matton bildbyrå
Sättning: Studio Indigo/Helena Öhman
Tryck: Edita Västra Aros, Västerås, mars 2010
Korrigerad: Text på s. 4, 5, 7 och 9. Figur 1:1 på s. 28. Referenser på s. 37-46 och 51. Figur 2:2 på s. 58. Figur 2:6, 2:7 och 2:8 på s. 66–68. Figur 3:6 på s. 104. Figur 4:5 på s. 145. Figur 5:6 och 5:7 på s. 165–166. Figur 6:8 på s. 197. Figur 7:8 och 7:9 på s. 240.

Förord

Social rapport 2010 är den femte i raden av nationella rapporter om sociala förhållanden som Socialstyrelsen överlämnar till regeringen.

Den första rapporten, Social rapport 1994, kom till sedan Socialstyrelsens uppdrag att utarbeta en tredje nationell folkhälsorapport hade utvidgats. Förutom hälsan i befolkningen skulle även utvecklingen av social välfärd och riskfaktorer för sociala problem belysas. Därefter publicerades Social rapport åren 1997, 2001 och 2006.

Syftet är att ge en aktuell översikt över hur sociala problem och deras riskfaktorer förändras i befolkningen och i olika grupper samt analysera tänkbara orsaker till dessa förändringar. Rapporten ska belysa vilka grupper i samhället som är särskilt missgynnade och som löper risk att få sociala och/eller ekonomiska problem samt uppskatta omfattningen av de aktuella problemen. Tonvikten ligger på en redovisning av den aktuella situationen i Sverige sedd i ett längre tidsperspektiv, med fokus på 2000-talet.

Social rapport 2010 har utarbetats av Socialstyrelsen med Danuta Biterman som projektledare. En redaktionskommitté med följande medlemmar har medverkat: Johan Fritzell vid Centre for Health Equity Studies (CHES),

Björn Halleröd vid Sociologiska institutionen, Göteborgs universitet och Anna Meeuwisse vid Socialhögskolan, Lunds universitet. I kommittén har följande personer från Socialstyrelsen medverkat: Marie Berlin, Bengt Haglund, Marianne Hanning, Tove Hellerström, Karin Mossler, Petra Otterblad Olausson, Magnus Stenbeck och Karin Tengvald.

Författare och övriga medverkande i rapporten presenteras på nästa uppslag.

Social rapport vänder sig i första hand till politiker på nationell, kommunal och regional nivå som genom sina beslut på olika sätt kan påverka befolkningens sociala situation i Sverige. Den riktar sig även till organisationer och myndigheter som arbetar för att förbättra människors sociala villkor samt tjänstemän som utformar underlag till politiska beslut. Rapporten kan dessutom komma till användning inom olika utbildningar exempelvis inom områden som samhällsvetenskap och socialt arbete.

Vi hoppas att rapporten ger underlag för samhällsdebatt om den framtida välfärdspolitiken i Sverige och att den även bidrar till en diskussion på det socialpolitiska området om fattigdom och social utestängning.

Lars-Erik Holm
Generaldirektör

Författare

Kapitelrubrik

Sammanfattning och Social rapport 2010 – en översikt

Inledning

1. Transnationell migration

2. Anknytning till arbetsmarknaden och ungas etablering

3. Fattigdomens förändring, utbredning och dynamik

4. Multipla välfärdsproblem

5. Sociala konsekvenser av sjukdom

6. Boendesegregation

- Segregationsutveckling i storstadsregioner
- Flyttningar, boendestabilitet och segregation
- Boendesegregationens konsekvenser för ungdomars framtida levnadsförhållanden

7. Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn

8. Papperslösa

Författare

Danuta Biterman, Marie Berlin

Danuta Biterman

Charlotta Hedberg^a, Bo Malmberg^a

Olof Bäckman^b,

Jan O. Jonsson^c, Carina Mood^c, Erik Bihagen^c

Tommy Ferrarini^c, Kenneth Nelson^c, Ola Sjöberg^c

Ebba Hedlund, Ingemar Kåreholt^d,
Sven Trygged^e

Danuta Biterman

Björn Gustafsson^f, Torun Österberg^f

Lars Brännström, Eva Sellström^g, Göran Arnoldsson^h

Bo Vinnerljung, Marie Berlin, Anders Hjern

Elis Envall, Sanna Vestinⁱ, Carin Björngren Caudra^j,
Annika Staaf^j, Henry Ascher^k, Shahram Khosravi^l

Följande medarbetare vid Socialstyrelsen har bidragit med analyser, statistiskt underlag, databearbetning, framställande av diagram, värdefulla synpunkter och redaktionellt arbete: Helena Babazadeh, Milla Bennis, Lars Berg, Maria Danielsson, Fereshte Ebrahim, Mikael Fabel, Bengt Haglund, Ebba Hedlund, Ingrid Kalicka, Max Köster, Kajsa Mulder, Gunilla Ringbäck, Ingrid Schmidt, Claes-Göran Stefansson.

Dessutom riktar vi särskilt tack till:

- Petter Lundberg vid Statistiska Centralbyrån för hjälp, värdefulla råd samt för utarbetande av dataunderlaget till kapitel 3.
- Mats Talbäck vid Socialstyrelsen för framställning av dataunderlag till kapitel 2 *Anknytning till arbetsmarknaden och ungas etablering* samt för framställning av datasetet till kapitel 7 *Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn*.

a) Kulturgeografiska institutionen, Stockholms universitet

b) Institutet för framtidsstudier

c) Institutet för Social forskning (SOFI), Stockholms universitet

d) Aging Research Center (ARC)

e) Institutionen för socialt arbete, Stockholms universitet,

f) Institution för socialt arbete, Göteborgs universitet

g) Institutionen för hälsovetenskap, Östersund, Mittuniversitetet

h) Statistiska institutionen, Umeå universitet

i) Utanpapper.nu

j) Malmö högskola

k) Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap, Göteborg

l) Socialantropologiska institutionen, Stockholms universitet

Innehåll

Förord.....	3	Arbetsmarknaden ur ett försörjningsperspektiv	62
Författare	4	Flöden och stabilitet	69
Sammanfattning.....	7	Etablering på arbetsmarknaden	72
Social rapport 2010 – en översikt.....	8	Diskussion och slutsatser	84
Inledning	16	Referenser	86
Uppdraget.....	16	3. Fattigdomens förändring, utbredning	
Syfte	16	och dynamik.....	90
Centrala begrepp	17	Sammanfattning.....	90
Sociala förhållanden och hälsa.....	19	Inledning	90
Olika perspektiv.....	20	Vad är fattigdom och vilka är fattiga?	91
Register och surveyundersökningar		Förändring och fördelning	
som viktigaste datakällor	21	av inkomster och fattigdom	95
Rapportens disposition	22	Fattigdomens dynamik –	
Referenser	23	rörlighet in i och ut ur fattigdom.....	105
1. Transnationell migration	26	Överföring av inkomst och fattigdom	
Sammanfattning	26	mellan föräldrar och barn.....	117
Inledning.....	27	Referenser	124
Internationell migration		4. Multipla välfärdsproblem:	
och demografi.....	29	Sverige i ett jämförande perspektiv.....	128
Globala, svenska och framtida migrationsflöden	31	Sammanfattning	128
Migrationens konsekvenser –		Inledning	128
det transnationella perspektivet.....	38	Svensk forskning kring multipla välfärdsproblem...	129
Migrationens konsekvenser – kohort-		EU och social utestängning	131
perspektivet	42	Data och metodöverväganden.....	132
Diskussion och slutsatser.....	47	Multipla välfärdsproblem:	
Referenser	48	svenska förhållanden	132
2. Anknytning till arbetsmarknaden		Multipla välfärdsproblem: internationell	
och ungas etablering.....	54	jämförelse	140
Sammanfattning	54	Diskussion och slutsatser	144
Inledning.....	55	Referenser	146
Den svenska arbetsmarknaden	56	5. Sociala konsekvenser av sjukdom.....	150
		Sammanfattning.....	150
		Inledning	151

Beskrivning av sjukdomar	152	Hur många klarar sig?	255
Vilka ingår i undersökningen?	157	Diskussion och slutsatser	258
Konsekvenser av sjukdom	162	Referenser	261
Diskussion och slutsatser	169		
Referenser	172	8. Papperslösa	268
6. Boendesegregation	176	Sammanfattning	268
Sammanfattning	176	Bakgrund	268
Inledning	177	Definitioner	269
Segregationsutveckling i svenska		Kunskapsläget	270
storstadsregioner	177	Lagstiftning	271
Flyttningar, befolkningsstabilitet		Mänskliga rättigheter	273
och segregation	195	Arbetsmarknad	275
Boendesegregationens konsekvenser		Bostadsmarknad	275
för ungdomars framtida levnadsförhållanden	204	Hälsa	276
Diskussion och slutsatser	220	Socialtjänst	277
Referenser	222	Papperslösa barn	279
7. Skolbetyg, utbildning och risker		Papperslösa nyfödda i Sverige	284
för ogynnsam utveckling hos barn	228	Diskussion och slutsatser	285
Sammanfattning	228	Referenser	287
Inledning	229	Bilaga 1. Indelningar	294
Bakgrunds- och utfallsvariabler	233	Bilaga 2. Diagnoser	301
Vilka får låga grundskolebetyg?	234	Bilaga 3. Metodbeskrivningar	303
Utbildningskarriären avgörs redan		Bilaga 4. Datakällor	306
i grundskolan	236	Förteckning över tabeller och figurer	310
Skolbetygens samband med framtida		Tabeller	310
psykosociala utfall	237	Figurer	311
Skolbetygens betydelse för grupper av utsatta			
och/eller sårbara barn	242		

Sammanfattning

Den utveckling mot ökad polarisering som visade sig på många samhällsområden under 1990-talet har under 2000-talet mattats av och stabiliserats.

Fler kan försörja sig på sitt arbete men den andel som under längre tid står både utanför arbetsmarknaden och utanför de sociala försäkringssystemen är oförändrad (3–4 procent). Den långvariga fattigdomen (som varar fem år eller längre) fortsatte att minska för alla grupper. Även om inkomsterna ökade för alla var dock inkomstökningarna större bland höginkomsttagarna än bland dem med låga inkomster. Därför har inkomstskillnaderna ökat. Den etniska boendesegregationen i de tre storstadsregionerna har stabiliserats efter att ha ökat under hela 1990-talet, medan den ekonomiska segregationen uppvisar en långsamt ökande trend över tid. Sedan flera år tillbaka märks en tydlig koppling mellan etnisk och ekonomisk segregation i storstadsregionerna.

Konjunktursvängningarna har stor betydelse för utsatta grupper. I högkonjunktur ökar andelen personer som kan försörja sig på sitt arbete i alla befolkningsgrupper. Det gör att möjligheterna att ta sig ur fattigdom och ekonomiskt biståndstagnande ökar. De som är speciellt konjunkturkänsliga när det gäller nyetablering på arbetsmarknaden är ungdomar som varken arbetar eller studerar under övergångsfasen mellan skola och arbete samt nyanlända invandrare.

Ungdomar, ensamstående mödrar samt invandrare, främst de nyanlända och de från utomeuropeiska länder, har hög risk för fattigdom och andra väl-

färdsproblem. Valfärdsproblem kan uppträda tillsammans och en vanlig kombination är ohälsa och ekonomisk utsatthet. Allvarliga sjukdomar leder ofta till försämrade ekonomiska villkor och ökad risk för upplösning av parförhållanden.

Barn till papperslösa föräldrar har en otrygg tillvaro och de som föds i Sverige folkbokförs inte och kan inte identifieras genom person- eller samordningsnummer. Detta begränsar bland annat möjligheterna till att få kunskap om dessa barns situation och hälsa.

I Social rapport 2010 presenteras ny kunskap inom olika områden. För de allra flesta är fattigdom inte bestående – hälften lämnar den redan inom ett år. Den som en gång varit fattig löper däremot stor risk att återigen hamna i fattigdom. Risken att ärva sina föräldrars fattigdom är bara något förhöjd i Sverige, däremot är det betydligt vanligare att barn till höginkomsttagare blir välbärgade som vuxna.

Utbildningen är en av de viktigaste faktorerna för ungdomars framtida möjligheter. Ju tidigare utbildningskedjan bryts desto sämre är framtidsutsikterna. De grupper som har låga eller ofullständiga betyg från grundskolan har kraftigt förhöjda risker för framtida psykosociala problem. Betygen är särskilt viktiga för utsatta barns framtidsutsikter. Barn som växer upp i samhällets vård eller i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd lämnar grundskolan med mycket lägre betyg än andra barn och har också mycket höga överrisker för framtida psykosociala problem.

Social rapport 2010 – en översikt

Polariseringen på arbetsmarknaden kvarstår

Svag anknytning till arbetsmarknaden påverkar i hög grad människors levnadsförhållanden, bland annat ökar risken för ohälsa. De som står utanför arbetsmarknaden – speciellt de som aldrig gjort inträde – saknar dessutom en stor del av det skydd som socialförsäkringarna ger.

Allt fler personer i förvärvsaktiv ålder (20–64 år) tillhör den så kallade kärnarbetskraften, det vill säga har förvärvsinkomster som räcker till att försörja dem själva. Deras andel ökade från 57 till 59 procent mellan åren 2000 och 2006. Andelen personer utanför arbetskraften (i alternativ försörjning och ekonomiskt inaktiva sammantaget) steg kontinuerligt under 1990-talet men sjönk sedan under några år kring millennieskiftet. En bit in på 2000-talet började andelen som stod utanför arbetskraften åter igen att öka. År 2006 stod 8 procent utanför arbetskraften. Den polarisering som skedde på arbetsmarknaden under 1990-talet kvarstod därmed under 2000-talet.

Minskade könsskillnader på arbetsmarknaden

Skillnaden mellan kvinnors och mäns etableringsgrad på arbetsmarknaden har fortsatt att minska under 2000-talet, om än inte lika kraftigt som under senare hälften av 1990-talet. Under perioden 2000–2006 ökade andelen kvinnor i kärnarbetskraften från 51 till 55 procent medan andelen män bara ökade från 63 till 64 procent. Under samma period har andelen ekonomiskt inaktiva

kvinnor minskat och 1990-talets könsskillnader har i detta avseende i princip uttraderats.

Andelen i befolkningen med lång sjukfrånvaro har sjunkit påtagligt sedan år 2002, i synnerhet bland kvinnor. Likaså har antalet förtidspensionärer minskat men i långsammare takt.

Unga vuxnas arbetslöshet tre gånger högre än bland medelålders

Ungdomsarbetslösheten i Sverige har i ett internationellt perspektiv varit relativt hög under flera decennier. År 2006 var runt 10 procent av de unga vuxna (20–24-åringar) arbetslösa. Arbetslösheten i denna åldersgrupp har ända sedan 1970-talet varit i genomsnitt cirka tre gånger högre än bland medelålders (35–64 år), i såväl låg- som högkonjunktur. I lågkonjunktur när arbetslösheten är högre i alla åldersgrupper så innebär denna tredubbling att arbetslösheten bland ungdomar blir särskilt hög.

Ungdomsarbetslöshetens variationer över tid tycks vara påverkade av de förändringar gymnasieskolan genomgått sedan slutet av 1970-talet. Därför finns orsakerna till ungdomars jämförelsevis höga arbetslöshet sannolikt på arbetsmarknaden.

Unga vuxna ofta fattiga

Många unga vuxna (20–24 år) står utanför arbetsmarknaden och har därmed förhöjd risk för fattigdom. Fattigdomen bland studerande är utbredd

men övergående då de allra flesta av dem etablerar sig på arbetsmarknaden efter sina studier. Särskilt utsatt är däremot gruppen som varken arbetar eller studerar under övergångsfasen från ungdom till vuxenliv. Dessa har även på lång sikt visat sig ha svårt att etablera sig på arbetsmarknaden. År 2006 hade drygt 11 procent av alla unga vuxna varken arbete eller studieplats, vilket innebär en ökning med en (1) procentenhet sedan år 2000.

Unga vuxna som nyligen invandrat till Sverige är också en mycket konjunkturkänslig grupp vars etablering på arbetsmarknaden kan försejnas med flera år om de kommer till Sverige i början av en lågkonjunktur.

Fattigdomen är starkt konjunkturberoende

Mellan åren 2000 och 2007 ökade realinkomsterna i Sverige i alla inkomstsikt och andelen med disponibla inkomster under den absoluta fattigdomsgränsen sjönk från 8 till 5 procent av befolkningen. Dessutom minskade andelen personer som lever i hushåll med ekonomiskt bistånd. När konjunkturerna är goda ökar möjligheterna att ta sig ur fattigdom och biståndstagande.

Inkomstökningarna har varit kraftigare bland höginkomsttagare än bland låginkomsttagare, med följderna att inkomstskillnaderna – och därmed ojämlikheten – i samhället har ökat under 2000-talet. Utvecklingen har medfört en minskad fattigdom i absolut bemärkelse samtidigt som fattigdomen ökat i relativa termer, det vill säga mätt som andelen personer med disponibla inkomster under 60 procent av medianinkomsten. Sverige har fortfarande en relativt jämn inkomstfördelning i jämförelse med andra länder, även om vi i likhet med många andra länder går mot ökade inkomstskillnader.

Hälften lämnar fattigdom inom ett år

Bland arbetslösa och bland dem som står utanför arbetsmarknaden är andelen fattiga som högst medan de som är etablerade på arbetsmarknaden löper liten risk att bli fattiga. I Sverige räcker som regel en låg heltidslön för att undvika fattigdom, så länge man inte har barn att försörja.

De allra flesta lämnar fattigdomen (i absoluta termer) snabbt, hälften redan inom ett år. Gruppen kännetecknas därför av dem som varit fattiga under lång tid och för dem som en gång varit fattiga är risken stor att återigen hamna i fattigdom. Efter sju år hade mellan 50 procent (av dem som lämnade fattigdomen år 1992) och 30 procent (av dem som lämnade fattigdomen år 1998) åter igen blivit fattiga. Risken för långvarig fattigdom (fem år eller längre) är ändå relativt liten, bara mellan 3 och 4 procent av befolkningen är långvarigt fattiga under ett givet år.

Fattigdom allt mer koncentrerad till invandrargrupperna

Långvarig fattigdom, som varar fem år eller längre, har minskat kontinuerligt under de senaste tio åren. Av de fattiga utgör utrikesfödda och ensamboende en allt större del. Detsamma gäller långvarigt ekonomiskt bistånd. Av dem som haft ekonomiskt bistånd i fem år eller mer var 60 procent utrikesfödda år 2007. Det är främst nyanlända invandrare som i detta avseende skiljer sig från personer födda i Sverige.

Hög inkomst går i arv

Fattigdom under uppväxten ökar risken för att själv bli fattig som vuxen och ju lägre inkomster föräldrarna hade när man växte upp, desto högre är sannolikheten att man hamnar i de lägre inkomstskikten. Sambandet mellan föräldrars och

barns inkomster som vuxna är dock särskilt starkt för barn till höginkomsttagare, vilka märkbart oftare än andra blir välbärgade som vuxna.

Vanligare med långvarigt bistånd bland ensamstående mödrar

Fattigdomen är ojämnt fördelad mellan olika befolkningsgrupper även om skillnaderna minskat något under 2000-talet. Fattigdom är vanligt bland unga vuxna och invandrare – särskilt nyanlända, ensamboende och ensamstående kvinnor med minderåriga barn.

Till de mest utsatta hör ensamstående mödrar med minderåriga barn. De har en tydligt förhöjd risk för såväl långvarig (minst 5 år) som upprepade fattigdom och andelen som haft ekonomiskt bistånd under lång tid är ungefär dubbelt så hög som i befolkningen som helhet. Ensamstående föräldrar har också ökade risker för att drabbas av samtidigt förekommande välfärdsproblem, bland annat ekonomisk utsatthet, arbetslöshet, ohälsa, trångboddhet, otrygghet, bristande medborgarsurser och begränsade sociala relationer.

Var fjärde svensk har flera samtidigt förekommande välfärdsproblem

Välfärdsproblem kan ofta uppträda tillsammans och i Sverige är de vanligaste kombinationerna ekonomiska problem tillsammans med ohälsa, arbetslöshet eller trångboddhet. Ungefär var fjärde vuxen uppger att de har två eller fler samtidigt förekommande välfärdsproblem. Detta är en låg nivå i jämförelse med övriga Europa, där förekomsten av flera samtidiga välfärdsproblem är dubbelt så vanligt. I vissa EU-länder, särskilt de i Öst- och Sydeuropa, är förekomsten av multipla välfärdsproblem ännu högre.

Ohälsa medför ofta försämrade ekonomiska villkor

En vanlig kombination av välfärdsproblem är ohälsa och ekonomisk utsatthet. Stroke, hjärtinfarkt, bröstcancer, prostatacancer, multipel skleros (MS), psykosjukdomar och skador orsakade av en annan person medför alla försämrade ekonomiska villkor på både kort och lång sikt.

De ekonomiska konsekvenserna av allvarlig sjukdom är som regel större ju tidigare i livet insjuknandet sker, bland annat för att man haft kortare tid för att etablera sig ekonomiskt. Personer med psykosjukdomar och MS har därför en högre risk för försämrade ekonomiska villkor än personer med hjärtinfarkt, stroke och cancer. Graden av ekonomisk försämring är minst för bröst- och prostatacancerpatienter, speciellt på lång sikt.

Det finns en tydlig könsskillnad när det gäller risken att bli låginkomsttagare efter stroke, hjärtinfarkt och MS. Eftersom kvinnor som regel har lägre löner än män så löper de högre risk att hamna under låginkomstgränsen när de blir allvarligt sjuka. Mäns risker för låg inkomst skiljer sig inte nämnvärt åt oavsett om de haft någon av dessa sjukdomar eller inte.

Högre risk för separation kan också vara en följd av sjukdom

Hos alla patientgrupper utom de cancersjuka medför sjukdom en högre risk för upplösning av parförhållande med barn, jämfört med ej sjukhusvårdade. Följderna av en separation visar sig inte enbart på det känslomässiga planet eller som mindre stöd i vardagslivet; en upplösning av ett parförhållande leder också ofta till att den ekonomiska situationen försämras ytterligare för den sjuke.

Utbildning – en viktig faktor

Utbildning är en av de viktigaste faktorerna för ungdomars framtida möjligheter. Ju tidigare utbildningskedjan bryts desto sämre tenderar framtidsutsikterna att bli. Föräldrar med hög utbildning verkar vara mer framgångsrika i att ge sina barn förutsättningar för och stöd till bra skolprestationer – och därmed också till hög utbildning senare i livet – än föräldrar med låg utbildning. Låga eller ofullständiga betyg från grundskolan är 5–6 gånger vanligare bland barn till ej facklärd arbetare än bland barn till högre tjänstemän.

Betygen i grundskolans årskurs 9 har avgörande betydelse för benägenheten att studera vidare, oavsett barnens socioekonomiska uppväxtbakgrund. När barnen väl har grupperats genom grundskolebetyget minskar betydelsen av socioekonomisk bakgrund för benägenheten att studera vidare.

De grupper som har låga eller ofullständiga betyg från grundskolan har kraftigt förhöjda risker för framtida psykosociala problem, exempelvis allvarlig kriminalitet, bidragsberoende, missbruk eller självmordsbeteende. De grupper som inte går vidare till gymnasiet eller hoppar av en gymnasieutbildning tidigt har svårare än andra att etablera sig på arbetsmarknaden.

För dem med fullföljd gymnasieutbildning har konjunktursvackor inte samma negativa inverkan på möjligheten att försörja sig genom förvärvsarbete, som för dem utan fullgjord gymnasieutbildning. Kvinnor fullföljer gymnasiet i högre utsträckning än män, och inrikesfödda i högre utsträckning än utrikesfödda. Dessa skillnader har varit oförändrade under senare tid.

Högskolestudenter har en mycket god prognos för etablering på arbetsmarknaden. Dessutom påverkas gruppen i ringa omfattning av konjunkturförändringar. Personer med eftergymnasial utbildning har ofta högre inkomster än andra vilket också gör att de ekonomiska konsekvenserna av

ohälsa blir mindre. Vid allvarlig sjukdom, speciellt bland stroke-, hjärtinfarkt- samt bröst- och prostatacancerpatienter, är risken att ha mycket låg (egen) disponibel inkomst bland dem med eftergymnasial utbildning inte nämnvärt förhöjd efter insjuknandet jämfört med dem som inte insjuknat. Bland dem med kortare utbildning är däremot risken högre bland de sjuka än bland dem som inte är sjuka.

Grundskolebetyg viktiga för utsatta barns framtidsutsikter

Barn som växer upp i samhällets vård eller i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd lämnar grundskolan med mycket lägre betyg än andra barn. I vuxen ålder har de lägre utbildningsnivå än jämnåriga med samma kognitiva förmåga men även jämfört med andra barn med samma betyg från grundskolan.

Dessa barn har också mycket höga överrisker för ogynnsam utveckling över tid. Det gäller bland annat självmordsbeteende, missbruk, kriminalitet, bidragsberoende och tonårsföräldraskap. En nyckelfaktor för att förklara och förstå detta är deras höga förekomst av låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9. Omvänt var frånvaron av ”skolmisslyckande” den starkaste skyddande faktorn.

Långvarig familjehemsvård i dess nuvarande former har svag kompensatorisk påverkan på utsatta barns framtidsutsikter, inte minst på skolprestationer och utbildning. Detta trots att lagstiftningen i flera decennier markerat att kommunerna har ett särskilt ansvar för placerade barns utbildning. Om samhället vill förbättra framtidsutsikterna för utsatta barn är det sannolikt nödvändigt att ge dem ett kraftfullt stöd under skolgången. Skolprestationer är rimligtvis något som kan påverkas, i motsats till exempelvis kön eller erfarenheter från tidig barndom.

Resultaten i rapporten utgör starka argument för att man bör satsa på forskning och praktik för att utveckla effektiva metoder som kan förbättra utsatta barns skolprestationer samt att socialtjänsten gör placerade barns skolgång och utbildning till ett högprioriterat område.

Var sjunde invånare i Sverige är född utomlands

År 2008 levde nära 1,3 miljon utrikesfödda personer i Sverige, vilket motsvarar 14 procent av befolkningen. De kom från nära 200 länder men åtta stora invandrargrupper utgjorde drygt hälften av hela den utrikesfödda befolkningen. Dessa grupper är födda i Finland, forna Jugoslavien, Irak, Polen, Iran, Tyskland, Danmark och Norge.

I Sverige, liksom i många andra europeiska länder, är invandring numera ett viktigt komplement för att balansera den åldrande befolkningen. De grupper som ökade starkast i Sverige under 2000-talet var personer födda i Afghanistan, Thailand, Irak, Kina och Ryssland.

Anknytningsgrad till arbetsmarknaden beror på vistelsetid

Bland utomeuropeiska invandrare, framför allt de nyanlända, är det förhållandevis många som står utanför arbetsmarknaden och har förhöjd risk för fattigdom. Nyanlända invandrare är en av de grupper som har svårast att etablera sig på arbetsmarknaden och deras möjligheter är i hög grad beroende av det ekonomiska konjunkturläget vid ankomsten. Utrikesfödda har också ökade risker att drabbas av flera samtidigt förekommande välfärdsproblem.

Ju längre en invandrargrupp har funnits i Sverige, desto högre är graden av egenförsörjning. De skillnader som finns mellan olika invandrargrupper har oftast att göra med hur stor andel som är nyanlända och inte med kulturella skillnader.

Invandrare från övriga Norden och Västeuropa löper betydligt lägre risk att hamna utanför arbetsmarknaden än övriga utrikesfödda. Sämst chanser på arbetsmarknaden har personer födda i Mellanöstern och Nordafrika. Mellan åren 2000 och 2006 ökade andelen som var i kärnarbetskraften i dessa grupper från 16 till 24 procent. Samtidigt ökade motsvarande andel bland sverigefödda från 61 till 64 procent.

Graden av etnisk segregation har inte förändrats under 2000-talet

Den etniska boendesegregationen i de tre svenska storstadsregionerna Stor-Stockholm, Stor-Göteborg och Stor-Malmö tycks ha stabiliserats under 2000-talet efter att ha ökat under flera år dessförinnan. Slutsatsen stöds av att befolkningsstabiliteten var större under perioden 2000–2007 än perioden 1990–1997. Detta i såväl etniskt integrerade grannskap som i grannskap där befolkningen i olika grad präglas av ”synliga” invandrargrupper.

Begreppet *synliga invandrargrupper* används inom segregationsforskningen för att beteckna invandrargrupper vars utseende, beteende, klädsel, vanor, seder och bruk, religiösa sedvänjor eller sätt att tala uppfattas som främmande av majoritetsbefolkningen. Synliga minoriteter är också sårbara minoriteter. Det är grupper som generellt sett utgör den huvudsakliga måltavlan för rasism och diskriminering. I Sverige kan invandrargrupper som har ursprung i sydöstra Europa, Asien, Afrika, eller Latinamerika räknas som ”synliga”.

Grannskap med stora eller mycket stora koncentrationer av synliga invandrargrupper gick från låg till medelhög befolkningsstabilitet. Stabila grannskap kan å ena sidan innebära förbättrade förutsättningar för invånarna att skapa och upprätthålla sociala nätverk, vilket i sin tur kan underlätta deras vardag. Å andra sidan, om

invånarna bor kvar för att de inte har något annat val, kan det öka deras känsla av utanförskap.

Etnisk och ekonomisk segregation är sammankopplad

Den ekonomiska segregationen har varierat mer över tid än den etniska segregationen. I ett längre tidsperspektiv märks dock en tydlig trend mot ökad ekonomisk segregation. Sedan flera år tillbaka finns en tydlig koppling mellan etnisk och ekonomisk segregation i storstadsregionerna. I de mycket resurssvaga områdena bor numera huvudsakligen fattiga ”synliga” invandrargrupper.

I de grannskap där koncentrationen av ”synliga” invandrargrupper var som störst hade knappt 30 procent av dem som var i förvärvsarbete år 2006. Det innebär att de resterande 70 procenten studerade, var arbetslösa, förtidspensionerade, sjukskrivna eller levde på ekonomiskt bistånd. Personer med inkomster under det relativa fattigdomsstrecket (60 procent av medianinkomsten) var kraftigt överrepresenterade i dessa grannskap. I förlängningen kan den här utvecklingen leda till att majoritetsbefolkningen betraktar ”synliga” invandrare som synonymt med fattiga, arbetslösa eller biståndstagare. Därmed riskerar de att uppfattas som främmande i dubbel bemärkelse, både i etniskt och i ekonomiskt avseende.

Att bo i samma grannskap som svenskar – ett tecken på integration

Invandrarhushåll som bor i grannskap med huvudsakligen sverigefödd befolkning är bättre integrerade i det svenska samhället än invandrarhushåll i grannskap med stora koncentrationer av ”synliga” invandrargrupper. De har ekonomiskt bistånd i liten utsträckning, de har ofta lång ut-

bildning (till och med oftare än de sverigefödda i området), de har goda inkomster, lever ofta i parförhållanden och är många gånger gifta med inrikesfödda personer.

Grannskapstyp under uppväxt – har det någon betydelse?

Boendesegregationen tar sig uttryck i att olika grannskap har olika representation av resursstarka och resurssvaga, av synliga invandrargrupper och av sverigefödda. Grannskapets påverkan under uppväxtåren minskar kraftigt om man tar hänsyn olika bakomliggande faktorer som exempelvis uppväxtfamiljens sociala situation eller vilken skola ungdomarna gick till.

Även efter att man tagit hänsyn till olika bakgrundsfaktorer kvarstår en viss effekt av typen av grannskap under uppväxten, på ungdomars framtida levnadsförhållande. Ungdomar från grannskap med en större koncentration av resurssvaga grupper och synliga invandrare har en viss överrisk för att ha blivit lagförda för brott, ha varit arbetslösa, ha fått ekonomiskt bistånd samt ha en lägre utbildningsnivå (däremot ingen förhöjd risk för framtida psykisk ohälsa) jämfört med ungdomar från resursstarka grannskap som domineras av sverigefödd befolkning.

Tusentals papperslösa i Sverige – miljoner i EU

Med papperslösa menas människor som uppehåller sig i Sverige utan tillstånd. Det finns ingen tillförlitlig statistik över dessa personer. Uppskattningar talar om mellan 10 000 och 50 000 personer i Sverige och knappt tre miljoner inom EU.

Papperslösa är en heterogen grupp med få rättigheter. Deras hälsotillstånd är många gånger dåligt och de har begränsade möjligheter till vård. Socialtjänstens kontakter med gruppen är också

begränsade. Papperslösa är hänvisade till försörjning på den informella arbetsmarknaden. Många saknar arbete helt eller har bara sporadiskt arbete. De bor ofta trångt och under osäkra förhållanden.

Att det finns olika mål för skilda politikområden kan leda till svåra dilemman för personalen inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skolan och Migrationsverket.

Otrygg tillvaro för papperslösa barn

Enligt osäkra skattningar finns omkring 2 000–3 000 barn i gruppen papperslösa. Dessa barns

vardag kännetecknas ofta av utsatthet, osäkerhet och oro. Dock tycks många av dem inte uppleva tillvaron i Sverige i sig som dålig. Det finns emellertid tecken på att förhållandevis många av de papperslösa barnen som lever gömda har psykiska problem. Möjlighet till skolgång ger barnen en fast punkt och minskar deras otrygghet.

Barn till papperslösa föräldrar som föds i Sverige folkbokförs inte och kan inte identifieras genom person- eller samordningsnummer. Detta begränsar bland annat möjligheterna till att få kunskap om dessa barns situation och hälsa.

Inledning

Inledning

Uppdraget

Social rapport 2010 är den femte i raden av nationella rapporter om sociala förhållanden som Socialstyrelsen överlämnar till regeringen.

Enligt det senaste regleringsbrevet ska *Social rapport* redovisa utvecklingen av sociala förhållanden. Särskilt ska de grupper uppmärksammas som är mest eftersatta i ekonomisk och social bemärkelse. Detta ska ge en aktuell översikt över vilka de sociala problemen är, varför de uppstår och hur de förändras över tid. Fokus ligger på att identifiera riskfaktorer för uppkomsten av sociala problem i olika befolkningsgrupper och att analysera tänkbara orsaker till förändringar av dessa. Rapporten ska belysa och analysera den långsiktiga utvecklingen av sociala problem. Detta ska relateras till samhällsutvecklingen i stort och inte bara till de problem som socialtjänsten identifierar.

Social rapport vänder sig i första hand till politiker och beslutsfattare på nationell, kommunal och regional nivå som genom sina beslut på olika sätt påverkar befolkningens sociala situation i Sverige. Den riktar sig även till organisationer och myndigheter som arbetar för att förbättra människors sociala villkor samt till tjänstemän som utformar underlag till politiska beslut. En annan viktig målgrupp är en intresserad allmänhet. Rapporten kan dessutom komma till användning inom olika utbildningar, exempelvis inom områden som samhällsvetenskap och socialt arbete.

Syfte

Social rapport 2010 beskriver och analyserar förekomsten och utbredningen av olika former av välfärdsproblem i Sverige. Rapporten ska uppmärksamma vilka grupper i samhället som är särskilt missgynnade och löper störst risk att få sociala och/eller ekonomiska problem. Rapporten ska också uppskatta omfattningen av de aktuella problemen.

Ambitionen i rapporten är att redovisa den aktuella situationen i Sverige sedd i ett längre tidsperspektiv. I skrivande stund har Sverige just varit ordförandeland för EU, samtidigt som man strävar efter att upprusta ekonomin efter förra årets globala finansiella kris. Det var länge sedan Sverige kunde betraktas som en nationell enhet isolerad från förändringar i omvärlden. Detta påkallar ett ökat behov av internationella utblickar och jämförelser, vilket också fått ökat utrymme i rapporten.

Rapporteringen sträcker sig så långt som officiell statistik och registerdata medger, vilket i praktiken ofta innebär upp till fyra års eftersläpning.¹ Detta innebär att rapporten i mycket begränsad utsträckning innehåller data om den ekonomiska krisen som slog till hösten 2008.

¹ De aktuella uppgifterna om t.ex. arbetsmarknadssituationen publiceras löpande av SCB och grundas på arbetskraftsundersökningarna (AKU), vilka är konstruerade för att ge detaljerad information om sysselsättningsförhållanden och arbetsmarknadssituationen, däremot inte om andra levnadsförhållanden. Därför är AKU mindre lämpliga för att belysa samband mellan olika sociala företeelser.

Centrala begrepp

Social rapport ska alltså beskriva och analysera sociala förhållanden i Sverige. Över åren har olika regleringsbrev definierat uppdraget på varierande om än närliggande sätt, där begrepp som *social välfärd* och *sociala problem* har varit mest centrala. Det förefaller därför väsentligt att diskutera dessa och ett par närliggande begrepp i syfte att fastställa utgångspunkterna för rapporten.

Sociala problem

Begreppet *sociala problem* återkommer ofta i media och allmän debatt; dess betydelse är dock inte så självklar som man kan förutsätta. Enligt Nationalencyklopedins nätversion är sociala problem ”brister i en befolknings levnadsförhållanden som gäller så många människor att staten eller enskilda organisationer anses bör ingripa. Det kan gälla minimikrav på hälsa, föda, bostad och arbetsförhållanden men också en rimlig grad av rekreation, säkerhet till liv och egendom samt mänskliga friheter.” [1]

Begreppet används emellertid i många olika sammanhang och har kommit att beteckna ett brett spektrum av samhällseliga företeelser, bland annat alkohol- och narkotikamissbruk, prostitution, kriminalitet, hemlöshet, fattigdom, arbetslöshet, utsatthet för våld, våld inom familjen eller rasism. Det har även förekommit att man identifierar olika befolkningsgrupper som ett socialt problem, exempelvis ensamstående mödrar eller invandrarbarn som inte kan svenska [2, 3].

Sociala problem beskriver å ena sidan det sociala systemets missförhållanden eller misslyckanden. Å andra sidan sätts dessa problem ofta i sam-

band med avvikande beteende hos den enskilde². Sociala problem karakteriseras av att de kan utgöra problem såväl för enskilda personer som för samhället. Det anses ofta att problemet måste beröra ett stort antal människor för att det ska räknas som ett *socialt* problem även om problem som berör färre människor också uppmärksammas, i synnerhet när omfattningen ökar över tid eller när de betraktas som mycket allvarliga. Inte sällan associeras sociala problem till företeelser som samhället har ansvar för och lösningar på dessa förbinds i regel med olika socialpolitiska åtgärder. [4, 5]

Sociala problem kan således involvera hela samhället från makronivå – det vill säga såväl fenomen som arbetslöshet, fattigdom eller diskriminering som de välfärdssystem som avser att lösa dessa problem – till mikronivå där enskilda människors eller grupperas beteende åsyftas, exempelvis ungdomsbrottslighet, drogberoende eller självmord. Uppfattningar om vad som är sociala problem är emellertid bundna till tid och typ av samhälle. Exempelvis har begrepp som lösdriveri och osedlighet försvunnit ur tidningarnas artiklar och ur människors medvetande. De definieras inte längre som sociala problem och själva orden känns föråldrade. Mot den bakgrunden kan man fråga sig vilka företeelser och beteenden som kommer att betraktas som sociala problem i framtiden.

Välfärd och välfärdspenblem (ofärd)

Grundlagen fastslår i Regeringsformen (1 kap. 2 §)³ att ”Den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd skall vara grundläggande

² Beteenden som bryter mot eller kommer i konflikt med kulturella värderingar och normer som definierar vad som är bra, normalt, viktigt, acceptabelt och önskvärt.

³ SFS 1974:152

mål för den offentliga verksamheten. Det skall särskilt åligga det allmänna att trygga rätten till hälsa, arbete, bostad och utbildning samt att verka för social omsorg och trygghet.” [6]

Begreppet *välfärd* kan ses som en samlande benämning på människors levnadsförhållanden, och då inte enbart på de ekonomiska förhållandena och endast på de områden som kan påverkas genom politiska beslut.

Det är dock viktigt att påpeka att det är omöjligt att fastställa vad välfärd är, eller som termen antyder vad ”det goda livet” är, eftersom det finns alltför många föreställningar om vad som är det ideala samhället eller tillståndet. Därför bör välfärdsstatens ambition snarare vara att tillförsäkra individerna resurser så att de själva kan forma det goda livet efter sina önskemål. Däremot är det lättare att enas kring vad de onda förhållandena är, de som förhindrar välfärden. Utifrån detta kan man definiera *välfärdsproblem* såsom missförhållanden eller brister i människors levnadsvillkor – eller som ojämnt fördelad välfärd – och som välfärdsstaten har ansvar för att förebygga och lösa genom sina institutioner, lagar och förordningar. Ibland använder man termen *ofärd* när man talar om välfärdsproblem. [7]

Svensk social rapportering bygger på denna föreställning. I dessa sammanhang urskiljs oftast nio välfärdsområden: hälsa, sysselsättning, utbildning, ekonomi, sociala relationer, boendeförhållanden, trygghet, fritid och politiska resurser.⁴ Välfärdsproblem kan alltså definieras som missförhållanden inom dessa välfärdsområden och i rapporten används begreppet i denna mening.

4 Det är också områden som sedan 1970-talet systematiskt belyses i Statistiska centralbyråns rapporter från Undersökningen av levnadsförhållanden, se till exempel Rapport nr. 106 *Perspektiv på välfärden 2004*. [8].

Social utestängning och fattigdom

Ett begrepp som har använts speciellt inom EU är *social utestängning* (*social exclusion*). Social utestängning innebär utstötning av människor eller grupper från samhällets olika delar. Detta sker ofta genom en process där människor gradvis utesluts genom att ett socialt problem leder till flera på varandra efterföljande problem. Social utestängning kan alltså ses som en konsekvens av en ansamling av sociala problem inom olika områden.

Begreppet *social utestängning* har sitt ursprung i debatten om *fattigdom* men omfattar mer än så. Fattigdom definieras oftast i termer av bristande ekonomiska och materiella resurser. Social utestängning avser ett bredare spektrum av sociala problem och syftar på icke-deltagande inom centrala samhällsliga arenor som arbetsmarknad, politik, kultur, fritidsaktiviteter, sociala relationer och boende. Fokus ligger alltså på *icke-delaktighet* i samhället där olika faktorer vid sidan om inkomst och materiella resurser kan ha betydelse, till exempel ålderdom, dåliga hälsoförhållanden, funktionsnedsättningar, sjukdomar, diskriminering, avvikande kulturella mönster (i förhållande till majoritetens) och beteenden, (långvarig) arbetslöshet, tidsbrist, kompetensbrist, med mera. [9]

Även om begreppen social utestängning och fattigdom är närliggande och till och med överlappar varandra, täcker de dock delvis olika sociala företeelser. Det finns inte heller någon enkel relation mellan dem. I somliga fall kan fattigdom leda till social utestängning men det kan också vara tvärtom att fattigdom blir en effekt av social utestängning. För vidare diskussion av fattigdom se kapitel 3 *Fattigdomens förändring, utbredning och dynamik*.

De ovan diskuterade begreppen betecknar ogynnsamma sociala fenomen som det – åtminstone inom EU – råder konsensus om påverkar samhället på ett destruktivt sätt [10]. Under senare tid

har man också börjat använda termer som istället uppmärksammar gynnsamma samhälleliga processer som leder till social delaktighet (*social inclusion*) [11]. Social delaktighet kan betraktas som ett samlingsbegrepp som omfattar både indikatorer på delaktighet inom de olika samhällsarenor och politiska handlingsplaner och åtgärder som ska bekämpa icke-delaktighet, alltså arbetslöshet, biddragsberoende, social isolering och fattigdom [12].

Ett begrepp som ofta används i den allmänna debatten och i politiska dokument under 2000-talets första decennium är *utanförskap*. Å ena sidan definierades begreppet brett, såsom ”en situation i vilken individer eller grupper av individer står utanför en rad centrala samhällsarenor: arbetsmarknad, föreningsliv, politiska organisationer, kulturliv, idédebatt osv.” [13]. Å andra sidan definieras ofta utanförskap som brist på – eller frånvaro av – arbete, hur den än yttrar sig [14]. Detta sätt att använda begreppet utanförskap har kritiserats från olika håll, bland annat i en rapport från Riksrevisionen 2008, på grund av oklarheten samt brist på entydiga indikatorer [15, 16], vilket minskar begreppets användbarhet utanför den allmänna debatten.

Ett annat problem är att, som det påpekades ovan, begreppet tillskrivs mycket vidare betydelse, vilket påminner om begreppet *social utestängning*. Det finns till exempel en tydlig koppling mellan bristande integration och utanförskap. I den politiska retoriken och allmänna debatten är denna koppling oftast outtalat men underförstådd. [17]

Sociala förhållanden och hälsa

Det råder bred konsensus om att folkhälsan i första hand påverkas av människors levnadsförhållanden. Världshälsoorganisationens oberoende kommission för hälsans sociala bestämningsfak-

torer skrev i sin slutrapport att orsaken till att det finns åtgärdbar ojämlikhet i hälsa, är skillnader i människors levnadsförhållanden, vilka i sin tur formas av politiska, sociala och ekonomiska krafter. För att minska ojämlikheten måste man påverka hälsans sociala bestämningsfaktorer genom politiska åtgärder. [18]

I samma anda formulerades det övergripande målet för folkhälsopolitiken i Sverige: att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen [19]. Den underliggande tanken är att det är människors levnadsförhållanden som påverkar deras hälsa och att det är skillnader i livsvillkor som skapar skillnader i hälsa. Detta visar de många undersökningar som kommissionen för hälsans sociala bestämningsfaktorer byggde sina slutsatser på. Detta har också varit utgångspunkten för Socialstyrelsens hittills sju publicerade Folkhälsorapporter.

Det bör dock understrykas att förbättrade levnadsförhållanden eller minskade skillnader mellan olika befolkningsgrupper inte enbart är ett medel för att tillförsäkra befolkningen god hälsa, utan att det också är ett mål i sig själv. Hälsa är ett av flera välfärdsområden som tillsammans med övriga områden ingår i välfärden, och därmed skapar förutsättningar för människor att forma ”det goda livet”. Hälsa är alltså en beståndsdel av välfärden men är inte ett mål för den.

Relationen mellan hälsa och sociala förhållanden är emellertid varken enkel eller enkelriktad. I de flesta fall betonar man att orsaker till ohälsa ligger i sociala missförhållanden samt att hälsoskillnader härrör från sociala skillnader. Mera sällan undersöker man motsatt förhållande, hur skillnader i hälsa påverkar skillnader i levnadsförhållanden. Emellertid har hälsa, vid sidan av såväl formell som informell utbildning, arbetslivserfarenhet med mera, stor betydelse för hur eftertraktade individerna är på arbetsmarknaden eller hur

hög lön de kommer få. Med andra ord, dålig hälsa skapar sämre förutsättningar för att konkurrera på arbetsmarknaden och därmed att uppnå en fördelaktig social position; överhuvudtaget begränsar den människors rörelseförmåga både bokstavligen och i överförd betydelse. [20, 21].

Denna Social rapport är den tredje i raden där man utforskar denna relation, hur hälsa påverkar sociala förhållanden, i kapitel 5 *Sociala konsekvenser av sjukdom*.

Olika perspektiv

Social rapport 2010 belyser sociala förhållanden ur flera perspektiv. Det ena är ett befolkningsperspektiv där utgångspunkten är beskrivningen av grupper med särskilda problem i jämförelse med levnadsförhållandena i hela befolkningen. Utan ett långsiktigt tidsperspektiv kan man inte se de senaste förändringarna på olika områden i sitt sammanhang, och inte heller förstå processen bakom. Dessutom beaktas klass- och könsperspektivet i analyserna, vilket innebär att skillnader mellan olika samhällsskikt och mellan män och kvinnor lyfts fram.

Demografiska förändringar i befolkningen medför att man också bör beakta åldersmässiga och etniska aspekter i analyserna. Under det senaste seklet har Sveriges befolkning ökat från cirka 5,5 miljoner till drygt 9 miljoner. Såväl ålderssammansättningen som den etniska sammansättningen har förändrats. Andelen barn och ungdomar (0–19 år) har minskat från drygt 40 procent till knappt 24 procent. Samtidigt har andelen äldre mer än fördubblats från drygt 8 procent till nästan 18 procent. För 50 år sedan var andelen utrikesfödda i Sverige mindre än 3 procent. De allra flesta av de utrikesfödda kom då från Norden eller övriga Västeuropa. I dag är nästan 14 procent av

Sveriges invånare födda utomlands, varav över 45 procent kommer från utomeuropeiska länder.

I *Social rapport 2010* ägnas särskild uppmärksamhet åt att beskriva skillnader i levnadsvillkor mellan olika åldersgrupper samt mellan personer födda i Sverige och olika grupper av utrikesfödda⁵.

Socialstyrelsen bevakar utvecklingen av befolkningens levnadsvillkor utifrån ett mångfaldsperspektiv. Detta innebär bland annat att belysa levnadsförhållanden för personer med olika etnisk bakgrund och med olika funktionsnedsättningar samt för homosexuella, bisexuella och transpersoner (hbt-personer). Redovisningen i rapporten grundas huvudsakligen på uppgifter från nationella register och frågeundersökningar (se vidare beskrivningen av datakällor i bilaga 4 *Datakällor*). Eftersom tillgången av registerdata och intervjudata skiljer sig mycket åt mellan de ovan nämnda grupperna belyser rapporten i första hand de etniska aspekterna, medan funktionsnedsattas situation endast beskrivs i begränsad utsträckning.

Hbt-personers levnadsförhållanden berörs inte alls i rapporten. Uppgifter om sexuell läggning är inte tillåtet att registrera och därför kan gruppen inte identifieras varken i register eller i intervjudata från nationella frågeundersökningar. För att studera hbt-personers levnadsförhållanden måste man använda sig av skraddarsydda undersökningar, och aktuella sådana var tyvärr inte tillgängliga när rapporten producerades.

⁵ Av språkliga skäl används också termen "invandrare" i rapporten. Med detta menas enbart utrikesfödda, alltså personer som bokstavligen har vandrat in i Sverige.

Register och surveyundersökningar som viktigaste datakällor

Dataunderlaget kommer huvudsakligen från olika nationella register som ingår i Sveriges officiella statistik och omfattar hela befolkningen. Där ingår uppgifter som är registrerade i enlighet med gällande lagar och förordningar och gäller personer som respektive år är folkbokförda i Sverige. Uppgifterna lagras hos olika myndigheter. De uppgifter som används i denna rapport kommer i första hand från Statistiska centralbyrån och Socialstyrelsen. Där lagras främst uppgifter om boställningsort, inkomster och inkomstkällor, inläggning på sjukhus och diagnos m.m.

Styrkan med registerdata är de möjligheter som ges för att följa individer över tid och mellan generationer. Att skatta hushållsinkomster i registerdata kan dock möta två problem: Bristande information om individers faktiska inkomster och svårigheter att definiera hushåll. När det gäller inkomster finns det givetvis inga uppgifter om inkomster som inte syns i register, alltså odeklarerade inkomster. Inkomst av kapital registreras men inte förmögenhet. Ett annat potentiellt problem är att förändringar i skatte- eller bidragssystem, eller i registerföringen av olika inkomstslag, kan påverka de registrerade inkomsterna utan att levnadsnivån förändras.

Andra viktiga datakällor består av stora nationella intervju- och enkätundersökningar, t.ex. Undersökningen om levnadsförhållanden (ULF) och Hushållens ekonomi (HEK). Genom sådana undersökningar kan man hämta information som det för närvarande inte är möjligt att samla i nationella register, till exempel hushållets sammansättning eller bostadens upplåtelseform, röstningsbeteenden eller rökvanor.

Det är en fördel att använda uppgifter från båda dessa typer av datakällor. Registeruppgifterna avser den totala befolkningen, vilket ökar

precisionen i beräkningarna. De saknar dock den nyansering som man bara kan få från frågeundersökningar. Genom att använda olika typer av datakällor kan man få en fördjupad kunskap om olika levnadsförhållanden.

En nackdel med stora representativa frågeundersökningar är att antalsmässigt små grupper i befolkningen, till exempel de flesta invandrargrupper, inte kan täckas in. Det beror på att det, ofta av kostnadsskäl, inte är möjligt att ha ett tillräckligt stort befolkningsurval.

Ett annat problem är bortfall, speciellt när andelen personer som är oanträffbara av olika orsaker ökar [22]. En av anledningarna till denna utveckling är ökande andel personer, främst ungdomar, som bara har mobiltelefoner vilkas nummer inte alltid är lätta att få tag på. Personer som lever i samhällets utkanter tillhör i regel bortfallet i dessa undersökningar. En anledning kan vara att de är oanträffbara i högre grad än andra eftersom de ofta saknar en stadigvarande adress eller fast telefon (det gäller t.ex. hemlösa). Dessutom kan en del av frågorna i denna typ av undersökningar inte uppfattas som relevanta för personer som ofta lever under helt andra villkor invånare i gemen. För att kunna belysa levnadsförhållandena för särskilt utsatta grupper krävs skraddarsydd undersökningar.

Gemensamt för populationer som beskrivs utifrån uppgifter i olika register och med dessa undersökningar är att de med få undantag definierar Sveriges befolkning såsom alla som är folkbokförda i Sverige. De invånare som inte är folkbokförda och därmed inte går att studera med här angivna datakällor utgör en brokig skara – från asylsökande, gömda flyktingar och deras barn samt illegala arbetskraftsinvandrare och offer för *trafficking*, där de flesta medvetet försöker undvika alla kontakter med myndigheter. Asylsökande är den grupp som relativt sett är lättast att skaffa

uppgifter om när det gäller antal och i viss mån levnadsförhållanden, eftersom sådana uppgifter finns registrerade hos Migrationsverket.

Trots dessa svårigheter ägnas ett kapitel i *Social rapport 2010* åt att belysa situationen för så kallade papperslösa, det vill säga personer som vistas i Sverige, utan att ha uppehållstillstånd och som inte är asylsökande. Det har förmodligen alltid funnits papperslösa människor i Sverige, de har dock inte uppmärksammats som grupp förrän på 1990-talet. Man vet inte riktigt hur stor gruppen är i Sverige, men det handlar inte om enstaka personer utan förmodligen om mellan 10 000 och 50 000. Att en sådan grupp finns har påtalats som ett problem både i Sverige och i EU. Anledningen är att det är människor – vuxna och barn – som lever helt och hållet vid sidan om välfärdsstaten, utanför så gott som alla dess institutioner och skyddsnät. Därför känns det angeläget att försöka sammanställa befintlig kunskap för att i någon mån belysa de papperslösas situation, och relationen mellan dem och välfärdsstaten Sverige.

Rapportens disposition

Kapitel 1 *Transnationell migration* redogör för svensk och internationell migration ur ett demografiskt, ekonomiskt samt transnationellt perspektiv. Dessutom studeras invandrargruppernas ekonomiska och sociala etablering i Sverige med hänsyn till invandringsperiod, ursprungsland och livssituation vid invandringen. Utgångspunkten är att den globala migrationen är tilltagande och präglas av mångfald. Kapitlet ger viktig bakgrundsinformation till övriga kapitel i rapporten.

Kapitel 2 *Anknytning till arbetsmarknaden och ungas etablering* beskriver svensk arbetsmarknad och hur den har utvecklats under de senaste decennierna. I kapitlet används mäter man olika

gruppernas arbetsmarknadsanknytning utifrån ett försörjningsperspektiv. Bland annat analyseras vilka grupper som haft en problematisk situation på arbetsmarknaden, och hur dessa mönster har förändrats under perioden. Kapitlet avslutas med en analys av övergången från skola till arbetsliv.

Kapitel 3 *Fattigdomens förändring, utbredning och dynamik* analyserar fattigdomens utveckling och utbredning, dess fördelning och dess dynamik. Kapitlet inleds med en diskussion om begreppet fattigdom och hur man mäter detta. Därefter redovisas fattigdomens utveckling från början av 1990-talet och fram till år 2007. Varaktigheten i fattigdom studeras och hur den har förändrats under perioden. Avslutningsvis analyseras sambandet mellan föräldrars och barns fattigdom som vuxna.

I kapitel 4 *Multipla välfärdsproblem: Sverige i ett jämförande perspektiv* studeras förekomsten av flera samtidigt förekommande välfärdsproblem i Sverige från 1990-talets början till 2006. Speciellt fokus riktas mot grupper med förhöjd risk för att få flera välfärdsproblem, det vill säga långtidsarbetslösa, ensamstående föräldrar, ungdomar och utlandsfödda. De problem som beskrivs är ekonomiska problem, ohälsa, trångboddhet, arbetslöshet, begränsade sociala relationer, bristande medborgarresurser och otrygghet. Med utgångspunkt från den strategi som EU utarbetat för att motverka fattigdom och social uteslängning görs även en internationell utblick och en jämförelse av olika problemkonstellationer i Sverige och andra europeiska länder.

Kapitel 5 *Sociala konsekvenser av sjukdom* beskriver de sociala konsekvenserna av några allvarliga sjukdomar. De områden som studeras är sjuksättning, inkomst och familjeförhållanden. Två stora folksjukdomar ingår i urvalet – stroke och hjärtinfarkt – samt två cancersjukdomar – bröstcancer hos kvinnor och prostatacancer hos män.

Därutöver ingår Multipel skleros (MS), psykosjukdomar samt skador orsakade av annan person.

Kapitel 6 *Boendesegregation* syftar till att ge en bild av segregationen under de två senaste decennierna. Kapitlet ger en beskrivning av utvecklingen i storstadsregionerna Stor-Stockholm, Stor-Malmö och Stor-Göteborg, främst med avseende på ekonomisk och etnisk segregation. Vidare analyseras befolkningsomsättningen i olika typer av grannskap samt invånarnas situation i grannskap där de har en minoritetsställning. I kapitlet undersöks också människors livschanser utifrån den typ av grannskap som de är uppväxta i.

Kapitel 7 *Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn* analyserar

longitudinella samband mellan skolprestationer i grundskolan och framtida utbildning och psykosociala problem. Fördjupade analyser görs för några grupper av sårbara barn, nämligen barn som var långvarigt familjehemsplacerade, barn i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd och utlandsfödda adopterade barn.

Kapitel 8 *Papperslösa* handlar om människor som uppehåller sig i Sverige utan tillstånd och socialtjänstens, skolans, sjukvårdens m.fl. uppdrag och ansvar för denna grupp. Kapitlet fokuserar på de papperslösas situation i det svenska samhället. Avsaknaden av registerdata gör att kapitlet grundas på mindre undersökningar, fallbeskrivningar och intervjuer.

Referenser

1. Nationalencyklopedin. *Sociala problem > Lång*. [citerad 2010-01-22]; Tillgänglig från: <http://www.ne.se/sociala-problem>.
2. Alwall H. *En mångkulturell skola? – mellan retorik och vardag*. Göteborg: Institutionen för idéhistoria och vetenskapsteori, Göteborgs universitet, Utbildnings- och forskningsnämnden för lärarutbildning, 2006. Rapportnummer: HT06105002. Examensarbete inom lärarprogrammet.
3. Karlsson K-J. Bråket om skolan. *Expressen*. 29 juni 2009.
4. Goldberg T, red. *Samhällsproblem*. Lund: Studentlitteratur; 2000.
5. Meeuwise A, Swärd H. *Perspektiv på social problem*. Stockholm: Natur och kultur; 2002.
6. Sveriges riksdag. /*Dokument/Lagar/Grundlagarna/Regeringsformen/1 kap. Statsskickets grunder*, 2 §. 1974; Tillgänglig från: http://www.riksdagen.se/templates/R_PageExtended____6055.aspx.
7. Fritzell J, Lundberg O. *Välfärd, ofärd och ojämlikhet*. Stockholm: Fritzes; Socialdepartementet, 2000. Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut, SOU 2000:41.
8. Statistiska centralbyrån. *Perspektiv på välfärden 2004*. Stockholm: 2004. Levnadsförhållanden. Rapport nr. 106.
9. Halleröd B. *The Fight against Poverty and Social Exclusion*. Sweden: 2004. The non-governmental expert report no.1- 2004.
10. European Union. *Decision No 1098/2008/EC of the European Parliament and of the Council of 22 October 2008 on the European Year for Combating Poverty and Social Exclusion (2010)*. Official Journal of the European Union L 298/20. 2008-11-08.
11. Regeringskansliet; Socialdepartementet. *Sveriges strategirapport för social trygghet och social delaktighet 2008–2010*. Stockholm: 2008.
12. Larsen JE. Social Inclusion and Exclusion - conceptual issues and measurement of inclusion and

- exclusion in Denmark 1976 to 2000. Presenterad vid konferens *Paper for RC 19 annual conference: Welfare state restructuring: processes and social outcome*; 2004 2–4 September; Paris.
13. Leijonborg L, Rojas M. *Utanförskapets karta. En kartläggning över utanförskapet i Sverige*. Stockholm: 2004-12-05. Rapport från Folkpartiet.
 14. Regeringskansliet; Socialdepartementet. *Insatser för att minska utanförskapet. I: Sveriges strategirapport för social trygghet och social delaktighet 2008–2010*. Stockholm: 2008. s. 15–6.
 15. Holmlund B. Hur mäter man utanförskapet? *Upsala Nya Tidning*. 2008-07-11.
 16. Riksrevisionen. *Utanförskap och sysselsättningspolitik – regeringens redovisning*. Stockholm: 2008. RiR 2008:26.
 17. Sjögren A, Zenou Y. Integration eller utanförskap? En teoriöversikt. *Ekonomisk debatt*. 2007;35(3):7–20.
 18. Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: World Health Organization, 2008. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health.
 19. Socialdepartementet. *En förnyad folkhälsopolitik*. Stockholm: 17 mars 2008. Regeringens proposition Prop. 2007/08:110.
 20. Becker G. *Human Capital*. New York: National Bureau of Economic Research; 1975.
 21. Lundberg O, Åberg Yngwe M, Kölegård Stjärne M, Björk L, Fritzell J. *The Nordic experience: welfare states and public health (NEWS)*. Stockholm: Stockholm universitet/ Karolinska Institutet, Centre for Health Equity Studies (CHESS), 2008. Health Equity Studies No 12.
 22. Statistiska centralbyrån. *Hitta statistik > Statistik efter ämne > Levnadsförhållanden > Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) > Bortfallsutvecklingen i ULF 1975–2005* [uppdaterad 2006-09-13; citerad 2009]; Tillgänglig från: http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____134544.aspx.



Transnationell migration

Transnationell migration

Sammanfattning

- År 2008 levde nära 1,3 miljon utrikesfödda personer i Sverige, 14 procent av befolkningen. De kom från nära 200 länder. De största invandrargrupperna kom från Finland, länder i forna Jugoslavien, Irak, Polen, Iran, Tyskland, Danmark och Norge, och utgjorde sammanlagt 54 procent av hela den utrikesfödda befolkningen.
- Migrationens effekt på den demografiska strukturen ser olika ut på kort och på lång sikt. På kort sikt medför migrationen att befolkningen blir yngre eftersom en stor del av inflyttarna är unga och föder många barn. Om invandringen inte är kontinuerlig blir effekten på lång sikt emellertid försvagad allt eftersom invandringssgruppen åldras och barnafödandet närmar sig mottagarlandets. I många europeiska länder inklusive Sverige är invandring numera ett viktigt komplement för att balansera den åldrande befolkningen.
- Under 1990- och 2000-talen har migrationen till och från Sverige ökat i volym. Dagens invandring präglas av en mångfald av migrationsmotiv, även om flykting- och anhöriginvandringen fortsätter att utgöra en betydande del av migrationen dock inte så dominerande som tidigare. Cirka hälften av migranterna i Sverige flyttade år 2007 inom EU/EES fria arbetsmarknad eller invandrade från utomeuropeiska länder för att arbeta eller studera.
- För att ge en korrekt beskrivning av ett lands migration bör både in- och utflyttningen beaktas. De största migrationsströmmarna till Sverige perioden 2000–2007 (i förhållande till gruppens storlek år 2000) kom från Afghanistan, Thailand, Irak, Kina och Ryssland. Det var också dessa grupper som ökade starkt under perioden trots att många också återutvandrade.
- Den internationella migrationen ingår i ett sammanhang av kontakter och nätverk mellan länder. Handelskontakter, global mediespridning, turism och tidigare migration sammanbinder länder i en globaliserad värld och medverkar till att migration uppstår och fortgår. Migration bidrar i sin tur till ytterligare kontakter mellan länder, vilka består av allt från pengar som skickas till familjen i hemlandet (så kallade remitteringar) till kunskap som överförs mellan länderna och där migranterna själva står i fokus såsom kontaktförmedlande aktörer.
- Migrationen mellan länder sker ofta i vågor, med en svag början, en tydlig topp och ett mindre efterföljande flöde av migranter. De migranter som redan finns i landet genererar nya migrationsströmmar, till exempel i form av anhöriginvandring. De flesta migrationsströmmar som når Sverige är tydligt koncentrerade i tid och till vissa åldersgrupper.

- Migrationstidpunkten för olika invandringskohorter får stora konsekvenser för deras etablering på arbetsmarknaden. De grupper som anlände under 1950- till 1970-talen var efterfrågade på den svenska arbetsmarknaden och bidrog till att stärka ekonomin, medan de grupper som kom under den ekonomiska krisen i början av 1990-talet har haft svårt att etablera sig på arbetsmarknaden.
- De skillnader som finns mellan olika grupper har oftast att göra med balansen mellan nyanlända och etablerade migranter och inte med kulturella skillnader beroende på ursprung. Exempelvis kan en hög andel utrikesfödda personer som får ekonomiskt bistånd i särskilda bostadsområden förklaras med att där finns en hög andel nyanlända migranter. Man bör alltså alltid ta hänsyn till invandringsår för att få ett rättvisande mått på exempelvis etableringsgraden hos olika invandrargrupper.

Inledning

Den globala migrationen har blivit alltmer betydande. Migrationsströmmar sammanbinder länder i mönster av utflyttning, inflyttning och återflyttning. Både mottagarländerna och utflyttningensländerna präglas på ett genomgripande sätt, exempelvis påverkas utbudet av arbetskraft, de finansiella flödena och handeln, samt kunskaps-spridningen mellan länder. Befolkningens ändrade sammansättning kan dessutom förändra den nationella självbilden. Även i Sverige är internationell migration en viktig fråga, och varje år är det tiotusentals personer som både lämnar och anländer till vårt land. År 2008 var 14 procent av Sveriges befolkning födda utomlands, vilket är

Globalisering

Globalisering har blivit ett samlingsbegrepp för några utvecklingstendenser i vår tid. Exempelvis har handeln mellan länder ökat kraftigt år efter år under de senaste årtiondena. Det elektroniska informationsutbytet, kapitalströmmarna, resandet och migrationen ökar också.

Historiskt sett har världsekonomin haft perioder av snabb internationalisering. Dagens globaliseringsvåg kännetecknas av ökad kapitalrörlighet, framväxten av stora multinationella företag och genomslaget av den nya informations-/kommunikationstekniken. Dessa förändringar och den takt de genomförs i överträffar alla tidigare omdaningar.

Globalisering syftar i vid mening på handel, gränsöverskridande investeringar och kapitalflöden samt utbyte av information och teknologi mellan länder. Även kultur, miljö, attityder och livsåskådning kan omfattas av begreppet globalisering. Globaliseringen har framför allt möjliggjorts av teknologiska framsteg och politiska beslut som har minskat kostnaderna för kommunikation och transaktioner. Det är ingen ny företeelse, men den kraftiga minskningen av dessa kostnader de senaste decennierna har lett till en dramatisk ökning av globala transaktioner samt att allt fler länder deltar i den globala ekonomin. Globaliseringen har således intensifierats och vanligtvis är det denna intensifieringsfas som begreppet syftar på [2, 3].

samma andel utlandsfödda som i USA samt flera länder i västra delen av Europa [1].

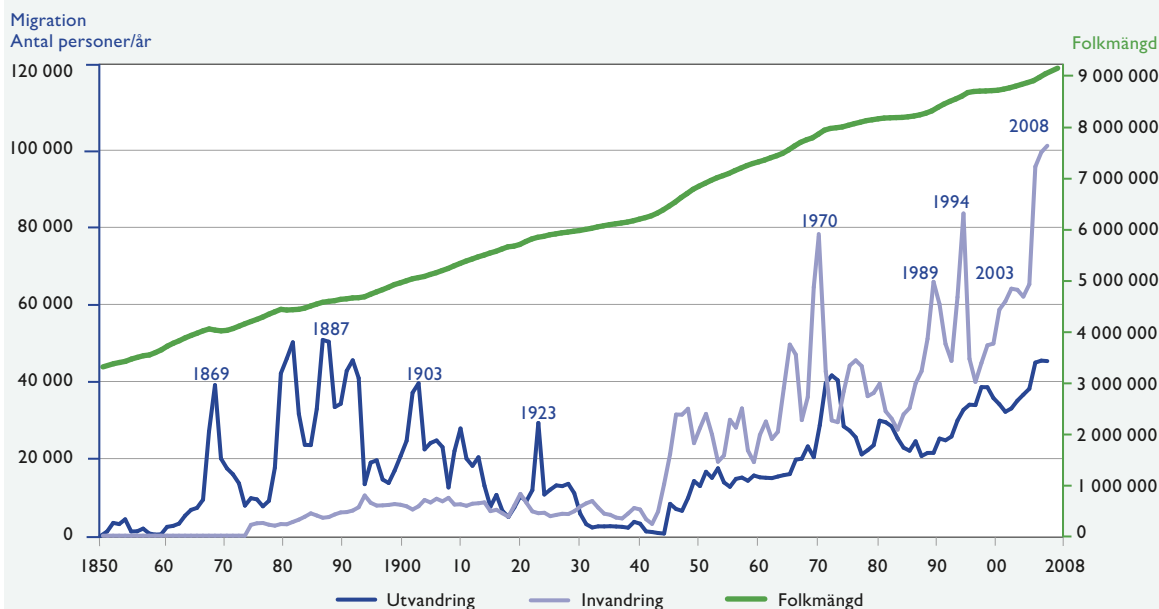
Människan har flyttat i alla tider, men i takt med globaliseringen har den internationella migrationen ökat i omfattning och blivit alltmer mångfacetterad och global [4, 5]. Tilltagande informationsflöden och alltmer utbredda ekonomiska nätverk mellan länder gör att världen sammanlänkas, vilket i sin tur påverkar migrationen. En del flyttar för att arbeta och studera, andra följer efter släkt och vänner eller flyttar för att gifta sig. Uppblossande konflikter gör att flyktingströmmar tilltar. I höginkomstländer försöker man begränsa flödet och reglera migrationen, men det får också till följd att antalet papperslösa migranter stiger. Enligt traditionella förklaringar uppstår migration som en följd av ekonomiska och demografiska skillnader mellan länder [4, 5], och migration

som en väg att uppnå drömmen om ett bättre liv i kombination med ett högt befolkningstryck skulle därmed orsaka migration. Men den mångfald som präglar dagens migration visar att det behövs kompletterande förklaringar. Globaliseringen gör att världen hänger samman ekonomiskt, socialt och kommunikativt, och kontakter mellan människor, institutioner och företag bidrar till att sprida information samt skapa band mellan länder. Det transnationella perspektivet på migration tar fasta på hur sådana nätverk påverkar migrationen [6]. Sist men inte minst är det individer och hushåll som fattar beslutet att flytta till ett annat land, och människors vilja och möjlighet att flytta påverkas av ålder, familjestatus och förankring på arbetsmarknaden.

Insikten att den globala migrationen är tilltagande och präglas av mångfald är utgångspunkten för detta kapitel. Här analyseras migrationens tendenser och konsekvenser ur ett globalt och ett svenskt perspektiv. Kapitlet belyser migrationen från tre olika synvinklar:

- Det traditionellt demografisk-ekonomiska perspektivet.
- Det transnationella perspektivet.
- Migrantkohorters ekonomiska och sociala etablering i Sverige under olika faser i den individuella livsbanan.

Figur 1:1. Invandring, utvandring och befolkningsutveckling i Sverige 1850–2008



Internationell migration och demografi

Från sändarland till mottagarland

Internationell migration hänger nära samman med ett lands åldersstruktur och ekonomiska utveckling. Andelen unga, vuxna och äldre personer påverkar trycket på utflyttningen och efterfrågan på inflyttare. För ett land som Sverige, med en relativt liten andel unga som ska försörja en åldrande befolkning, har invandring länge fungerat som ett sätt att jämna ut befolkningstillväxten. För 100–150 år sedan var andelen unga hög och möjligheterna till försörjning begränsade, och då fungerade migration från Sverige till Amerika som en utväg. Mellan åren 1875 och 1930 lämnade 1,2 miljoner personer Sverige men bara 350 000 personer flyttade in (figur 1:1). Utvandringen var således högre än invandringen och Sverige var ett sändarland.

Efter år 1930 har Sverige förvandlats till ett mottagarland och sedan dess har 2,4 miljoner människor flyttat in medan 1,4 miljoner har flyttat ut. Ett liknande mönster gäller för många länder i Europa, exempelvis Tyskland efter andra världskriget och Irland, Spanien och Italien på 2000-talet [1, 7]. Japan, Chile och Turkiet är andra exempel på länder som har övergått från att vara ett sändarland till att bli ett mottagarland [8].

Övergången från att vara ett sändarland med hög utvandring till att vara ett mottagarland med hög invandring hänger nära samman med landets demografiska transition, som beskrevs närmare i Social rapport 2006 [10]. Förenklat innebär den att ett land först genomgår en fas av stark befolkningstillväxt när barnadödligheten minskar, samtidigt som födelsetalen är fortsatt höga (figur 1:2, barnfasen). Detta innebär att det föds många barn som överlever till vuxen ålder. Efter hand sjunker födelsetalen och landet får följaktligen en ökad

andel unga vuxna, vilket ofta gynnar den ekonomiska tillväxten.

Det är under denna period, med hög andel unga och ökad ekonomisk tillväxt, som länder har högst utvandring (figur 1:2, ungdomsfasen) [11]. Detta hänger samman med att unga vuxna är en starkt flyttningsbenägen grupp. Ett land med en växande grupp unga vuxna brukar uppvisa ökad migration, framförallt från landsbygd till städer men ofta också i form av ökad utvandring. Dessutom kräver migration resurser eftersom det kostar pengar att flytta. I ett land med många unga vuxna, som genomgår en period av ökad ekonomisk tillväxt, ökar därmed både den interna och den internationella migrationen. Utvandringen sker således ofta parallellt med en snabb urbanisering.

I Europa ägde den stora utvandringen rum på 1800-talet, vilket sammanföll med industrialiseringen. Ett liknande mönster ser man i dag i exempelvis Indien, Pakistan, Filippinerna och Viet-

Internationell migration: Definitioner

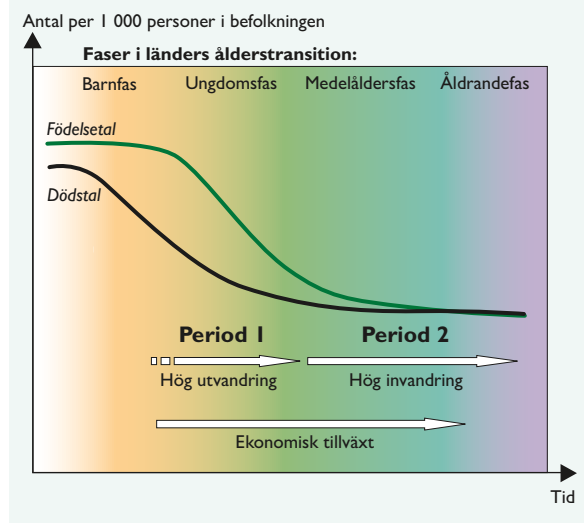
<i>Nettomigration:</i>	Skillnaden mellan invandring och utvandring under ett år.
<i>Nettoinvandring:</i>	Överskott av invandrare i förhållande till utvandrare i ett land under ett år.
<i>Nettoutvandring:</i>	Överskott av utvandrare i förhållande till invandrare i ett land under ett år.
<i>Bruttoflöden:</i>	Antalet migranter som flyttar in och ut ur ett land per år.
<i>Sändarland:</i>	Ett land med högre utvandring än invandring.
<i>Mottagarland:</i>	Ett land med högre invandring än utvandring.

FN definierar en person som migrant om den har för avsikt att stanna i landet åtminstone ett år. I stället för att beräkna flöden mellan länder utgår man från *stockar*, dvs. andelen personer som är födda i ett visst land. Dessa kan sedan jämföras över tid.

Den internationella statistiken över migration innehåller stora brister. Data kan saknas eller vara tidsfördröjd och dessutom hanteras folkräkningar olika i länderna [9]. Dessutom saknas tillförlitlig information om informell migration, exempelvis om s.k. papperslösa.

Figur 1:2. Den demografiska transitionen och ålderstransitionen samt deras koppling till migration

Schematisk bild.



nam, där nettoutvandringen ökar samtidigt som den ekonomiska tillväxten är god. I Latinamerika är Peru och Mexiko exempel på länder där nettoutvandringen har accelererat efter en ökning av den genomsnittliga inkomsten. Utvandring brukar inte vara något alternativ för människor i de allra fattigaste länderna som ännu befinner sig i en fas med stor andel barn.

Efter några decennier med låga födelsestal bromsas befolkningstillväxten av att antalet unga vuxna i barnafödande åldrar minskar, och då avtar migrationen. Färre unga vuxna kan också leda till arbetskraftsbrist, vilket kan medföra att nettoutvandringen skiftar över i en nettoinvandring (figur 1:2, medelåldersfasen) [12]. Studier av nettomigrationen för olika länder under efterkrigstiden har visat att landets åldersstruktur har stor betydelse för migrationen, i kombination med andra utlösande faktorer som politiska konflikter och individu-

ella motiv. Det typiska mönstret av först stigande och sedan minskande nettoutvandring som följs av nettoinvandring kan alltså ses som ett resultat av de långsiktiga demografiska förändringarna.

Demografiska effekter på mottagarländer

Nästa steg i ålderstransitionen, eller de förändringar som är förbundna med den demografiska transitionen, är den åldrandefas som kommer efter medelåldersfasen (figur 1:2) [10]. Den karakteriseras av att befolkningstillväxten koncentreras till åldersgrupperna över 65 år. Denna process kan urskiljas i såväl höginkomstländer som låg- och medelinkomstländer, även om den har hunnit olika långt i olika delar av världen. Den äldsta befolkningen har länder som Japan, USA och Kanada samt väst- och nordeuropeiska länder. När de äldre befolkningsgrupperna växer i länder som redan har relativt hög medelålder måste en allt mindre andel av de arbetsföra invånarna försörja resten. Brist på arbetskraft är därför ett ökande problem som på sikt kommer att uppstå i allt fler länder. En strategi för att balansera denna utveckling är att tillåta ökad invandring, vilket diskuteras bland forskare och politiker [13, 14].

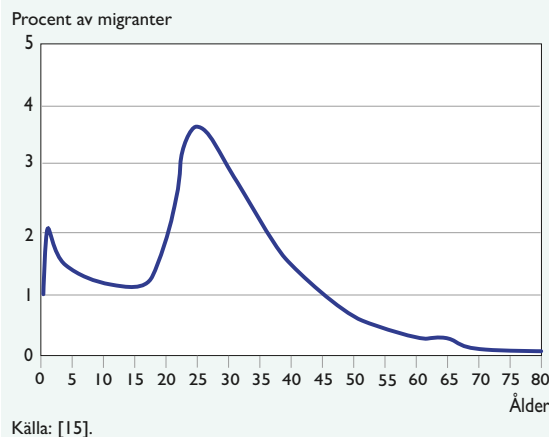
Migration är starkt knutet till vissa faser i livscykeln (figur 1:3). En av orsakerna till att invandring kan medverka till att föryngrar befolkningsstrukturen är att människor tenderar att flytta i unga åldrar [15]. Dessutom flyttar relativt många när de har nått pensionsåldern. Förklaringen är att unga människor befinner sig i en etableringsfas då de flyttar hemifrån, bildar familj, studerar och etablerar sig på arbetsmarknaden. Efter hand blir de flesta alltmer förankrade vid en ort på grund av arbete, familj och bostad. Dessa bindningar försvagas dock ofta vid pensionsåldern, vilket gör att fler flyttar under denna period i livet.

Eftersom de flesta migranter är unga är även deras barnafödande högt. Hög invandring medför därför en befolkningstillväxt, inte bara genom tillförsel av unga vuxna utan även genom ökat barnafödande. Enligt en rapport från SCB får i synnerhet invandrargrupper från låg- och medelinkomstländer fler barn än inrikesfödda personer [16]. Det är främst nytillkomna invandrare som har högre barnafödande [17] och efter cirka fem år i Sverige tenderar nivån på migranternas barnafödande att närma sig den inrikesfödda befolkningens. Förklaringen till de högre födelsetalen hos nytillkomna invandrare kan vara att den som planerar att flytta helt enkelt skjuter upp barnafödandet tills flytten är genomförd. Man kan därför inte räkna med generellt högre födelsetal hos migranter med längre vistelsetider i Sverige.

Trots att majoriteten av invandrarna är unga ökar medelåldern hos den invandrade befolkningen i flera europeiska länder [18]. Andelen 60 år eller äldre av den utlandsfödda befolkningen i Sverige ökade från 15 till 21 procent mellan 1991 och 2008.¹ Detta beror till stor del på att de personer som anlände under årtiondena efter andra världskriget har åldrats. Man kan förvänta sig att ökningen fortsätter under de kommande decennierna, vilket gör att mottagarländerna ställs inför nya utmaningar. Forskning visar nämligen att vårdbehovet är högre hos den invandrade befolkningen med utomeuropeisk bakgrund än hos den sverigefödda befolkningen, inte minst bland äldre personer. Detta har både livsstilsrelaterade förklaringar, exempelvis en högre andel rökare bland utrikesfödda män, och förklaringar som hänger samman med migrationsprocessen och de psykiska påfrestningarna i samband med flykten och asylprocessen [19, 20].

¹ Mönstret blir ännu tydligare om man uppmärksammar andelen personer i ålder 70 år eller äldre bland 60+-åringar – den ökade från 39 till 48 procent under perioden 1991–2008.

Figur 1.3. Åldersstrukturen hos migranter
Schematisk bild.



Migrationens effekt på den demografiska strukturen ser således olika ut om man betraktar den på kort eller lång sikt [21]. På kort sikt medför invandringen att befolkningen blir yngre eftersom en stor del av inflyttarna är unga och föder många barn. Om invandringen inte är kontinuerlig blir emellertid effekten försvagad på lång sikt av att invandringsgruppen åldras och barnafödandet närmar sig mottagarlandets. Invandring som enskild faktor kan inte lösa problemet med en åldrande och minskande befolkning, men den är ett viktigt komplement för att balansera den åldrande befolkningen [22].

Globala, svenska och framtida migrationsflöden

Faser i den globala migrationen

Under de senaste 50 åren har den internationella migrationen ökat kraftigt. Mellan 1960 och 2005 mer än fördubblades antalet migranter i världen,

så att cirka 3 procent av världens befolkning, eller 190 miljoner personer, bodde i ett annat land än sitt födelseland [23]. Hälften av dem var kvinnor, vilket är en andel som har varit relativt stabil sedan 1960-talet. Under denna period har den globala migrationen dock ändrat karaktär, samtidigt som fler länder ingår i migrationsmönstret [4, 5].

I perioden efter andra världskriget gick flöden av arbetskraftsmigration och migration från före detta kolonier relativt enkelriktat till de industrialiserade länderna och de forna kolonialmakterna i Västeuropa, Nordamerika och Australien. Sedan toppåren på 1950- och 1960-talen har dock arbetskraftsinvandringen varit låg [4]. I samband med oljekrisen i början av 1970-talet inleddes en period då migrationen minskade i volym, påverkad av förändrade globala handelsmönster mellan låg- och höginkomstländer. Den kom att präglas av anhörigmigration, samt av migration till formella och informella arbeten inom den nya serviceekonomin. Mottagarländerna blev fler genom att länder i Mellanöstern hade stor efterfrågan på arbetskraft, samtidigt som de globala flyktingströmmarna tilltog.

I takt med den ökande globaliseringen kan en tredje fas urskiljas, som innebär att migrationen har ökat kraftigt och så gott som alla länder deltar. Arbetskraftsinvandringen har åter tilltagit och i OECD-länderna ökade andelen utrikesfödda i arbetskraften under 2000-talet [24]. I exempelvis Australien och Schweiz utgör de utlandsfödda 25 procent av arbetskraften och i Sverige 13 procent, vilket var något över genomsnittet bland EU15-länderna. Konkurrenten om den högutbildade arbetskraften har hårdnat och allt fler länder har anpassat sina lagsystem för att förenkla mottagandet av kvalificerad arbetskraft. Enligt OECD:s prognoser kommer arbetskraft att bli en bristvara i takt med att befolkningen åldras, men det gäller främst inom yrken som utförs av lågutbildade personer. Inom

de flesta OECD-länder får de lågutbildade arbetskraftsinvandrarerna dock endast temporära uppehållstillstånd [25]. Andra delar av de okvalificerade arbetsuppgifterna utförs av papperslösa migranter. Eftersom de står utanför det reguljära systemet har denna grupp migranter en särskilt utsatt position, inte minst på arbetsmarknaden där de inte kan räkna med att arbetsgivaren erbjuder drägliga arbetsvillkor eller respekterar de mänskliga rättigheterna. Även i Sverige infördes år 2008 en lag som tillåter direktrekrytering av arbetskraft från länder utanför EU [14]. Den svenska lagen gör dock ingen skillnad mellan låg- och högutbildad arbetskraft. Arbetskraftsinvandringen i Sverige är trots detta fortfarande mycket låg, och år 2006 utmärkte sig Sverige bland OECD-länderna genom att ha den lägsta andelen arbetskraftsmigranter från länder utanför EU/EES [24]. År 2008 var det bara 796 personer från länder utanför EU/EES som fick uppehållstillstånd av arbetsmarknadsskäl, att jämföra med 19 398 personer från EU/EES-länder [26].

Globala migrationsströmmar

Orsakerna till migration är komplexa, men för enkelt kan man säga att ett lands demografiska och ekonomiska struktur samspelar med de historiska, ekonomiska och sociala relationer som sammanbinder länder [4, 5]. Om man betraktar de övergripande internationella migrationsflödena överensstämmer de delvis med ländernas ekonomiska situation. Enligt FN:s beräkningar för åren 2000–2005 hade de mest utvecklade länderna ett årligt nettointflöde medan de mindre utvecklade länderna hade ett nettoutflöde (tabell 1:1) [1]. De flesta flyttade således från medel- till höginkomstländer [9]. Länder med allra lägst inkomst hade emellertid relativt liten migration och uppvisade åren 2000–2005 ett svagt nettointflöde [1]. Uppskattningar visar även att cirka 50 procent av mig-

rationen från låg- och medelinkomstländerna är så kallad ”syd-syd”-migration, det vill säga migration mellan icke-höginkomstländer [27]. Här inkluderas inte papperslösa migranter som främst anses komma till låg- och medelinkomstländer snarare än till höginkomstländer.

Papperslösa migranter är de personer som saknar uppehållstillstånd i landet, och som inte heller är asylsökande (se även kapitel 8 *Papperslösa*). Eftersom det inte finns någon statistik att tillgå är det mycket svårt att uppskatta antalet, men International Labour Organisation (ILO) har beräknat att det år 2000 fanns 3,3 miljoner papperslösa personer i Europa [30]. I Sverige fanns uppskattningsvis 20 000 papperslösa personer under 2003–2004 [31]. Merparten är personer som har fått avslag på sin asylansökan. Andra kommer till landet som svart arbetskraft, eller utnyttjas i illegal människohandel och så kallad trafficking.

Miljöfaktorer har i flera uppmärksammade rapporter utpekats som en ny förklaring till massmigration [19, 20]. Studierna är emellertid inte gjorda av migrationsforskare, som i stället framhäver urbanisering som den stora förklaringen till utflyttning från landsbygden [32]. De flesta som rör sig från landsbygd till städer gör det inte på grund av miljöförhållanden utan av ekonomiska och sociala skäl. Miljöfaktorer kan medföra en liten ökning av migrationen, men de kommer knappast att leda till stora internationella befolkningsomflyttningar [33].

Historiska, politiska, ekonomiska och sociala faktorer inverkar på den riktning som migrationsflödena tar. När det gäller världsdelar har de traditionella migrationsdestinationerna Nordamerika och Oceanien högst nettoinvandring (tabell 1:1), och migranterna kommer huvudsakligen från asiatiska länder som Kina och Indien [24]. Migrationen till USA från Mexiko utgör dessutom världens i särklass största flöde [9]. Det inleddes som en temporär arbetskraftsmigration, men har sedan fortsatt

Kategorisering av länder

Indexet för mänsklig utveckling (HDI)

HDI (Human Development Index) är ett sammansatt index som används av Förenta nationernas utvecklingsprogram UNDP för att jämföra välståndet i olika länder. HDI anges på en skala från 0 till 1. Indexet är en sammanvägning av tre mått som avser befolkningens förväntade livslängd vid födseln, utbildningsnivån (i form av skolgång bland barn samt läs- och skrivkunnigheten bland vuxna 15 år och äldre) samt bruttonationalprodukten (BNP) per person (omräknad efter inhemsk köpkraft). HDI beaktar alltså även andra välfärdsåtgärder än de som är kopplade till ekonomin [28]. 2009 års index grundar sig på statistik från 2007 (en följd av att den internationella statistiken släpar efter två år) och har beräknats för 182 länder. Enligt Human Development Report 2009 kan länderna indelas i följande kategorier:

- Utvecklade länder (HDI 0,800 och högre).
- Utvecklingsländer (HDI 0,500–0,799).
- Mindre utvecklade länder (HDI under 0,500).
- Ej klassificerade länder.

Världsbankens klassificering av länder

Världsbanken klassificerar länder enligt BNI (bruttonationalinkomst) per person [29]. Indelningen enligt 2008 års BNI är följande:

- Låginkomstländer (BNI 975 \$ eller lägre).
- Lägre-medelinkomstländer: (BNI 976–3 855 \$).
- Högre-medelinkomstländer: (BNI 3 856–11 905 \$).
- Höginkomstländer (BNI 11 906 \$ eller högre).

genom sociala nätverk mellan migranter och deras kvarboende familjer [4]. En stor andel av flödet består också av papperslösa migranter.

Även Europa har positiv nettomigration och länder som Spanien och Irland har några av världens högsta nettonivåer av inflyttning (tabell 1:1). Huvuddelen av Europas migration är inomeuropeisk, bland annat som en följd av intern migration inom EU [24]. De politiska omvälvningarna i Öst- och Centraleuropa har också präglat den europeiska migrationen. Den explosion av migran-

ter från öst till väst som man förutspådde innan flera forna östeuropeiska länder anslöt sig till EU år 2004 inträffade aldrig, men Berlinmurens fall innebar ändå en ny våg av arbetskraftsmigration [34]. Dessutom har en växande ström av migranter nått Europa från afrikanska och asiatiska länder, däribland många papperslösa.

Den högsta nettomigrationen har emellertid de så kallade GULF-staterna i Mellanöstern (tabell 1:1) och denna starkt arbetskraftsrelaterade migration överträffar vida de övriga delarna av världen. I Förenade Arabemiraten och Qatar ökade befolkningen åren 2000–2005 med 4–5 procent per år, och totalt var 70 procent av befolkningen utlandsfödd [1]. Migrationen till dessa länder är starkt reglerad och består till största delen av arbetskraft med tillstånd att stanna ett år med möjlighet till förlängning [5]. Migranterna kommer främst från Indien, Pakistan, Bangladesh, Filipinerna, Sri Lanka och Indonesien [35].

Det har spekulerats i hur migrationsströmmarna påverkas av den finansiella krisen som inleddes under slutet av år 2007. På kort sikt kan man räkna med att arbetskraftsmigranter i större utsträckning kommer att återvända till sina hemländer [36]. Det är också troligt att potentiella migranter kommer att avstå från att flytta utomlands, i synnerhet papperslösa migranter som är särskilt beroende av utbudet av arbete. De långsiktiga konsekvenserna är dock mycket svåra att förutse. Visserligen minskar utbudet av arbetstillfällen i mottagarländerna, vilket skulle tala för minskad migration, men om krisen drabbar sändarländerna ännu hårdare är det samtidigt möjligt att migrationen ökar. Andra faktorer som talar för att migrationen inte kommer att minska trots krisen är de sociala länkar som sammanbinder migranter i sändar- och mottagarländer, samt den åldrande befolkningen i mottagarländerna.

Tabell 1:1. Nettomigrationen i världen 2000–2005

Regioner/länder	Nettomigration 2000–2005	Nettomigration i relation till befolkningen*
	Genomsnittligt antal per år (1000-tals personer)	Promille
Världsregioner**		
Mer utvecklade regioner	2 622	2,2
Mindre utvecklade regioner	-2 622	-0,5
Minst utvecklade regioner	209	0,3
Nordamerika	1 370	4,2
Kanada	210	6,7
USA	1 160	4,0
Oceanien	103	3,0
Australien	100	5,1
Europa	1 083	1,5
Irland	39	9,8
Spanien	405	10,0
Sverige	31	3,5
Asien	-1 297	-0,3
Förenade Arabemiraten	192	49,6
Qatar	30	42,3
Tadjikistan	-69	-10,9
Oman	-32	-12,8
Afrika	-455	-0,5
Sierra Leone	88	17,5
Liberia	-49	-15,4
Sydamerika	-219	-0,6
Ecuador	-50	-3,9
Centralamerika	-475	-3,4
Mexico	-400	-3,9
Guatemala	-60	-5,0

* Genomsnittlig total befolkning i inflyttningslandet åren 2000–2005.

** FN:s klassificering.

Källa: United Nations, Population Division [1].

Migrationens flöden till Sverige

Migrationen till Sverige har i stora drag följt den globala utvecklingen från arbetskraftsmigration till globalisering. Under tiden efter andra världskriget värvades arbetskraft från europeiska länder till den expanderande industrin [37]. Särskilt stor

Tabell 1:2. Förändringar i befolkningssammansättning i Sverige 1900–2008

De största invandrargrupperna efter födelseregioner/-länder. Promille.

Födelseregioner/länder	1900	1930	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2008
Alla invånare i Sverige	5 136 441	6 142 191	7 041 829	7 495 129	8 076 903	8 317 235	8 590 630	8 882 792	9 256 347
Därav födda i Sverige (%)	993,1	990,0	971,9	960,0	933,7	924,8	908,5	888,0	861,5
Alla utrikesfödda	35 551	61 317	197 778	299 819	535 492	625 450	786 433	995 119	1 281 581
Därav födda i (%)									
Norden	604,7	542,0	501,0	580,5	599,3	545,6	405,7	281,0	210,4
Finland	186,9	158,9	226,6	337,9	439,7	401,9	276,7	196,4	136,6
Danmark	193,3	142,3	115,3	117,1	73,1	69,6	55,9	38,4	36,0
Norge	224,4	240,2	158,3	124,3	83,4	68,5	67,1	42,7	34,6
Västeuropa*	343,4	348,2	224,7	232,1	169,4	144,0	122,5	107,6	103,7
Tyskland	143,7	139,7	109,5	125,3	78,0	62,3	47,8	38,3	36,6
Nordöstra Europa	43,8	94,4	259,9	167,8	109,5	104,7	102,8	91,9	101,2
Polen	-	17,4	39,6	21,2	20,3	31,9	45,3	40,3	49,8
Sydöstra Europa**	0,2	1,3	4,3	8,9	89,4	90,5	86,3	159,5	145,3
länder f.d. Jugoslavien***	-	0,3	0,9	5,1	63,1	60,7	55,1	132,4	117,3
Mellanöstern och Nordafrika	0,7	0,8	1,3	1,9	13,2	44,2	136,8	184,1	215,9
Turkiet	0,4	0,4	0,4	0,7	7,0	23,0	32,5	32,1	30,6
Irak	-	-	0,0	0,1	0,2	1,0	12,5	49,6	85,4
Iran	0,1	0,1	0,6	0,4	0,8	5,4	51,0	51,4	45,0
Libanon	-	-	-	0,1	0,4	3,5	20,3	20,1	18,2
Afrika söder om Sahara	1,7	2,8	1,5	1,4	3,9	8,6	23,8	41,2	57,7
Somalia	-	-	-	-	0,0	0,2	1,8	13,1	19,6
Centrala och fjärran Asien	2,3	6,0	3,9	4,2	8,0	32,9	60,4	76,0	109,9
Thailand	-	-	0,1	0,1	0,2	3,3	6,3	10,4	20,2
Latinamerika	2,4	3,6	2,6	2,6	6,3	29,3	61,5	58,4	55,4
Chile	0,2	0,5	0,2	0,2	0,3	13,2	35,1	27,0	21,9

Redovisningen efter födelseland följer dagens länderindelning. När det gäller sådana länder som Jugoslavien, Tjeckoslovakien eller Sovjetunionen, vilka delades i flera delar som också fick andra namn, räknas det land som var aktuellt vid invandringstillfälle som ursprungsland. Personer som flyttade till Sverige före delningen kan inte fördelas på de nya delarna.

* Inkl. USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland.

** Även kallad Balkanregionen.

*** Inkl. Serbien, Kroatien, Slovenien, Bosnien-Hercegovina, Montenegro och Makedonien.

Källa: Statistiska centralbyrån.

var migrationen från Finland, men även från andra nordiska och europeiska länder flyttade många till Sverige (tabell 1:2). Detta var en fortsättning på de flöden som fanns redan under början av 1900-talet. På 1960-talet inleddes migration från flera av länderna på Balkan samt det som då var Tjeckoslovakien. Efter 1970 kom migranter från mer avlägsna länder, ofta som flyktingar från västasiatiska länder som Iran, Turkiet, Libanon och Syrien samt

från Sydamerika, i synnerhet från Chile.

Under 1990- och 2000-talen har migrationen ökat i volym, och flykting- och anhöriginvandringen fortsätter att utgöra en betydande del av migrationen [37]. Flyktingströmmarna från kriget i forna Jugoslavien och Irak har varit särskilt omfattande, och även från Somalia har många flytt till Sverige (tabell 1:3). Samtidigt är det viktigt att understryka att dagens migration präglas av en

Tabell 1:3. Inflyttning och utflyttning till Sverige 2000–2008

Ordnat efter inflyttningens storlek. Genomsnitt per år.

Sändarland	Gruppens storlek 2000	Inflyttning 2000–2008	Utflyttning 2000–2008	Nettomigration 2000–2008	Nettomigration i relation till gruppens storlek 2000
	Antal	Genomsnittligt antal per år	Genomsnittligt antal per år	Genomsnittligt antal per år	Promille
Irak	49 372	8 037	538	7 499	151,9
Polen	40 123	3 473	487	2 985	74,4
Danmark	38 190	3 254	1 635	1 618	42,4
Finland	195 447	2 905	2 759	146	0,7
f.d. Jugoslavien*	80 246	2 829	489	2 341	29,0
Norge	42 464	2 744	1 635	1 108	26,1
Tyskland	38 155	2 446	827	1 619	42,4
Thailand	10 353	2 008	192	1 816	175,4
Somalia	13 082	1 926	517	1 409	107,7
Kina	8 150	1 707	483	1 224	150,2
Iran	51 101	1 644	718	926	18,1
Storbritannien	14 602	1 422	747	675	46,2
Turkiet	31 894	1 309	311	998	31,3
USA	14 413	1 248	879	369	25,6
Ryssland	6 523	1 089	188	900	138,0
Bosnien-Hercegovina	51 526	1 002	222	780	15,1
Afghanistan	4 287	941	48	893	208,4
Indien	11 110	927	407	519	46,7
Rumänien	11 776	882	163	719	61,1

* Länder i forna Jugoslavien förutom Bosnien-Hercegovina, dvs. Kroatien, Makedonien, Montenegro, Serbien, Slovenien samt Jugoslavien t.o.m. 1992 och Serbien och Montenegro 2003–2006.

Källa: Statistiska centralbyrån.

mångfald av migrationsmotiv [38]. Cirka hälften av migranterna år 2007 flyttade inom EU/EES fria arbetsmarknad eller från utomeuropeiska länder för att arbeta eller studera. Denna migration har varit särskilt stor från de nordiska länderna, från EU-länder samt från asiatiska länder (tabell 1:3). Storleken på de migrantgrupper som finns i ett land förklaras av förhållandet mellan in- och utflyttning under en lång period. Det stora inflödet av finländare under perioden efter andra världskriget förklarar gruppens stora dominans bland invandrargrupper i Sverige (tabell 1:2). På senare tid är emellertid in- och utflyttningsströmmarna

från Finland relativt likvärdiga och under 2000-talet var den finländska nettomigrationen nära noll (tabell 1:3). Samtidigt rörde sig i genomsnitt knappt 3 000 personer i båda riktningarna varje år, vilket innebär att rörligheten mellan länderna fortfarande är stor. Vid sidan av finländare utgör personer från Irak, forna Jugoslavien och Polen de största migrantgrupperna i Sverige (tabell 1:2) efter ett starkt inflöde under 1990- respektive 2000-talen. Samtliga dessa grupper inledde emellertid sin migration redan under 1970- och 1980-talen, exempelvis från länder i forna Jugoslavien (inklusive Bosnien-Hercegovina).

Under 2000-talet flyttade varje år drygt 8 000 personer från Irak till Sverige (tabell 1:3). Trots att landet är fortsatt politiskt instabilt har drygt 500 personer också lämnat Sverige varje år, bland annat kurder som har återvänt till norra Irak. Totalt har den irakiska befolkningen i Sverige ökat med 15 procent per år. Än mer ökade emellertid de grupper av personer som är födda i Thailand och Afghanistan. Även grupper från Kina och Ryssland ökade starkt under 2000-talet, bland annat beroende på migration för studier och anhöriginvandring, trots att många personer även flyttade i motsatt riktning. Ett exempel är den kinesiska gruppen som ökade med 15 procent per år, trots att knappt 500 personer flyttade tillbaka varje år.

Framtida migrationsströmmar

Framtidens migrationsströmmar bestäms av demografiska trender, hur efterfrågan på arbetskraft utvecklas i olika länder och av politiska faktorer. Det går att skissa ett mönster för framtida migration om man väger samman demografiska prognoser med de prognoser för inkomstutveckling i världen som har tagits fram vid Institutet för Framtidsstudier [39]. De framtida migrationsströmmarna kan komma att karaktäriseras på följande sätt:

- Färre länder har stora nettoutflöden.
- Afrika söder om Sahara blir den viktigaste utvandringsregionen.
- Ju fler länder som industrialiseras desto fler människor får möjlighet att migrera.

I framtiden kommer de flesta av dagens stora sändarregioner i världen att präglas av fallande födelsetal, och det befolkningstryck som tidigare utmärkte sändarländerna kommer därigenom att vändas i sin motsats. Det blir då lättare att hitta

ett jobb i de traditionella sändarländerna, och den ekonomiska utvecklingen (BNP/person) ökar i takt med att färre personer ska försörja fler. De ekonomiska möjligheterna i dagens utflyttningsländer kommer alltså att förbättras. Lägre födelsetal kan också på sikt bidra till att minska risken för våldsamma interna konflikter och leda till att det blir färre flyktingar [40, 41]. Tack vare de sjunkande födelsetalen kommer många av de länder som i dag har stora nettoutflöden av migranter alltså att gå mot en ökad balans mellan in- och utflöden om 10–20 år [39]. Andra länder kommer att gå från att vara sändarländer till att bli mottagarländer. Från Afrika söder om Sahara är migrationen för närvarande förhållandevis låg, men här beräknas födelsetalen att vara fortsatt höga med en ökad trängsel på arbetsmarknaden. Utflyttningen från denna region antas därmed öka och utvecklas till att bli den viktigaste utvandringsregionen under de närmaste 20–30 åren.

I takt med att födelsetalen sjunker i de flesta delar av världen gynnas troligen också den ekonomiska utvecklingen eftersom en större del av befolkningen kan bidra till försörjningen [42]. Dessutom förväntas utbildningsnivån att öka kraftigt under de närmaste 20–30 åren i alla länder. En snabb ekonomisk utveckling som bärs upp av olika tillväxtcentrum i Latinamerika, Mellanöstern, Syd-asien och Östasien kommer att medföra fler migranter. Människor i kvalificerade yrken kan se fram emot en internationell arbetsmarknad som inte inskränker sig till storstäder i Europa och USA utan som också omfattar en rad nya tillväxtcentrum i Asien och Latinamerika. Samtidigt ökar utbudet av högutbildade från tidigare låginkomstländer. Sammantaget innebär detta att världen om 20 år kanske rymmer 100–200 dynamiska storstadsregioner, där en betydande del av arbetskraften antingen är född någon annanstans eller har arbets- och utbildningserfarenheter från ett annat land.

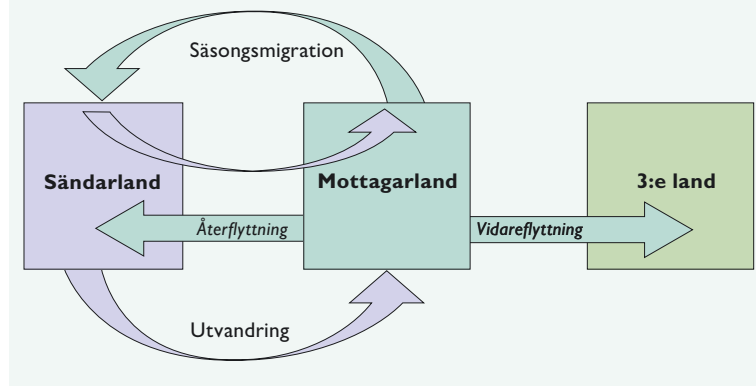
De trender som skissas ovan bygger dels på att FN:s befolkningsprognoser stämmer, dels på att de samband mellan befolkningsförändringar och social utveckling som har påvisats i historiska data fortsätter att gälla i framtiden. FN:s befolkningsprognoser har under de senaste 50 åren varit anmärkningsvärt pricksäkra, och därför bör man kunna sätta en relativt stor tilltro till dem även när det gäller de kommande decennierna.

Trendframskrivningen bygger också på ett antal statistiska samband, och även de har visat sig vara stabila över tiden. En snabbt växande andel unga bidrog exempelvis till ökad utvandring både i 1800-talets Nordeuropa, det tidiga 1900-talets Syd- och Östeuropa och 1960–1980-talets Nordafrika. Dessa trender är därför inte tilltagna i överkant utan snarare konservativa: de kommer att realiseras om de tidigare sambanden inte förändras. Det finns ingen anledning att föreställa sig ett radikalt, pessimistiskt scenario med ökande dödlighet, miljökatastrofer, krig och ekonomiskt kaos följt av massiva flyktingströmmar. Ett sådant scenario bygger på mindre sannolika antaganden, till exempel att FN:s befolkningsprognoser pekar i fel riktning.

Migrationens konsekvenser – det transnationella perspektivet

Internationell migration ingår i ett sammanhang av kontakter och nätverk mellan länder. Handelskontakter, global mediespridning, turism och tidigare migration – detta är exempel på länkar som sammanbinder länder i en globaliserad värld och som gör att migration uppstår och fortgår. Dessutom bidrar migration till att mängder av kontakter uppstår mellan länder, som består av allt från pengar som skickas till familjen i hemlandet (s.k. remitteringar) till kunskap som överförs mellan länderna [43]. Ett sådant flöde av kontakter placerar in- och utflyttningsländerna i ett transnationellt sammanhang där migranterna själva står i centrum [3, 6, 44, 45]. Transnationella migrantgruppers aktiviteter, och människornas länkar till den egna familjen och till hemlandet, skapar kontaktytor som skapar möjligheter i både in- och utflyttningsländerna. Genom att betona möjligheterna med migration förändras synen på migranten, vars roll som central kontaktförmedlande aktör då lyfts fram.

Figur 1:4. Den internationella migrationens strömmar
Schematisk bild.



Återflyttning

OECD fastslår i sin årliga rapport om internationell migration att återflyttning är en ”huvudsaklig komponent i migrationsflödena” [24]. En migrationsström är således inte enkelriktad från utflyttningslandet till inflyttningslandet, utan den innehåller också en motström (figur 1:4). Många migranter flyttar tillbaka till sitt hemland, medan andra flyttar vidare till ett tredje land. Åter andra flyttar regelbundet mellan sändarland och

mottagarland i så kallad säsongsmigration eller cirkulär migration. Dessa olika typer av migration förstärker och upprätthåller de transnationella sociala och ekonomiska kontakterna mellan olika in- och utflyttningsländer.

De stora variationer som figur 1:4 belyser gör emellertid att det är svårt att ge en rättvis bild av återflyttningen, och den statistik som finns tillgänglig är ofta bristfällig. Trots svårigheterna beräknar man dock att cirka 20–50 procent av migranterna i OECD-länder flyttar tillbaka eller till ett annat land inom fem år [24]. Återflyttningen är i regel dubbelt så hög till höginkomstländer som till låginkomstländer.

Svensk statistik ger dock goda möjligheter för att mäta återflyttningen. Av de sverigefödda personer som flyttar från Sverige kan man räkna med att cirka två av tre migranter återvandrar [37]. En jämförelse mellan åtta migrantgrupper i Sverige 1973–1990 visar att återflyttningen var starkt relaterad till den ekonomiska situationen i hemlandet [46]. Den starkaste återflyttningen 1974–1996 noterade migranter från USA, följt av migranter från Tyskland och Grekland. Återflyttningen var dock betydligt lägre när det gäller flyktingar från Chile, Jugoslavien, Iran och Polen, samt arbetskraftsmigranter från Turkiet. Till Chile ökade emellertid återflyttningen under 1990-talet när den ekonomiska och politiska situationen hade stabiliserats. Även OECD betonar att graden av återflyttning till hemlandet främst beror på den politiska och ekonomiska situationen i hemlandet tillsammans med migrantens ålder och familjesituation, snarare än politiska återflyttningsprogram [24].

Migration och utveckling i sändarländer

Migration är alltså dubbelriktad, vilket är en viktig insikt. Genom att uppmärksamma det återkopplande flödet till hemlandet blir det lättare att

förstå den dynamik som skapas genom migration. Migrationen uppstår inom ett sammanhang av täta kontakter mellan människor och institutioner som får effekter på både utflyttnings- och inflyttningslandet. Migranten förmedlar kunskap och kapital till sitt hemland, som i förlängningen kan bidra till ekonomisk och social utveckling [44].

Man räknar med att cirka en tredjedel av migranterna som anlände till OECD-länderna år 2000 var högutbildade [47]. Majoriteten av dem kom från mindre utvecklade regioner, och utflyttningen av högutbildade från fattiga länder har medfört en debatt om *brain drain*, det vill säga att länder dräneras på sin viktigaste resurs. Ett exempel är den omfattande utflyttningen av läkare från utvecklingsregioner [48].

Kunskapen om transnationella kontakter med sändarlandet och återflyttning gör emellertid att allt fler forskare betonar att migration även leder till *brain gain* eller *brain circulation* [43, 49]. När högutbildade personer återflyttar tar de med sig sina nyvunna kunskaper tillbaka till utflyttningsländer. Dessutom tenderar de migranter som stannar kvar i det nya landet att behålla kontakten med hemlandet, och många har en stark vilja att återföra kunskap och att återinvestera i hemlandet, eller att bedriva handel med hemlandet genom transnationella företag [39]. Ökad handel blir således en effekt av migrationen [50, 51].

En av de mest uppmärksammade kontakter som skapas mellan migranter och deras hemländer består av de omfattande summor med pengar som migranter skickar till sina familjer varje år. Dessa så kallade remitteringar fördubblades under 2000-talet och uppgick under 2007 till 240 miljarder, vilket var dubbelt så mycket som det internationella biståndet [52]. Den största delen av remitteringarna riktades dock till medel- snarare än låginkomstländer, eftersom det är därifrån som huvuddelen av migranterna kommer.

Dessa remitteringar kan ha både positiva och negativa effekter på sändarländerna [43]. De direkta effekterna av remitteringar består i att familjer investerar pengarna i konsumtion och utbildning. Indirekt kan den ökade konsumtionen också innebära att remitteringar får spridningseffekter genom att ekonomin blir positivt stimulerad så att utbildningsnivån höjs och konsumtionen ökar även inom den övriga befolkningen. Samtidigt finns det forskning som visar på negativa effekter av remitteringar. Klyftorna ökar mellan de familjer som får ta emot pengar och de som inte har sådana medel att tillgå [53]. Det finns farhågor om att remitteringar sätter länder i beroendeställning och blir ett motiv för höginkomstländer att minska biståndet. Världsbanken har dock beräknat att den finansiella krisen märkbart skulle minska remitteringarnas storlek under 2009 [54]. Minskningen beräknades totalt bli 5–8 procent, och särskilt drabba länder med stor migration syd-syd. Minskningen är dock liten i jämförelse med de övriga globala finansiella flödena, vilket betyder att remitteringar är relativt okänsliga för konjunktursvängningar.²

Effekter på mottagarländer

Många europeiska länder behöver ökad invandring för att balansera den åldrande befolkningen. Trots detta är få politiska frågor mer laddade än den om invandring, åtminstone i traditionella mottagarländer i Europa, exempelvis Sverige. Främlingsfientlighet kan vinna insteg hos majoritetsbefolkningen och politiska partier etablera sig med minskad invandring som huvudfråga

[55]. Främlingsfientliga och populistiska partier har också etablerats i flera europeiska länder, som Österrike, Belgien, Danmark och Frankrike. I början av 1990-talet misslyckades det svenska partiet Ny Demokrati att hålla sig kvar i riksdagen ytterligare en mandatperiod [56], men inför valet 2010 ser Sverigedemokraterna ut att kunna ta sig in i riksdagen – ett parti som nyligen har uttalat att ”muslimerna är vårt största hot” [57]. Inom både den politiska debatten och forskningen diskuteras ofta utlandsfödda personers utanförskap och segregation på exempelvis bostads- och arbetsmarknaden [58–60, 71]. Utrikesfödda personer tenderar att bo i bostadsområden med lägre disponibel inkomst än inrikesfödda personer, och utrikesfödda personer har dessutom en betydligt lägre sysselsättningsgrad. År 2005 hade 80 procent av den inrikesfödda befolkningen ett arbete, jämfört med endast 64 procent av den utrikesfödda befolkningen. Det finns dock många människor och grupper som inte befinner sig i ett socioekonomiskt utanförskap.

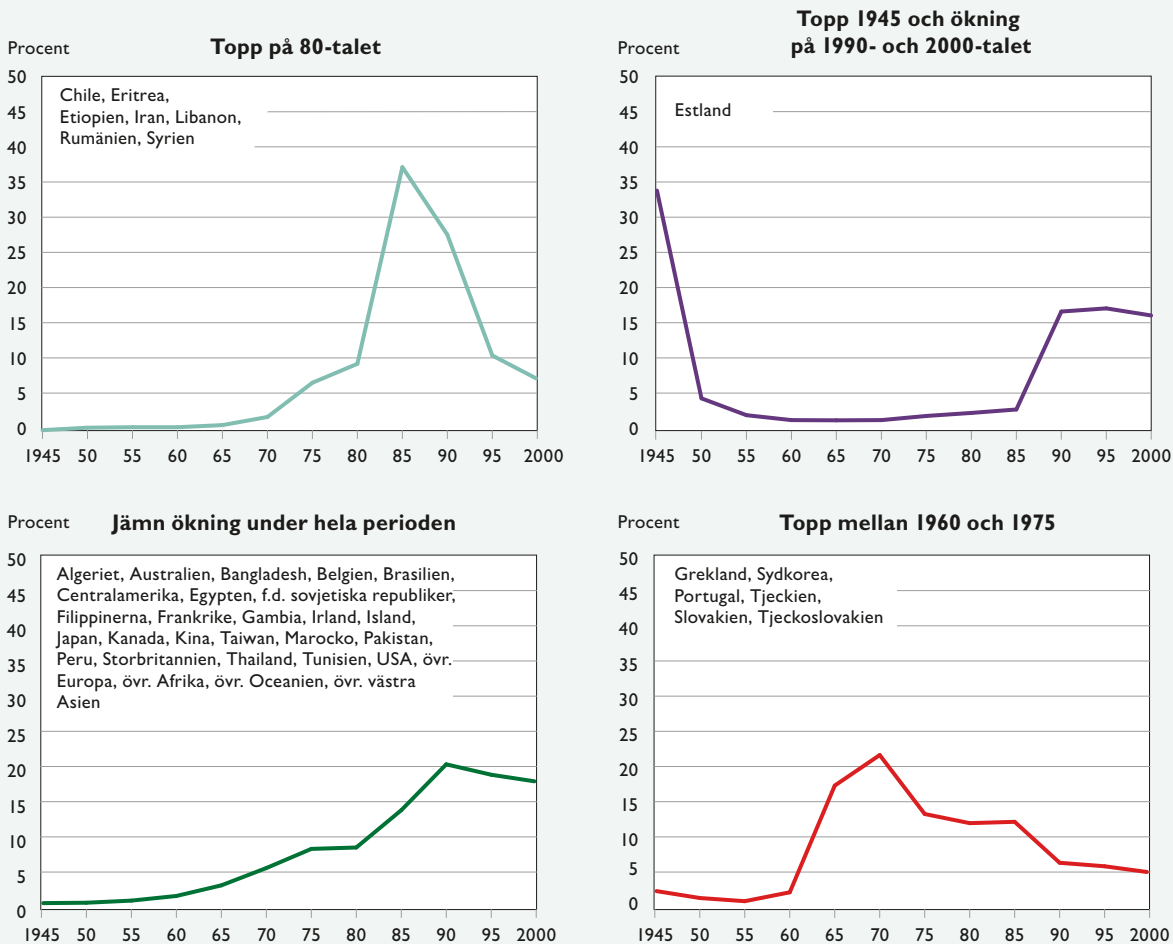
Ur ett transnationellt perspektiv är migration även förknippat med möjligheter. Migrationen har som redan nämnts dubbelriktade effekter som också stimulerar mottagarlandet. Ett exempel är de handelskontakter som följer genom migration, till exempel migranternas transnationella företag som kan bidra till ökad handel och ett dynamiskt näringsliv. Den nya lag om arbetskraftsmigration som tillkom i december 2008 visar att Sverige nu börjar inse vikten av att i global konkurrens locka internationell arbetskraft till den svenska arbetsmarknaden. De internationella studenter och forskare som vistas vid svenska universitet bidrar också med viktig kunskap till arbetsmarknaden.

Enskilda migranter har även en roll som brobyggare mellan hemlandet och det nya landet [44]. Migranter i mottagarländer befinner sig i en unik position mellan de båda länderna och kan därigenom

² Uppgifter om remitteringarna är hämtade från Världsbanken. Beräkningarna bygger bl.a. på data från enskilda länders bytesbalansstatistik. Uppgifterna inkluderar inte inofficiella kanaler som har beräknats utgöra ytterligare ca ¼ av remitteringarna [4].

Figur 1:5. Exempel på migrationsvågor till Sverige under åren 1945–2000

Personer boende i Sverige 2006, efter senaste invandringsår. Procent.



Källa: Statistiska centralbyrån.

överföra kunskap och förmedla kontakter. På kort sikt är möjligheten till kontakter och utbyten med hemlandet givetvis mer begränsade för flyktingar från ett krigsdrabbat land än för arbetskraftsmigranter och studenter. För att bättre ta vara på globaliseringsens dynamik och rörlighet bör man emellertid använda alla migranternas kontakter och erfarenheter

genom att involvera både dem som kommer från låg- och från höginkomstländer. Den stora utmaningen för mottagarländer tycks vara att öka insikten om migranternas kunskaper och den roll de kan spela i samhället genom sin transnationella position mellan in- och utflyttning länder i en globaliserad värld. Genom att bättre tillvarata migrantens trans-

nationella nätverk bör det även bli lättare att inkludera invandrare i mottagarländerna, det vill säga det som ofta kallas integration, bland annat genom att migranten känner delaktighet i båda länderna.

Migrationens konsekvenser – kohortperspektivet

Migration sker i vågor

Migrationen mellan länder sker ofta i vågor, med en svag början, en tydlig topp och ett mindre efterföljande flöde av migranter. I figur 1:5 ges exempel på migrationsströmmar som har påverkat Sverige under de senaste femtio åren.

Figuren bygger på uppgifter om senaste invandringsår för utrikesfödda personer som var bosatta i Sverige år 2006. Om man studerar dessa diagram kan man tydligt urskilja en topp när ett stort antal personer invandrade till Sverige. För personer födda i Grekland ligger denna topp i slutet av 1960-talet medan den ligger runt 1974 för personer som är födda i Turkiet. De flesta personer födda i Iran kom under 1980-talet och detsamma gäller människor födda i Rumänien. Även när det gäller migranter födda i Polen finns det en topp 1970 och en 1982, och dessutom en topp under de senaste åren. För irakfödda finns en topp i slutet av 1990-talet och en ännu större topp runt år 2006.

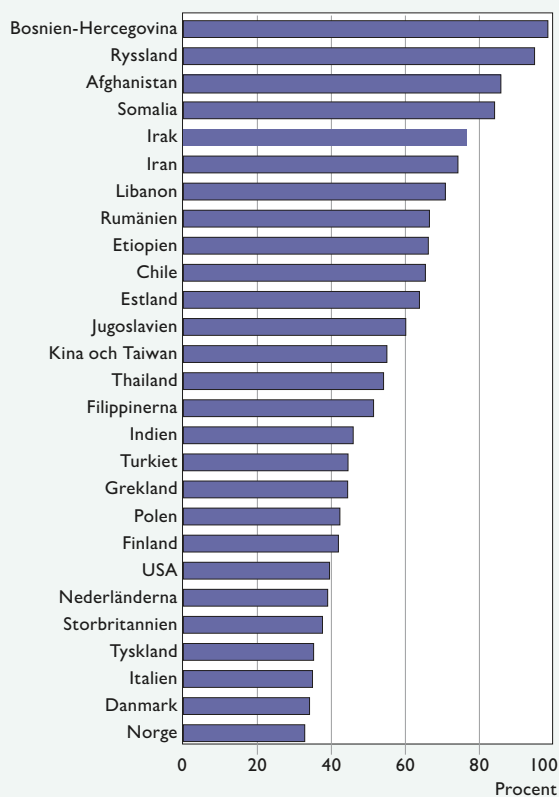
En kohort

En kohort är en befolkningsgrupp som har upplevt en viss händelse vid samma tidpunkt. En *födelsekohort* innefattar personer som är födda vid samma tidpunkt och en *invandringskohort* gäller människor som kom till ett land vid samma tidpunkt. Personer som tillhör samma kohort kommer att gå igenom en viss process samtidigt, exempelvis etablera sig på arbetsmarknaden i samma konjunkturella situation.

Förklaringarna bakom många av dessa toppar har varit politiska: militärkupper i Grekland 1967 och i Polen 1981, fördrivning av judar i Polen 1968–1970, revolutionen i Iran 1979 och USA:s invasion av Irak 2003. I samtliga fall kan man dessutom se att migrationsvågen tog sin början några år innan det stora flödet inleddes. Figuren visar också att migrationen ligger på en högre nivå åren efter den stora toppen än före. Att det kommer en mindre grupp migranter åren före det stora inflödet

Figur 1:6. Den andel av respektive invandrargrupper som anlände under de tio åren med högst invandring

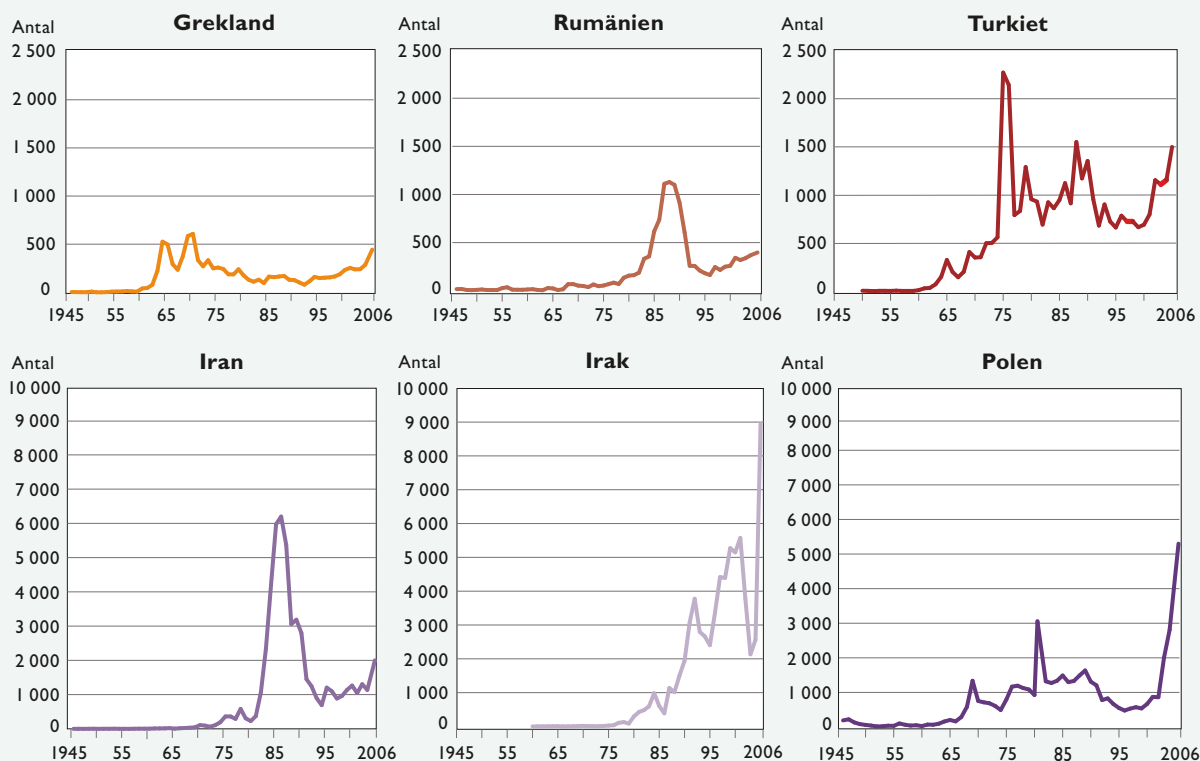
Personer boende i Sverige år 2006. Procent.



Källa: Statistiska centralbyrån.

Figur 1:7. Invandringsmönster för valda invandrargrupper i Sverige åren 1946–2006

Utrikesfödda 16 år och äldre, efter invandringsår och födelseland. Antal.



Källa: Statistiska centralbyrån.

visar att migranter som redan har etablerat sig, så kallade pionjärer, kan spela en stor roll när det gäller att sprida information till hemlandet om motagarlandet som en möjlig destination. Efter toppen hamnar migrationsflödet på en högre nivå än tidigare, vilket är ett exempel på kedjemigration. Det innebär att de migranter som redan finns i landet genererar nya migrationsströmmar, exempelvis i form av anhöriginvandring. I en sådan migrationsström etableras ofta starka transnationella nätverk.

De flesta migrationsströmmar som når Sverige är tydligt koncentrerade i tiden. För att få ett mått

på inflödets koncentration i tiden kan man rangordna invandringsåren för ett visst ursprungsland efter hur många som har anlänt och sedan ange hur stor andel av invandrarna från detta land som anlände under dessa tio år. Ju större andel av som har kommit under dessa tio år, desto mer koncentrerad i tiden kan flödet sägas vara. För de flesta länder kom hälften av alla migranter under de tio åren med de största flödena (figur 1:6), och från vissa länder, till exempel Somalia och Bosnien-Hercegovina, var invandringen ännu mer koncentrerad i tiden.

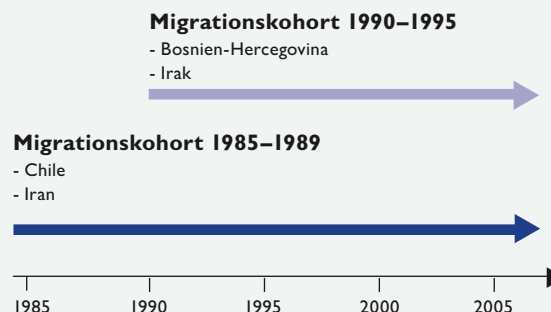
Migrationen från olika ursprungsländer inträffar således under olika tidsperioder, och på det individuella planet inträffar den främst i vissa faser av människornas liv (figurerna 1:3 och 1:7). Eftersom migrationsflödena är koncentrerade både i tiden och till vissa åldersgrupper är det viktigt att ta hänsyn till vilken kohort migranten tillhör för att förstå hur invandringsprocessen utvecklas över tid i mottagarlandet.

Att migrationsflöden inträffar under olika tidpunkter får stora konsekvenser för olika invandringskohorters etablering på arbetsmarknaden. Ekonomiska konjunkturer och efterfrågan av arbetskraft på arbetsmarknaden har också gjort att situationen för migranter varierar påtagligt. De grupper som anlände under 1950- till 1970-talen var efterfrågade på den svenska arbetsmarknaden och bidrog till att stärka ekonomin, men de grupper som kom under den ekonomiska krisen i början av 1990-talet har haft svårt att etablera sig på arbetsmarknaden [61, 62]. Bland de migranter som kom till Sverige 1990 och 1991 hade endast 40 procent etablerat sig på arbetsmarknaden elva år senare [63]. En liknande nivå nåddes efter sju år för den kohort som ankom 1993–1994, till stor del bestående av personer från forna Jugoslavien. Oavsett om man anlände till Sverige i början, mitten eller slutet av 1990-talet var det endast en låg andel som hade etablerat sig på arbetsmarknaden år 2002. Fler analyser av utrikesfödda personers etablering på arbetsmarknaden beskrivs i kapitel 2.

Invandringskohorters ekonomiska och sociala etablering

Nedan kommer två invandringskohorter (figur 1:8) att följas över tid. Den första är den grupp av chilensare och iranier som invandrade till Sverige under åren 1985 till 1989, som alltså kom under en gynnsam ekonomisk period. Den andra är de bos-

Figur 1:8. Migrationskohorter som ingår i studien



nier och irakier som kom till Sverige mitt under en finanskris i början av 1990-talet. Uppgifterna är baserade på den så kallade PLACE-databasen (se bilaga 4 *Datakällor*). När det gäller den första gruppen har det gjorts nedslag åren 1990, 1995, 2000, och 2005 och för den andra är mätpunkterna 1996, 2001 och 2006.

Den bosniska och chilenska gruppen innehåller ungefär lika många män som kvinnor, men både gruppen från Iran och gruppen från Irak har en övervikt av män. Männen i den irakiska gruppen är äldre än kvinnorna medan männen i den iranska gruppen är yngre än kvinnorna i samma grupp. I den bosniska och den chilenska gruppen är medelåldern i princip densamma för män och kvinnor.

De migrantgrupper som har studerats kom till Sverige huvudsakligen som flyktingar eller som anhöriga till flyktingar. Vid ankomsten saknade de oftast medel för egen försörjning, vilket visar sig i att en mycket hög andel behövde ekonomiskt bistånd. Bland personerna från Bosnien-Hercegovina och Irak, som tillhör den senare migrationskohorten, fick omkring 90 procent ekonomiskt bistånd år 1996 (tabell 1:4). Även bland chilensare och iranier var det omkring 60 procent som fick ekonomiskt bistånd vid det första mättillfället år

Tabell 1:4. Förändring i livssituation efter invandring fördelat på födelseland

Personer födda i Chile och Iran som invandrade 1985–1989 respektive födda i Bosnien-Hercegovina och Irak som invandrade 1990–1995. Procent.

Födelseland	År	Har ekonomiskt bistånd	Sysselsatta		Har barn	
			Kvinnor	Män	Kvinnor	Män
		%	%	%	%	%
Chile	1990	57,7	-	-	82,4	61,4
	1995	35,5	43,7	54,1	81,1	49,4
	2000	20,8	62,8	72,8	76,9	46,8
	2005	13,0	68,3	75,5	65,6	44,9
Iran	1990	60,1	-	-	67,7	32,0
	1995	36,1	33,1	35,0	73,7	37,5
	2000	18,1	56,5	58,7	70,0	43,2
	2005	11,0	64,3	64,4	55,0	44,6
Bosnien-Hercegovina	1996	89,5	9,7	19,3	75,2	60,9
	2001	20,8	69,3	76,7	68,7	59,3
	2006	9,9	74,4	79,4	56,6	56,7
Irak	1996	87,9	5,2	11,2	73,0	40,8
	2001	47,6	36,4	50,8	84,3	57,6
	2006	25,6	48,3	57,4	81,9	63,7

Källa: PLACE-databasen.

1990, trots att gruppen då hade bott i Sverige i fem år. För alla grupper minskar dock behovet av ekonomiskt bistånd kraftigt över tid. I den irakiska gruppen halverades andelen personer som fick ekonomiskt bistånd mellan 1996 och 2001, och halverades ytterligare en gång mellan 2001 och 2006. Bland bosnierna är minskningen ännu mer märkbar. Andelen med ekonomiskt bistånd krympte från 90 procent till 10 procent mellan 1996 och 2006. Samma låga nivåer gällde även för den iranska kohorten 2005 medan chilenaerna låg något högre.

Andelen som fick ekonomiskt bistånd avspeglar enligt denna analys främst hur länge gruppen hade funnits i Sverige. Bland nyanlända är andelen hög [61], men efter tio år var andelen individer som fick ekonomiskt bistånd låg, oavsett ursprungsland och ekonomisk konjunktur vid ankomsten till Sverige

(tabell 1:4). Därför blir det lätt missvisande att endast analysera andelen som fick ekonomiskt bistånd efter personernas födelseland. De skillnader som främst har att göra med balansen mellan nyanlända och etablerade migranter kommer då att framstå som förknippade med t.ex. kulturella skillnader beroende på ursprung. På samma sätt kan en hög andel utrikesfödda personer som får ekonomiskt bistånd i särskilda bostadsområden förklaras med att där finns en hög andel nyanlända migranter. När det gäller utrikesfödda personer måste siffror om ekonomiskt bistånd därför justeras med hänsyn till deras invandringsår för att få ett rättvisande mått.

Huvudorsaken till det minskande beroendet av ekonomiskt bistånd är att andelen sysselsatta i de olika migrationskohorterna ökar över tiden [60, 63, 64]. Störst var andelen sysselsatta inom gruppen bosniska män, där omkring 80 procent arbetade i november 2006 (tabell 1:4). Jämfört med endast 20 procent år 1996. Bland kvinnor från samma land ökade sysselsättningen från 10 procent år 1996 till 75 procent år 2006. Sysselsättningen bland migranter från Chile och Iran kan följas från 1995, när de redan hade varit i Sverige i 5–10 år. Vid denna tidpunkt var cirka en tredjedel av iranierna och hälften av chilenaerna sysselsatta. Tio år senare hade andelen sysselsatta iranier och chilena så gott som fördubblats. Sysselsättningen bland kvinnor var dock något lägre i den chilenska gruppen. Andelen sysselsatta i den irakiska gruppen var också något lägre 2006; av männen arbetade 57 procent och av kvinnorna 48 procent.

Generellt sett visar den ökade sysselsättningen att bilden av en misslyckad integrationspolitik inte är riktigt rättvisande. Alla de grupper som har studerats etablerar sig successivt på arbetsmarknaden, och i många grupper når man i slutändan sysselsättningsnivåer som närmar sig dem för inrikesfödda. Däremot kan man hävda att denna etablering tar onödigt lång tid.

I jämförelse med de övriga har den irakfödda gruppen haft större svårigheter att etablera sig på den svenska arbetsmarknaden (tabell 1:4). Detta gäller både i jämförelse med de tidigare invandringskohorterna och i jämförelse med gruppen från Bosnien-Hercegovina som kom till Sverige samtidigt. Skillnaderna indikerar att många grupper av migranter fortfarande möter hinder på arbetsmarknaden även efter flera år i Sverige, exempelvis i form av diskriminering [65-67]. I en studie från 1990-talet angav representanter för olika migrantgrupper skillnader i graden av diskriminering de utsattes för [68]. Betydligt fler migranter från afrikanska och arabiska länder upplevde att de hade blivit nekade arbete på grund av sitt ursprung jämfört med migranter från forna Jugoslavien. En annan studie visar att även migranter från Chile och Iran upplevde sig mer negativt behandlade än inrikesfödda personer när de sökte arbete [69]. Vid sidan av diskriminering har även migrantgruppernas sociala nätverk visat sig påverka möjligheten att få ett arbete [70]. Före 2000-talet var den irakfödda gruppen i Sverige mindre än övriga grupper i kohortstudien, vilket kan ha gjort det svårare för dem att inkluderas på arbetsmarknaden eftersom deras tänkbara nätverk innehöll färre personer än övriga grupper.

När man bedömer sysselsättningsutvecklingen i olika migrantgrupper är det också viktigt att betrakta deras familjesituation efter ankomsten till Sverige. Detta är ett perspektiv som ofta glöms bort. Som det tidigare beskrevs är många mig-

ranter unga, och därmed i en barnafödande ålder, och dessutom försöker många skjuta upp barnafödandet tills flytten är genomförd. De studerade migrationskohorterna innehåller alltså en hög andel föräldrar med minderåriga barn under 18 år hög, särskilt bland kvinnor (tabell 1:4). I många fall var andelen mödrar med minderåriga barn så hög som 70–80 procent i början av 1990-talet. Bland männen är andelen fäder med minderåriga barn lägre, vilket bland annat beror på en högre andel ensamkommande män. Bland kvinnorna minskade andelen mödrar med tiden, som en naturlig följd av att kvinnorna åldrades och barnen växte upp. Bland männen minskade andelen fäder bland bosniska och chilenska män, medan den ökade bland iranska och irakiska män, troligtvis som en följd av anhöriginvandring.

När invandrarkohorterna innehåller en hög andel föräldrar till minderåriga barn påverkas också sysselsättningen och dess förändring över tiden, inte minst bland kvinnorna. Av de irakiska kvinnorna var endast 48 procent sysselsatta, men om man adderar den grupp som inte förvärvsarbetade men som hade minderåriga barn var 82 procent antingen sysselsatta eller hemarbetande.

I de olika migrantgrupperna sker också viktiga förändringar när det gäller familjetypen. De flesta kvinnor (mer än 50 procent) är gifta och har minderåriga barn när de först kommer Sverige, men den andelen minskar med tiden (tabell 1:4). Bland chilenska kvinnor ökar andelen sammanboende med barn och andelen ensamstående med eller utan barn, och ett liknande mönster kan man se bland iranska kvinnor. Bland irakiska kvinnor ökar andelen ensamstående medan en hög andel av de bosniska kvinnorna fortsätter att vara gifta. Bland männen är kanske det mest slående att en så stor andel är ensamstående utan barn. År 1990 var till exempel 60 procent av de iranska männen ensamstående, men med undantag för de chilenska

ska männen minskar andelen ensamstående över tiden. Exempelvis minskade andelen ensamstående irakiska män med hälften från 1996 till 2006.

Trots att andelen ökar är det inte alla i de undersökta migrantgrupperna som lyckas etablera sig på den svenska arbetsmarknaden. Detta visar sig i att en inte obetydlig grupp får sjuk- och aktivitetsersättning efter att ha bott en längre tid i Sverige. Med undantag för den irakiska gruppen är det genomgående vanligare att kvinnorna får sjuk- och aktivitetsersättning än männen i respektive invandrargrupp. Allra vanligast är det bland iranska kvinnor där 21 procent hade sjuk- och aktivitetsersättning år 2005, men andelen var även hög bland chilenskorna (18 procent). För iranska och chilenska män var motsvarande siffror 12 procent respektive 7 procent. Bland bosniska och irakiska kvinnor är andelen som fick sjuk- och aktivitetsersättning än så länge lägre än bland chilenska och iranska kvinnor. Däremot ligger bosniska (9 procent) och irakiska (13 procent) män på ungefär samma nivåer när det gäller sjuk- och aktivitetsersättning som chilenska och iranska män.

De faktorer som framför allt tycks öka risken för att få sjuk- och aktivitetsersättning är tidigare sjukskrivningar och att ha mottagit ekonomiskt bistånd. Tidigare arbetslöshet tycks lite överraskande minska risken för att senare få sjuk- och aktivitetsersättning, liksom barnlöshet under de första åren i Sverige (senare barnlöshet tycks däremot öka risken). Dessa siffror kan bero på att många förknippar migrationen en ackumulation av negativa livshändelser som i slutänden leder till en allvarlig nedsättning av arbetsförmågan.

Diskussion och slutsatser

Det här kapitlet har beskrivit internationell och svensk migration ur ett demografiskt och transnationellt perspektiv samt ur ett kohortperspektiv. De tre perspektiven ger kompletterande bilder av den internationella migrationen. Kapitlet ger en bred bakgrund till den internationella migrationens betydelse för utfallet på exempelvis arbetsmarknaden och bostadsmarknaden. Det demografiska perspektivet visar att nettoflödena från de flesta länder kommer att minska och att situationen på arbetsmarknaden och bostadsmarknaden troligen inte kommer att vara bestående. Invandringskohorterna kommer att förändras. Det transnationella perspektivet bidrar med kunskap om att migranter kan spela en aktiv roll på arbetsmarknaden i framtiden, och kohortperspektivet visar att de flesta etablerar sig i Sverige med tiden. Samtidigt finns det en stor grupp som aldrig inkluderas på arbetsmarknaden och som hamnar i negativa spiraler av ekonomiskt bistånd och sjuk- och aktivitetsstöd. Med tanke på det stora antal migranter som i dag lever i Sverige behövs mer kunskaper om sambandet mellan migration och hälsa och om hur negativa hälsospiraler bland migranter kan brytas. Migrationsströmmarna i framtiden kan komma att se annorlunda ut och att migranterna kan inkluderas på arbetsmarknaden på ett annat sätt, så att deras transnationella kontakter tillvaratas. De människor som hamnar utanför arbetsmarknaden är dock en viktig grupp att uppmärksamma i analyser av arbetsmarknad, bostadsmarknad och andra samhällsarenor.

Referenser

1. Population Division. *World Population Prospects: The 2006 Revision*. New York: United Nations, 2007.
2. Regeringskansliet. /*Detta arbetar departementen med /Utbildning och forskning /Globaliseringsrådet /Vad är globalisering? Läs Globaliseringsrådets definition av begreppet*. [2007-12-20]; Tillgänglig från: <http://www.regeringen.se/sb/d/8616/a/94988>.
3. Utbildnings- och kulturdepartementet. *Inrättande av globaliseringsråd*. 2006-12-21. Regeringsbeslut I:52.
4. Castles S, Miller MJ. *The age of migration: international population movements in the modern world*. New York: Guilford Press; 2003.
5. Massey DS. *Worlds in motion: understanding international migration at the end of the millennium*. Oxford: Clarendon Press, 1998. International studies in demography.
6. Faist T. Transnationalization in international migration: implications for the study of citizenship and culture. *Ethnic and Racial Studies*. 2000 Mar;23(2):189–222.
7. Hatton TJ. Explaining trends in UK immigration. *Journal of Population Economics*. 2005 Nov;18(4):719–40.
8. Statistics Bureau and the Director-General for Policy Planning (Statistical Standards) of Japan. *Historical Statistics of Japan*. 2008.
9. Ratha D, Xu Z. *Migration and Remittances Factbook 2008*. World Bank Publications; 2008.
10. Socialstyrelsen. Kapitel 1: Demografi och social utveckling. I: *Social rapport 2006*. Stockholm: 2006.
11. Hatton TJ, Williamson JG. *The age of mass migration. Causes and economic impact*. New York: Oxford University Press; 1998.
12. Tamas K, Palme J, red. *Globalizing migration regimes: new challenges to transnational cooperation*. Aldershot: Ashgate Publishing Company; 2006. Research in migration and ethnic relations series.
13. Statistiska centralbyrån. *Arbetskraft och åldrande i Norden – demografins utmaningar ur ett statistiskt perspektiv*. Stockholm: 2008. En förstudie.
14. Arbetsmarknadsdepartementet. *Arbetskraftsinvandring till Sverige – befolkningsutveckling, arbetsmarknad i förändring, internationell utblick*. Stockholm: Fritzes; 2005. Delbetänkande av Kommittén för arbetskraftsinvandring. Statens offentliga utredningar 2005:50.
15. Warnes T. Migration and the life course. I: Champion T, Fielding T, red. *Migration Processes and Patterns. Research Progress and Prospects*. London, New York: Belhaven Press; 1992. Vol. 1(2).
16. Statistiska centralbyrån. *Barnafödande bland inrikes och utrikesfödda*. Stockholm: 2008. Demografiska Rapporter. 2008:2.
17. Andersson G. Childbearing after migration: Fertility patterns of foreign-born women in Sweden. *International Migration Review*. 2004 Sum;38(2):747–74.
18. White P. Migrant populations approaching old age: Prospects in Europe. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2006 Nov;32(8):1283–300.
19. Socialstyrelsen. Kapitel 13: Migration och folkhälsa. I: *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: 2009.
20. Sole-Auro A, Crimmins EM. Health of Immigrants in European Countries. *International Migration Review*. 2008 Win;42(4):861–76.
21. Espenshade TJ. Can Immigration Slow U.S. Population Aging. *Journal of Policy Analysis and Management*. 1994 Fal;13(4):759–68.
22. Bijak J, Kupiszewska D, Kupiszewski M. Replacement migration revisited: Simulations of the effects of selected population and labor market strategies for the aging Europe, 2002–2052.

- Population Research and Policy Review*. 2008 Jun;27(3):321–42.
23. Department of Economic and Social Affairs; Population Division. *Trends in Total Migrant Stock: The 2005 Revision*. United Nations, 2005.
 24. Organisation for economic co-operation and development (OECD). *International Migration Outlook*. 2008. Annual Report.
 25. Schierup C-U, Hansen P, Castles S. *Migration, citizenship, and the European welfare state: a European dilemma*. Oxford: Oxford University Press, 2006. European societies.
 26. Migrationsverket. *Migrationsverket/statistik/Årsstatistik och översikter/Beviljade uppehållstillstånd 1980–2008, Uppdelat efter skälen för tillstånd*. 2009; Tillgänglig från: <http://www.migrationsverket.se/pdf/statistik/tabs1.pdf>.
 27. Ratha D, Shaw W. *South-South Migration and Remittances*. Washington: World Bank, Development Prospects Group, 2007. World Bank Working Paper.
 28. United Nations Development Programme (UNDP). *Overcoming barriers: Human mobility and development*. New York: 2009. Human Development Report 2009.
 29. World Bank. */Data&Statistics/Country Classification*. 2009; Tillgänglig från: <http://web.worldbank.org/WBSITE/EXTERNAL/DATASTATISTICS/0,,contentMDK:20420458~menuPK:64133156~pagePK:64133150~piPK:64133175~theSitePK:239419,00.html>.
 30. International Labour Organization. Towards a fair deal of migrant workers in the global economy. Presenterad vid konferens *International Labour Conference, 92nd Session*; 2004; Geneva. International Labour Office.
 31. Socialstyrelsen. Kapitel 9: "Grupper utanför". I: *Social rapport 2006*. Stockholm: 2006.
 32. Development Research Centre On Migration Globalization Poverty. Migration and Climate Change: How will Climate Shifts Affect Migration Trends? *Briefing*. Sept 2008(12).
 33. Barnett J, Webber M. *Accommodating Migration to Promote Adaptation to Climate Change*. Melbourne: The Commission on Climate Change and Development, Department of Management and Geography, The University of Melbourne, 2009.
 34. Malmberg B, Tamas K, Bloom D, Münz R, Canning D. *Global Population Ageing, Migration and European External Policies*. Stockholm: Institutet för Framtidsstudier, 2006. Various studies on the policy implications of demographic change in national and community policies. Final report.
 35. Shah NM. *Restrictive Labour Immigration Policies in the Oil-Rich Gulf: Effectiveness and Implications for Sending Asian Countries*. Beirut: United Nations, Population Division, 2006. United Nations Expert Group Meeting on International Migration and Development in the Arab Region.
 36. Castles S. *Migration and the Global Financial Crisis: A Virtual Symposium*. Update 1.A: An overview. 2009 Publicerat 2009. Citerat Tillgänglig från: www.age-of-migration.com.
 37. Nilsson Å. *Efterkrigstidens invandring och utvandring*. Stockholm: Statistiska centralbyrån, 2004. Demografiska rapporter. 2004:5.
 38. Migrationsverket. *Kort om migration 2007*. Norrköping; 2007.
 39. Hedberg C, Malmberg B. *Den stora utmaningen: Internationell migration i en globaliserad värld*. Stockholm: Regeringskansliet, 2008. Underlagsrapport till Globaliseringsrådet. Vol. 18.
 40. Muldoon OT, McLaughlin K, Rougier N, Trew K. Adolescents' explanations for paramilitary involvement. *Journal of Peace Research*. 2008 Sep;45(5):681–95.
 41. Urdal H. A clash of generations? Youth bulges and political violence. *International Studies*

- Quarterly. 2006 Sep;50(3):607–29.
42. Lindh T, Malmberg B. Demographically based global income forecasts up to the year 2050. *International Journal of Forecasting*. 2007;23(4):553–67.
43. Page J, Plaza S. Migration remittances and development: A review of global evidence. *Journal of African Economies*. 2006 Dec;15:245–336.
44. Faist T. Migrants as transnational development agents: An inquiry into the newest round of the migration-development nexus. *Population Space and Place*. 2008 Jan–Feb;14(1):21–42.
45. Kivisto P. Theorizing transnational immigration: a critical review of current efforts. *Ethnic and Racial Studies*. 2001 Jul;24(4):549–77.
46. Klinthäll M. *Return migration from Sweden 1968–1996: a longitudinal analysis*. Lund: Almqvist & Wiksell International, 2003. Lund studies in economic history. 21.
47. Docquier F, Marfouk A. *Measuring the International Mobility of Skilled Workers (1990–2000): Release 1.0*. Washington: 2004. Policy Research Working Paper.
48. Docquier F, Bhargava A. *Medical Brain Drain – A New Panel Data Set on Physicians’ Emigration Rates (1991–2004)*. Washington: World Bank, 2006.
49. Skeldon R. *Globalization, Skilled Migration and Poverty Alleviation: Brain Drains in Context*. Development Research Centre on Migration, Globalization and Poverty, 2005. Working Paper 15.
50. Gould DM. Immigrant Links to the Home Country – Empirical Implications for United States Bilateral Trade-Flows. *Review of Economics and Statistics*. 1994(76):302–16.
51. Hatzigeorgiou A. Invandringen ökar Sveriges utrikeshandel. *Dagens Nyheter*. 2009-09-17.
52. Ratha D, Mohapatra S, Vijayalakshmi KM, Xu Z. *Remittance Trends 2007* World Bank, 2007. Development Prospects Group, Migration and Remittances Team.
53. Stark O, Taylor JE. Relative Deprivation and International Migration. *Demography*. 1989 Feb;26(1):1–14.
54. Ratha D, Mohapatra S. Revised Outlook for Remittance Flows 2009–2011: Remittances expected to fall by 5 to 8 percent in 2009. *Migration and Development Brief. Migration and Remittances Team, Development Prospects Group, World Bank*. 2009 March 23, 2009(9):1–6.
55. Rydgren J. Immigration sceptics, xenophobes or racists? Radical right-wing voting in six West European countries. *European Journal of Political Research*. [Article]. 2008 Oct;47(6):737–65.
56. Rydgren J. Radical right populism in Sweden: Still a failure, but for how long? *Scandinavian Political Studies*. 2002(25):27–56.
57. Åkesson J. Muslimerna är vårt största utländska hot. *Aftonbladet*. 2009 2009-10-19.
58. Andersson E, Magnusson L. *Den delade staden: Segregation och etnicitet i stadsbygden*. Umeå: Borea Bokförlag; 2001.
59. Andersson R, Bråmås Å. Selective migration in Swedish distressed neighbourhoods: can area-based urban policies counteract segregation processes? *Housing Studies*. 2004(19):517–39.
60. Hedberg C. Entrance, Exit and Exclusion: Labour Market Flows of Foreign Born Adults in Swedish “Divided Cities”. *Urban Studies*. 2009;46(11):2423–46.
61. Bergmark A, Bäckman O. Stuck with welfare? Long-term social assistance reciprocity in Sweden. *European Sociological Review*. 2004 Dec;20(5):425–43.
62. Ekberg J. Immigration and the public sector: Income effects for the native population in Sweden. *Journal of Population Economics*. 1999 Aug;12(3):411–30.
63. Socialstyrelsen. Kapitel 2: Sysselsättning och arbetsmarknad. I: *Social rapport 2006*. Stock-

- holm: 2006. s. 45–92.
64. Rooth DO, Ekberg J. Occupational mobility for immigrants in Sweden. *International Migration*. 2006;44(2):57–77.
65. Pred A. *Even in Sweden: racisms, racialized spaces, and the popular geographical imagination*. Berkeley, California: University of California Press; 2000.
66. Rydgren J. Mechanisms of exclusion: Ethnic discrimination in the Swedish labour market. *Journal of Ethnic and Migration Studies*. 2004 Jul;30(4):697–716.
67. Åslund O, Rooth DO. Shifts in attitudes and labor market discrimination: Swedish experiences after 9/11. *Journal of Population Economics*. 2005 Nov;18(4):603–29.
68. Lange A. *Invandrare om diskriminering*. Stockholm: Centrum för invandringsforskning (CEIFO), 1996. En enkät- och intervjuundersökning om etnisk diskriminering på uppdrag av Diskrimineringsombudsmannen (2).
69. Socialstyrelsen. *Levnadsförhållanden hos fyra invandrargrupper födda i Chile, Iran, Polen och Turkiet*. Stockholm: 1998. Invandrades levnadsvillkor 1. Invandrarprojektet 1998:1.
70. Behtoui A. *Unequal opportunities: the impact of social capital and recruitment methods on immigrants and their children in the Swedish labour market*. Linköping: Linköping universitet, Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier; 2006.
71. Integrationsverket. *Rapport Integration 2005*. Norrköping: 2006.

2

**Anknytning
till arbetsmarknaden
och ungas etablering**

Anknytning till arbetsmarknaden och ungas etablering

Sammanfattning

- Allt fler kvinnor i förvärvsaktiv (20–64 år) ålder tillhör kärnarbetskraften, det vill säga har arbetsinkomster som räcker till självförsörjning. Mellan åren 1992 och 2006 ökade andelen i kärnarbetskraften från 47 till 55 procent bland kvinnor medan den sjönk från 66 till 64 procent bland män.
- Det finns stora skillnader i anknytningsgrad till arbetsmarknaden mellan personer som är födda i Sverige och personer som har invandrat från länder utanför västvärlden. Skillnaderna har dock minskat. År 2006 hörde 64 procent av de sverigefödda till kärnarbetskraften, jämfört med 24 procent av dem som var födda i Mellanöstern eller Nordafrika. År 1992 var motsvarande förhållande 60 mot 15 procent.
- Den svenska ungdomsarbetslösheten är hög i ett internationellt perspektiv. Efter 1990-talskrisen sjönk dock ungdomsarbetslösheten till samma nivå som i Norge och Danmark, men därefter har den åter ökat och bland annat passerat Finland.
- Andelen unga vuxna (20–24 år) som varken arbetar eller studerar ökade under 1990-talskrisen. Särskilt markant var ökningen bland kvinnor. Därefter sjönk andelen i denna kategori fram till början av 2000-talet, varefter den åter ökade. Denna gång är dock ökningen lika stor bland män och kvinnor.
- Studerande har en mycket god prognos för etablering på arbetsmarknaden. Studerande som grupp verkar dessutom vara i det närmaste okänsliga för konjunktursvängningar. Unga vuxna som varken arbetar eller studerar liksom unga vuxna nyanlända invandrare har däremot stora etableringssvårigheter och är dessutom känsliga för konjunktursvängningar.
- Från slutet av 1980-talet till mitten av 1990-talet ökade utbildningsnivån kraftigt bland 19–20-åringar med allt fler högskolebehöriga. Sedan mitten av 1990-talet är nivån dock ganska stabil, vilket även gäller andelen som hoppar av eller aldrig börjar på gymnasiet. Sannolikheten att fullfölja en gymnasieutbildning varierar dock beroende på om personen är född i Sverige eller utomlands.
- Förändringar i ungdomsarbetslösheten eller i andelen unga vuxna som varken arbetar eller studerar kan inte förklaras av reformeringen av gymnasieskolan, eftersom ungdomarnas utbildningsnivå och den andel som genomgår en gymnasieutbildning har hållit sig stabil sedan 1990-talet. På individnivå är dock misslyckanden i gymnasieskolan en mycket viktig förklaringsfaktor till etableringssvårigheter på arbetsmarknaden.

Inledning

Hur arbetsmarknaden organiseras och hur den fungerar utgör en grund för resten av samhället. Bland annat är den sociala skiktningen i samhället beroende av arbetsmarknaden, så om skillnaderna ökar mellan olika grupper på arbetsmarknaden, ökar också klasskillnaderna. Det gäller inte bara skillnader mellan arbetsgivare, tjänstemän och arbetare, utan också i allra högsta grad skillnader mellan dem som har och dem som inte har ett jobb eller någon annan form av meningsfull sysselsättning. För befolkningen i arbetsför ålder är dessutom arbetet det kanske viktigaste sättet att delta i samhället. Forskningen har visat att människors känsla av sammanhang försämras ju längre de är arbetslösa, samtidigt som ohälsan och känslan av utanförskap ökar [1–4]. Utan att delta på arbetsmarknaden kvalificerar man sig inte heller för en stor del av det skydd som socialförsäkringarna ger. En hög arbetslöshet får därför långtgående negativa konsekvenser för både samhället i stort och den enskilde som drabbas av arbetslöshet. Under hela efterkrigstiden har också full sysselsättning varit målet för den ekonomiska politiken, även om den fick sig en rejäl törn under 1990-talskrisen då arbetslösheten steg och sysselsättningen minskade kraftigt. Detta förlopp har beskrivits utförligt i tidigare sociala rapporter [5, 6]. Där framgår också att arbetslösheten länge låg kvar på betydligt högre nivåer än före krisen, trots en förhållandevis snabb återhämtning i den ekonomiska konjunkturen under 1990-talets andra hälft. Inte ens under konjunkturtopparna åren 2001 och 2008 sjönk arbetslösheten till 1980-talets nivåer.

Arvet från 1990-talet lever alltså kvar i form av lägre sysselsättning och högre arbetslöshet, och detta kommer att få betydelse för konsekvenserna

av dagens ekonomiska kris. Liksom då kommer det sannolikt att vara de mest resurssvaga som drabbas hårdast: nyanlända invandrare, ensamstående mödrar, funktionshindrade och inte minst ungdomar. Den sistnämnda gruppen är särskilt intressant eftersom ungdomar, till skillnad från många andra så kallade förlorargrupper på 1990-talet, inte har fått ta del av de relativa förbättringarna på arbetsmarknaden efter 1990-talskrisen. Ungdomsarbetslösheten har varit fortsatt hög, även under högkonjunkturen. I ett europeiskt perspektiv låg Sverige år 2008 på fjärde plats i EU25-ländernas "ungdomsarbetslöshetsliga" (arbetslöshet bland unga 15–24 år) [7]. Gruppen ungdomar på 2000-talet består av andra personer än motsvarande grupp på 1990-talet, och eftersom problemen ändå tycks bestå kan man dra slutsatsen att ungdomsarbetslösheten beror på strukturella förhållanden snarare än på problem bland individerna.

Det finns många föreslagna förklaringar till varför den svenska ungdomsarbetslösheten är så pass hög, och en av dem handlar om den dåliga genomströmningen på gymnasiet och i viss mån den dåliga anknytningen mellan skola och arbetsliv. Detta kapitel ägnas särskilt åt övergången från skola till arbetsliv, men som brukligt är i Social rapport uppdateras också tidigare analyser med nya data. Detta handlar framför allt om utvecklingen över tid när det gäller arbetsmarknadsanknytning för olika grupper.

I Social rapport 2006 omfattade de flesta analyserna av arbetsmarknaden perioden 1990–2002, vilket innebar att beskrivningen innefattade både krisåren och uppgången åren därefter. Denna gång har perioden förlängts till år 2006, men det betyder att den kraftiga nedgången i ekonomin som började under andra halvan av 2008 inte ingår i analyserna. I vissa beskrivningar kan man emellertid följa utvecklingen längre.

Följande frågeställningar är vägledande för kapitlet:

- Hur förändrades olika gruppers chanser på arbetsmarknaden under 1990-talet och 2000-talets första hälft?
- Vilka grupper hade under denna period en problematisk situation på arbetsmarknaden, och hur förändrades dessa mönster?
- Vad betyder det för exempelvis ungdomar och nyanlända invandrare att komma ut på arbetsmarknaden i en ekonomisk nedgång respektive en uppgång?
- Vilka chanser har lågutbildade ungdomar på arbetsmarknaden? Har dessa chanser förändrats över tid?
- Vilken roll spelar gymnasieskolan för den ökade andelen unga som varken arbetar eller studerar?

I nästa avsnitt ges en översiktlig bild av svensk arbetsmarknad och hur vissa aspekter av den har utvecklats under de senaste decennierna. Därefter följer en beskrivning av den försörjningsmodell som används i kapitlets mer analytiska delar för att mäta människors grad av anknytning till arbetsmarknaden. Denna modell används sedan i de därpå följande avsnitten, dels för att beskriva arbetsmarknadsutvecklingen för olika grupper, dels för att beskriva flöden mellan olika arbetsmarknadspositioner. Efter det analyseras övergången från skola till arbetsliv med särskilt fokus på gymnasieskolan. Kapitlet avslutas med en sammanfattande diskussion.

Den svenska arbetsmarknaden

Svensk arbetsmarknad har under lång tid kännetecknats av hög sysselsättning och låg arbetslös-

Sysselsättning och arbetslöshet: Definitioner

Sysselsatta är personer som i Statistiska centralbyråns Arbetskraftsundersökningar (AKU) har uppgett att de under mätveckan utförde något arbete som anställd eller som egen företagare under minst en timme, eller var tillfälligt frånvarande under mätveckan.

Sysselsättningsintensiteten anger andelen sysselsatta i befolkningen 16–64 år (sedan 2005 är åldersintervallet 15–74 år, se nedan).

Öppet arbetslösa enligt AKU är: 1) de som under mätveckan inte var sysselsatta men ville och kunde arbeta och hade sökt arbete eller skulle ha sökt arbete men var tillfälligt förhindrade att söka under de senaste fyra veckorna; 2) personer som skulle börja ett nytt arbete inom fyra veckor.

I den totala arbetslösheten innefattas förutom de öppet arbetslösa även personer som befinner sig i någon arbetsmarknadspolitisk åtgärd.

Det relativa arbetslöshetstalet beräknas som andelen öppet arbetslösa av personer i arbetskraften.

Till arbetskraften hör de som enligt AKU under mätveckan antingen var sysselsatta eller arbetslösa. Arbetskraftsdeltagandet kan också uttryckas som andel av befolkningen 16–64 år (fr.o.m. 2005 15–74 år).

Utanför arbetskraften står t.ex. studerande (se dock nedan), hemarbetande samt ålders- och förtidspensionärer (personer med sjuk- eller aktivitetsersättning).

Ändring av definitioner: Fr.o.m. 2005 följer Sveriges definition av arbetslösa den internationella konventionen. Detta innebär att arbetssökande studerande räknas som arbetslösa, vilket inte var fallet tidigare. Det här påverkar framför allt statistiken över ungdomsarbetslöshet. Förändringen innebär också att "aktiv ålder" ändrades från 16–64 år till 15–74 år. T.o.m. 2007 redovisades den gamla och den nya definitionen parallellt i den offentliga statistiken, men sedan 2008 redovisas endast den nya definitionen.

het samt en aktiv arbetsmarknadspolitik. Andra särdrag är fackföreningarnas starka ställning, förhandlingssystemet, en hög grad av centraliserad lönesättning och ett starkt anställningsskydd.

Under efterkrigstiden fram till hösten 1991 utmärktes svensk arbetsmarknad av full sysselsättning med låga eller mycket låga arbetslöshetstal. Därefter har denna bild förändrats något. Under arbetslöshetskrisen på 1990-talet uttrycktes farhågor för att Sverige hade kommit i samma läge

Europeiska unionens medlemsländer vid olika tidpunkter

EU15 (fr.o.m. 1995):	Belgien, Danmark, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Italien, Luxemburg, Nederländerna, Portugal, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tyskland och Österrike.
EU25 (fr.o.m. 1 maj 2004):	Cypern, Estland, Lettland, Litauen, Malta, Polen, Slovakien, Slovenien, Tjeckien, Ungern och EU15.
EU27 (fr.o.m. 2007):	Bulgarien, Rumänien och EU25.
Kandidatländer*:	Turkiet (sedan 1999), Kroatien (sedan 2004) och Makedonien (sedan 2005).

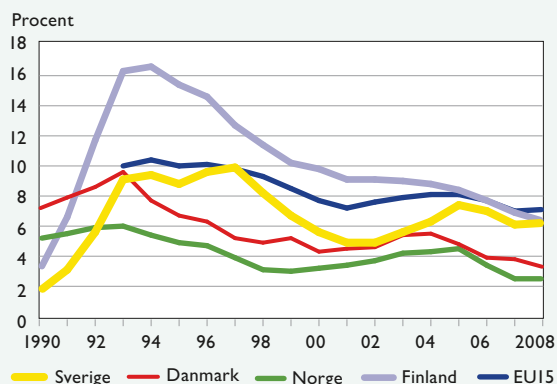
* Länder vars ansökan om medlemskap i EU har blivit godkända.

som många andra västeuropeiska länder sedan oljekriserna på 1970-talet, med arbetslöshetsnivåer kring 10 procent. Nu blev det inte riktigt så illa. Arbetslösheten sjönk under 1990-talets andra hälft och var åren 2001 och 2002 nere strax under 4 procent (enligt dåvarande definition, se faktabara *Sysselsättning och arbetslöshet: Definitioner*). Därefter steg den igen fram till år 2005 för att återigen sjunka. Under tredje kvartalet 2008 var arbetslösheten nära 6 procent enligt den nya definitionen, vilket motsvarar ungefär 4 procent enligt den gamla. Sedan började den ekonomiska krisen slå igenom på arbetslöshetsciffrorna som åter klättrade uppåt, och under det andra kvartalet 2009 låg nivån på 9 procent.

Det relativa arbetslöshetstalet i Sverige ligger under genomsnittet för EU15 (figur 2:1) och inte ens under krisåren på 1990-talet utmärkte sig Sverige vid internationella jämförelser. Finland hade extremt hög arbetslöshet under 1990-talskrisen men den har sjunkit kontinuerligt sedan dess. I Sverige däremot ökade arbetslösheten under första halvan av 2000-talet, och Sverige låg på ungefär samma nivå som Finland år 2008 medan den

Figur 2:1. Arbetslöshet i Sverige, Danmark, Norge, Finland och EU15

Andel öppet arbetslösa av personer i arbetskraften (16–64 år) perioden 1990–2008. Procent.



Källa: EU Labour Force Survey, Eurostat.

norska och danska arbetslösheten låg lägre. Den svenska arbetslösheten sticker alltså inte ut vid en internationell jämförelse, men den tid är förbi då man kunde tala om låg arbetslöshet som ett särdrag för svensk arbetsmarknad (se dock avsnittet *Etablering på arbetsmarknaden* om svårigheterna att göra internationella jämförelser).

Aktiv arbetsmarknadspolitik

Sverige har tillsammans med framför allt Danmark länge varit känt för en aktiv arbetsmarknadspolitik med omfattande arbetsmarknadspolitiska åtgärder som används för att hjälpa människor ur arbetslöshet, exempelvis arbetsmarknadsutbildningar, regionalpolitiska åtgärder och offentliga investeringar. Vid sidan av den aktiva arbetsmarknadspolitiken används även passiva åtgärder, det vill säga olika former av kontantersättning, vilka främst är avsedda att lindra konsekvenserna av arbetslöshet.

Trots att Sverige under lång tid uppmärksammades för den aktiva och förhållandevis kostsamma

arbetsmarknadspolitiken var totalutgifterna i förhållande till BNP, för aktiva och passiva åtgärder tillsammans inte bland de högsta jämfört med andra länder fram till år 1991. Det berodde på att många andra länder som till exempel Irland, Nederländerna och Belgien hade jämförelsevis höga utgifter för passiva åtgärder, till skillnad från Sverige där sådana utgifter var låga. Under 1990-talet förändrades dock denna bild eftersom utgifterna för passiva åtgärder ökade även i Sverige, till och med snabbare än för de aktiva åtgärderna. Inom EU sker numera en utveckling mot att aktiv arbetsmarknadspolitik (*activation/workfare*) får allt större utrymme.

Arbetsmarknadsutveckling de senaste decennierna

Fram till 1990-talets krisår fluktuerade de relativa arbetslöshetstalen kring 2–3 procent, med undantag för 1980-talets lågkonjunktur då ar-

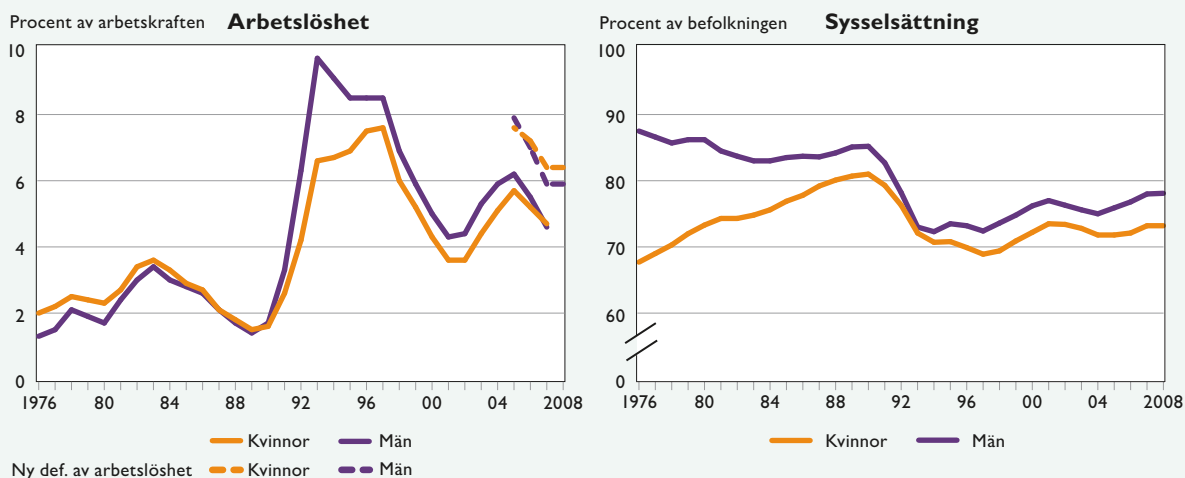
betslösheten närmade sig 4 procent (figur 2:2). Vid åren kring 1990, dvs. alldeles före krisen, låg arbetslösheten för både kvinnor och män under 2 procent.

Därpå ökade den mycket snabbt och nådde sin kulmen bland män år 1993 med 10 procent arbetslösa, och år 1997 bland kvinnor med 8 procent arbetslösa. Därefter föll arbetslösheten för båda könen till omkring 4 procent år 2001. Under åren 2002 till 2005 ökade andelen arbetslösa återigen någon procentenhet, för att därefter falla tillbaka till drygt 4 procent år 2007 och 2008. Arbetslösheten i finanskrisens spår slog igenom först under år 2009, och under det första kvartalet låg den genomsnittliga arbetslösheten på 8 procent. Under motsvarande kvartal året innan var den 6 procent.

Kvinnors sysselsättning (16–64 år) ökade fram till rekordåret 1990, då drygt 80 procent var sysselsatta enligt dåvarande definition. Mäns sysselsättning låg ganska stabilt mellan 80

Figur 2:2. Arbetslöshet och sysselsättning perioden 1976–2008

Andel öppet arbetslösa av arbetskraften och andel sysselsatta av befolkningen. Män och kvinnor 16–64 år. Procent.



Observera att y-axeln är bruten i figuren som visar sysselsättningsutvecklingen.
Källa: AKU, Statistiska centralbyrån.

och 85 procent fram till och med år 1990. Därefter kom ett kraftigt fall både bland kvinnor och män, och år 1994 var sysselsättningstalet totalt nere på drygt 71 procent innan männens kurva åter vände uppåt. För kvinnor fortsatte nedgången ytterligare några år. I personer räknat motsvarar denna minskning cirka 550 000. Efter år 1997 började sysselsättningen öka också för kvinnor, och denna ökning fortsatte fram till år 2008. Det året var i genomsnitt knappt 76 procent av befolkningen i den aktuella åldern sysselsatt (78 procent av männen och 73 procent av kvinnorna), vilket ändå är betydligt lägre än i slutet av 1980-talet.

Antalet anställda i de olika sektorerna har förändrats under de senaste tjugo åren. Som framgår av figur 2:3 minskade antalet anställda inom samtliga sektorer under 1990-talskrisen. Tydligast var nedgången inom privat sektor, som står för nästan hela sysselsättningsminskningen bland män. Nedgången inom kommunal sektor är också förhållandevis omfattande, men med ett betydligt långsam-

mare förlopp som framför allt drabbar kvinnor. Nedgången inom statlig sektor beror till stor del på bolagiseringen av personalintensiva verksamheter som SJ, Posten och Telia, vilka fördes över till den privata sektorn som därför återhämtade sig tidigt.

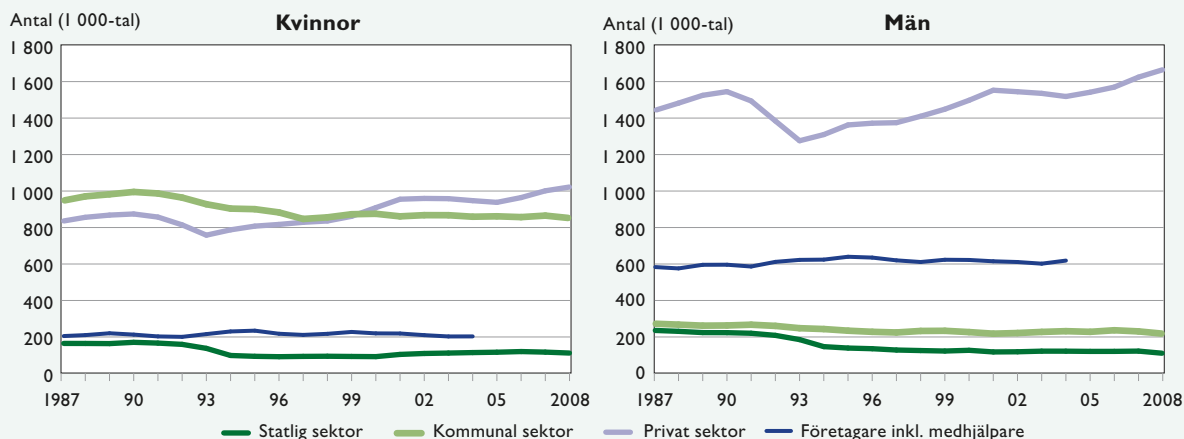
Nedgången i privat sektor var över inom loppet av tre år. Därefter skedde en stadig ökning av antalet anställda fram till år 2001 då kurvan planade ut under några år, för att återigen ta fart 2005. Nedgången i slutet av år 2008 slog inte igenom på dessa siffror. Antalet anställda inom statlig och kommunal sektor ligger däremot kvar på den lägre nivå som etablerades under krisåren på 1990-talet. Antalet företagare och medhjälpare i familjeföretag har legat stabilt och påverkas inte synbart av krisen.

Anställningsformer

Som konstaterades i Social rapport 2006 ökade andelen tillfälligt anställda under 1990-talskri-

Figur 2:3. Anställda inom olika sektorer samt företagare

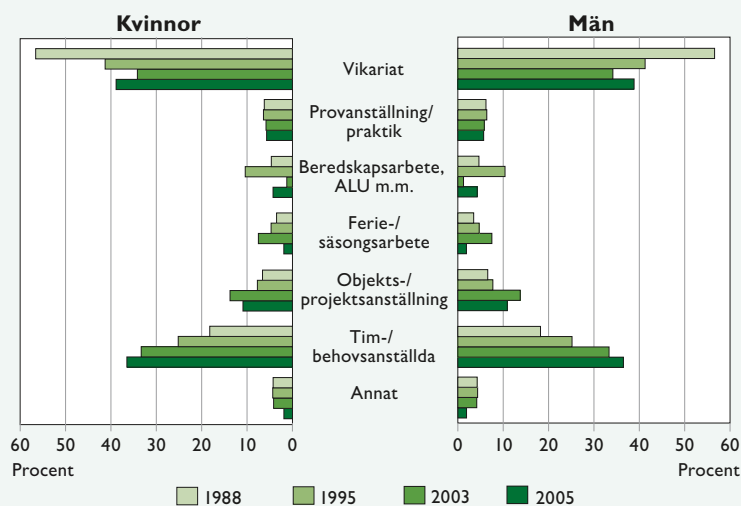
Personer anställda inom statlig, kommunal och privat sektor samt företagare inklusive medhjälpare perioden 1987–2008. Antal (i 000-tal).



Källa: AKU, Statistiska centralbyrån.

Figur 2:4. Tillfälliga anställningsformer

Andel av tillfälligt anställda kvinnor och män 16–64 år, åren 1988, 1995, 2003 och 2005. Procent.



Källa: AKU, Statistiska centralbyrån.

sen för att sedan minska fram till år 2003. Denna minskning har sedan avstannat och vänt uppåt något. Det är fortfarande vanligare med tillfälliga anställningar bland kvinnor än bland män, även om skillnaderna minskade något under 1990-talskrisen. Under efterkrisperioden ökade de först fram till år 2000, och minskade sedan något för att återigen öka åren 2006–2008. Av alla anställda hade 18 procent av kvinnorna och 12 procent av männen tillfälliga anställningar år 2008 [9]. Könsskillnaderna i genomsnittlig arbetstid minskade något från mitten 1980-talet fram till sekelskiftet, varefter denna trend avstannade. År 2007 arbetade sysselsatta män i genomsnitt cirka 39 timmar i veckan medan motsvarande siffra för kvinnor var knappt 34 timmar [10].

Den vanligaste formen av tillfällig anställning bland män åren 1988 och 1995 var så kallade objekts- eller projektanställningar, och ungefär var

fjärde tillfälligt anställd man hade en sådan anställning. Bortsett från att anställningsförhållandena är osäkra förknippas dessa typer av tjänster oftast med mycket goda arbetsförhållanden och innehas mestadels av högutbildade personer [11]. Omfattningen av objekts- och projektanställningar bland männen minskade dock markant efter 1995, och år 2005 hade var femte tillfälligt anställd man en sådan tjänst. Bland kvinnor har de tillfälliga anställningarna dominerats av mindre attraktiva former, som vikariat och behovsanställningar (figur 2:4).

Under 2000-talet har bilden förändrats något, och år 2005 var tim- och behovsanställningar den vanligaste tillfälliga anställningsform

men bland alla tillfälligt anställda, cirka 40 procent. Bland kvinnor har denna anställningsform ökat på bekostnad av vikariaten, som är en något tryggare anställningsform, och dessa två anställningsformer är nu ungefär lika vanliga. Andelen objekts- eller projektanställda bland kvinnor var 11 procent år 2005, 3–4 procentenheter högre jämfört med åren 1988 eller 1995.

I den förra sociala rapporten konstaterades att könsskillnaderna visade en tendens att minska. Denna tendens är nu mer tveksam, och om könsskillnaderna fortfarande minskar på detta område beror det på att en tidigare gynnad grupp (männen) har fått sämre förhållanden snarare än att en tidigare missgynnad grupp (kvinnor) har fått det bättre. Utjämnningen sker således genom det som ibland kallas ”negativ konvergens” [12].

När det gäller den totala andelen tillfälligt anställda speglar trenden i stort sett arbetsmarknads-

läget. När arbetslösheten stiger och arbetskraftsöverskottet ökar så ökar också andelen tillfälligt anställda. När arbetslösheten sjunker, och därmed också arbetskraftsöverskottet, blir arbetsgivarna mer benägna att binda sina anställda hårdare till organisationen och det sker en förskjutning bort från tillfälliga anställningar. När det gäller de olika kategorierna inom gruppen tillfälligt anställda är det däremot svårt att se några tydliga sådana samband med konjunkturen. Här tycks andra orsaksfaktorer vara verksamma.

Arbetsmiljö och sjukfrånvaro

Under 1990-talet inträffade en stark försämring av den psykosociala arbetsmiljön, vilket otvetydigt var det mest uppmärksammade fenomenet när det gäller arbetsmiljön i landet. Vid sekelskiftet bröts denna trend, vilket bland annat uppmärksammades i Social rapport 2006. I den förra rapporten kunde utvecklingen följas till och med år 2003, men de nya uppgifterna för åren 2005 och 2007 visar att den positiva utvecklingen tycks ha stannat av. Exempelvis ökade återigen andelen kvinnor som rapporterar att de har alldeles för mycket att göra på jobbet, medan den har legat stabilt sedan år 2003 för män. År 2007 uppgav knappt 60 procent av kvinnorna och drygt 50 procent av männen att de hade alldeles för mycket att göra på jobbet. Det finns även andra indikatorer som pekar mot ökade krav i arbetslivet. Likaså tycks inflytandet över arbetssituationen ha minskat sedan år 2003.

Den fysiska arbetsmiljön har blivit bättre enligt flera indikatorer (exempelvis andelen personer som utför tunga lyft) alltsedan man började genomföra arbetsmiljöundersökningar år 1989. För unga vuxna (under 30 år) finns det dock tendenser till att den fysiska arbetsmiljön försämrades mellan åren 2005 och 2007. [13]

Förtidspension

Beteckningen *förtidspensionärer* avser personer med förtidspension eller sjukbidrag fram till år 2002, respektive personer med sjuk- eller aktivitetsersättning fr.o.m. år 2003. Den 1 januari 2003 infördes nya regler om ersättningar till personer som har en varaktig eller långvarig medicinskt grundad nedsättning av den fysiska eller psykiska arbetsförmågan. Förtidspension blev sjukersättning och sjukbidrag blev tidsbegränsad sjukersättning eller aktivitetsersättning. Samtidigt höjdes åldersgränsen för att få sjuk- eller aktivitetsersättning, från 16 års ålder till tidigast halvårsskiftet det år då personen fyller 19 år. I Social rapport 2010 används för det mesta termen "förtidspension" eftersom den gällde under större delen av den tidsperiod som behandlas i rapporten.

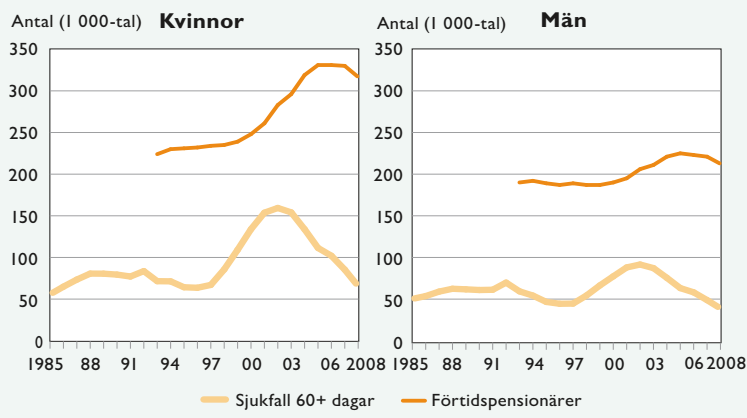
Registrerad sjukfrånvaro och antalet förtidspensionärer brukar användas som indikatorer på hälsotillståndet hos den arbetande befolkningen. Det kan dock ifrågasättas i vilken utsträckning dessa mått verkligen speglar folkhälsan: sjukfrånvaron varierar exempelvis mer än vad man rimligen kan förvänta sig att hälsoläget i befolkningen gör. Förändringar i regelsystem och konjunkturen kan inte heller förklara hela variationen i ohälsotalen.¹ Icke desto mindre är hög sjukfrånvaro ett tecken på att arbetsmarknaden inte fungerar som den ska.

De långa sjukfallen låg på en ganska stabil nivå för både kvinnor och män fram till år 1997 då de började stiga kraftigt för kvinnor. För män har ökningen varit blygsammare. På fem år mer än fördubblades antalet långa sjukfall, från drygt 110 000 till 250 000. Efter år 2002 vände kurvan nedåt och år 2008 var den tillbaka på 1997 års nivå för kvinnor. För män var nivån då till och med något lägre än den var år 1997. Antalet förtidspensionärer förändrades på ett likartat sätt. Här finns dock en tröghet som gör att förändringar slår igenom med en viss fördröjning, eftersom det tar några år av

¹ Ohälsotale utgörs av summan av dagar med sjukdomsrelaterade förmåner i förhållande till antalet försäkrade.

Figur 2:5. Sjukfall och förtidspensionärer

Sjukfall som pågått minst 60 dagar den 31 december respektive år perioden 1985–2008 samt förtidspensionärer perioden 1991–2008. Kvinnor och män 16–64 år. Antal (1 000-tal).



Källa: Försäkringskassan [14].

ökad sjukskrivning innan antalet förtidspensionärer ökar. På samma sätt fortsatte förtidspensionerna att öka några år efter det att sjuktalen hade vänt neråt, men från år 2006 minskade antalet förtidspensionärer bland båda könen.

I Social rapport 2006 påvisades särskilt kvinnors dåliga prognos för återetablering på arbetsmarknaden efter en långvarig sjukskrivning. De senaste årens kraftiga minskning av sjukfrånvaron betyder därför att en viktig riskfaktor för marginalisering på arbetsmarknaden kanske inte har försvunnit, men åtminstone återställts till en rimligare nivå.

En minskad ”nyrekrytering” till sjukskrivning är således positiv, men frågan är vart de sjukskrivna tar vägen efter en avslutad sjukdomsperiod. Är det så att arbetslöshet och sjukfrånvaro är kommuniserande kärl? Detta undersöks inte här, men i förra Social rapport kunde man inte se att det var så. De som var arbetslösa under arbetslöskrisen på 1990-talet löpte visserligen en ökad risk att också bli långtidssjukskrivna mot slutet av

decenniet, men trots massarbetslösheten var gruppen arbetslösa relativt liten jämfört med gruppen förvärvsarbetande varför deras bidrag till det totala antalet sjukfall ändå var ganska litet. Dessutom är arbetslösheten högst bland de yngre medan sjukfrånvaron är högst bland de äldre, och det talar därmed också emot idén om kommuniserande kärl.

Arbetsmarknaden ur ett försörjningsperspektiv

I samband med tidigare sociala rapporter har en modell för att mäta arbetsmarknadsanknytningen utifrån ett försörjningsperspektiv utvecklats, vilket innebär att människors grad av anknytning till arbetsmarknaden kategoriseras utifrån deras huvudsakliga försörjningskällor. Modellen beskriver

- individers positioner på arbetsmarknaden
- förhållanden förknippade med dessa positioner
- rörlighet mellan olika positioner över tid.

Modellen kan användas för att studera förankrings- och utträngningsprocesser på både samhälls- och individnivå.

Konstruktion av en modell för arbetsmarknadsanknytning

Med hjälp av Statistiska centralbyråns Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier LISA (se bilaga 4 *Datakällor*) har befolkningen 20–64 år delats in i ett

antal ömsesidigt uteslutande kategorier som anger arbetsmarknadsstatus. Kategorierna tar hänsyn till statusen under tre år i rad, för att inte enstaka positiva eller negativa händelser i individernas arbetsliv ska få för stort genomslag (se faktaruta *Modell för arbetsmarknadsanknytning*). I vissa fall är det dock motiverat att använda kategorier som beräknas på ettårsbasis.

I denna version av modellen har vissa definitioner förändrats, vilket gör att siffrorna inte alltid kommer att vara jämförbara med dem som redovisades i Social rapport 2006.

För att tillhöra det som här kallas *kärnarbetskraften* måste man under minst två av tre år i följd ha haft arbetsinkomster motsvarande minst 3,5 basbelopp, eller cirka 150 000 kr år 2009. Detta är den lägsta arbetsinkomst som anses räcka till egenförsörjning och summan motsvarar ungefär den lägsta inkomstnivån för ett års heltidsarbete. Det bör påpekas här att gruppen kärnarbetskraft mycket väl kan innehålla en väsentlig andel deltidsarbetande och säsongsarbetande som varken har heltidsarbete eller fast anställning men vars årsinkomst är lägst beloppet ovan.² De flesta deltidsarbetande kommer emellertid att tillhöra gruppen *instabil arbetskraft*. Denna benämning kan därför vara en smula missvisande eftersom kategorin innehåller ett stort antal ”stabila deltidare”. I gruppen finns också en betydande andel som antingen är på väg ut ur eller på väg in på arbetsmarknaden, samt även en mindre andel med omfattande arbetslöshet.

Det bör understrykas att gruppen med *omfattande arbetslöshet* inte inkluderar de som har varit arbetslösa utan arbetslöshetsersättning, eftersom detta är en inkomstbaserad kategori. Det betyder också att personer i kategorin *omfattande arbetslöshet* har en viss anknytning till arbetsmarknaden. På så vis liknar gruppen den instabila arbetskraften och hör därför dit i analyserna. Notera också att kategoriseringen är treårsbaserad samt att den sätts i relation till befolkningen som helhet i stället för att som arbetslöshetstalet relateras till arbetskraften. Detta gör att arbetslösheten framstår som betydligt lägre med detta mått. Modellens inneboende tröghet gör också att förändringar av exempelvis arbetslöshet och sjukfrånvaro kommer att visa sig med viss eftersläpning.

I jämförelse med Social rapport 2006 har en ny kategori skapats: *studerande*. Dessutom har de som tycks vara i det närmaste helt utanför de ordinarie försörjningssystemen lyfts ut ur gruppen med *alternativ försörjning*, och dessa benämns i stället *ekonomiskt inaktiva*. Under 2000-talet fick cirka 25 procent i gruppen *alternativ försörjning* ekonomiskt bistånd någon gång under ett år. Motsvarande siffra för gruppen *ekonomiskt inaktiva* var cirka 35 procent.

Prisbasbelopp

Prisbasbeloppet (tidigare kallat basbelopp) enligt lagen om allmän försäkring (1962:381) räknas fram på grundval av ändringarna i det allmänna prisläget och avrundas till närmaste hundratal kronor [15]. Enligt gällande bestämmelser utgår prisbasbeloppet från utvecklingen av konsumentprisindex och fastställs för helt kalenderår. Nedan visas prisbasbeloppet för några valda år:

År	Kronor
2009	42 800
2006	39 700
2005	39 400
2000	36 600
1995	35 700
1990	29 700

² Kärnarbetskraften bestäms utifrån arbetsinkomster uttryckt i basbelopp, vilket innebär att inkomstgränsen i princip följer konsumentprisindex. Däremot följer den inte reallöneutvecklingen. Den utvecklingen har varit stark, särskilt under andra halvan av 1990-talet, och därför krävdes det år 2006 en mindre mängd arbete för att nå upp till en given basbeloppsnivå än år 1992. Detta kan ha viss betydelse för de resultat som redovisas nedan.

Modell för arbetsmarknadsanknytning

Indelning i ömsesidigt uteslutande arbetsmarknadskategorier

Kärnarbetskraft

Arbetsinkomster på minst 3,5 basbelopp under minst två av tre på varandra följande år. Ingen förekomst av förtidspension. Omfattande sjukskrivning, någon arbetslöshetsersättning respektive arbetsinkomster över 1 men lägre än 3,5 basbelopp kan förekomma under högst ett av de tre åren.

Instabil arbetskraft

Sammanfattande beteckning för flera delkategorier som befinner sig mellan kärnarbetskraften och övriga kategorier. I analyserna slås dock dessa ihop till en kategori.

Mot etablering eller återetablering

Arbetsinkomster på minst 3,5 basbelopp under det sista året. Ingen arbetsinkomst alls under det första året. Omfattande sjukfrånvaro, förtidspension, kontant arbetsmarknadsstöd eller arbetsinkomst under 0,5 basbelopp kan förekomma år ett eller år två.

Huvudgruppen "Instabil arbetskraft"

Förvärsarbete utan inslag av omfattande sjukfrånvaro, förtidspension eller arbetslöshetsersättning under minst två av de tre åren. Arbetsinkomster under 0,5 respektive minst 3,5 basbelopp under högst ett av åren. I denna kategori återfinns alla deltidsarbetande som har årsinkomster på minst 0,5 men mindre än 3,5 basbelopp. En stor del av de yngre personerna i denna kategori är studerande med extraarbete.

I arbetsmarknadens marginal

I denna kategori finns människor med en tydligt försvagad anknytning till arbetsmarknaden. Relationerna till arbetslivet och försörjningssystemen är olika för vart och ett av de tre åren eller så är arbetsinkomster mellan 0,5 och 3,5 basbelopp år ett och under 0,5 basbelopp år tre.

Studerande

Vilken inkomst som helst de två första åren. Det tredje året något av följande: antingen "studerandeinkomster" (t.ex. studiemedel eller studiebidrag) om minst 0,87 basbelopp (vilket ungefär motsvarar maximalt studiemedel för en termins heltidsstudier) och arbetsinkomster om högst 1,75 basbelopp, eller arbetsinkomst under 0,5 basbelopp och endera någon studerandeinkomst alternativt inskriven på högskola.

Faktarutan fortsätter på nästa sida

Arbetsmarknadssituation för olika grupper

Den trend mot ökad arbetsmarknadsanknytning som påbörjades efter 1990-talets krisår fortsatte fram till år 2003, varefter den mattades av och planade ut. År 2006 tillhörde 59 procent kärnarbetskraften jämfört med 57 procent år 1992.

Andelen personer utanför arbetskraften (i alternativ försörjning och ekonomiskt inaktiva sammantaget) steg kontinuerligt mellan åren 1992 och 1998/99, varefter den sjönk under några år. Mellan åren 2002 och 2003 började den åter stiga och fortsatte att göra så perioden ut. År 2006 stod 8 procent utanför arbetskraften jämfört med 5 procent år 1992.

Det noteras alltså en ökning både när det gäller gruppen i kärnarbetskraften, med förhållandevis fast anknytning till arbetsmarknaden, och i gruppen med mycket svag arbetsmarknadsanknytning. I Social rapport 2006 konstaterades en tendens mot en polarisering på arbetsmarknaden, och den tycks alltså kvarstå.

Könsskillnader

En betydligt större andel män än kvinnor återfinns i kärnarbetskraften (figur 2:6). Kvinnor räknas i stället i högre utsträckning till gruppen instabil arbetskraft (inklusive dem med omfattande arbetslöshet). Det beror framför allt på den större andelen deltidsarbe-

Faktaruta, fortsättning från föreg. sida

Omfattande arbetslöshet	Någon arbetslöshetsersättning (dagpenning) under minst två av tre år. Observera att arbetslösa som inte är berättigade till kontant arbetsmarknadsstöd <i>inte</i> innefattas i denna grupp. De återfinns i stället i huvudsak inom kategorierna "I arbetsmarknadens marginal", "Alternativ försörjning" och "Ekonomiskt inaktiva". Denna kategori slås ihop med "Instabil arbetskraft" i analyserna.
Omfattande sjukskrivning	Antingen sjukpenning inklusive rehabiliteringspenning motsvarande minst 25 procent* av beräknad arbetsinkomst eller partiell förtidspension under minst två av tre år.
Förtidspension/sjukbidrag	Förtidspension motsvarande minst ett basbelopp under minst två av tre år. Inget av dessa två år arbetsinkomster över 0,5 basbelopp. I flera av analyserna slås denna grupp ihop med "Omfattande sjukskrivning".
Ålderspensionärer	Ålderspension motsvarande minst ett basbelopp under minst två av tre år. Inget av dessa två år arbetsinkomster över 0,5 basbelopp. I flera av analyserna förs denna grupp till "Alternativ försörjning".
Nyanlända invandrare	Bosatta i Sverige år tre men inte år ett. Gruppen omfattar både utrikesfödda som har kommit till Sverige för första gången och personer som har återinvandrat efter en utlandsvistelse.
Alternativ försörjning	Arbetsinkomster under 0,5 basbelopp två av tre på varandra följande år, personer som inte tillhör någon av ovanstående kategorier.
Ekonomiskt inaktiva	Arbetsinkomster under 0,5 basbelopp tre år i rad, personer som inte tillhör någon av ovanstående kategorier. Denna grupp är, liksom den föregående, mycket heterogen. Här finns bland annat de som lever på ekonomiskt bistånd, vissa studerande samt hemmafruar. Gemensamt är dock att de under längre tid haft mycket svag anknytning till arbetsmarknaden och de generella systemen för ersättning vid inkomstbortfall.
Värnpliktiga	Arbetsinkomster under 0,5 basbelopp tillsammans med värnpliktersättning under två av tre år eller endast år tre. Denna kategori förs till "Instabil arbetskraft" i analyserna.

* Beräkningarna har justerats år för år för förändringar i sjukpenningförsäkringens regelsystem.

tande kvinnor, även om skillnaden mellan könen har minskat under 2000-talet. När kärnarbetskraften slås samman med den instabila arbetskraften minskar skillnaderna mellan kvinnor och män. Andelen kvinnor i kärnarbetskraften var dock större år 2006 än år 1992, till skillnad från bland männen.

En större andel kvinnor än män tillhör gruppen studerande, liksom att den *omfattande sjukfrånvaron* är betydligt högre bland kvinnor. Andelen ekonomiskt inaktiva var högre bland kvinnor under 1990-talet, men denna skillnad har i princip uträderats under 2000-talet. Detta har inte skett genom "negativ konvergens" utan genom att andelen kvinnor i denna kategori har minskat.

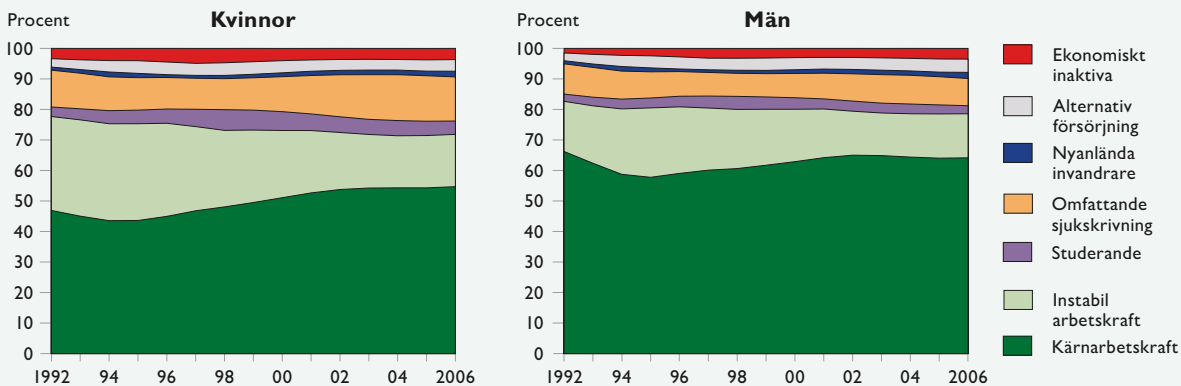
Skillnader mellan personer med olika födelseregion

Sett över hela perioden är andelen i kärnarbetskraften högst bland personer födda i Sverige följt av personer födda i övriga Norden och Västeuropa, nordöstra Europa, sydöstra Europa, övriga världen samt Mellanöstern och Nordafrika i nämnd ordning (se figur 2:7). Jämförs personer födda i Sverige med födda i Norden och Västeuropa ser utvecklingen rätt likartad ut. För övriga grupper ser bilden betydligt mer annorlunda ut.

För det första kan man notera den påtagliga ökningen av nyanlända invandrare från sydöstra Europa mellan åren 1993 och 1996, vilket speglar flyktinginvandringen från kriget i forna Jugosla-

Figur 2:6. Arbetsmarknadsstatus efter kön

Andel bland kvinnor och män 20–64 år, perioden 1992–2006. Procent.



Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

vien. Åren därefter ökade framför allt andelen ekonomiskt inaktiva, men även alternativ försörjning och instabil arbetskraft. Också detta var en effekt av flyktingvågen eftersom många hamnar i dessa kategorier några år efter invandringen. Som framgår av figuren föll också andelen i kärnarbetskraften snabbt under de år när andelen nyanlända invandrare ökade. Detta var givetvis delvis en effekt av den då pågående lågkonjunkturen, men i första hand berodde det på ökad invandring. Antalet personer i kärnarbetskraften sjönk nämligen inte i samma takt som andelen. Trots flyktingvågen återhämtade sig gruppen förhållandevis väl under konjunkturuppgången, och fram till år 2002 låg andelen i kärnarbetskraften till och med något över 1992 års nivå.

Så var även fallet för invandrare från Mellanöstern och Nordafrika samt från övriga världen. Men detta är förändringar på en låg nivå. Startåret 1992 befann sig exempelvis cirka 15 procent av invandrarna från Mellanöstern och Nordafrika i kärnarbetskraften, och slutåret 2006 låg denna siffra på 24 procent. Lägst var den år 1995 när

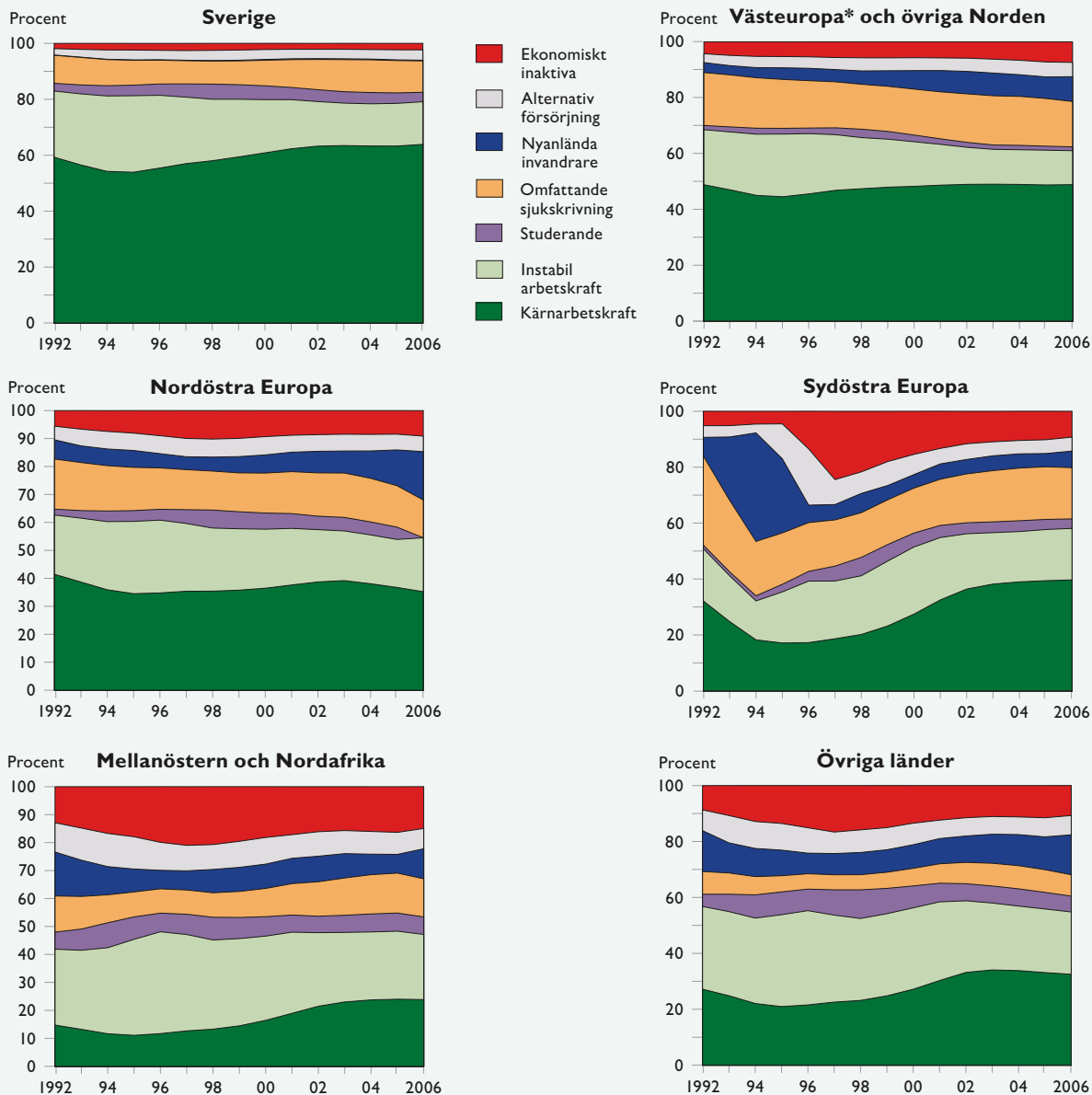
lite drygt 11 procent av denna grupp befann sig i kärnarbetskraften. Sett över hela perioden är också andelen ekonomiskt inaktiva högst bland personer som föddes i Mellanöstern och Nordafrika.

I kategorin övriga länder döljer sig invandrare från ett stort antal regioner i världen, bland annat från länderna i Afrika söder om Sahara och från Latinamerika. Nivåerna och utvecklingsförloppen för invandrare från dessa regioner skiljer sig åt i vissa avseenden. Latinamerikaner klarade sig exempelvis bättre än genomsnittet i gruppen övriga länder, vilket sannolikt beror på att relativt många av dem har befunnit sig i Sverige under lång tid. Bland invandrare från länderna Afrika söder om Sahara låg andelen i kärnarbetskraften på ungefär samma nivå som genomsnittet i gruppen övriga länder. Däremot var andelen ekonomiskt inaktiva högre, vilket också kan bero på att de hade en större invandring under perioden.

Som visas i kapitel 1, *Transnationell migration*, tenderar migrationskohorter att domineras av invandrare från någon eller några specifika regio-

Figur 2:7. Arbetsmarknadsstatus efter födelseland eller -region

Andel i respektive födelsegrupp. Befolkningen 20–64 år, perioden 1992–2006. Procent.



* Inkl. USA, Kanada, Australien och nya Zeeland.

Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

ner. Det gör att det finns ett visst samband mellan härkomst och vistelsetid i landet. De som är födda i övriga Norden och Västeuropa har den i särklass längsta genomsnittliga vistelsetiden, runt 25 år, av de födelseregioner som redovisas här. I början av perioden hade gruppen invandrare födda i Mellanöstern och Nordafrika den kortaste vistelsetiden i genomsnitt; år 1992 var den runt åtta år. Även gruppen övriga länder hade en kort genomsnittlig vistelsetid i början av perioden. Mot slutet hade dock dessa två födelseregioner kommit ifatt de andra. År 2006 var den genomsnittliga vistelsetiden cirka 15 år för alla invandrargrupper som redovisas här, förutom gruppen från övriga västvärlden. Skillnader och förändringar i genomsnittliga vistelsetider kan alltså förklara en del av de mönster som framkommer i figur 2:7.

Åldersskillnader

Unga vuxna 20–24 år har en betydligt svagare anknytning till arbetsmarknaden än totalbefolkningen (figur 2:8 och 2:6). Under krisåren på 1990-talet

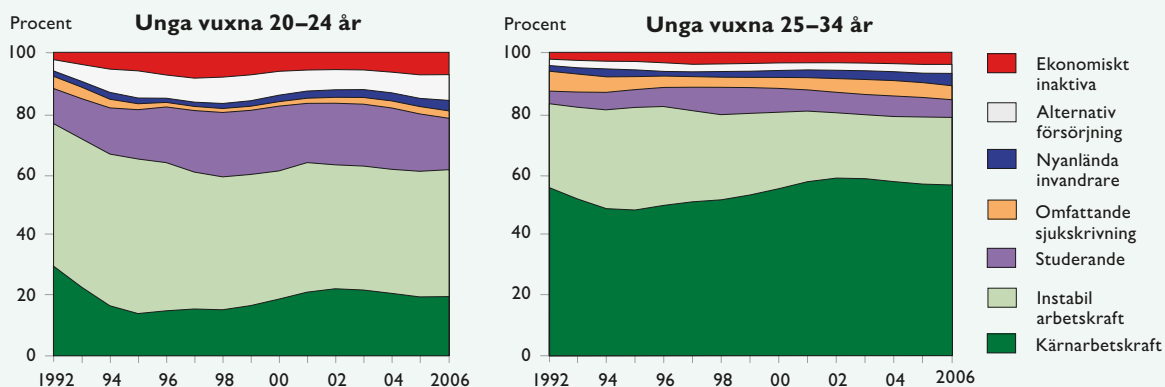
minskade också andelen i kärnarbetskraften mer påtagligt bland dem, den halverades från 30 procent år 1992 till 14 procent år 1995. Iögonenfallande är också att en stor andel av de unga vuxna befinner sig i gruppen instabil arbetskraft, som också innefattar de med omfattande arbetslöshet. Precis som förväntat är andelen studerande stor i denna åldersgrupp. Andelen ekonomiskt inaktiva respektive i alternativ försörjning är också relativt stor och följer konjunkturen ganska väl. För åldersgruppen 25–34 år är avvikelserna från befolkningen inte lika stora (figur 2:8). Detta är en grupp med betydligt fastare förankring på arbetsmarknaden, och den verkar inte heller vara lika konjunkturskänslig eftersom nedgången under krisåren inte alls var lika påfallande som i den yngre gruppen. Till skillnad från den yngre gruppen ökade dessutom deltagandet i kärnarbetskraften något sett över hela perioden.

Personer med funktionsnedsättning

Den så kallade arbetslinjen innebär bland annat att personer i arbetsför ålder i första hand ska

Figur 2:8. Arbetsmarknadsstatus hos unga vuxna

Andel bland unga vuxna 20–24 respektive 25–34 år, perioden 1992–2006. Procent.



Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

finna sin försörjning på den reguljära arbetsmarknaden, och den gäller även personer med funktionsnedsättning. Gruppen går inte att identifiera i det datamaterial som används i detta kapitel, men hittills genomförda studier [16] tyder på att de ofta saknar förankring på arbetsmarknaden. Det framkom också att personer med en förvärvad funktionsnedsättning generellt har lägre sysselsättningsgrad än personer med en medfödd funktionsnedsättning. Studien visade att nästan 30 procent av dem med medfödda funktionsnedsättningar arbetade på den öppna arbetsmarknaden år 2002, jämfört med 13 procent av dem som hade förvärvade funktionsnedsättningar. Bristande anpassning och diskriminering från arbetsgivarnas sida uppgavs vara några orsaker. Det finns också tecken på att sysselsättningen på den reguljära arbetsmarknaden har minskat bland båda dessa grupper under senare år [17].

Flöden och stabilitet

Beskrivningen av arbetsmarknadsutvecklingen i föregående avsnitt gäller framför allt jämförelser mellan tvärsnitt av befolkningen år för år, vilket innebär att åldersgrupperna innehåller olika personer under åren. Detta ger visserligen viktig information om situationen för olika grupper, men jämförelserna visar framför allt kollektiva förändringar på arbetsmarknaden. Utvecklingen för en grupp under en period kan mycket väl vara positiv, samtidigt som utvecklingen för dem som tillhörde gruppen i början av perioden kan vara negativ. Ett exempel på detta är utvecklingen av disponibel inkomst bland ålderspensionärer. Sett som ett kollektiv var utvecklingen god under 1990-talet när äldre pensionärer med låg eller ingen ATP försvann ur gruppen samtidigt som den fylldes på av unga pensionärer med hög eller full ATP. Utvecklingen var

dock betydligt sämre för de pensionärer som tillhörde gruppen i början av 1990-talet [18].

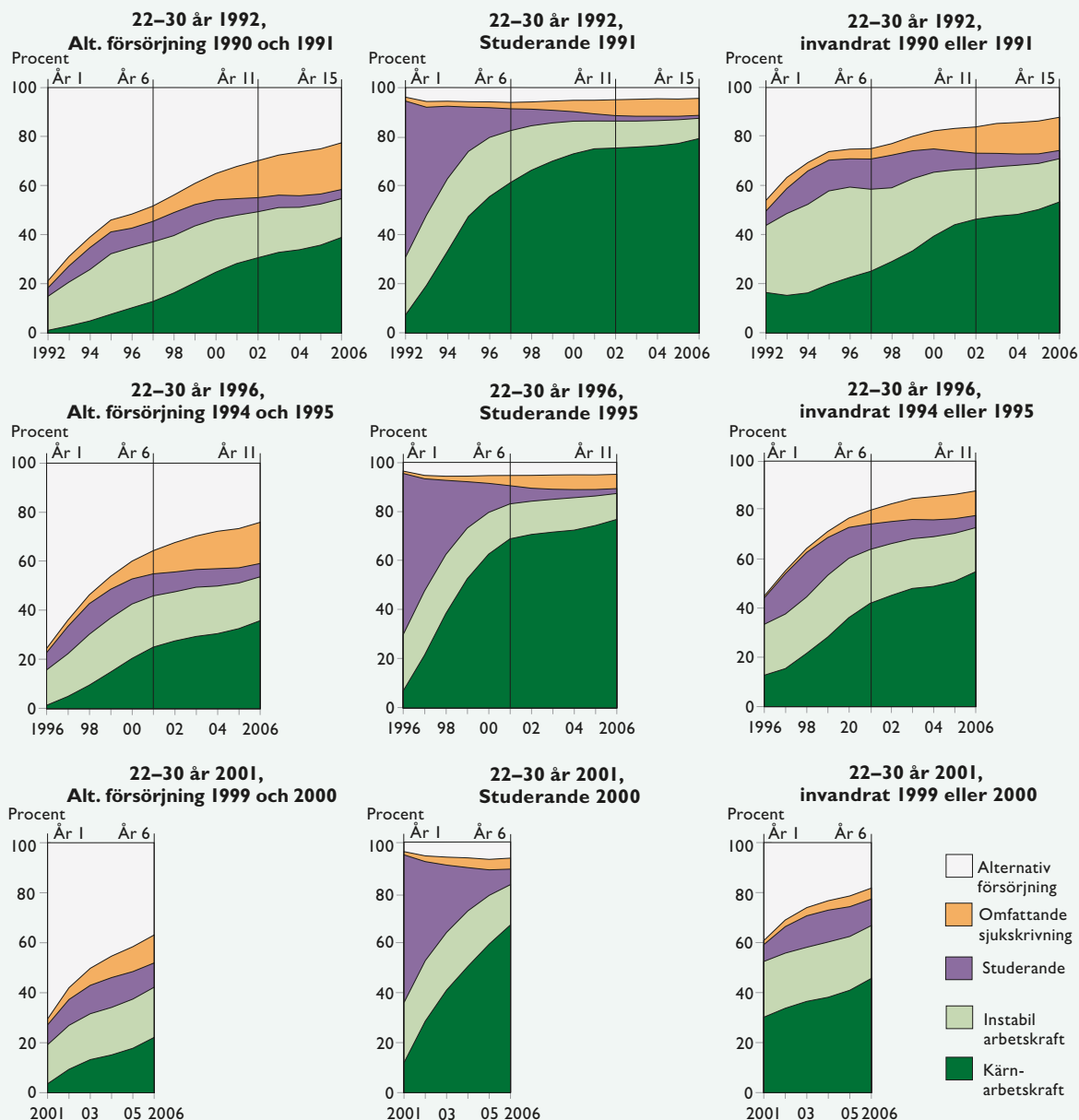
Figur 2:9 visar flöden på arbetsmarknaden för tre grupper av 22–30-åringar med olika arbetsmarknadsstatus (i alternativ försörjning, i studier och nyligen invandrade) i början på tre valda observationsperioder: 1990/91 (högkonjunktur), 1994/95 (lågkonjunktur) och 1999/2000 (återhämningsperiod). Här används ettårsbaserade arbetsmarknadsgrupperingar i stället för de hittills använda treårsbaserade.

Till vänster i figur 2:9 finns de som saknade anknytning till arbetsmarknaden två år före inträdesåret 1992, 1996 respektive 2001. De som trädde in på arbetsmarknaden år 1992 hade den sämsta utvecklingen. Bland dem återfanns 13 procent i kärnarbetskraften efter sex år, jämfört med 25 och 22 procent bland dem som trädde in år 1996 respektive 2001. De som trädde in på arbetsmarknaden år 1992 hade haft längre tid på sig att finna försörjning på arbetsmarknaden än de som trädde in år 1996, men trots det var andelen i kärnarbetskraften bara marginellt högre – 39 jämfört med 36 procent. Detta kan bero på konjunkturläget, vilket i så fall skulle innebära att det är svårare att etablera sig på arbetsmarknaden om man kommer ut strax innan en högkonjunktur vänder till lågkonjunktur, än om man kommer ut mitt i en lågkonjunktur eller i en ekonomisk uppgång. En viktigare förklaring torde dock vara att det handlar om så kallade selektionseffekter; de som befann sig utanför arbetsmarknaden under högkonjunkturåren 1990 och 1991,³ då arbetslösheten var mycket låg och sysselsättningen hög, var en grupp med olika slag av bakomliggande problem som gjorde det svårt att komma in på ar-

3 Det var först under andra halvan av 1991 som arbetslösheten började skjuta i höjden. Sett över hela året låg dock arbetslösheten under 3 procent.

Figur 2.9. Arbetsmarknadsutveckling för ungdomar efter inträdesår

Unga vuxna 22–30 år som trädde in på arbetsmarknaden åren 1992, 1996 respektive 2001 och som minst ett år före inträdet var i alternativ försörjning, i studier respektive nyanlända invandrare. Procent.



Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

betsmarknaden. Sammansättningen borde alltså vara en annan hos den grupp som hade alternativ försörjning under åren 1994 och 1995 då Sverige var mitt i djupaste lågkonjunktur. Denna tolkning stöds också av att den första kohorten består av drygt 20 000 personer, medan den andra och den tredje kohorten är betydligt större och omfattar cirka 33 000 personer vardera.

I den mittersta kolumnen i figur 2:9 finns de studerande, som har en helt annan utveckling än gruppen i alternativ försörjning. Först och främst framgår att en stor del fortsatte att studera under de närmast följande åren. Det framgår också att de studerande hade en mycket god arbetsmarknadsutveckling med snabbt ökande andelar kärnarbetskraft i samtliga kohorter. Konjunkturfasen tycks inte heller spela någon större roll. Bland de studerande var det också genomgående en mycket låg andel som hamnade utanför arbetsmarknaden.

I den högra kolumnen i figur 2:9 visas utvecklingen bland nyanlända invandrare. De som trädde in på arbetsmarknaden år 1992 hade de största etableringssvårigheterna, precis som bland dem som var i alternativ försörjning. Andelen som kunde försörja sig på sitt arbete låg kvar på inträdesårets nivå under de värsta krisåren 1993–1994 för att sedan öka fram till sekelskiftet då utvecklingen stannade av. Efter femton år tillhörde 53 procent kärnarbetskraften, vilket är den nivå som de som trädde in år 1996 hade nått efter cirka elva år. I den tredje kohorten, som bara följts i sex år, fanns 46 procent i kärnarbetskraften år 2006. För den första och den andra kohorten tog det tio respektive sju år att nå upp till den nivån. Ett annat särdrag i den tredje kohorten är att andelen i kärnarbetskraften var betydligt högre redan vid startårets slut (2001), det vill säga ett till två år efter ankomsten till Sverige, än i de kohorter som invandrade tidigare. En del av skillnaderna mellan invandrarkohorterna kan bero på att de består

av individer från olika områden och som därmed har olika förutsättningar att komma in på den svenska arbetsmarknaden. Den andra kohorten som anlände åren 1994 och 1995 domineras exempelvis av flyktingar från det forna Jugoslavien. Från detta område har det sedan länge funnits en förhållandevis stor invandrargrupp i Sverige (se tabell 1:2 i kapitel 1 *Transnationell migration*), och det kan ha underlättat etableringen för dessa flyktingar eftersom många kanske hade fungerande sociala nätverk redan vid ankomsten. Den första kohorten, som anlände åren 1990 och 1991, domineras av nordiska medborgare och invandrare från Mellanöstern. Den sista kohorten är speciell eftersom den består av många återvändande svenskar, tillsammans med grupper från övriga Norden och Västeuropa. Det är givetvis en förklaring till den höga andelen i kärnarbetskraften redan första året.

Skillnaden i sammansättning mellan de olika kohorterna av unga nytillkomna invandrare gör det onekligen svårt att tolka resultaten. Därför studeras de som kommer från Mellanöstern och Nordafrika separat eftersom detta är en invandrargrupp som är ungefär lika stor vid alla tidpunkterna. Resultaten visas inte här, men man kan konstatera att även bland dessa är det den första kohorten som har den sämsta utvecklingen. Efter sex år, vilket är det längsta alla kohorter kan följas, befann sig cirka 11 procent i den första kohorten i kärnarbetskraften. Motsvarande andel för de två efterföljande kohorterna var 22 respektive 26 procent. Det kan mycket väl finnas skillnader i sammansättning även inom gruppen från Mellanöstern och Nordafrika, men resultaten tyder på att konjunkteffekten är viktig.

Således konstateras, liksom i Social rapport 2006, att de studerande har synnerligen goda förutsättningar på arbetsmarknaden. Gruppen tycks dessutom vara i det närmaste helt okänslig för

konjunktursvängningar. Förhållandet verkar dock närmast det motsatta för unga vuxna utanför arbetsmarknaden och kanske framför allt nyanlända invandrare.

Etablering på arbetsmarknaden

För ungdomar brukar man tala om inträde respektive etablering på arbetsmarknaden. Statistiska centralbyrån har definierat *inträdesåldern* för en födelsekohort som den ålder då mer än 50 procent av kohorten är sysselsatta. På motsvarande sätt definieras *etableringsåldern* som den ålder då 75 procent av kohortmedlemmarna är sysselsatta. Att vara sysselsatt i detta sammanhang innebär att personen förvärvsarbetade minst en timme (se faktaruta *Sysselsättning och arbetslöshet: Definitioner*) den vecka Statistiska centralbyrån genomförde någon av sina återkommande arbetskraftsundersökningar (AKU).

I slutet av 1980-talet och fram till år 1990 låg inträdesåldern strax under 20 år och etableringsåldern strax däröver för både män och kvinnor. I och med arbetslöshetskrisen steg dock både inträdesålder och etableringsålder snabbt, och år 1993 var inträdesåldern för män 22 år och etableringsåldern 28 år. Motsvarande åldrar för kvinnor var 21 respektive 29 år. För män föll etableringsåldern sedan tillbaka något, men låg stabilt på 26–27 år under resten av decenniet. För kvinnorna fortsatte ökningen ytterligare något år för att sedan stabilisera sig kring 29–30 år. Trots återhämtningen på arbetsmarknaden skedde ingen tydlig nedgång i etableringsåldern under 2000-talets första år [19, 20].

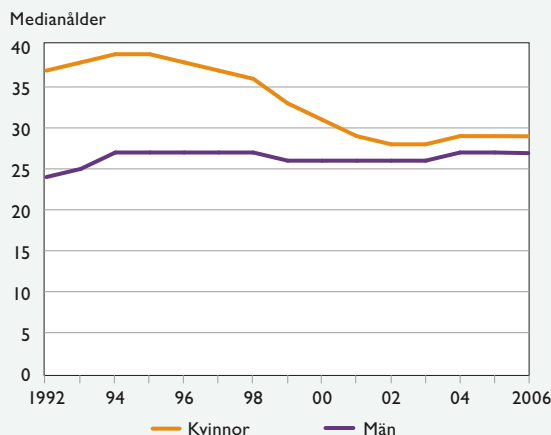
Sysselsättningsmättet i Arbetskraftsundersökningen anger hur många som överhuvudtaget har förvärvsarbetat. För att knyta etableringsålder till stabiliteten i sysselsättningen måste man använda andra metoder, exempelvis mäta hur många som befinner sig i kärnarbetskraften och

vid vilken ålder. Andelen i kärnarbetskraften ligger dock definitionsmässigt på en lägre nivå än andelen sysselsatta, och därför är 75-procentsgränsen inte tillämplig. I stället studeras åldern då hälften i en kohort tillhör kärnarbetskraften, det vill säga medianåldern för etablering i kärnarbetskraften. Även med denna definition ökade etableringsåldern under krisåren (figur 2:10). Bland män ökade den från 24 år till 27 år mellan åren 1992 och 1994. Därefter låg den förhållandevis stabilt på 26–27 år under resten av den observerade perioden. Kvinnornas etableringsålder var betydligt högre, vilket sannolikt beror på att många kvinnor arbetar deltid när barnen är små. År 1992 låg kvinnornas etableringsålder på 37 år. Den steg något under krisåren men sjönk sedan kraftigt, och från år 2002 var kvinnors medianålder för etablering i kärnarbetskraften bara två år högre än mäns.

Granskat på detta vis tycks inte utvecklingen

Figur 2:10. Medianålder för etablering i kärnarbetskraften

Ålder vid vilken 50 procent av en födelsekohort tillhör kärnarbetskraften. Kvinnor och män perioden 1992–2006. Medianålder.



Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

sedan 1990-talskrisen vara särskilt alarmerande, och den totala medianåldern (båda könen) för etablering i kärnarbetskraften har sjunkit tack vare en ganska drastisk nedgång av medianåldern för kvinnor och ett ganska stabilt mönster för män. Bilden blir dock en annan om man i stället tittar på vad som händer med dem som inte har etablerat sig på arbetsmarknaden, det vill säga på ungdomsarbetslöshetssiffror och andelen ”unga utanför”.

Den svenska ungdomsarbetslösheten är hög, inte bara i ett svenskt historisk perspektiv utan också i ett internationellt perspektiv. För andra kvartalet år 2009 rapporterade Statistiska centralbyrån en ungdomsarbetslöshet på 29 procent. Det finns dock vissa svårigheter med att jämföra historiska och internationella data. Under 1990-talet räknades exempelvis inte heltidsstuderande som söker arbete som arbetslösa och om de räknas bort andra kvartalet år 2009 hamnar siffran i stället på 16 procent. Detta är fortfarande en hög nivå, men trots allt ungefär hälften av den ursprungliga siffran. Sverige har dock anslutit sig till den internationella konventionen där dessa personer räknas som arbetslösa (se faktaruta *Sysselsättning och arbetslöshet: Definitioner*), och förändringen påverkar givetvis främst talen för ungdomsarbetslösheten.

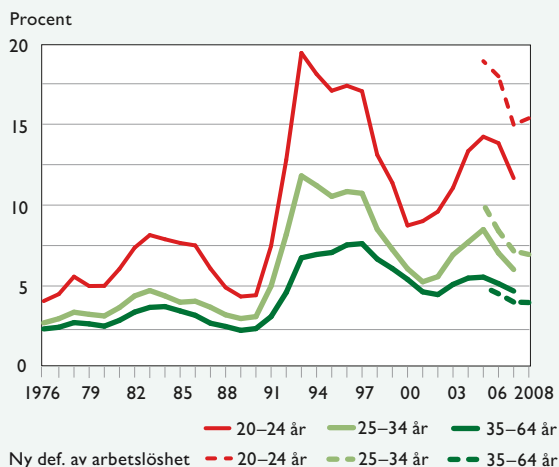
I och med att Sverige har anpassat sig till det internationella sättet att räkna bör ju också den internationella jämförbarheten ha ökat. Så är säkert också fallet, men det finns ändå en del fallgropar kvar. Inom EU är standarden att redovisa arbetslösheten i åldersspannet 15–24 år som ungdomsarbetslöshet, och det kan säkert vara rimligt i många länder. Bilden blir dock felvisande i Sverige och andra länder där nästan alla ungdomar befinner sig i studier upp till 20-årsåldern. De som i denna ålder i stället tillhör arbetskraften är en speciell grupp med jämförelsevis hög förekomst av olika sociala problem (se också kapitel 7 *Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos*

barn). Därmed kommer också arbetslösheten att vara hög. I andra länder är det en lägre andel av ungdomarna som befinner sig i studier, och där kommer gruppen utanför studier att vara mer normal och därmed också ha en lägre arbetslöshet. Vissa länder har också ett utvecklat lärlingssystem inom gymnasieutbildning eller motsvarande (t.ex. Danmark), och där räknas lärlingar som anställda vilket förstärker driver ner arbetslöshetssiffrorna i jämförelse med Sverige. Det finns också olika typer av välfärdsstatliga lösningar på andra områden än inom arbetsmarknadspolitiken som kan ha betydelse för hur många icke sysselsatta som faktiskt hamnar inom just arbetslöshetsförsäkringen. Detta problem torde dock vara mindre vid nordiska jämförelser eftersom dessa länder har förhållandevis likartade välfärdslösningar.

Man bör alltså granska dessa uppgifter med ett kritiskt öga, men ungdomsarbetslösheten är ändå

Figur 2:11. Arbetslöshet i tre åldersgrupper

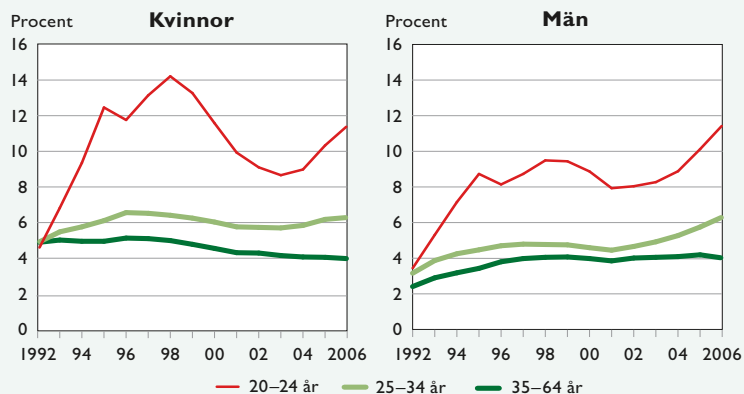
Andel öppet arbetslösa av arbetskraften i åldrarna 20–24 år, 25–34 år respektive 35–64 år, perioden 1976–2008. Procent.



Källa: AKU, Statistiska centralbyrån.

Figur 2:12. Personer som varken arbetar eller studerar

Andel som antingen var ekonomiskt inaktiva eller i alternativ försörjning i åldersgruppen 20–24 år, 25–34 år respektive 35–64 år. Män och kvinnor perioden 1992–2006. Procent.



Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

ett stort problem i Sverige i dag och har så varit sedan 1990-talskrisen. Det kan konstateras att ju yngre man är, desto större är risken för arbetslöshet oavsett konjunkturläget (figur 2:11). De unga vuxnas (20–24 år) arbetslöshet framstår som mer konjunkturkänslig jämfört med andra åldersgrupper. Mellan 1990 och 1993 ökade de unga vuxnas arbetslöshet från 3 till 18 procent, alltså med 15 procentenheter, medan den ökade från 1 till 5,5 procent bland 35–64-åringar – bara 4,5 procentenheters ökning. Däremot var de relativa förändringarna i arbetslöshet mellan hög- och lågkonjunktur ungefär lika stora i de olika åldersgrupperna: arbetslösheten år 1993 var mellan 5 och 6 gånger högre i alla de tre åldersgrupperna jämfört med 1990-års nivå. Detta gällde dock bara fram till slutet på 1990-talet. Under uppgången under 2000-talet steg den yngsta åldersgruppens arbetslöshet något mer än för de övriga, både i absoluta och relativa termer.

När det gäller andelen som varken arbetar eller studerar var svängningarna inte lika dramatiska som

arbetslöshetssiffrorna. I detta avsnitt begränsas denna grupp till två kategorier, personer som är ekonomiskt inaktiva och de i alternativ försörjning. I de två äldre åldersgrupperna (25–34 år och 35–64 år) var andelen stabil kring 3–6 procent för båda könen. Det finns bara en svag uppgång över tid. För kvinnor i ålder 35–64 år minskade till och med andelen något, vilket sannolikt beror på att det blev mindre vanligt att vara hemarbetande. För åldersgruppen 20–24 år kom däremot en ganska markant ökning under krisåren på 1990-talet, och den var särskilt tydlig för kvinnor. För båda könen låg nivån under år 1992 på ungefär 4

procent för samtliga åldersgrupper, men till skillnad från de två äldre grupperna ökade andelen personer som varken arbetar eller studerar i den yngsta gruppen ganska snabbt under krisåren till ungefär 10 procent för män och 14 procent för kvinnor. Därefter sjönk andelen fram till åren 2002–2003. Även denna förändring var störst bland kvinnor. Från åren 2002–2003 ökade återigen andelen 20–24-åringar som var ekonomiskt inaktiva eller i alternativ försörjning. Denna förändring var ungefär lika stor bland män som bland kvinnor och andelen låg år 2006 på samma nivå, cirka 11 procent.

Det är viktigt att understryka att en del av dem som står utanför arbete och studier, särskilt unga människor, mycket väl kan vara utomlands på långresor eller tillfälliga arbeten. En undersökning från Ungdomsstyrelsen visade att omkring 9 procent av dem som enligt registeruppgifter hade inkomster under ett basbelopp hade arbetat utomlands det aktuella året [21]. Ytterligare 2–3 procent vistades utomlands av andra skäl. Det är dock tveksamt om dessa siffror kan generaliseras till att

gälla även i denna studie. Dels används en annan inkomstgräns (ett prisbasbelopp) för att kategorisera gruppen "utanför", dels hade undersökningen ett bortfall på ungefär 40 procent vilket ytterligare försämrar generaliserbarheten.

I både Sverige och Finland sjönk arbetslösheten stadigt från de höga nivåerna i mitten på 1990-talet fram till åren 2001–2002 (figur 2:13). Under år 2001 låg den svenska siffran till och med på samma nivå som i Norge och Danmark. Men till skillnad från i Finland vände den svenska kurvan därefter uppåt, och från och med år 2005 hade Sverige högre arbetslöshet än Finland i denna åldersgrupp. I Norge och Danmark låg nivån ganska stabilt mellan ungefär 5 och 10 procent under hela perioden. Något försämrade alltså svenska ungdomars chanser på arbetsmarknaden under 2000-talet och man vet ännu inte vad.

Det kan finnas många orsaker till att så många ungdomar var arbetslösa eller varken arbetade

eller studerade. En ofta diskuterad fråga handlar om i vilken mån gymnasieskolans sätt att fungera har bidragit till den negativa utvecklingen, och det är denna fråga som behandlas i nästa avsnitt.

Utbildningsnivån bland unga vuxna

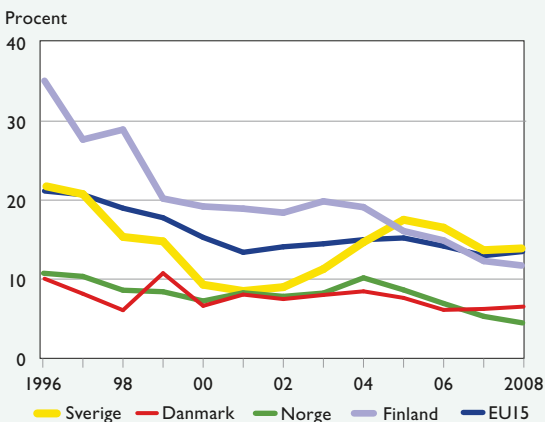
Sedan läsåret 1996/97 har andelen ungdomar som går ut gymnasiet med högskolebehörighet legat ganska stabilt [22]. Om något *har* hänt är det snarast frågan om en ökning. Även andelen utan högskolebehörighet är relativt oförändrad eller möjligen minskande över tid (figur 2:14).

Bilden är också likartad om man i stället betraktar gymnasiestatus, det vill säga de som inte hade påbörjat gymnasiet, de som hade påbörjat men hoppat av, de som hade påbörjat men ännu inte avslutat respektive de som hade påbörjat och gått ut gymnasiet, fyra år efter avslutad grundskola avgångsåren 1995–2003 (figur 2:15). Även här är det dominerande intrycket stabilitet. Närmare 80 procent hade gått igenom gymnasiet, cirka 20 procent hade hoppat av och några få procent var kvar i gymnasiet eller hade aldrig börjat där. Skillnaden mellan könen var också stabil över tid – varje år var det cirka 5 procentenheter fler flickor än pojkar som gick ut gymnasiet och som gick ut med högskolebehörighet.

Det är emellertid känt att situationen skiljer sig åt mellan olika grupper. En skillnad som ofta har påtalats är den mellan ungdomar som är födda i Sverige och ungdomar som är födda utomlands [24]. Skillnaderna mellan ungdomar från olika födelseregioner framgår av figur 2:16. Inte heller här händer särskilt mycket över tid, men det finns däremot skillnader mellan olika grupper av länder. Störst andel avslutade gymnasiestudier fanns som väntat bland inrikesfödda där strax under 80 procent hade gått ut gymnasiet fyra år efter avslutad grundskola. Bland ungdomar med andra

Figur 2:13. Ungdomsarbetslöshet i Sverige, Danmark, Norge, Finland och EU15

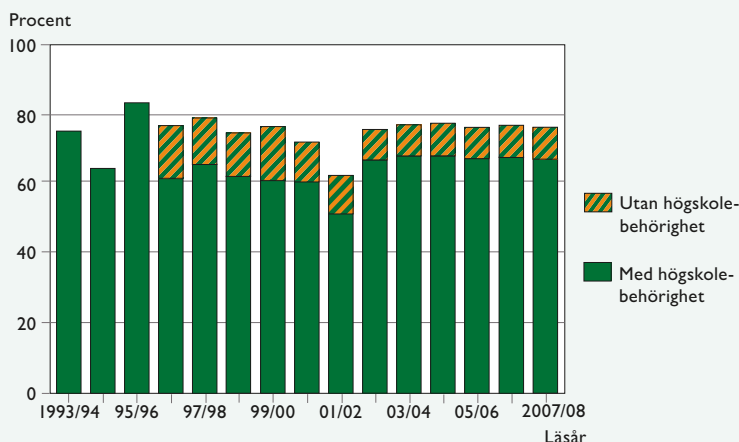
Andel öppet arbetslösa bland personer i arbetskraften 20–24 år, perioden 1996–2008. Procent.



Källa: EU Labour Force Survey, Eurostat.

Figur 2:14. Ungdomar med slutbetyg från gymnasiet

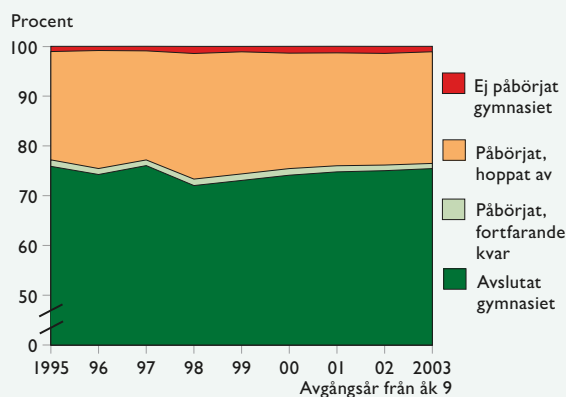
Ungdomar 19–20 år med slutbetyg från gymnasiet, med och utan högskolebehörighet, läsåren 1993/94–2007/08. Procent.*



*Procentandelarna beräknas som kvoten mellan antalet ungdomar som gått ut gymnasiet respektive läsar och hälften av totala antalet 19- och 20-åringar.
Källa: Skolverket [22, 23].

Figur 2:15. Gymnasiestatus fyra år efter avslutad grundskola

Andel bland dem som gick ut grundskolan perioden 1995–2003. Procent.



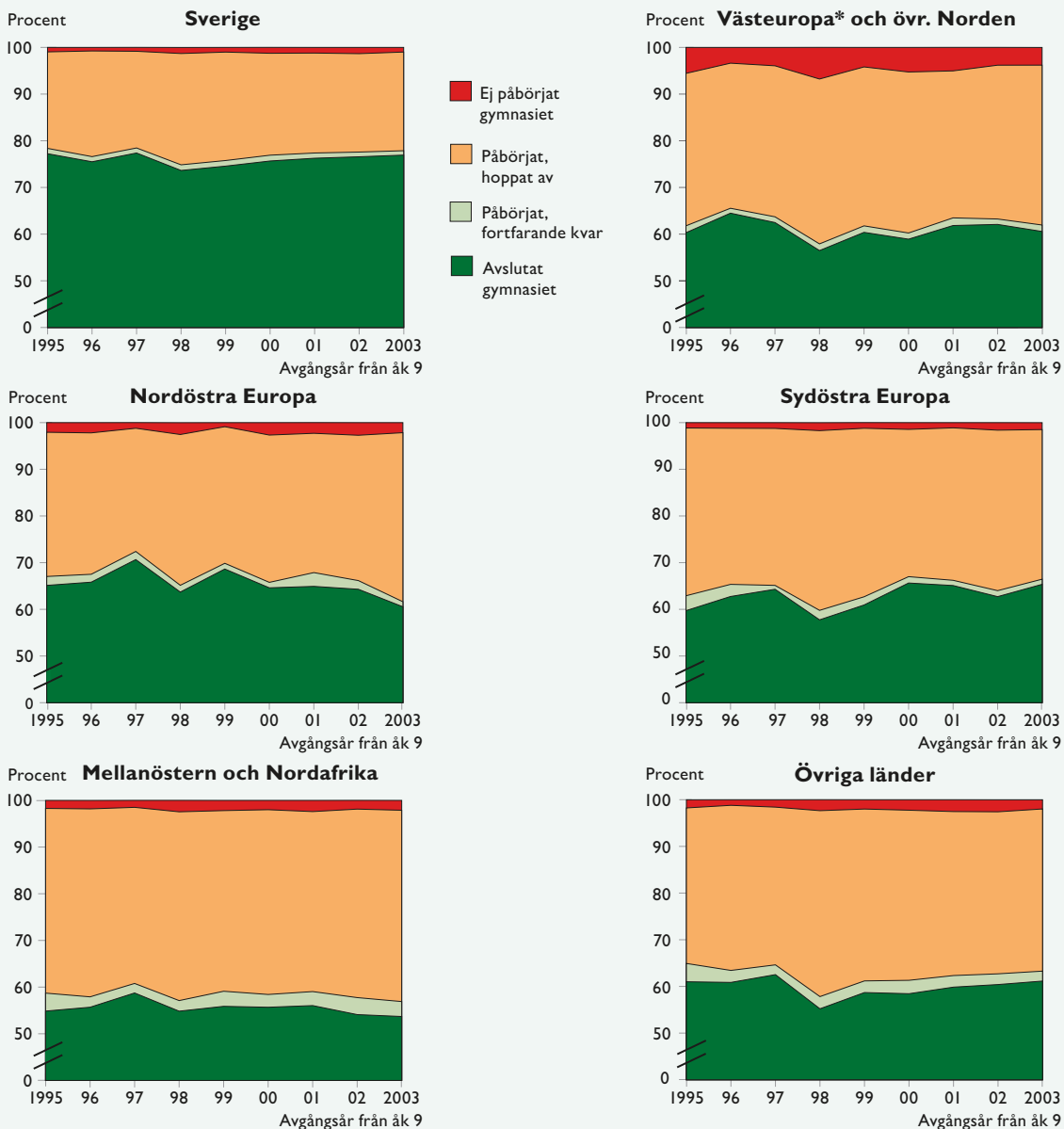
Observera att skalan på y-axeln är bruten mellan 0 och 50.
Källa: Elevregistret, Statistiska centralbyrån.

ursprungsregioner låg denna andel kring 60 procent utan några större skillnader mellan grupperna. Bland ungdomar från Norden och Västeuropa var det förhållandevis många som aldrig började på gymnasiet. En förklaring kan vara att en relativt stor andel i stället går motsvarande utbildning i hemlandet. Bland ungdomar från Mellanöstern och Nordafrika respektive övriga länder var andelen som fortfarande bedrev gymnasiestudier fyra år efter grundskoleexamen något högre än i andra grupper, även om den fortfarande var låg. Det beror sannolikt på att det i denna grupp är vanligare med någon form av förberedande utbildning innan ungdomarna påbörjar den reguljära gymnasieut-

bildningen, exempelvis det individuella programmet (IV). Detta är helt i linje med Skolverkets Allmänna råd [25]. Den viktigaste förklaringen till den högre andelen med avslutade gymnasiestudier bland inrikesfödda ungdomar är att det fanns färre avhopp bland dem.

I och med gymnasiereformen under 1990-talets första hälft dubblerades andelen 20-åringar med treårig gymnasieutbildning på några år, från cirka 40 procent år 1990 till cirka 80 procent år 1997. Sedan dess har inte mycket förändrats. Detta gäller dock gymnasieskolan totalt, och det har ofta framhållits att problemen i gymnasieskolan framför allt gäller de yrkesförberedande studieinriktningarna. Resultat visar att det uppenbarligen finns en skillnad i genomströmning, det vill säga den andel elever som fullföljer sin gymnasieutbildning inom föreskriven tid, mellan studieförberedande och yrkesförberedande utbildningar (figur 2:17).

Figur 2:16. Gymnasiestatus fyra år efter grundskolan bland ungdomar med olika födelseregioner
Andel bland dem som gick ut grundskolan perioden 1995–2003. Procent.



* Inkl USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland.

Observera att skalan på y-axeln är bruten mellan 0 och 50.

Källa: Elevregistret, Statistiska centralbyrån.

Figur 2:17. Gymnasiestatus fyra år efter gymnasiestart

Andel bland personer som börjat gymnasiet perioden 1995–2003 efter startår och inriktning. Procent.



Källa: Elevregistret, Statistiska centralbyrån.

Knappt 90 procent av dem som påbörjade en studieförberedande gymnasieutbildning, avslutade den inom fyra år. Motsvarande siffra bland dem som påbörjade en yrkesförberedande utbildning var knappt 80 procent. Men det som är mest påfallande är ändå den höga andelen avhopp bland dem som började gymnasiet med att gå IV-programmet: ungefär 70 procent hoppade av gymnasiet inom fyra år efter starten. Skillnaderna mellan grupperna är stora men det är inga större förändringar över tid. Hela perioden hade en mycket svag ökning av andelen gymnasieelever som hoppar av de studieförberedande programmen och IV-programmet. På de yrkesförberedande programmen skedde dock en svag minskning av andelen som hoppar av. Inom både yrkesförberedande och studieförberedande program var det varje år en något högre andel kvinnor än män som fullföljde utbildningen. Det var också fallet inom IV-programmet i början av perioden, även om det förändrades över tid. I slutet av perioden var det vanligare bland män än bland kvinnor att ha avslutat gymnasiet inom fyra år efter att man började på IV-programmet. De flesta som hoppar av gymnasiet gör det under det tredje året [26].

Ibland framhålls det som ett problem att för många går ut från gymnasiet utan grundläggande behörighet för högskolestudier, särskilt elever från yrkesförberedande program. Över tid har dock andelen med högskolebehörighet ökat, både inom studieförberedande och inom yrkesförberedande utbildningar (figur 2:18). Ökningen går också något snabbare inom yrkesutbildningarna, vilket gör att skillnaderna mellan de båda inriktningarna minskar över tid.

Sammantaget är intrycket att utvecklingen bland gymnasieutbildade har hållit sig ganska stabil sedan mitten på 1990-talet, även om det finns stora skillnader mellan grupper. Exempelvis hade cirka 40 procent av de utrikesfödda ungdomarna

inte en avslutad gymnasieutbildning fyra år efter att de gick ut grundskolan, vilket är en dubbelt så hög andel som bland inrikesfödda ungdomar. Genomströmningen skiljer sig också åt mellan olika utbildningsinriktningar. Särskilt låg genomströmning har de som börjar på IV-programmet. Grundskoleutbildningens betydelse för barns framtida psykosociala utveckling och utbildningskarriär studeras närmare i kapitel 7 *Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn*.

Påverkar gymnasieskolgången chanserna på arbetsmarknaden?

Genomströmningen i gymnasiet sedan mitten av 1990-talet har alltså präglats av stabilitet, så den kan inte förklara de stora svängningarna i ungdomsarbetslösheten och andelen unga som varken arbetar eller studerar. Men skillnaderna i genomströmning mellan olika grupper kan ändå visa att det finns samband på individ- eller gruppnivå [27]. I fortsättningen breddas begreppet *varken arbe-*

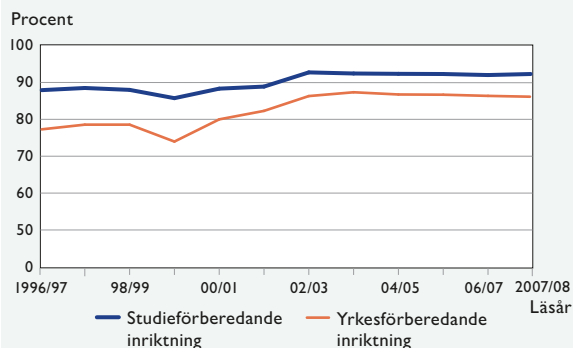
tar eller studerar till att avse även arbetsmarknadskategorin omfattande sjukskrivning, vid sidan av kategorierna ekonomiskt inaktiva och i alternativ försörjning. Dessa arbetsmarknadspositioner betraktas här som indikation på ett socialt utanförskap. Omfattande sjukskrivningar behöver inte nödvändigtvis innebära ett utanförskap, men med tanke på att det handlar om unga människor måste ändå ett sådant tillstånd ses som ganska allvarligt. Man vet också, från bland annat Social rapport 2006, att det är svårt att komma tillbaka till arbetsmarknaden efter en långvarig sjukskrivning.

Nedanstående beskrivning gäller endast den årskull som avslutade grundskolan år 1998. Mönstret ser dock identiskt ut för de tidigare årgångarna. Risken att befinna sig i någon av de tre kategorier som indikerar socialt utanförskap fördelar sig ungefär så som förväntat (figur 2:19). Lägst är risken bland dem som gick ut gymnasiet inom fyra år efter avslutad grundskola, följt av dem som fortfarande var kvar. Högst är risken bland dem som aldrig påbörjade gymnasiet. Här bör man dock uppmärksamma att skillnaden mellan dem som aldrig började och dem som hoppade av gymnasiet nästan helt motsvaras av andelen med *omfattande sjukskrivning*. Sannolikt var det hälsoskäl som gjorde att en stor del av dessa ungdomar inte började på gymnasiet. I så fall är slutsatsen att arbetsmarknadseffekten är ungefär densamma, oavsett om man aldrig börjar på gymnasiet eller om man hoppar av. När det gäller de tre utanförskapspositionerna är det mycket små skillnader mellan kvinnor och män. Genomgående är det dock något fler kvinnor som tillhör kategorierna omfattande sjukskrivning.

Om man i stället tittar på andelen i kärnarbetskraften ser nivåerna förvånansvärt likartade ut, i synnerhet för män. Men då bör man också notera att andelarna studerande är höga, särskilt bland

Figur 2:18. Avgångselever från gymnasiet med högskolebehörighet

Andel med slutbetyg och högskolebehörighet bland avgångselever från gymnasiet läsåren 1996/97–2007/08. Procent.



Källa: Skolverket [23].

dem som år 2002 hade gått ut gymnasiet och bland dem som fortfarande gick där. Som redan visats har personer i 20–30 års ålder som studerar en mycket god arbetsmarknadsprognos, och därför kan man anta att på ännu längre sikt kommer skillnaderna mellan grupperna att öka när det gäller andel i kärnarbetskraften. Liksom i befolkningen i övrigt är det genomgående fler män än kvinnor som befinner sig i kärnarbetskraften samtidigt som det är fler kvinnor som befinner sig i studier.

Även här finns anledning att titta på skillnader mellan personer från olika födelseregioner. För att göra detta måste alla årgångar som lämnade grundskolan åren 1995–1998 slås ihop eftersom grupperna blir för små annars. Dessutom slås övriga västvärlden, nordöstra Europa och sydöstra Europa ihop till en kategori. Det visar då sig att oavsett gymnasiestatus har ungdomar födda i Sverige alltid en lägre risk att hamna i någon av de tre utanförskapskategorierna. Detta är särskilt tydligt

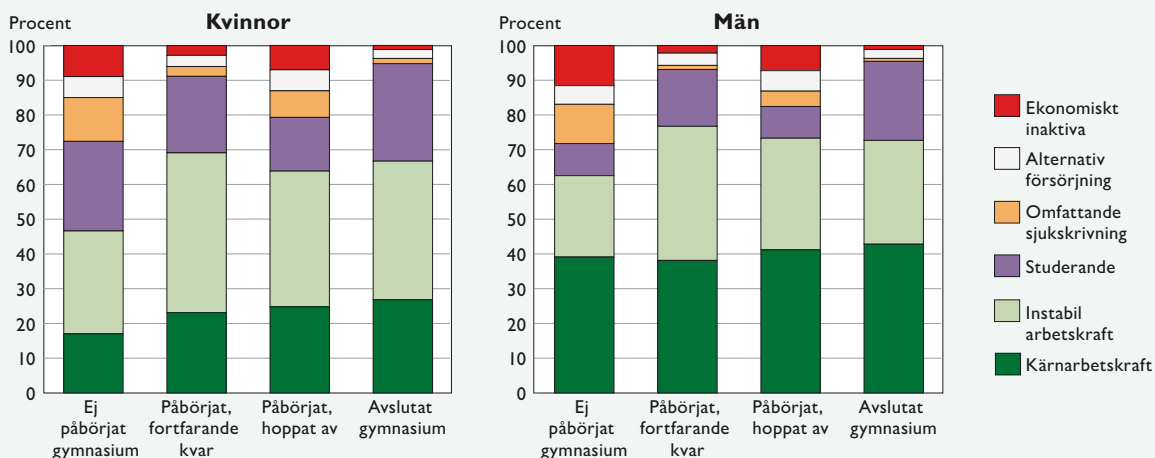
när det gäller grupper som inte har börjat på gymnasiet respektive har avslutat gymnasiet. Bland inrikesfödda som avslutat gymnasiet finns drygt 4 procent i någon av dessa kategorier, jämfört med mellan 7 procent (övriga länder) och 11 procent (Mellanöstern och Nordafrika) bland utrikesfödda. På motsvarande sätt finns cirka 25 procent bland inrikesfödda som inte har påbörjat gymnasiet i någon av utanförskapskategorierna, jämfört med närmare 40 procent bland utrikesfödda.

Analysen har hittills koncentrerats på hur gymnasieerfarenheter och ursprung samvarierar med chanserna för unga vuxna kvinnor och män att etablera sig på arbetsmarknaden. Däremot togs ingen hänsyn till föräldrarnas utbildningsnivå, även om man vet att det påverkar elevers studieresultat [28]. Det är emellertid inte självklart att det också påverkar ungdomars chanser på arbetsmarknaden på samma sätt. För att undersöka det avslutas avsnittet med en beskrivning av resulta-

Figur 2:19. Arbetsmarknadsstatus åtta år efter grundskolan bland män och kvinnor

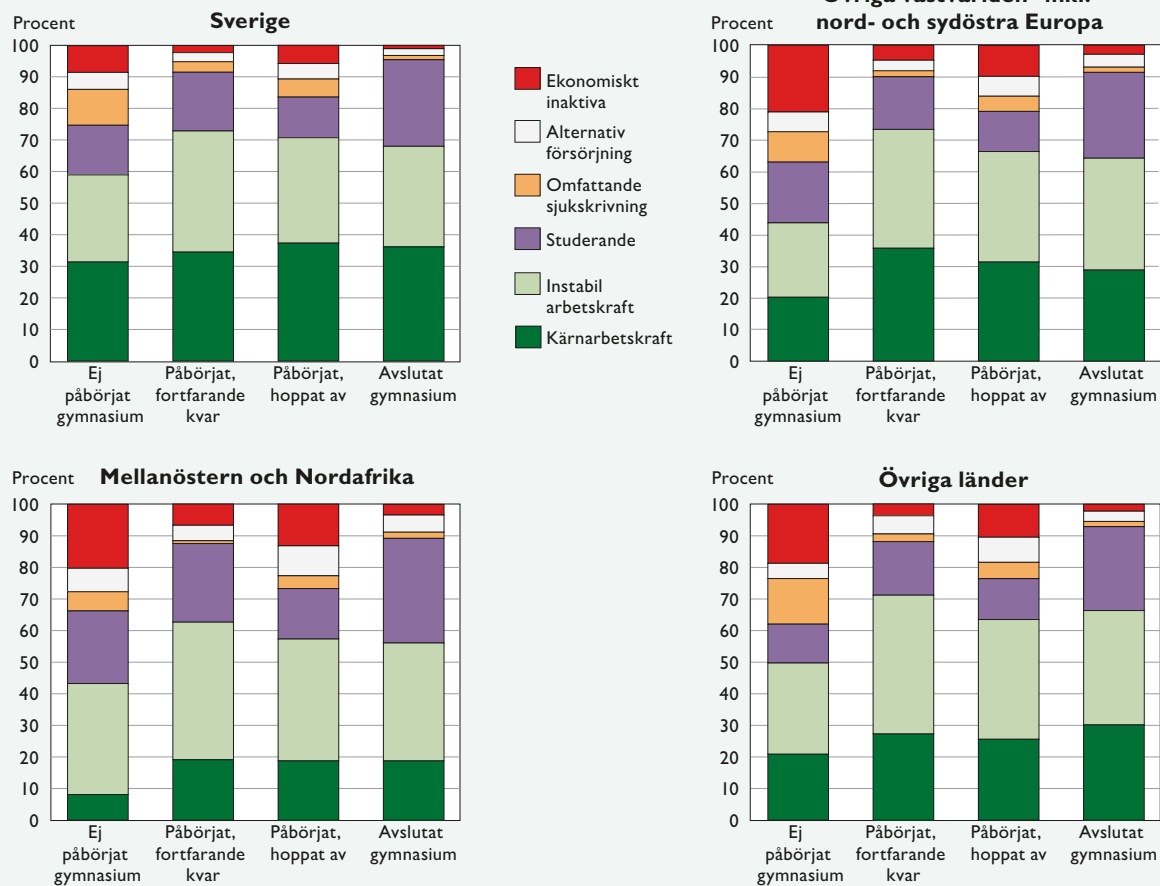
Andel bland dem som avslutade grundskolan år 1998 fördelat efter gymnasiestatus år 2002.

Kvinnor och män år 2006. Procent.



Källa: Elevregistret och LISA, Statistiska centralbyrån.

Figur 2:20. Arbetsmarknadsstatus åtta år efter grundskolan bland olika invandrargrupper
Andel bland dem som avslutade grundskolan år 1998 fördelat efter födelseland eller -region och gymnasiestatus år 2002. Samtliga år 2006. Procent.



* Norden och Västeuropa inkl. USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland
Källa: Elevregistret och LISA, Statistiska centralbyrån.

ten från en logistisk regressionsanalys (se faktaruta *Logistisk regression*).

Risken att befinna sig i omfattande sjukskrivning eller att varken arbeta eller studera åtta år efter avslutad grundskola studeras, det vill säga risken att befinna sig i någon av de tre utanförskapskategorier som diskuterades ovan. För att

kunna se hur risker och chanser eventuellt skiljer sig åt mellan könen görs separata analyser för kvinnor och män.

Till att börja med konstateras att effekten av gymnasiestatus är ganska stabil i de olika modellerna, för både män och kvinnor, vilket betyder att de bara påverkas marginellt när man också tar

Tabell 2:1a. Risken att varken arbeta eller studera* bland kvinnor år 2006

Kvinnor som avslutade grundskolan år 1998. Oddskvoter (OR).

Bakgrundsvariabler	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 6	Modell 7
Kategorier	OR	OR	OR	OR	OR	OR	OR
Gymnasiestatus 4 år efter 9:an							
Avslutat studieförberedande inriktning (ref)	1	-	-	1	1	-	1
Avslutat yrkesförberedande inriktning	1,26	-	-	1,27	1,21	-	1,22
Avslutat IV-program	1,75	-	-	1,64	1,54	-	1,53
Hoppat av	5,24	-	-	5,01	-	-	4,77
Kvar på gymnasium	1,93	-	-	1,85	1,82	-	1,77
Ej börjat gymnasium	7,65	-	-	7,13	7,13	-	6,88
Svensk/utländsk bakgrund							
Född i Sverige, båda föräldrar inrikesfödda (ref)	-	1	-	1	-	1	1
Född i Sverige, fader utrikesfödd	-	1,68	-	1,46	-	1,67	1,46
Född i Sverige, moder utrikesfödd	-	(1,15)	-	(1,02)	-	(1,15)	(1,02)
Född i Sverige, båda föräldrar utrikesfödda	-	1,80	-	1,49	-	1,59	1,42
Utrikesfödd	-	2,01	-	1,53	-	1,74	1,45
Föräldrarnas högsta uppnådda utbildning**							
Postgymnasial (ref)	-	-	1	-	1	1	1
Gymnasial	-	-	1,44	-	1,64	1,44	1,17
Högst grundskola	-	-	2,10	-	1,41	1,87	1,31
Ingen uppgift	-	-	2,66	-	1,16	1,72	1,24

Oddskvoterna är beräknade med logistisk regression. Referensgruppen (ref) har oddskvoten 1. Alla värden, utom de inom parantes, är signifikanta på 5 %-nivån.

* Dvs. tillhör någon av arbetsmarknadskategorierna omfattande sjukskrivning, ekonomiskt inaktiva eller i alternativ försörjning.

** Högsta utbildning som någon av föräldrarna har.

Källa: Elevregistret och LISA, Statistiska centralbyrån.

Logistisk regression

Den logistiska regressionen analyserar sannolikheten eller egentligen oddset för att en händelse ska inträffa, eller som i detta fall att tillhöra en viss kategori. Oddset definieras som sannolikheten för att en händelse ska inträffa dividerat med sannolikheten att den inte ska inträffa. Resultaten redovisas som oddskvoter. Oddskvoten betecknar avvikelsen i odds för en grupp jämfört med en referensgrupp som har oddskvoten ett. Exempel: i den första kolumnen i tabell 2:1a är oddskvoten 5,24 för gruppen *Hoppat av*, vilket innebär att oddset för att varken arbeta eller studera åtta år efter grundskolan är drygt 5 gånger högre i denna grupp än i referensgruppen. I detta fall består referensgruppen av dem som har *avslutat studieförberedande utbildning*. Odds och sannolikhet eller risk är inte identiska begrepp, men en högre oddskvot innebär alltid också en högre relativ sannolikhet eller risk. Så länge man inte talar om exakta siffror kan man därför använda uttrycken omväxlande.

hänsyn till svensk alternativt utländsk bakgrund och föräldrarnas utbildningsnivå. Något oväntat har också män med en avslutad yrkesinriktad utbildning lägre risk att befinna sig i någon utanförskapskategori än dem som har gått en studieförberedande utbildning. Det är inte fallet för kvinnorna där de med yrkesutbildning har cirka 25 procent högre odds att stå utanför, jämfört med dem som har gått en studieförberedande utbildning. I övrigt är risken att varken studera eller arbeta kraftigt förhöjd för dem som aldrig har påbörjat gymnasiet (7–8 gånger). Även de som har hoppat av gymnasiet har en ganska stor överrisk med oddskvoter kring 4–5. Dessa effekter är likartade för män och kvinnor.

Tabell 2:Ib. Risken att varken arbeta eller studera* bland män år 2006

Män som avslutade grundskolan år 1998. Oddskvoter (OR).

Bakgrundsvariabler	Modell 1	Modell 2	Modell 3	Modell 4	Modell 5	Modell 6	Modell 7
Kategorier	OR	OR	OR	OR	OR	OR	OR
Gymnasiestatus 4 år efter 9:an							
Avslutat studieförberedande inriktning (ref)	1	-	-	1	1	-	1
Avslutat yrkesförberedande inriktning	0,86	-	-	0,88	0,84	-	0,87
Avslutat IV-program	1,62	-	-	1,45	1,44	-	1,41
Hoppat av	4,19	-	-	3,93	3,97	-	3,86
Kvar på gymnasium	1,52	-	-	1,40	1,42	-	1,37
Ej börjat gymnasium	7,81	-	-	7,25	7,19	-	7,03
Svensk/utländsk bakgrund							
Född i Sverige, båda föräldrar inrikesfödda (ref)	-	1	-	1	-	1	1
Född i Sverige, fader utrikesfödd	-	1,72	-	1,48	-	1,70	1,47
Född i Sverige, moder utrikesfödd	-	1,41	-	1,27	-	1,40	1,27
Född i Sverige, båda föräldrar utrikesfödda	-	2,40	-	2,00	-	2,17	1,83
Utrikesfödd	-	2,58	-	2,00	-	2,17	1,83
Föräldarnas högsta uppnådda utbildning**							
Postgymnasial (ref)	-	-	1	-	1	1	1
Gymnasial	-	-	1,21	-	(0,98)	1,20	(0,98)
Högst grundskola	-	-	1,9	-	1,34	1,65	1,18
Ingen uppgift	-	-	3,01	-	1,93	1,62	1,20

Oddskvoterna är beräknade med logistisk regression. Referensgruppen (ref) har oddskvoten 1. Alla värden, utom de inom parentes, är signifikanta på 5 %-nivån.

* Dvs. tillhör någon av arbetsmarknadskategorierna omfattande sjukskrivning, ekonomiskt inaktiva eller i alternativ försörjning.

** Högsta utbildning som någon av föräldrarna har.

Källa: Elevregistret och LISA, Statistiska centralbyrån.

Bilden blir något annorlunda om man i stället betraktar effekten av svensk respektive utländsk bakgrund och föräldrarnas utbildning på ungdomars risker att varken studera eller arbeta. Jämförs dessa effekter separat (modell 2 och 3) med effekterna när man tar hänsyn till gymnasiestatus (modell 4 och 5) finns en tydlig försvagning. Det betyder exempelvis att en lyckad gymnasieskolgång kan motverka den förhöjda risken för att varken arbeta eller studera bland dem med utländsk bakgrund, och bland dem vars föräldrar har låg utbildning. Överrisken försvinner dock inte helt. När det gäller utländsk bakgrund är det framför allt dem vars båda föräldrar är födda utomlands som löper högre risk att hamna i någon

av utanförskapskategorierna. Värt att notera är också att de med endast fadern född utomlands löper en större risk än de med endast modern född utomlands. Detta är särskilt tydligt för kvinnor.

Vid kontroll för övriga faktorer visar det sig att föräldrars låga utbildning bidrar till risken att hamna i utanförskap i lägre grad än utländsk bakgrund. Det tycks alltså vara så att gymnasieskolans kompenserande effekt är större för dem med lågutbildade föräldrar än för dem med utländsk bakgrund.

Bakgrundsfaktorn svensk respektive utländsk bakgrund förmedlar med största sannolikhet verkan av andra faktorer som har stor betydelse för chanserna på arbetsmarknaden. Som redan visats finns stora skillnader mellan grupper från olika

födelseregioner, där också vistelsetidens hade stor betydelse för chanserna på arbetsmarknaden. Det är exempelvis självklart att barn till två föräldrar från Mellanöstern har andra svårigheter än barn till två föräldrar födda i exempelvis Norge. När man tolkar dessa siffror bör man också tänka på risken för att föräldrarna befinner sig i någon form av socialt utanförskap, och den risken är betydligt högre för de vars föräldrar kommer från ett land utanför västvärlden. Det betyder att en viss del av den kvarstående effekten av utländsk bakgrund kan vara en effekt av föräldrarnas utanförskap. Man vet från tidigare studier att barn som har vuxit upp i hushåll med olika former av sociala problem har en högre risk att själva som vuxna uppleva sociala problem, oavsett ursprung [29].

Sammanfattande kommentar

Sammantaget kan man alltså konstatera att den ökande ungdomsarbetslösheten och den ökande andelen ”unga utanför” sedan mitten av 1990-talet knappast beror på förändringar av genomströmningen i gymnasieskolan. Andelen med ”gymnasiemisslyckanden” varierar helt enkelt för lite över tid. Däremot är det uppenbart att det finns ett tydligt samband mellan misslyckanden i gymnasiet och etableringssvårigheter på arbetsmarknaden. Man kan alltså inte förklara utvecklingen över tid med förändringar i gymnasieresultat, men det finns ändå en potential att via gymnasieskolan påverka den fortsatta utvecklingen av antalet unga i utanförskap genom att se till att fler fullföljer gymnasieutbildningen. Inte minst måste IV-programmet utvecklas så att färre hoppar av.

Eftersom utvecklingen inte beror på gymnasieskolan måste det vara arbetsmarknadens funktionssätt som är avgörande. Ungdomsarbetslösheten har alltid varit större än den totala arbetslösheten. Från 1970-talet fram till slutet av 1990-talet

låg dock kvoten mellan ungdomsarbetslösheten (20–24 år) och den totala arbetslösheten (20–64 år) enligt den gamla definitionen ganska stabilt på drygt två, det vill säga att ungdomsarbetslösheten under denna period var ungefär två gånger högre än i totalbefolkningen. I slutet av 1990-talet sjönk kvoten och år 2000 när den var som lägst var den nere på 1,6. Därefter steg den snabbt och låg åren 2006 och 2007 på ungefär 2,5. Något hände alltså som gjorde att den arbetslöshetsökning som följde efter IT-kraschen i början på 2000-talet drabbade ungdomar relativt sett värre än tidigare tillbakagångar på arbetsmarknaden.

Diskussion och slutsatser

I Social rapport 2006 konstaterades att könsskillnaderna när det gäller etableringsgrad på arbetsmarknaden hade minskat på flera områden, bland annat andelen i kärnarbetskraften. I detta kapitel följdes utvecklingen i ytterligare fyra år och man kan konstatera att tendensen mot minskade könsskillnader håller i sig, men att takten har trappats av något. Tendensen mot minskade könsskillnader när det gäller andelen tillfälligt anställda som noterades tidigare tycks emellertid ha avstannat. Mellan åren 2006 och 2008 ökade könsskillnaderna till och med något.

I den förra sociala rapporten beskrevs utvecklingen fram till och med år 2002, och då lyftes utvecklingen av sjukfrånvaron fram som det mest nedslående. Ena anledningen var den kraftiga ökningen under 1990-talets andra hälft och 2000-talets första år, och den andra var de ökade könsskillnaderna som detta innebar eftersom ökningen var betydligt större bland kvinnor än bland män. Därtill visade analyserna att det var oroväckande svårt att komma tillbaka i arbete från omfattande sjukskrivning. Därför är

det mycket positivt att den långa sjukfrånvaron har sjunkigt påtagligt sedan år 2002, i synnerhet bland kvinnor. Siffrorna över antalet förtidspensionärer uppvisar samma mönster, men där har förändringarna skett i en långsammare takt.

Skillnaderna i arbetsmarknadsanknytning mellan inrikesfödda och utrikesfödda består, liksom de mellan invandrare från olika regioner. Inrikesfödda löper betydligt lägre risk att hamna utanför arbetsmarknaden än utrikesfödda. Undantaget är invandrare födda i övriga västvärlden, vilkas risker för svag arbetsmarknadsanknytning ligger förhållandevis nära de inrikesföddas. Sämst chanser på arbetsmarknaden har födda i Mellanöstern och Nordafrika. Dessa närmar sig dock de övriga grupperna i takt med att deras genomsnittliga vistelsetid ökar.

När det gäller flöden in på arbetsmarknaden konstateras, liksom i Social rapport 2006, att studerande har mycket goda chanser på arbetsmarknaden. Denna goda prognos tycks också gälla i princip oberoende av konjunkturläget. Nyanlända invandrare och unga vuxna som varken arbetar eller studerar har däremot en ganska dålig arbetsmarknadsutveckling, och båda gruppernas chanser varierar också mycket beroende på konjunktur. I den senare gruppen tycks dock konjunktoreffekten främst vara indirekt på så sätt att konjunkturen påverkar gruppens sociala sammansättning, vilket i sin tur påverkar gruppens etableringschanser.

En stor del av detta kapitel har behandlat ungdomars etablering på arbetsmarknaden i förhållande till gymnasieskolans funktionssätt, utifrån hypotesen att en stor del av den ökande andelen ”unga utanför” beror på att gymnasieskolan inte fungerar som den ska. Det som har visats här stödjer emellertid inte den hypotesen. Gymnasieresultatet under perioden präglas av stabilitet, medan ungdomsarbetslöshet och andelen unga utanför varierar betydligt. Andelen avhopp från gymnasiet har inte ökat och andelen som går ut gymnasiet

med högskolebehörighet är också stabil över tid. Däremot kan man konstatera att framgångsrika gymnasiestudier är viktiga för de framtida försörjningsmöjligheterna. Det finns också tydliga skillnader mellan olika grupper av ungdomar. Kvinnor lyckas bättre än män och inrikesfödda är mer framgångsrika än utrikesfödda. Men också dessa skillnader är stabila över tid. När det gäller andelen som hoppar av gymnasiet är situationen särskilt bekymmersam inom IV-programmet där cirka 70 procent av dem som påbörjar utbildningen hoppar av inom fyra år. Inom de studieförberedande och yrkesförberedande programmen är motsvarande siffror 12–15 procent respektive 25–30 procent. Dessa siffror är förhållandevis stabila över tid och kan därmed inte förklara variationer i exempelvis ungdomsarbetslösheten, men den stora andelen avhopp, särskilt inom IV-programmet, visar ändå att det via gymnasieskolan går att komma åt åtminstone en del av ungdomars etableringssvårigheter på arbetsmarknaden.

I den nya gymnasieskola som snart kommer att införas (de första eleverna beräknas börja höstterminen 2011) ingår en reformering av IV-programmet. Denna reform innebär att IV-programmet ersätts av fem olika studieinriktningar som ska vara anpassade efter elevernas olika behov och motivation. [30]. Utöver reformeringen av IV-programmet innebär gymnasiereformen hårdare inträdeskrav till både yrkesförberedande och studieförberedande utbildningar [31].

Om nu inte förändringar i gymnasieskolans funktionssätt kan förklara ungdomsarbetslöshetens variationer över tid måste orsakerna rimligtvis finnas på arbetsmarknaden. Men inte heller där hände särskilt mycket under perioden när det gäller regler och andra institutionella förhållanden. Höga lönekostnader och LAS-regler brukar ibland framhållas som hinder för ungdomars inträde på arbetsmarknaden, men de har inte förändrats på ett

sådant sätt att de kan ha ökat svårigheterna för ungdomar [19]. År 2001 utökades till och med möjligheterna till undantag från sist-in-först-ut-reglerna.

Den svenska ungdomsarbetslösheten har varit relativt hög i flera decennier [32], men av figur 2:11 framgår att den relativa skillnaden mellan toppar och dalar är lika stor i olika åldersgrupper. Det vill säga att om den totala arbetslösheten ökar trefalt gör den också det i de yngre åldersgrupperna. Det betyder att den konjunkturkänslighet som finns i de yngre åldersgrupperna beror på deras högre utgångsläge. De startar alltid en konjunkturedgång på en högre nivå och därför kommer också arbetslöshetsökningen räknat i procentenheter att vara större, trots att den relativa uppgången är lika stor i alla åldersgrupper. I sådana fall är det den strukturella skillnaden

mellan yngre och äldre som man bör fokusera på. Då skulle man också kunna söka förklaringar i något som är konstant över tid, exempelvis gymnasieskolans funktionssätt. Om en förbättrad gymnasieskola kan minska de strukturella skillnaderna skulle det också bidra till att ungdomar drabbas mindre hårt av konjunkturedgångar.

Tidigare studier [33] visar att utanförskap under övergångsfasen mellan skola och arbete gör det svårt att etablera sig på arbetsmarknaden, även på lång sikt. Därför är det en stor utmaning att få ner de historiskt höga nivåerna av unga utanför som man nu ser. Förmågan eller oförmågan att möta den utmaningen kommer att få långsiktiga framtida konsekvenser, både för enskilda människor och för samhället i stort.

Referenser

1. Alm S. *The Resurgence of Mass Unemployment. Studies on Social Consequences of Joblessness in Sweden in the 1990s* [Doktorsavhandling]. Stockholm: Stockholms universitet, Institutet för social forskning; 2001.
2. Korpi T. Is Utility Related to Employment Status? Employment, Unemployment, Labor Market Policies and Subjective Well-being among Swedish Youth. *Labour Economics*. 1997;4:125–47.
3. Korpi T. Accumulating Disadvantage: Longitudinal Analyses of Unemployment and Physical Health in a Representative Sample of the Swedish Population. *European Sociological Review*. 2001;17:1–19.
4. Nordenmark M. *Unemployment, Employment Commitment and Well-Being: the psychological meaning of (un)employment among women and men* [Doktorsavhandling]. Umeå: Umeå universitet, Sociologiska Institutionen; 1999.
5. Socialstyrelsen. Kapitel 3: Arbete och arbetsmarknad. I: *Social rapport 2001*. Stockholm: 2001.
6. Socialstyrelsen. Kapitel 2: Sysselsättning och arbetsmarknad. I: *Social rapport 2006*. Stockholm: 2006.
7. European Commission; Eurostat. *Statistics /Statistics by theme /Labour market (including Labour Force Survey) /Employment and unemployment (Labour Force Survey) /Data /Database* [Databas på Internet]. 2009 [citerad 2009-12-03].
8. Björklund A, Edin P-A, Holmlund B, Wadensjö E. *Arbetsmarknaden*. Stockholm: SNS Förlag; 1996.
9. Statistiska centralbyrån. *Hitta statistik /Statistik efter ämne /Arbetsmarknad /Arbetskraftsundersökningar (AKU)*. 2009; Tillgänglig från: http://www.scb.se/Pages/ProductTables____23272.aspx.
10. Statistiska centralbyrån. *Arbetskraftsprognos 2009. Utvecklingen till år 2030 enligt två sce-*

- narier. Stockholm: 2009. Information om utbildning och arbetsmarknad. Rapport 2009:1.
11. Aronsson G, Gustafsson K, Dallner M. *Anställningsformer, arbetsmiljö och hälsa i ett centrum-periferiperspektiv*. Stockholm: 2009. Arbete och Hälsa 2009:9.
12. Bäckman O, Edling C. Arbetsmiljö och arbetsrelaterade besvär under 1990-talet. I: Marklund S, red. *Arbetsliv och hälsa*. Solna: Arbetarskyddsstyrelsen & Arbetslivsinstitutet; 2000.
13. Arbetsmiljöverket. *Arbetsmiljön 2007*. Solna: 2008. Arbetsmiljöstatistik. Rapport 2008:4.
14. Försäkringskassan. *Om Försäkringskassan / Statistik och analys / Ohälsa*. [2009]; Tillgänglig från: www.forsakringskassan.se.
15. Statistiska centralbyrån. *Statistik efter ämne / Priser och konsumtion / Konsumentprisindex (KPI) / Prisbasbelopp*. 2009-07-09; Tillgänglig från: http://www.scb.se/Pages/TableAndChart____33883.aspx.
16. Riksförsäkringsverket. *Ojämlighet i levnadsvillkor – en jämförelse mellan personer med funktionshinder och övriga befolkningen*. Stockholm: 2003. RFV analyserar. 2003:15.
17. Arbetsförmedlingen; Statistiska centralbyrån. *Funktionsnedsattas situation på arbetsmarknaden – 4:e kvartalet 2008*. Stockholm: 2009. Information om utbildning och arbetsmarknad. Rapport 2009:3.
18. Socialdepartementet. *Välfärdsbokslut för 1990-talet*. Fritzes; 2001. Slutbetänkande från Kommittén välfärdsbokslut. SOU 2001:79.
19. Linblad J. *Unga går itu – ungas väg till arbetslivet*. Stockholm: Landsorganisationen i Sverige, Enheten för ekonomisk politik och arbetsmarknad; 2009.
20. Statistiska centralbyrån. *Arbetskraftsprognos 2002*. Stockholm: 2002. Information om utbildning och arbetsmarknad. Rapport 2002:1.
21. Ungdomsstyrelsen. Fokus 05: en analys av ungas etablering och egen försörjning. Stockholm: 2005. Ungdomsstyrelsens skrifter 2005:10.
22. Olofsson J, Panican A, red. *Ungdomars väg från skola till arbetsliv: nordiska erfarenheter*. Köpenhamn: Nordiska ministerrådet; 2008. TemaNord 2008:584.
23. Skolverket. *Statistik/ Gymnasieskolan*. [2009]; Tillgänglig från: www.skolverket.se.
24. Skolverket. *Elever med utländsk bakgrund*. En sammanfattande bild. Stockholm: Fritzes; 2005.
25. Skolverket. *Allmänna råd för utbildning av nyanlända elever*. Stockholm: 2008. Allmänna råd och kommentarer.
26. Skolverket. *Studieavbrott och stödinsatser i gymnasieskolan*. Stockholm: 2008. Rapport 322.
27. Skolverket. *Efter skolan*. Stockholm: 2002. Rapport 223.
28. Skolverket. *Studieresultat i gymnasieskolan – en statistisk beskrivning av ofullständiga gymnasiestudier*. Stockholm: 2008. Skolverkets aktuella analyser.
29. Bäckman O, Nilsson A. Pathways to Social Exclusion – a Life Course Study. *European Sociological Review*. In press.
30. Utbildningsdepartementet. *Särskilda program och behörighet till yrkesprogram*. 28 september 2009. Departementspromemoria U2009/5552/G.
31. Utbildningsdepartementet. *Högre krav och kvalitet i den nya gymnasieskolan*. 15 maj 2009. Regeringens proposition 2008/09:199.
32. Forslund A, Nordström Skans O. *(Hur) hjälps ungdomar av arbetsmarknadspolitiska program för unga?* Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), 2006-05-24. Rapport 2006:5.
33. Bäckman O, Nilsson A. Ung och utanför – vad innebär det på lång sikt? Arbetsmarknadsanknytning för stockholmare födda på 1950-, 1960- och 1970-talen. I: Olofsson J, Thoursie A, red. *Ungas framtidsvägar. Möjligheter och utmaningar*. Stockholm: Agora; 2007. Agoras årsbok 2006.

3

**Fattigdomens förändring,
utbredning och dynamik**

Fattigdomens förändring, utbredning och dynamik

Sammanfattning

- Har fattigdomen ökat eller minskat i Sverige under de senaste två decennierna? Det beror på hur fattigdom definieras. I relativa termer har fattigdomen ökat till följd av ökade inkomstskillnader men i absoluta termer har fattigdomen minskat på grund av ökade realinkomster.
- Mellan 5 och 11 procent av befolkningen hamnade i absolut fattigdom åren 1991 till 2007. Andelarna är betydligt högre för ensamboende, för unga vuxna och för invandrare, särskilt nyanlända.
- Hälften lämnar fattigdomen redan efter ett år. Gruppen fattiga utgörs därför till stor del av dem som är långvarigt fattiga. För dem som en gång varit fattiga är risken stor att återigen hamna i fattigdom.
- Fattigdomen är starkt konjunkturberoende. När konjunkturerna är goda blir färre fattiga och varaktigheten i fattigdom sjunker. Bland utrikesfödda är varaktigheten längre än bland inrikesfödda.
- Långvarig fattigdom, definierad i absoluta termer, har minskat men blivit mer koncentrerad till grupperna ensamboende och utrikesfödda.
- En persons inkomster och risk för fattigdom påverkas av inkomsterna i hushållet under uppväxten. Fattigdom under uppväxten ökar risken för att själv bli fattig som vuxen. San-

nolikheten att bli höginkomsttagare som vuxen är mycket högre för barn från välbärgade hem än för andra.

Inledning

Bristande ekonomiska resurser begränsar individers handlingsutrymme. Fattigdom är också en central indikator på ofärd eftersom en svag hushållsekonomi har samband med andra ofördelaktiga förhållanden som exempelvis ohälsa, trångboddhet, låg självkänsla och bristfälligt deltagande i det sociala livet. Framför allt kan långvarig fattigdom leda till att man får svårare att delta i samhällsgemenskapen, samt att självkänsla och företagsamhet sjunker. Fattigdom under uppväxten kan drabba barnen i dubbel bemärkelse, dels genom låg levnadsstandard under barndomen, dels genom ökad risk att själva bli fattiga som vuxna.

I detta kapitel analyseras fattigdomens utveckling och utbredning, dess fördelning och dess dynamik. Analyser av data från de senaste två decennierna ger svar på ett antal angelägna frågor. Första avsnittet diskuterar definitioner av fattigdom och presenterar olika mått. Det andra avsnittet behandlar inkomsternas och fattigdomens utveckling från början av 1990-talet och fram till år 2007. Tredje avsnittet handlar om rörlighet in i och ut ur fattigdom, också det i ett tidsperspek-

tiv. I fjärde och sista avsnittet studeras sambandet mellan föräldrars och barns fattigdom. I kapitlet undersöks följande frågor:

- Har fattigdomen ökat sedan början av 1990-talet?
- Vilka grupper är fattiga och har detta förändrats över tid?
- Har varaktigheten i fattigdom, det vill säga svårigheterna att ta sig ur den, förändrats?
- Har risken att återfalla i fattigdom ökat eller minskat?
- Har den långvariga fattigdomen koncentrerats till vissa grupper?
- För den som växer upp under svåra ekonomiska förhållanden, hur stor är sannolikheten att själv bli fattig som vuxen?

Vad är fattigdom och vilka är fattiga?

Fattigdom studeras oftast utifrån inkomster, eftersom de utgör merparten av individers och hushålls ekonomiska resurser. Dessutom är inkomster ofta de enda ekonomiska resurser som kan mätas på ett bra sätt. Det har uppstått en flora av alternativa benämningar på fattigdom, eller andra relaterade fenomen som inte alltid är så lätta att särskilja. Begrepp som ekonomisk utsatthet, marginalisering, exkludering och deprivation är vanliga. Regeringen talar i sin budgetproposition om ekonomiskt svaga och tidigare benämndes gruppen ofta låginkomsttagare. I det här kapitlet används det mer traditionella begreppet fattigdom som refererar till olika definitioner av inkomstfattigdom och ekonomiskt bistånd (se faktaruta *Fattigdomsmått*).

Det är alltså långt ifrån självklart hur fattigdom skall definieras även om de flesta definitioner utgår från den disponibla inkomsten [1-9]. Alla

verkar dock vara ense om att fattigdomen har en relativ dimension, det vill säga vilka som räknas som fattiga förändras över tid och varierar mellan länder (ibland till och med mellan regioner inom ett land). Det är andra förhållanden som gör att man ses som fattig i en välfärdsstat som Sverige i dag än vad som är fallet i ett utvecklingsland, eller vad som var fallet i Sverige för hundra år sedan. En vanlig definition är att den är fattig som på grund av bristande ekonomiska resurser inte kan leva på ett sätt som är acceptabelt eller förväntat i det samhälle man tillhör. Det handlar om att inte kunna delta i samhällsgemenskapen, om att känna skam och sakna självrespekt [9]. Fattigdomen kan exempelvis yttra sig i att inte ha råd att köpa nya kläder till barnen, att inte kunna bjuda sina vänner på middag eller att inte kunna delta i olika aktiviteter som kostar pengar. Fattigdomen har följaktligen också en *social* dimension.

I den tidiga fattigdomsforskningen användes olika mått på nödvändig konsumtion för att beräkna vid vilken inkomst man kan betraktas som fattig [10]. En vanlig metod att skatta fattigdomsgränsen är fortfarande att sätta ihop en varukorg av produkter och tjänster som anses nödvändiga för en dräglig levnadsstandard. Innehållet i varukorgen justeras med avseende på behov genom att ta hänsyn till hushållets storlek och sammansättning. Fattigdomsgränsen används bland annat för att beräkna när samhället bör gå in med olika typer av stöd, främst ekonomiskt bistånd. En fattigdomsgräns som ofta används i svensk forskning [11, 12], och som även kommer att tillämpas i detta kapitel, baseras på normen för socialbidrag år 1985. Normen utgår från en beräkning av nödvändiga utgifter för en skälig levnadsnivå (se faktaruta *Fattigdomsmått*). Trots att den varukorg man behöver för en skälig levnadsnivå uppenbarligen inte är oberoende av var och när man lever och därmed i en mening är relativ, används denna fattigdomsgräns här

Fattigdomsmått

Absolut fattigdom

Som *absolut fattiga* räknas i detta kapitel de som faller under den *fattigdomsgräns* (eller *fattigdomsstreck*) som här definieras som socialbidragsnormen för år 1985. Fattigdomsgränsen räknas årligen upp med konsumentprisindex (KPI) för att kompensera för inflationen [11]. Denna socialbidragsnorm bygger i sin tur på Konsumentverkets skattning av *skälig levnadsnivå*, vilken grundas på hushållets kostnader för olika varor och tjänster som anses nödvändiga, bl.a. boende, mat, kläder, hälsa och hygien, radio och TV, dagstidningar, telefon, försäkringar och vård. Beräkningen av denna absoluta fattigdomsgräns inkluderar schablonkostnader för boende och arbetsresor, med hänsyn taget till boenderegion, år och hushållssammansättning.

Inkomststandard beräknas som den ekvivalerade disponibla inkomsten (se faktaruta *Inkomstmått*) dividerad med fattigdomsstrecket som tar hänsyn till boenderegion och familjesammansättning. Inkomststandard lika med 1 innebär alltså att man har inkomster som precis motsvarar det absoluta fattigdomsstrecket. Personer med lägre inkomster än så betraktas som *fattiga i absolut mening*. De med inkomster som är 25 procent under fattigdomsstrecket (dvs. 75 procent av inkomststandard) definieras som *mycket fattiga*, medan personer med inkomster upp till 25 procent över fattigdomsstrecket (dvs. 125 procent av inkomststandard) betraktas som *nästan fattiga*.

Relativ fattigdom

En person är *fattig i relativ mening* (eller "under risk för fattigdom") om den ekvivalerade disponibla inkomsten ligger under 60 procent av medianen för landets befolkning (EU:s standard sedan år 2003). Inom OECD, Organisation for Economic Cooperation and Development, är gränsen istället 50 procent av

medianen. Denna OECD-gräns (liksom gränsen på 40 procent av medianen) används här för att definiera *mycket fattiga i relativ mening*. Den relativa fattigdomen speglar inkomstfördelningen och relaterar inte till någon bedömning av hur mycket pengar man behöver för att uppnå en skälig levnadsnivå.

Ekonomiskt bistånd

Ekonomiskt bistånd (som fram till år 2001 kallades socialbidrag) är tänkt att fungera som ett sista skyddsnät för den som har tillfälliga ekonomiska problem. När man ansöker om ekonomiskt bistånd gör socialtjänsten en individuell behovsprövning. Den ledande principen är att den som har pengar på banken eller andra tillgångar inte har rätt till ekonomiskt bistånd.

Den centrala delen av det ekonomiska biståndet är försörjningsstödet, som baseras på riksnormen för skälig levnadsnivå och ska täcka nödvändiga vardagsutgifter. Utöver försörjningsstödet kan ekonomiskt bistånd ges också för andra behov, till exempel kan särskilda hänsyn tas till barns behov. I den statistik som finns tillgänglig går det inte att urskilja försörjningsstöd från övrigt bistånd, därför används bara benämningen ekonomiskt bistånd i denna rapport.

Avsaknad av kontantmarginal

Att sakna kontantmarginal betyder att man inte kan skaffa fram en viss summa pengar på en vecka. I Statistiska centralbyråns undersökningar om levnadsförhållanden (ULF) ställs frågan om intervjupersonen skulle kunna skaffa fram en summa pengar (15 000 kronor år 2008) på en vecka om behov skulle uppstå. Beloppet justeras med jämna mellanrum beroende på prisutvecklingen.

för att definiera *absolut fattigdom*. Måttet är absolut i bemärkelsen att fattigdomsgränsen definierar samma köpkraft från ett år till ett annat samt för att en person som inte har en viss köpkraft betraktas som fattig oavsett hur många andra som gör det.

Senare fattigdomsforskning har varit kritisk till absoluta fattigdomsmått och istället förordat att man mäter *relativ fattigdom* [4, 9]. Man har menat att den bör räknas som fattig som har en inkomst långt under vad folk i gemen har i det samhälle man lever. Det är det relativa avståndet till andra, inte någon absolut köpkraft, som avgör om

man kan delta på lika villkor i samhällsgemenskapen. Med en relativ definition av fattigdom kan alltså den reala köpkraft vid vilken man definieras som fattig förändras från ett år till nästa. Man kan säga att en allmän välståndsutveckling gör att det kostar mer att behålla självrespekten; det går inflation i hur mycket pengar man behöver för att kunna vara sina medmänniskors like.

Det absoluta fattigdomsmåttet kan förstås anpassas till nya behov genom att varukorgen får nytt innehåll (till exempel färg-TV och mobiltelefon). De som förespråkar relativa fattigdomsmått

vill emellertid bygga in det relativa elementet direkt i måttet.

Det finns flera ofta använda relativa fattigdomsmått. Ett lätthanterligt och för många syften praktiskt mått är att räkna dem vars inkomster återfinns längst ned i inkomstfördelningen (till exempel de lägsta tio procenten) som fattiga. Ett sådant mått är också i linje med att det är den relativa positionen i inkomstfördelningen som är betydelsefull för konsumtionen, särskilt när det gäller vad som i Sverige kostar mest, nämligen boendet. De som har det sämst ställt är vanligtvis de som får bo sämst.

Nackdelen med ett enkelt procentuellt mått är att det inte tar hänsyn till hur stora inkomstskillnaderna är. Därför dominerar ett annat relativt inkomstmått som bygger på avstånd i inkomst. Enligt det måttet definieras de med en inkomst lägre än 60 procent av medianinkomsten som fattiga [13]. Det betyder att det inte finns någon självklar andel av befolkningen som är fattiga, andelen beror i stället på inkomstspridningen. Om skillnaderna växer i den undre halvan av inkomstfördelningen kommer fler att räknas som fattiga. Faktum är (fast det inte brukar noteras) att detta relativa mått i vissa fall kan identifiera färre fattiga än ett absolut mått: vid en mycket jämn inkomstfördelning kan det till och med bli så att ingen betraktas som fattig. Om detta är teoretiskt önskvärt är inte så lätt att säga.

Inkomstmått

Medelinkomst är en genomsnittlig inkomst per person eller per hushåll.

Medianinkomst är den inkomst som är den mittersta i inkomstfördelningen, dvs. hälften av alla inkomsttagare har en inkomst som är lägre, och hälften har en inkomst som är högre. Medianen används ofta när man har extremvärden, framför allt mycket höga inkomster som kan påverka genomsnittet ganska mycket.

Disponibel inkomst är den inkomst som ett hushåll eller en individ förfogar över. Den beräknas som förvärvs- och kapitalinkomster, justerade för skatter och avdrag, med tillägg för transfereringar och bidrag.

Ekvivalerad disponibel inkomst eller *disponibel inkomst per konsumtionsenhet* beräknas för att justera disponibel inkomst enligt en s.k. ekvivalensskala för skillnader i behov, skattat efter hushållets storlek och sammansättning. Enligt sådana skalor har olika personer olika vikt beroende på hur mycket de antas "kosta". Man summerar vikterna för alla hushållsmedlemmar och beräknar disponibel hushållsinkomst dividerad med hushållsvikt. I den skala som används i Undersökningen om hushållens ekonomi (HEK) är vikterna följande:

- 1 – en vuxen
- 1,51 – två vuxna
- 0,52 – det första hemmaboende barnet
- 0,42 – vart och ett av de följande barnen
- 0,60 – hemmaboende barn över 19 år och övriga vuxna i hushållet.

I avsnittet *Fattigdomens dynamik*, som bygger på registerdata, används en annan ekvivalensskala baserad på en skala skapad av Statistiska centralbyrån, för registerbaserade studier [20], med följande vikter:

- 1 – en vuxen
- 1,66 – två vuxna
- 0,48 – barn 0–3 år
- 0,57 – barn 4–10 år
- 0,66 – barn 11–17 år
- 0,83 – ytterligare en vuxen (18+ år)

Realinkomst. För att göra årliga inkomster jämförbara har de justerats efter 2007 års prisnivå för att kunna bortse från inflationen.

Osäkerhet i inkomstuppgifter. De registrerade inkomstuppgifterna kan avvika från de faktiska förhållandena. En anledning till en sådan avvikelse är ekonomiska resurser och förmögenheter som inte redovisas för taxering och därmed inte kommer med i registren, vilket leder till en underskattning av hushållens levnadsstandard och därmed till en viss överskattning av andelen fattiga. Analyserna som baseras på andra register än HEK innehåller vissa fel i hushållsinkomsten eftersom dessa register inte alltid kan identifiera faktiska hushåll (i HEK däremot tillfrågas individerna om den faktiska hushållssammansättningen). Det gäller särskilt hushåll med sambor utan gemensamma barn eftersom de inte registreras som ett hushåll utan som två. I ett hushåll som räknas till kategorin ensamstående kan det alltså förekomma ytterligare en vuxen som bidrar till försörjningen utan att det framgår av registren. Å andra sidan kan det omvända också gälla, att personer som lämnat hushållet fortfarande är registrerade som medförsörjare. Generellt överskattas antalet ensamstående i registren medan antalet sammanboende underskattas [21]. Omfattande tester har genomförts för att utvärdera osäkerheten i hushållsklassificeringar innebär för analyserna. Slutsatsen från dessa tester är att huvudresultaten inte påverkas mer än marginellt.

En mer uppenbar nackdel med de relativa fattigdomsmåtten är dock att jämförelser över tid och mellan länder kan vara svåra att göra. Med en relativ definition av fattigdom har exempelvis Tyskland fler fattiga än Bulgarien, trots att levnadsstandarden i Bulgarien är märkbart lägre [13]. I en tid av snabbt växande välbstånd kan det lite märkliga inträffa att andelen fattiga i relativ mening ökar, fast man registrerar en dramatisk minskning av den absoluta fattigdomen – så har exempelvis skett på Irland [14]. Kanske är detta främst en fråga om tidsperspektiv: människors anspråk liksom kostnaderna kring det sociala livets organisation, ökar rimligen i tider av tillväxt, men troligen ganska långsamt. Kritiker har dock frågat sig om det är rimligt att en person som inte har råd med mat, och därmed räknas som fattig enligt en absolut definition, enligt en relativ definition betraktas som icke fattig om tillräckligt många andra hamnar i samma ekonomiska beråd [8]. En annan invändning mot ett relativt fattigdomsmått, baserat på inkomstfördelningen, är att det endast är ett annat sätt att mäta ojämlikhet. Om man inte kan förevisa en skarpt förändrad betydelse av positionen i inkomstfördelningen för människors levnadsvillkor just vid fattigdomsgränsen är det dessutom ett diskutabelt sätt att mäta ojämlikhet på.

En kritik som riktar sig både mot det mer traditionella absoluta och mot det relativa fattigdomsmåttet är att fattigdom inte enbart bör definieras utifrån inkomst. Snarare än att mäta *förutsättningen* för en acceptabel levnadsstandard bör fattigdomen mätas direkt, som ekonomisk deprivation. Det är med andra ord mer teoretiskt korrekt, menar man, att försöka mäta fattigdomens *uttryck*, till exempel genom att studera om människor verkligen deltar i det sociala livet, om de har kläder, om deras bostäder är drägliga, eller om de utmärker sig genom låg konsumtion [7]. En sådan ansats närmar sig, trots teoretiska olikheter, hur levnadsnivå definieras i de skandinaviska

länderna [15]. Empiriska studier visar att många som har inkomster under fattigdomsgränsen inte är ekonomiskt depriverade, och tvärtom [2, 7, 16]. I studier som koncentrerar sig på jämlikhet i utfall snarare än jämlikhet i möjligheter (resurser) stöter man dock på problemet att människor kan ha en låg konsumtionsnivå, eller en livsstil som påminner om fattigdom, för att de själva valt den. I ett försök att komma runt detta problem används en metod som baseras på intervjuer med ett urval människor. Man frågar dem vilken typ av konsumtionsvaror (eller ekonomiska förmågor) som de betraktar som nödvändiga, om de har dem, samt om skälet till att de eventuellt inte har dem är brist på pengar – de som uppger att de inte har råd med nödvändigheter betraktas som fattiga [4]. Metoden har sina problem – man måste till exempel anta att människor kan och vill svara sanningsenligt på om de avstår från olika saker just för att de inte har råd. Trots det har många studier gjorts efter detta koncept, också i Sverige [2]. Olika mått som kombinerar ekonomisk deprivation och låg inkomst har också använts för att skärpa identifieringen av de fattiga [2, 5, 7, 17].

Det är ofrånkomligt att antalet fattiga varierar med fattigdomsdefinitionen, vilket accentuerar det faktum att fattigdomsmåtten delvis är godtyckliga – vilket illustreras av att gränsen för relativ fattigdom inom EU tidigare drogs vid 50 procent av medianinkomsten; sedan år 2003 gäller 60 procent. Det absoluta fattigdomsmåttet har något mindre drag av godtycke, även om det är svårt att avgöra vad som skall ingå i den varukorg som mäter existensminimum, särskilt sådant som går utöver det nödvändiga näringsintaget.

Eftersom de olika fattigdomsmåtten speglar olika dimensioner av fattigdom, och eftersom de har olika för- och nackdelar, används flera av dem i kapitlet. Därtill studeras omfattningen av ekonomiskt bistånd. Fördelen med att använda ekono-

miskt bistånd i fattigdomsstudier är att biståndet är behovsprövat, vilket gör att de som får det med stor sannolikhet är fattiga, det vill säga förutom låg inkomst har de inte heller några andra ekonomiska tillgångar. Nackdelen är att långt ifrån alla fattiga söker ekonomiskt bistånd. Att skatta antalet personer som är fattiga men som inte söker ekonomiskt bistånd är erkänt svårt. För Sverige finns inga säkra uppgifter, men vissa skattningar talar för att andelen berättigade som inte söker är stor [18]. Liknande resultat rapporteras för övrigt från en lång rad länder, och man kan anta att såväl stigmatisering som informationsbrist ligger bakom detta [19]. En annan invändning är att det är problematiskt att använda ett socialpolitiskt instrument som ekonomiskt bistånd för att uppskatta omfattningen av fattigdom, eftersom det med denna definition skulle räcka att ändra lagen och ta bort stödet till de fattiga för att eliminera fattigdomen.

Slutsatsen är att de som söker och får ekonomiskt bistånd med all sannolikhet kan betraktas som fattiga – däremot är det lika säkert att antalet fattiga definierade på så sätt kommer att underskattas. En annan svårighet är att veta om en förändring över tid beror på en reell förändring i antalet fattiga, förändrat sök-beteende bland de behövande, ändrade rutiner bland biståndshandläggarna eller ändrade riktlinjer från riksdagen. Det bör påpekas att gränsvärdena för relativ fattigdom, absolut fattigdom samt ekonomiskt bistånd ligger mycket nära varandra (tabell 3:1).

Förändring och fördelning av inkomster och fattigdom

Har då fattigdomen i Sverige ökat eller minskat under de senaste decennierna? Vilka är de fattiga

Tabell 3:1. Tröskelvärden för några fattigdomsmått

Tröskelvärden för det absoluta fattigdomsstrecket, relativa fattigdomsstrecket respektive biståndsnivån. Hushåll med olika sammansättning i olika typer av kommuner år 2007. Antal kronor per månad.

Hushållstyp	Bostadsort								
	Riket	Stor-Stockholm		Stor-Göteborg		Övriga kommuner med 75 000+ inv		Övriga kommuner	
	Relativ fattigdomsgräns*	Absolut fattigdomsgräns	Ekonomiskt bistånd	Absolut fattigdomsgräns	Ekonomiskt bistånd	Absolut fattigdomsgräns	Ekonomiskt bistånd	Absolut fattigdomsgräns	Ekonomiskt bistånd
	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor	Kronor
Ensamboende	9 575	8 331	8 243	8 158	8 071	7 938	7 850	7 634	7 546
Sammanboende									
Utan hemmavarande barn	14 459	12 969	12 637	12 673	12 341	12 508	12 176	12 194	11 862
1 barn: 3 år	19 438	17 079	16 425	16 758	16 105	16 542	15 889	16 182	15 528
2 barn: 3 år och 5 år	23 460	20 135	19 424	19 815	19 104	19 599	18 888	19 238	18 527
3 barn: 2 år, 4 år och 12 år	27 482	23 877	23 422	23 602	23 147	23 412	22 957	22 889	22 435
Ensamstående föräldrar									
1 barn: 3 år	14 555	12 238	12 637	11 942	12 341	11 777	12 176	11 462	11 862
2 barn: 3 och 5 år	18 576	16 683	16 165	16 362	15 845	16 146	15 629	15 786	15 268
3 barn: 2 år, 4 år och 12 år	22 598	19 235	18 984	18 915	18 664	18 699	18 448	18 338	18 087

* 60 procent av medianinkomst (disponibel ekvivalerad inkomst).

Barn under 12 år antas ha barnomsorg till en kostnad motsvarande maxtaxa.

Källa: HEK, Statistiska centralbyrån.

Mått på inkomstskillnader

Gini-koefficient. Ett statistiskt mått på inkomstspridning, det vanligaste måttet på ojämnheten i inkomstfördelningen. Värdet 0 innebär att inkomsterna är helt jämnt fördelade (alla har samma inkomst) och värdet 1 att det är maximalt ojämnt (en person har alla inkomster). Värdet motsvarar den genomsnittliga inkomstskillnaden mellan två slumpmässigt utvalda personer dividerat med genomsnittsinkomsten.

Percentilkvoter (95/5 respektive 90/10). Ett enklare spridningsmått som visar inkomstspridningen genom att kontrastera inkomster i båda ändar av inkomstfördelningen. För att konstruera måttet delas befolkningen i 100 lika stora percentilgrupper. Den procent som har de lägsta inkomsterna hamnar i percentilgrupp 1, de med näst lägsta inkomsterna i percentilgrupp 2, osv. upp till percentilgrupp 100 som består av den procent av befolkningen som har de högsta inkomsterna. **Percentiler** är då de värden som avgränsar dessa grupper – den första percentilen skiljer ut den lägsta gruppen osv. Percentilkvoten definieras som inkomsten som avgränsar dem med högre inkomststandard (percentilerna 95 respektive 90) dividerad med inkomsten som avgränsar dem med lägre inkomststandard (percentilerna 5 respektive 10). I figurerna benäms den femte percentilen P05 osv.

i dagens samhälle? Detta avsnitt, som bygger på de fattigdomsdefinitioner som diskuterades ovan, behandlar inkomsternas och fattigdomens fördelning och förändring över tid under perioden 1991–2007. Olika riskgrupper för fattigdom kommer att identifieras och jämföras över tid. Dessutom görs en internationell jämförelse med fokus på relativ fattigdom. Om inte annat anges baseras analyserna i detta avsnitt på data från Undersökningen om hushållens ekonomi (HEK, se bilaga 4 *Datakällor*). Alla inkomster är omräknade till 2007 års penningvärde.

Ökade reala inkomster – och ökad inkomstspridning

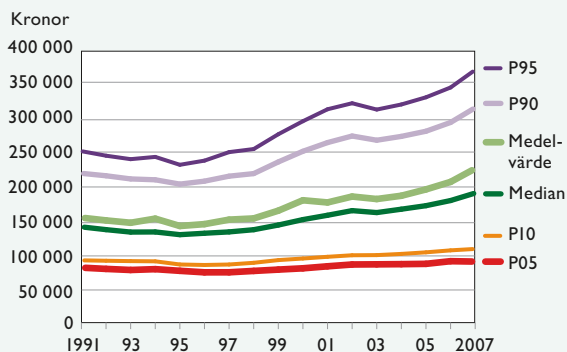
För att förstå fattigdomens utveckling över tid är det viktigt att känna till förändringen av såväl medelinkomsterna som inkomstspridningen. Figur 3:1 visar utvecklingen av båda dessa utan hänsyn

till kapitalinkomsterna¹. Startåret i denna analys (liksom i andra som förekommer i detta avsnitt) är 1991. Det beror delvis på tillgång till data, men år 1991 är också en lämplig inledning på den studerade perioden eftersom det representerar brytpunkten mellan toppen på en kraftig högkonjunktur och början av en dramatisk lågkonjunktur. Detta återspeglas i medelvärde och medianen, som visar en nedgång i realinkomsterna fram till år 1995, men en kraftig uppgång efter detta, när konjunkturen vänder uppåt (medelinkomsterna har ökat med hela 59 procent under perioden 1995–2007).

Man kan också konstatera att spridningen i inkomst ökar, vilket framgår av att avstånden mellan kurvorna som visar inkomster vid olika percentiler

Figur 3:1. Inkomstutvecklingen 1991–2007

Medelinkomst, medianinkomst samt inkomster vid olika percentiler.* Ekvivalerad disponibel årsinkomst, exklusive kapitalinkomster, i 2007 års penningvärde. Kronor.



* Gränsvärden. Exempelvis är P05 gränssinkomst för de 5 procent som har lägst inkomster och P95 gränssinkomst för de 5 procent som har högst inkomster.

Värden för år 1992 är interpolerade.

Källa: HEK, Statistiska centralbyrån.

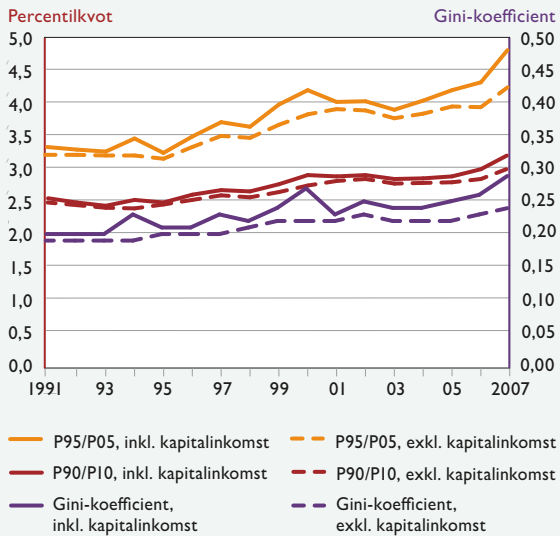
¹ Kapitalinkomster genererar pengar som kan användas för konsumtion. Emellertid är just kapitalinkomster känsliga för olika förändringar i skattelagstiftningen. År 2001 ändrades t.ex. beskattningen av vinst på bostadsrätter vilket gjorde att många realiserade sådana år 2000 och därmed registrerades höga inkomster för dem just detta år [22].

ökar över tid (figur 3:1). I stort sett alla inkomstskikt har erfarit en gynnsam utveckling av de reala disponibla inkomsterna under perioden, men höginkomsttagare har gynnats mest. De ekvivalerade disponibla årsinkomsterna vid femte percentilen (som alltså omfattar inkomsterna för de mest ekonomiskt utsatta) har ökat från cirka 75 000 kronor under 1990-talet till cirka 90 000 kronor under åren 2006–2007. Vid den 95:e percentilen har de dock ökat brant från lite drygt 250 000 kronor under 1990-talet till 380 000 kronor år 2007. Alla inkomstskikt (även de som inte visas i figuren) har fått ökade reala disponibla inkomster och blivit rikare, men de allra rikaste har blivit mycket rikare.

Den ökade inkomstjämligheten är tydlig i figur 3:2 som visar direkta mått på inkomstspred-

Figur 3:2. Inkomstjämlighet i Sverige 1991–2007

Percentilkvoter* P95/P05 och P90/P10 samt Gini-koefficienten, inklusive respektive exklusive kapitalinkomster.



* Kvoten mellan inkomsterna vid olika percentiler i inkomstfördelningen. Värden för år 1992 är interpolerade.

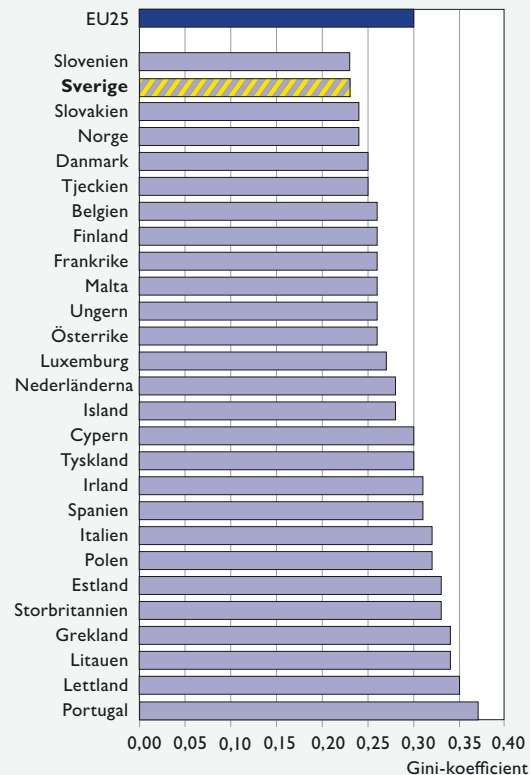
Källa: HEK, Statistiska centralbyrån.

ning. För att utesluta att utvecklingen av inkomster och inkomstskillnader beror på plötsliga kast i realisationsvinster och liknande, särredovisas inkomster med respektive utan kapitalinkomster.

Budskapet i figuren är tydligt: inkomstspredningen ökar. Med föregående analys som utgångspunkt kan man dra slutsatsen att detta beror

Figur 3:3. Inkomstjämligheten i internationellt perspektiv år 2007

Gini-koefficient för EU:s medlemsstater (EU25) samt Norge och Island. Ekvivalerad disponibel inkomst*.



* Uppgifterna avser olika länders nationella mätningar som anpassats med OECD:s modifierade ekvivalensskala: 1,0 för första vuxen person i hushållet, 0,5 för övriga personer 14 år och äldre och 0,3 för barn 0–13 år.

Observera att andra ekvivalensskalor används i resten av detta kapitel. Källa: Eurostat [24].

på att inkomstökningen varit kraftigast bland höginkomsttagare. Gini-koefficienten (inklusive kapitalinkomster) ökar från ungefär 0,22 år 1991 till ungefär 0,30 år 2007, vilket är en betydande ökning. I jämförelse med andra länder har ändå Sverige en jämn inkomstfördelning (exklusive kapitalinkomster), långt ifrån länder som Storbritannien, Portugal, Italien och Tyskland (figur 3:3). Sverige följer dock en internationell trend mot ökad inkomstspridning [23].

Fattigdomens förändring och fördelning

Ökad relativ fattigdom – och minskad absolut fattigdom

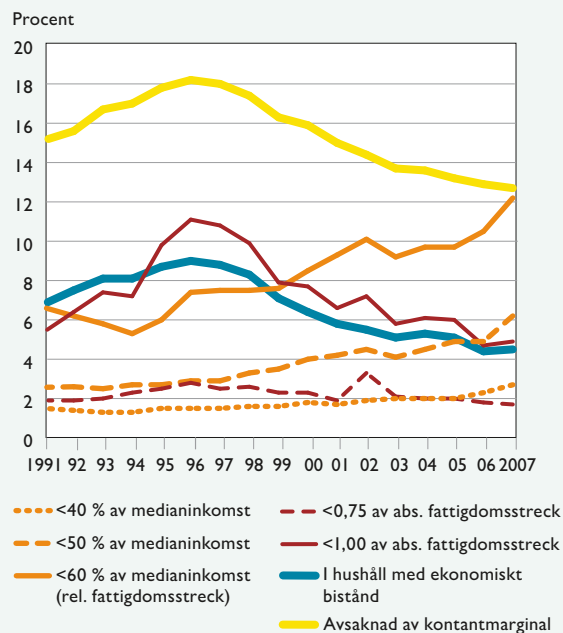
Att inkomstspridningen ökar medför oftast att andelen relativt fattiga ökar eftersom det relativa fattigdomsmåttet bygger på inkomstskillnader. Andelen relativt fattiga ökade också markant under perioden, från drygt 5 procent år 1994 till drygt 12 procent år 2007, med en snabb ökning under de senaste åren (figur 3:4). Grupper med inkomster längre ner under det relativa fattigdomsstrecket (50 respektive 40 procent av medianen) växte på samma sätt.

Att inkomstspridningen ökat, liksom andelen fattiga i relativ bemärkelse, säger inget om hur den absoluta fattigdomen eller andelen med ekonomiskt bistånd utvecklats. Det finns flera skäl till detta. Den absoluta fattigdomsgränsen är närmare kopplad till realinkomster än till inkomstspridning. Vilka som är berättigade till ekonomiskt bistånd är också kopplat till den absoluta inkomstnivån. Dessutom tillkommer frågan om fattiga människor söker bistånd eller ej, och om det beviljas.

Intressant nog visar utvecklingen av den absoluta fattigdomen, liksom det ekonomiska biståndet, en tydlig minskning (figur 3:4). Det tyder på att båda dessa fattigdomsmått följer utvecklingen av realinkomsterna snarare än inkomstspridning-

Figur 3:4. Fattigdomen 1991–2007 enligt olika fattigdomsmått

Andel med inkomster* under det relativa respektive det absoluta fattigdomsstrecket. Andel i hushåll med ekonomiskt bistånd någon gång under året samt andel som uppger att de inte har kontantmarginal. Hela befolkningen 16–84 år. Procent.



* Ekvivalerad disponibel inkomst. Värden för 1992 är interpolerade.

Källa: HEK och ULF (kontantmarginal), Statistiska centralbyrån.

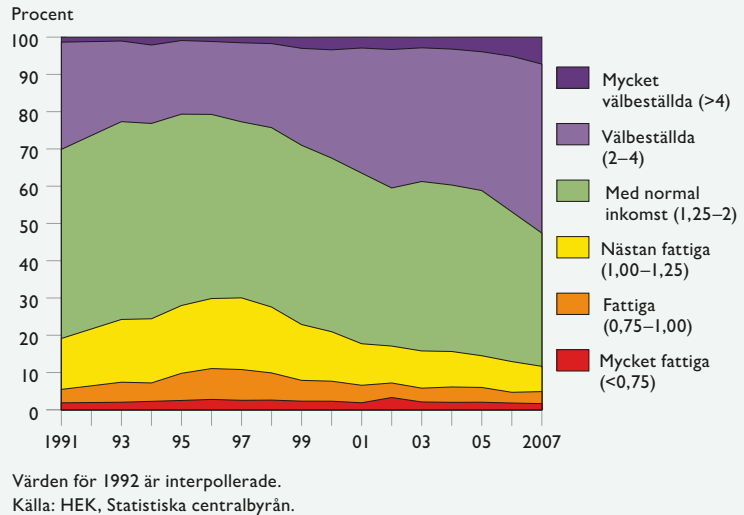
en. Andelen absolut fattiga (det vill säga med en inkomststandard lägre än 1) steg påtagligt under 1990-talets djupa lågkonjunktur men har sedan dess sjunkit stadigt. Mellan åren 1996 och 2007 mer än halverades andelen absolut fattiga. Förekomsten av ekonomiskt bistånd har utvecklats på liknande sätt, andelen sjönk från 9 procent år 1996 till drygt 4 procent år 2007. Gruppen som definieras som mycket fattiga (med inkomststandard < 0,75) har också minskat, dock i betydligt långsammare takt.

I figur 3:4 finns också en annan fattigdomsindikator, avsaknad av kontantmarginal. Den är ett mer omedelbart mått på ekonomiska problem eller utsatthet som kan bero både på för låga inkomster eller stora utgifter i relation till inkomsterna.² Måttets relevans är hög eftersom det är viktigt i vardagen att kunna möta ett hastigt uppkommet ekonomiskt behov (till exempel att byta tvättmaskin eller laga bilen). Till skillnad från de inkomstbase- rade måtten påverkas kontantmarginalen även av individers totala ekonomiska situation, till exempel besparingar och förmögenheter. Det är också ett intressant komplement till de andra måtten eftersom det ligger nära definitionen av ekonomisk deprivation genom att det är ett direkt mått på fattigdom. Minskningen av den absoluta fattigdomen skulle exempelvis kunna motverkas av att konsumtionsnivån höjs (kanske därför att den "acceptabla" levnadsstandarden höjs lika snabbt eller till och med snabbare än de förbättrade ekonomiska resurserna). Så är dock inte fallet: andelen som saknar kontantmarginal är genomgående större än andelen biståndstagare, men dessa två indikatorer förändras på nästan exakt samma sätt över tid. Vilka konsekvenser konjunkturnedgången som inleddes år 2008 kommer att få är för tidigt att uttala sig om.

I figur 3:5 framträder förändringen av den absoluta fattigdomen i perspektiv av den totala fördelningen av inkomststandard. Samtidigt som fattigdo-

Figur 3:5. Fattiga och rika 1991–2007

Andel personer som lever i hushåll med inkomststandard på olika nivåer i förhållande till det absoluta fattigdomsstrecket (nivå i förhållande till fattigdomsstreck inom parentes). Disponibel ekvivalerad inkomst. Hela befolkningen. Procent.



men minskat har gruppen med en inkomststandard som är mer än dubbelt så hög som fattigdomsgränsen ökat kraftigt och omfattar mer än halva befolkningen år 2007. Det är inte bara så att de rikaste blivit rikare, den andel av befolkningen som har god inkomststandard har också ökat kraftigt. Ur ett fattigdomsperspektiv är det viktigt att konstatera att det inte bara är andelen fattiga som minskar utan också andelen nästan fattiga (inkomststandard 1,00–1,25).

Förändring av fattigdomens fördelning

Att andelen personer under det absoluta fattigdomsstrecket halverats från slutet av 1990-talet är förstås inte liktydigt med att fattigdomen inte längre utgör något problem. Problemets omfattning har visserligen minskat, men för dem som erfar fattigdom i goda tider kan den till och med vara svårare att bära. En viktig fråga är vilka som

² Måttet är hämtat från Undersökningarna om levnadsförhållanden (ULF), Statistiska centralbyrån. Skattningarna bygger på glidande medeltal där bastalen slagits samman för två intilliggande år.

Tabell 3:2. Absolut fattigdom perioden 1993–2007

Mycket fattiga, fattiga samt de med mycket begränsad ekonomi. Andel med inkomster* under en given inkomststandard. Genomsnitt för perioderna 1993–1998, 1999–2002 och 2003–2007. Hela befolkningen. Procent.

Befolkningsgrupp	Inkomststandardens nivå i förhållande till det absoluta fattigdomsstrecket								
	Mycket fattiga			Fattiga			Mycket begränsad ekonomi		
	Inkomststandard < 0,75			Inkomststandard < 1			Inkomststandard < 1,25		
	1993– 1998	1999– 2002	2003– 2007	1993– 1998	1999– 2002	2003– 2007	1993– 1998	1999– 2002	2003– 2007
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Samtliga	2,5	2,4	1,9	9,4	7,3	5,5	27,3	19,7	14,1
Kvinnor	2,4	2,5	1,8	9,7	7,8	5,5	29,5	22,1	15,4
Män	2,5	2,4	2,0	9,0	6,8	5,5	25,1	17,2	12,8
Födda i Sverige (20+ år)	1,8	1,8	1,4	6,3	5,0	3,7	21,4	15,3	10,5
Utrikesfödda (20+ år)	4,3	4,2	3,9	17,7	14,3	12,1	40,4	31,7	27,1
Vistelsetid i Sverige									
0–5 år	7,4	6,6	9,1	39,5	29,9	28,1	74,2	55,0	49,4
6–10 år	7,3	6,2	6,0	21,8	25,4	20,2	54,8	47,6	41,5
11–20 år	5,8	5,1	4,3	19,2	14,1	12,0	41,0	35,9	31,7
21+ år	1,7	2,6	1,7	7,0	6,5	5,3	22,1	18,2	14,3
Födelseregion									
Norden	2,5	2,7	2,5	7,2	6,4	4,9	22,8	17,5	12,7
Västeuropa**	3,6	2,6	3,5	9,6	7,0	8,6	23,1	19,2	16,1
Nordöstra Europa	2,4	4,4	3,0	10,7	8,2	9,5	31,7	22,2	21,3
Sydöstra Europa	3,1	3,7	1,9	25,0	18,7	10,1	54,5	39,7	27,6
Mellanöstern/Nordafrika	10,8	8,0	6,8	39,6	30,6	23,2	74,6	57,5	49,5
Övriga Afrika	5,0	3,6	3,4	33,4	23,5	19,9	72,9	48,0	38,7
Övriga Asien	6,6	6,6	6,2	28,3	17,3	16,9	54,1	36,9	33,3
Latinamerika	4,5	4,0	5,0	20,6	11,9	11,2	53,9	33,5	28,0

Tabellen fortsätter på nästa sida

är fattiga vid en given tidpunkt. I följande avsnitt studeras den absoluta fattigdomen i olika befolkningsgrupper. Genomsnittet över tre längre perioder redovisas, åren 1993–1998, 1999–2002 och 2003–2007, där den första perioden representerar lågkonjunkturen, den andra en återhämtningsfas, och den tredje en ny ”normalfas” (tabell 3:2).

Det bör noteras att fattigdomsberäkningarna alltid baseras på den sammanlagda hushållsinkomsten (se faktaruta *Inkomstmått*) och därför är alla individer i ett och samma hushåll per definition lika fattiga. I hushåll som består av en man och en kvinna (gifta eller sambor) kan det till exempel inte finnas könsskillnader i fattigdom så som den

definieras här. Antagandet att alla i ett hushåll har samma inkomst är förstås ganska starkt och bidrar troligen till att kvinnors och barns fattigdom underskattas. Att beräkna den reella tillgången till ekonomiska resurser på individnivå är dock inte möjligt med tillgängliga data, och knappast med några existerande data [25].

I stort sett noteras samma skillnader mellan grupperna och samma förändring över tid, vare sig det gäller fattiga eller gruppen med mycket begränsad ekonomi (tabell 3:2). Utvecklingen för andelen mycket fattiga i de olika grupperna visar också ett liknande mönster, med några avvikelser. Man kan direkt konstatera att fattigdomsriskerna varierar

Tabell 3:2 fortsättning från föreg. sida...

Befolkningsgrupp	Inkomststandardens nivå i förhållande till det absoluta fattigdomsstrecket								
	Mycket fattiga			Fattiga			Mycket begränsad ekonomi		
	Inkomststandard < 0,75			Inkomststandard < 1			Inkomststandard < 1,25		
	1993– 1998	1999– 2002	2003– 2007	1993– 1998	1999– 2002	2003– 2007	1993– 1998	1999– 2002	2003– 2007
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Hushållstyp (20+ år)									
Ensamboende kvinnor	3,6	3,1	2,8	12,1	10,9	7,9	42,0	35,8	25,4
Ensamboende män	5,0	4,4	4,3	11,2	9,5	9,4	27,8	22,1	19,2
Sammanboende									
Utan hemmavarande barn	0,7	0,6	0,5	2,7	2,2	1,7	10,5	7,3	4,8
Hemmavarande barn 0–18 år, gemensamma	1,9	1,4	1,4	8,8	6,7	4,6	26,8	15,7	10,4
Hemmavarande barn 0–18 år, endast ej gemensamma	1,4	0,8	1,5	5,9	3,1	3,6	13,4	8,5	8,3
Ensamstående med barn 0–18 år									
Kvinnor	4,3	3,7	2,7	21,6	14,7	10,5	62,1	51,4	38,3
Män	3,8	2,8	2,4	16,2	9,7	6,5	45,8	26,6	18,0
Socioekonomisk grupp (20–64 år)									
Arbetare	0,7	0,9	0,6	3,7	3,0	2,1	16,2	10,8	7,0
Högre tjänsteman	0,2	0,3	0,2	1,2	0,8	0,5	5,2	2,3	1,8
Arbetsmarknadsstatus (20–64 år)									
Förvärvsarbetande	1,5	1,5	1,0	4,5	3,4	2,4	14,4	8,9	6,1
Studerande	8,6	7,6	9,2	26,0	21,9	23,3	55,2	46,3	45,0
Arbetslös/sjuk/förtidspensionär	2,0	1,6	1,5	8,8	5,7	5,9	27,6	19,2	18,2
Åldersgrupp									
0–19 år	3,5	3,6	2,5	14,5	10,9	7,6	38,8	26,8	18,3
20–24 år	7,9	6,7	7,0	19,1	16,3	16,1	38,0	32,8	31,7
25–44 år	2,3	2,6	2,2	9,0	7,1	5,7	26,6	17,5	13,1
45–64 år	1,4	1,3	1,0	4,2	3,2	2,7	11,2	8,1	7,0
65–74 år	0,5	0,7	0,5	3,6	3,8	1,9	18,6	15,8	8,1
75+ år	0,8	1,0	0,4	9,8	8,2	4,3	46,1	36,5	21,9

* Ekvivalerad disponibel inkomst.

** Inkl. Australien, Kanada, Nya Zeeland och USA.

Källa: HEK, Statistiska centralbyrån.

kraftigt mellan grupperna, på ett sätt som är väl känt från tidigare forskning [2, 26]. Barn, ungdomar, unga vuxna, studerande, ensamstående mödrar och invandrare löper störst risk för fattigdom. Bland invandrare har nyanlända invandrare och utomeuropeiska invandrare särskilt hög fattigdomsrisk.

Att vissa grupper har större andel fattiga än andra är ingen överraskning. Ju fler förvärvsinkomster i ett hushåll och ju färre som ska dela på dessa, desto mindre är fattigdomsrisk. Att

hushåll med två vuxna utan barn har låg fattigdomsrisk och att ensamhushåll med barn har hög risk är därför förväntat. För andra grupper handlar hög fattigdomsrisk om frånvaro av förvärvsinkomster på grund av arbetslöshet (särskilt för dem som inte hunnit göra inträde på arbetsmarknaden), sjukdom eller studier. Detta är också förståeligt, eftersom bidrag, ersättningar från socialförsäkringssystemet och studielån normalt ger en inkomst som är väsentligt lägre än löne-

inkomster, men det reser också frågan om varför vissa grupper, exempelvis utrikesfödda, oftare än andra saknar förvärvsarbete.

Ökningen av den ekonomiska levnadsstandarden efter lågkonjunkturen handlar också framför allt om en ökning av löneinkomster, bland annat för att fler fått jobb. Det innebär att den ekonomiska levnadsstandarden inte ökat lika mycket för de grupper som får en större andel av sin försörjning från bidrag eller socialförsäkringar.

Hur har då fattigdomens fördelning förändrats? Svaret är att det skett en utjämning av den absoluta fattigdomen – i takt med att fattigdomen minskat i så gott som alla grupper har också skillnaden mellan olika grupper minskat. Minskningen har varit kraftig i flera grupper som hade höga fattigdomsnivåer under perioden 1993–1998, bland annat utrikesfödda och ensamstående med barn. Grupper som inte följt trenden är unga vuxna och icke förvärvsarbetande, för vilka den absoluta fattigdomen kvarstår på en hög nivå under den sista mätperioden.³

Man måste komma ihåg att den första tidsperioden 1993–1998 omfattar en djup lågkonjunktur och att det därför inte är förvånande att de inkomstökningar som följer av konjunkturuppgången också leder till absoluta inkomstökningar för dem som har det sämst ställt. När situationen år 2007 i stället jämförs med den som rådde år 1991, det vill säga före lågkonjunkturen,

Tabell 3:3. Relativ fattigdom perioden 1993–2007

Andel med inkomster* under det relativa fattigdomsstrecket (60 % av medianinkomsten). Genomsnitt för perioderna 1993–1998, 1999–2002 och 2003–2007. Hela befolkningen. Procent.

Befolkningsgrupp	Relativt fattiga		
	Med inkomster under 60 % av medianinkomst		
	1993–1998	1999–2002	2003–2007
	%	%	%
Samtliga	6,6	8,9	9,1
Kvinnor	6,7	9,6	9,6
Män	6,4	8,1	8,6
Födda i Sverige (20+ år)	4,5	6,4	7,3
Utrikesfödda (20+ år)	12,5	17,6	20,6
Vistelsetid i Sverige			
0–5 år	28,3	38,0	43,1
6–10 år	17,5	30,3	33,8
11–20 år	12,9	16,9	21,9
21+ år	4,4	8,2	10,0
Födelseregion			
Norden	4,7	8,1	8,9
Västeuropa**	7,2	9,4	13,1
Nordöstra Europa	7,1	9,6	13,9
Sydöstra Europa	16,1	25,2	19,7
Mellanöstern/Nordafrika	31,0	35,7	38,8
Övriga Afrika	20,1	29,6	30,4
Övriga Asien	19,4	20,2	28,5
Latinamerika	14,2	13,0	20,8

Tabellen fortsätter på nästa sida

är skillnaderna i fattigdomsandelar mellan olika hushållstyper klart mindre 2007 än 1991, medan skillnaderna mellan invandrare och inrikesfödda har ökat (detta kan inte ses i tabell 3:2).

Samma grupper som har hög förekomst av relativ fattigdom har hög förekomst av absolut fattigdom, det vill säga främst nyanlända invandrare och ensamstående mödrar (tabell 3:3). Som tidigare påpekats har den relativa fattigdomen ökat under den studerade perioden. Skillnaderna mellan olika grupper har också ökat och de fattigaste grupperna har halkat efter än mer. Medan exempelvis 12 procent av de ensamstående mödrarna var fattiga i relativ bemärkelse år

³ Närmare analyser visar att den höga fattigdomen bland unga vuxna perioden 2003–2007 framför allt beror på en hög fattigdomsnivå bland manliga studerande.

Tabell 3:3 fortsättning från föreg. sida...

Befolkningsgrupp	Relativt fattiga		
	Med inkomster under 60 % av medianinkomst		
	1993–1998	1999–2002	2003–2007
	%	%	%
Hushållstyp (20+ år)			
Ensamboende kvinnor	8,9	15,7	14,4
Ensamboende män	9,0	11,9	13,1
Sammanboende			
Utan hemmavarande barn	1,6	2,6	2,4
Hemmavarande barn 0–18 år, gemensamma	6,3	7,4	7,6
Hemmavarande barn 0–18 år, endast ej gemensamma	3,8	3,0	5,3
Ensamstående med barn 0–18 år			
Kvinnor	13,4	18,5	22,4
Män	9,9	10,9	10,9
Socioekonomisk grupp (20–64 år)			
Arbetare	2,4	3,4	3,8
Högre tjänsteman	0,7	0,8	0,9
Arbetsmarknadsstatus (20–64 år)			
Förvärvsarbetande	3,2	3,7	3,6
Studerande	19,4	25,9	33,7
Arbetslös/sjuk/förtidspensionär	5,7	7,9	10,7
Åldersgrupp			
0–19 år	10,2	12,5	12,8
20–24 år	15,3	18,6	22,3
25–44 år	6,4	8,1	10,0
45–64 år	2,8	3,7	4,9
65–74 år	2,2	6,0	3,7
75+ år	6,0	13,2	10,6

* Ekvivalerad disponibel inkomst.

** Inkl. Australien, Kanada, Nya Zeeland och USA.

Källa: HEK, Statistiska centralbyrån.

1991 gällde detta för inte mindre än 28 procent år 2007 (enskilda år syns inte i tabellen). Bland nyanlända invandrare fördubblades andelen relativt fattiga under samma period, från 25 procent till 50 procent. De höga nivåerna vittnar om att dessa grupper i stor omfattning har inkomster som är påfallande lägre än medelinkomsttagarnas.

En internationell utblick

Trots ökningen av den relativa fattigdomen i Sverige sedan år 1991 är andelen relativt fattiga i Sverige låg i ett internationellt perspektiv (figur 3:6). Sverige återfinns bland de länder som har den allra jämnaste inkomstfördelningen.

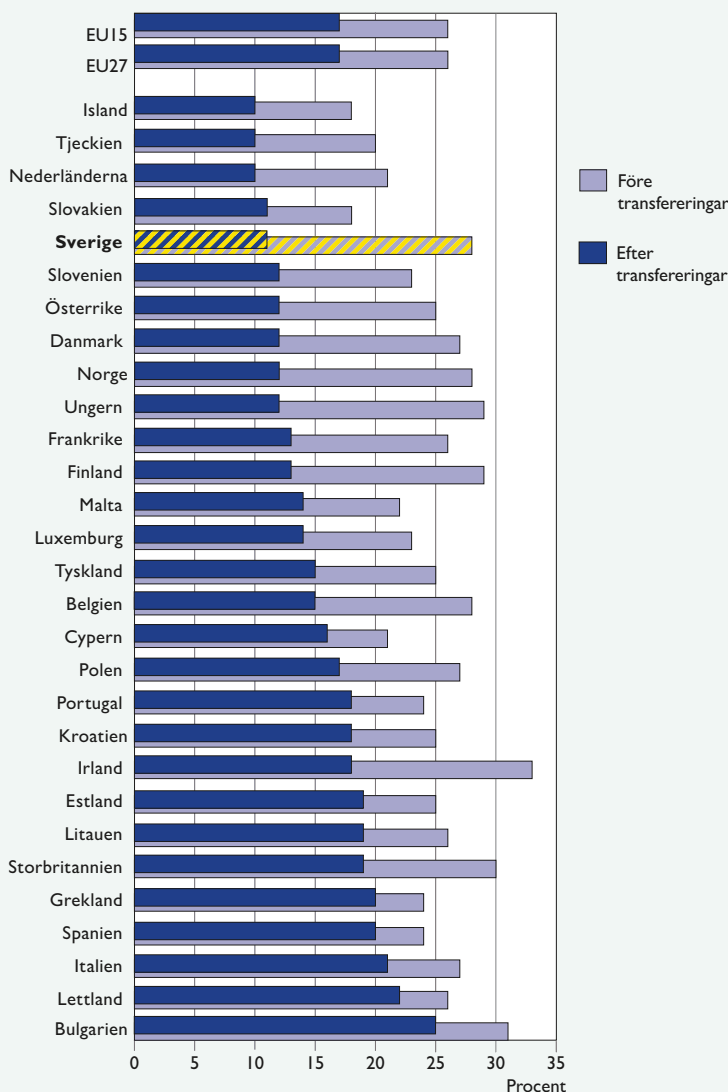
Inom EU ligger i genomsnitt 16–17 procent av befolkningen under det relativa fattigdomsstrecket, beroende på hur många länder som ingår. I många länder utanför EU är omkring 25 procent av befolkningen relativt fattiga, exempelvis i USA, Turkiet och Mexiko (data från mitten av 2000-talet [23]). För Sveriges del rör det sig om 11 procent. En viktig anledning till den låga fattigdomen i Sverige är att olika transfereringar som barnbidrag, ekonomiskt bistånd och bostadsbidrag (pensioner räknas dock inte) har en kraftigt utjämnande effekt (se skillnaderna mellan staplarna i figur 3:6). Skillnaden mellan andelar relativt fattiga som beräknas med respektive utan transfereringar visar välfärdsstatens monetära effekter på fattigdomen. Inte överraskande uppvisar Sverige och övriga nordiska länder stora omfördelande effekter [23, 27], även om dessa sjönk något från mitten av

1990-talet till år 2004 [23].

Det bör nämnas att välfärdsstaten inte bara verkar genom monetära insatser (*benefits-in-cash*) utan också genom indirekta omfördelningar (*benefits-in-kind*) som exempelvis subventionerad barnomsorg, skola och sjukvård. Att beräkna effekten av indirekta omfördelningar är komplicerat, men de studier som gjorts har kommit fram

Figur 3:6. Relativ fattigdom i internationellt perspektiv år 2007

Andelen med inkomster under 60 procent av medianinkomsten (relativt fattigdomsstreck) i respektive land, före och efter transfereringar. EU-medlemsstaterna (EU27) samt Norge, Island och Kroatien (kandidatländer 2009). Ekvivalerad disponibel inkomst*. Procent.



* Uppgifterna avser olika länders nationella mätningar som anpassats med OECD:s modifierade ekvivalensskala: 1,0 för första vuxen person i hushållet, 0,5 för övriga personer 14 år och äldre och 0,3 för barn 0–13 år. Observera att andra ekvivalensskalor används i resten av detta kapitel. Källa: Eurostat 2009 [13].

till att sådana välfärdsstatsinsatser bidrar ytterligare till utjämning av ekonomiska resurser, och gör att de nordiska länderna ännu tydligare hamnar bland de allra mest jämlika OECD-länderna [23]. I hur hög grad det medför en minskning av fattigdomen är dock oklart, även om välfärdsstaten förstås bidrar till att mildra de negativa konsekvenserna av den. Exempelvis har fattiga barnfamiljer i Sverige råd att använda sjukvården, samt att i högre grad än i många andra länder låta barnen gå i högre utbildning.⁴

Sammanfattande kommentarer

Har fattigdomen ökat eller minskat sedan början av 1990-talet? Det beror helt på hur man definierar fattigdom. Klart är att färre är fattiga i absolut bemärkelse, färre tar emot ekonomiskt bistånd och fler uppger att de har en kontantmarginal. Samtidigt har allt fler fått lägre inkomster i förhållande till dem som ligger vid inkomstfördelningens mittpunkt och skillnader mellan höginkomsttagare och låginkomsttagare har ökat kraftigt. Återhämtningen efter den djupa

⁴ Skattningar gjorda av OECD [23, figur 9:7], talar för att minskningen av inkomstojämlikheten (Gini-koefficienten) som följer av monetära bidrag (*benefits-in-cash*) i Sverige är ungefär dubbelt så stor som den som följer av subventionerade tjänster (*benefits-in-kind*).

lågkonjunkturen i början och mitten av 1990-talet har varit reell: människor har fått det bättre. Att inkomstjämligheten ökat kan ha negativa konsekvenser för dem med medelhöga och låga inkomster, men när man som här koncentrerar sig på de ekonomiskt utsatta måste man dra slutsatsen att utvecklingen från det sena 1990-talet fram till år 2007 generellt sett har präglats av en minskning av fattigdomen.

Fattigdomen är ojämnt fördelad i befolkningen. De som förvärvsarbetar är sällan fattiga, vare sig i absolut eller relativ bemärkelse. Grupper där många är arbetslösa eller står helt utanför arbetsmarknaden har däremot en hög andel fattiga. Det gäller bland annat studerande, utomeuropeiska invandrare samt ensamstående mödrar; däremot inte ålderspensionärer som i många andra länder är en ekonomiskt utsatt grupp. Skillnaderna mellan grupper har generellt sett minskat när det gäller absolut fattigdom på grund av ökade realinkomster. För relativ fattigdom har skillnaderna istället ökat, i takt med att inkomstspridningen ökat.

Totalt sett är bilden av fattigdomens förändring motsägelsefull. Bedömningen av utvecklingen beror på om man lägger större vikt vid den absoluta fattigdomen eller den relativa. Det, i sin tur, är en värdering som är svår att göra. Det förefaller som om varningarna för ökad fattigdom och ökade fattigdomsklyftor grundar sig i en alltför ensidig syn på fattigdom som en relativ företeelse. Man förbiser den stora betydelse som realinkomstökningarna i Sverige haft för att lyfta människor ur fattigdom under det senaste decenniet. Vilka konsekvenser konjunkturnedgången som inleddes år 2008 kommer att få är som sagt för tidigt att uttala sig om.

Fattigdomens dynamik – rörlighet in i och ut ur fattigdom

Fattigdom, liksom andra oönskade tillstånd, är lättare att överse med om den drabbar personer under en kort och övergående period. Därför är det främst den långvariga fattigdomen som betraktas som ett problem. Dels blir de negativa konsekvenserna av fattigdom sannolikt större med tiden, dels kan långvariga försörjningsproblem vara svårare att ta sig ur. Det kan i sin tur bero på att arbetsgivare inte vill anställa dem som varit långvarigt frånvarande från förvärvsarbete, eller på att individer efter lång tid i fattigdom förlorar energin eller förmågan att ta sig ur sin situation. Frågor om fattigdomens dynamik är därför centrala, det vill säga om rörlighet in i och ut ur fattigdom samt om benägenheten att återfalla i fattigdom efter att man lämnat den.

Tidigare studier har visat att fattigdomens dynamik inte är så lätt att utreda. En av de första studierna som analyserade data om fattigdom över individers livscykel drog slutsatsen att det är en överraskande stor rörlighet in i och ut ur fattigdom [28]. En senare analys kunde visa att detta gav en ofullständig bild. I själva verket utgörs gruppen fattiga vid en given tidpunkt (tvärsnitt) till mycket stor del av långvarigt fattiga – men om man däremot ser över en längre period utgör den gruppen bara en liten del av alla som någon gång är fattiga [29].

Det kan jämföras med situationen på ett sjukhus: de flesta som skrivs in på sjukhuset är inlagda en kortare tid, men ett fåtal behöver vara kvar länge. Vid en given tidpunkt kommer dock många av sjukhusets sängar att upptas av långvarigt sjuka, för att endast en liten grupp av dem som någon gång är kortvarigt sjuka finns inlagda just vid det tillfället. De långvarigt sjuka (eller de långvarigt fattiga) har alltså större sannolikhet att observeras vid varje given tidpunkt, eftersom deras episod sträcker sig över många enskilda tidpunkter,

medan varje kortvarigt sjuk (eller de kortvarigt fattiga) bara kan observeras vid en eller ett fåtal tidpunkter.

Det är i detta sammanhang viktigt att studera *återfall* i fattigdom – i en studie återföll inte mindre än hälften som kommit ur fattigdom inom fyra år [30]. Den långvariga fattigdomen liksom den återkommande är alltså reella risker för många som blir fattiga.

Dessa studier baseras alla på nordamerikanska data och kan inte utan vidare generaliseras till att gälla Sverige. Internationella jämförelser, där Sverige ingår, tyder dock på att några grundläggande förhållanden gäller i många länder, däribland Sverige [31, 32]. En studie visade att i europeiska länder lämnade många fattigdom från ett år till ett annat (mellan 25–40 procent, i Sverige 37 procent), medan det skedde i betydligt långsammare takt i USA [33]. I en annan studie kunde man följa individers inkomster under sex år. Resultaten visade att ganska få var fattiga under hela perioden, mellan 1 procent (Sverige) och 6 procent (USA) av befolkningen samt att den förväntade genomsnittliga fattigdomsperioden för dem som blev fattiga låg mellan 1,6 och 2 år i båda länderna (svenska data kom från 1991–1996) [34].

Ett stort steg framåt i den svenska forskningen om fattigdomens dynamik togs i en studie baserad på arton års data från Levnadsnivåundersökningarna (åren 1974–1991) [35]. Utifrån en analys av låg inkomst var en av slutsatserna att utflödet ur fattigdom var snabbt: efter åtta år hade 90 procent lämnat den lägsta decilgruppen (den tiondel av befolkningen med lägst inkomster) där genomsnittsinkomsten då motsvarade ungefär 70 procent av medianinkomsten. Familjehändelser (som skilsmässa eller förändring av antal barn i hushållet) var viktiga faktorer främst för kvinnors inträde i och utträde ur låginkomstgruppen, medan arbetsmarknadsrelaterade händelser (som arbetslöshet

eller yrkesbyten) var viktiga för båda könen. En studie av en senare tidsperiod och med ett annat fattigdomsmått, fann att i Sverige var arbetsrelaterade faktorer viktigare än familjerelaterade [34].

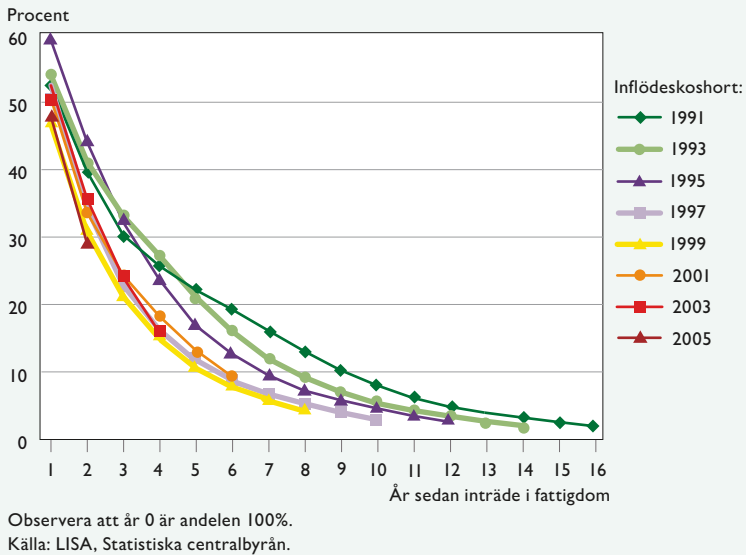
I de analyser som närmast följer studeras fattigdomens varaktighet och visas hur stor andel som är kvar i fattigdom efter en viss tid – och hur många som återfaller i fattigdom efter att ha tagit sig ur den. Frågan är också om det finns några speciella grupper som riskerar långvarig fattigdom och om sådana risker har förändrats över tid. Varaktighet i och rörlighet ut ur fattigdom studeras ur två perspektiv: det som tidigare definierats som absolut fattigdom respektive ekonomiskt bistånd. Fattigdomsepisoder som innefattar ettåriga uppehåll definieras som kontinuerliga episoder om inkomsten det år man lämnar fattigdomen inte överstiger fattigdomsgränsen med mer än 10 procent. Den definitionen gäller i avsnittets samtliga analyser av fattigdom (utflöde, varaktighet, återinflöde).

De flesta studier som refererades ovan baseras på data över bara ett eller några få år och några bygger på små urval vilket medför osäkra skattningar. Analyserna som görs här har fördelen av att baseras på Statistiska centralbyråns registerdata⁵ över totalbefolkningen för en relativt lång tidsperiod, nämligen årsvisa data för en 18-årsperiod (1990–2007) från LISA, Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (se bilaga 4 *Datakällor*). Egenföretagare exkluderas ur analyserna då uppgifterna om deras inkomster antagligen är mer behäftade med osäkerhet än andras uppgifter [36]. Individer definieras som fattiga om deras hushåll har en disponibel inkomst som ligger under den absoluta fattigdomsgränsen (se faktaruta *Fattigdomsmått*).

⁵ För begränsningar kopplade till användning av registerdata se Inledningskapitlet.

Figur 3:7. Utflöde ur absolut fattigdom

Andel av inflödeskohorter som utan uppehåll är kvar i fattigdom efter antal år sedan de blev fattiga. Kohorter med inträdesår från 1991 till 2005, vartannat år. Personer 16 år och äldre i egna hushåll. Procent.



Utflöde ur absolut fattigdom

Den första analysen visar hur många som är kvar i (absolut) fattigdom under ett visst antal år efter det att de hamnat där. Varje individ som lämnar kategorin fattiga, men som sedan åter hamnar där räknas igen – i analysen används episoder snarare än individer som bas. Figur 3:7 visar utflödet ur fattigdom perioden 1991–2007, där varje kurva representerar en inflödeskohort, det vill säga en grupp med gemensamt inträdesår (det år när individerna blev fattiga). För tydlighets skull visas bara vartannat inträdesår. Figuren visar hur stor andel av den ursprungliga gruppen med ett visst inträdesår som förblivit fattiga efter ett givet antal år. Gruppen som blev fattig år 1991 kan följas i 17 år medan grupper med senare inträdesår kan följas under en allt kortare tidsperiod – de som blev fattiga år 2005

kan således bara studeras i två år. Därför är kurvorna olika långa.

Figur 3:7 visar hur snabbt utflödet ur fattigdom generellt sett är. Redan efter ett år har ungefär hälften lämnat gruppen fattiga. Efter fyra år är mellan 15 och 25 procent kvar och efter tio år är ungefär 5 procent kvar. Kurvorna visar snarlika förlopp, men ligger på olika nivåer. De som inträdde i fattigdom år 1991 lämnade fattigdomen betydligt långsammare än de som inträdde åren 1997–2005 (andel fattiga i kohorter med dessa inträdesår avtar i ungefär samma takt). Efter fem år återstår 22 procent av dem som flödade in 1991 men bara cirka 12 procent av dem som flödade in 1997–2001. De med startår 1993 och 1995 ligger däremellan. Det verkar troligt att skillnader i utflöde

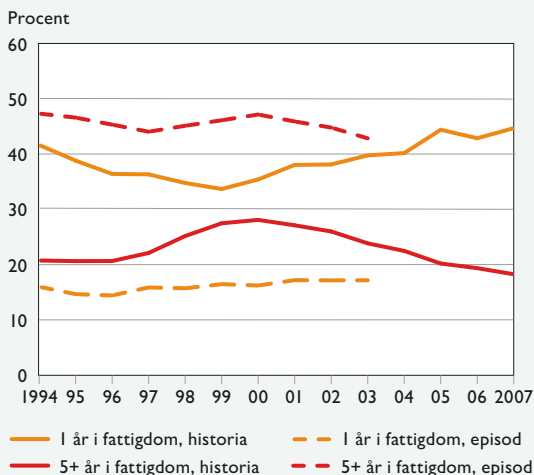
kan förklaras av konjunktursvängningar. Att fler blir kvar i fattigdom om den inleds under en lågkonjunktur pekar på potentiella problem för den grupp som blir fattiga under rådande lågkonjunktur.

Varaktighet i fattigdom

Med utgångspunkt i tidigare forskning kan man definiera varaktighet på två olika sätt. Det vanligaste tillvägagångssättet är att mäta hur länge de fattiga har varit fattiga, man registrerar så att säga *fattigdomshistorien* bakåt i tiden med utgångspunkt från ett givet år. Måttet är lättbegripligt och i sig korrekt, men kan bli missvisande [29] eftersom många som vid en viss tidpunkt har varit fattiga (i till exempel tre år) kommer att fortsätta vara fattiga. För att ta detta i beaktande måste

Figur 3:8. Kort och lång varaktighet i absolut fattigdom

Andelen kortvarigt (1 år) och långvarigt (5+ år) fattiga av personer i absolut fattigdom. Fattigdomshistoria (1994–2007) och fattigdomsepisod (1994–2003). Personer 16 år och äldre i egna hushåll. Procent.



Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

man även blicka framåt, och summera individers hela *fattigdomsepisoder* från början till slut. Det är bara möjligt om man har mycket långa tidsserier med inkomstuppgifter från samma individer. Eftersom data sträcker sig över åren 1990–2007 kan sådan *episodfattigdom* beräknas för perioden 1994–2003. Här kommer både fattigdomshistorier och fattigdomsepisoder att studeras, och andelen som har en fattigdomshistoria eller -episod på ett år (kortvarigt fattiga) respektive minst fem år (långvarigt fattiga) redovisas.⁶

Sättet att presentera den långvariga fattigdomen har stor betydelse för vilken slutsats man

drar om dess omfattning. Av dem som var fattiga år 1994 hade 20 procent varit fattiga i fem år eller mer (fattigdomshistorien), men samma år befann sig 47 procent av de fattiga i en fattigdomsepisod om minst fem år. På motsvarande sätt är skattningarna av den kortvariga fattigdomen olika mellan de båda synsätten. År 1994 hade 42 procent av de fattiga endast ett års erfarenhet av detta tillstånd, men bara 16 procent var i en ettårsepisod – skillnaden ligger förstås i att många av dem som bara hade ett års erfarenhet kom att förlänga denna erfarenhet till två och fler år, vilket bara kan registreras genom att studera om de var fattiga även år 1995 (och framåt). Fattigdomens varaktighet är alltså inte så lätt att beskriva enstämigt, och bilden kompliceras ytterligare av att förändringen över tid ser olika ut beroende på om man studerar fattigdomshistorier eller episodfattigdom.

Koncentrerar man sig på episodfattigdom ser man att det finns en tendens till minskning över tid (1994–2003). Den långvariga episodfattigdomen sjunker något (från 47 procent till 43 procent, dock inte regelbundet), samtidigt som den kortvariga episodfattigdomen ökar något. Detta skiljer sig från utvecklingen för fattigdomshistorien som uppvisar en stark ökning av den långvariga fattigdomen till år 2000, men därefter en minskning och en närmast spegelvänd förändring för kortvarig fattigdom.

Skillnaden i utveckling beror på att fattigdomshistorierna, genom att bara ta hänsyn till episodenas längd bakåt i tid, i högre grad speglar konjunkturen för fem år sedan och fram till mättidpunkten. Det betyder att andelen långvarigt fattiga ökar när mätperioden mer eller mindre täcker den djupa lågkonjunkturen 1991–1997, samtidigt som den minskar när konjunkturen sedan vänder. Tvärtom vad man skulle tro visar figur 3:8 också att den långvariga fattigdomen snarast minskar trendmässigt över hela perioden när man mäter den som fullbordade

⁶ Att startåret är 1994 beror på att de första inkomstuppgifterna härrör från 1990 och 1994 är då det första året man kan definiera långvarigt fattiga enligt den femårsdefinition som används här.

episoder – vilket i sin tur beror på att många av dem som hamnade i fattigdom mot slutet av lågkonjunkturen ganska snabbt kunde lämna den.

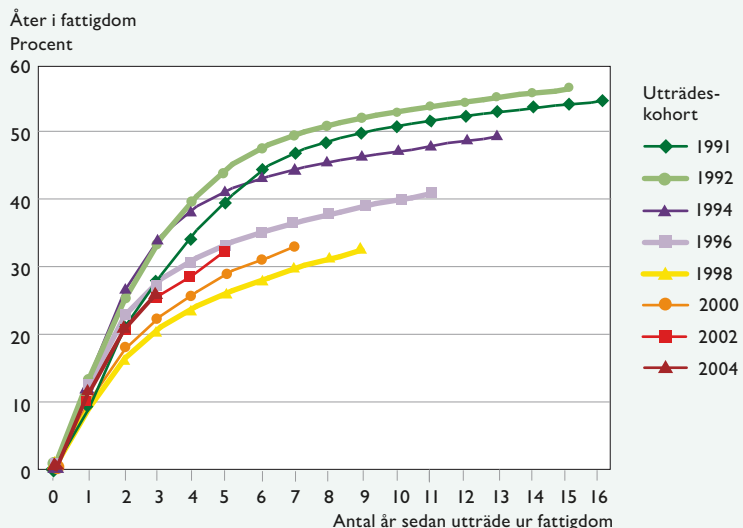
Det förtjänar också att understrykas att den långvariga episodfattigdomen visserligen minskar, men är omfattande. Att ungefär 40 procent av alla som är fattiga ett givet år befinner sig i en fattigdomsepisod som varat eller kommer att vara i fem år eller mer, visar att fattigdomen i Sverige dominerar av långvarigt fattiga. Samtidigt flödar hälften av alla som någon gång blir fattiga ut redan efter ett år. Bilden kan tyckas motsägelsefull, men är likväl en korrekt beskrivning av verkligheten.

Återinflöde i fattigdom

Graden av återfall är också en indikator på fattigdomens varaktighet. Tidigare studier har visat att många som lämnar fattigdom snart hamnar där igen. Av analysen framgår att efter ett år har ungefär 10 procent åter blivit fattiga (figur 3:9). Om man följer utvecklingen för utträdesåret 1991 ser man att hälften återfallit i fattigdom efter åtta år. Förändringen över tid visar ett intressant mönster. För kohorterna med utträdesåren 1991–1992 gäller ett snabbt och högt återinträde. För kohorten med utträdesår 1996 är risken att återinträda i fattigdom påfallande mycket lägre och sjunker ytterligare för dem som lämnade fattigdom år 1998 – bland dem hade ungefär 30 procent återfallit efter åtta år, alltså nära 20 procentenheter färre än för utträdeskohorterna vid 1990-talets början. Men vad som sedan händer är uppseendeväckande: återinflödet

Figur 3:9. Återinflöde i absolut fattigdom

Andel av olika utträdeskohorter som åter blivit fattiga efter antal år* sedan de lämnade fattigdomen (år 0). Kohorter med utträdesår 1991 samt 1992–2004 (vartannat år). Personer 16 år och äldre i egna hushåll. Procent.



* Dvs. att de har återfallit någon gång efter ett visst antal år, långt ifrån alla har en ny oavbruten episod av fattigdom.

Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

i fattigdom ökar för varje kohort med utträdesår från 1999. Det låter mindre sannolikt att detta är en konjunkturreffekt – snarare beror denna trend på sammansättningen av gruppen fattiga.

Utflyt och varaktighet i olika grupper

Man vet att vissa grupper, som till exempel ensamstående föräldrar och nyanlända invandrare, är mer utsatta för fattigdom än andra. I detta avsnitt studeras huruvida olika grupper också befinner sig i fattigdom olika länge, och studien är här begränsad till skillnader mellan personer födda i Sverige och födda utomlands samt skillnader mellan olika familjetyper.

Fattigdomsepisoder för utrikesfödda personer

har delats in i två grupper, dels de som påbörjades under invandringsåret⁷ (nyanlända invandrare kvarstår i denna kategori tills de lämnat fattigdomen för första gången), dels övriga episoder för utrikesfödda (det vill säga episoder som inleds minst ett senare år än invandringsåret).

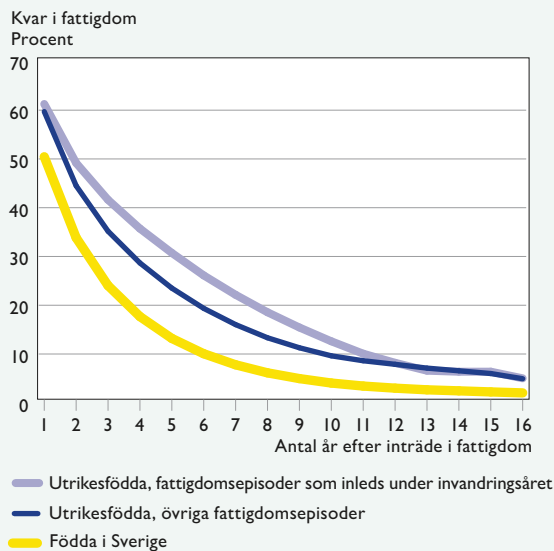
Observera att en individ, liksom tidigare, kan bidra med flera fattigdomsepisoder. Detta innebär att om en nyanländ invandrare lämnar fattigdom efter tre år och sedan blir fattig igen två år senare, så räknas den första perioden som en fattigdomsepisod som inleds under invandringsåret och den andra episoden räknas bland övriga fattigdomsepisoder. När det gäller skillnader mellan familjetyper studeras sannolikheten för fattigdom uppdelat på familjetyper *vid en given varaktighet i fattigdom*: individen behöver alltså inte ha haft samma familjetyp under hela fattigdomsepisoden.

Det visar sig att inrikesfödda lämnar fattigdom i avsevärt snabbare takt än utrikesfödda, och att nyanlända invandrare har något långsammare utflödestakt än övriga utrikesfödda (figur 3:10). Året efter att de inträdde i fattigdom kvarstår hälften av de inrikesfödda och 60 procent av de utrikesfödda. Tio år efter fattigdomsinträdet är knappt 4 procent av de inrikesfödda kvar i fattigdom, motsvarande siffra för de invandrare som inledde sin fattigdomsepisod under invandringsåret är 12 procent, och för övriga invandrare 9 procent. Vidare analyser, som inte redovisas här, visar dessutom att återinflödet i fattigdom är mycket större bland invandrare: efter fyra år har knappt 30 procent av personer födda i Sverige återfallit i fattigdom, men mer än 50 procent av de utrikesfödda.

Det finns inga dramatiska skillnader mellan olika typer av familjer när det gäller utflöde ur

Figur 3:10. Utflöde ur absolut fattigdom bland personer födda i Sverige respektive födda utomlands

Andel av inflödeskohorten som utan uppehåll är kvar i fattigdom efter antal år sedan de blev fattiga. Personer 16 år och äldre i egna hushåll. Procent.



Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

fattigdom, men generellt lämnar hushåll med en vuxen fattigdom något långsammare än parhushåll (dessa resultat visas ej). Däremot visar analyser av återinflöde större skillnader: parhushåll (med och utan barn) återfaller i fattigdom i minst omfattning och ensamhushåll med barn återfaller i störst omfattning. Efter fyra år har 30 procent av paren och 33 procent av de ensamboende utan barn blivit fattiga igen, jämfört med ungefär 40 procent av ensamhushållen med barn.

Den långvariga fattigdomen är kanske den socialpolitiskt viktigaste frågan när det gäller ekonomiska problem. De långvarigt fattiga är en grupp som kan antas ha sämre framtidsutsikter än andra – och de står för nära hälften av svenska folkets fattigdomsår. Frågan om vilka befolknings-

⁷ Invandringsåret definieras som det år personen folkbokfördes i Sverige, alltså året när han eller hon fick uppehållstillstånd (uppehållsrätt); ibland kan personerna vistas flera år i Sverige innan de får uppehållstillstånd.

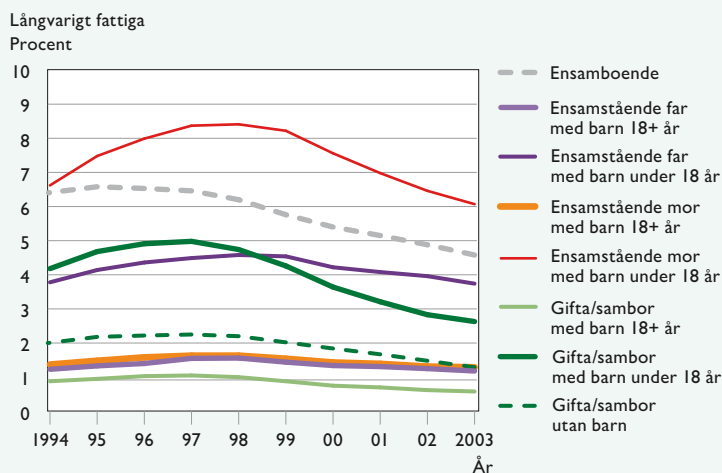
kategorier som löper störst risk för långvarig fattigdom är därför central. Av främst intresse här är hur den långvariga fattigdomen drabbar barnfamiljer, samt om invandrare utgör en stor del av gruppen.

Figur 3:11 visar sannolikheten för olika familjetyper att hamna i långvarig fattigdom. I linje med vad som visades ovan för fattigdom vid en given tidpunkt (tabell 3:2) är det hushåll med bara en vuxen som löper den största risken att vara långvarigt fattiga. År 2003, som är det senaste året som den femåriga episodfattigdomen kan mätas, var andelen långvarigt fattiga högst bland ensamstående mödrar med yngre barn (6 procent). Därefter kom ensamstående utan barn och ensamstående fäder med yngre barn (cirka 4 procent). Att även gruppen gifta eller sammanboende med yngre barn har relativt höga andelar i långvarig fattigdom (drygt 2 procent) visar att långvarig fattigdom utgör en inte alltför ovanlig risk för barn och ungdomar under 18 år. Däremot är fattigdomsriskerna små i hushåll där de yngsta hemmavarande barnen är 18 år eller äldre, vilket delvis torde kunna förklaras av att föräldrarna i dessa hushåll i genomsnitt är äldre och därför har högre inkomster.

Den långvariga fattigdomen sjönk generellt sett under den studerade perioden. Sedan mätåret 1997–2001 har sådan fattigdom blivit allt ovanligare i nästan alla familjetyper.

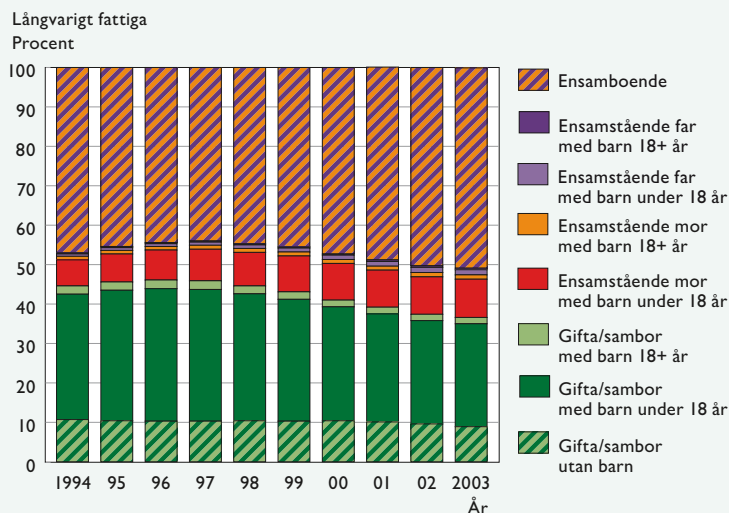
Figur 3:11. Förekomst av långvarig fattigdom i olika familjetyper 1994–2003

Andel med episoder om minst fem års fattigdom. Personer 16 år och äldre i egna hushåll. Procent.



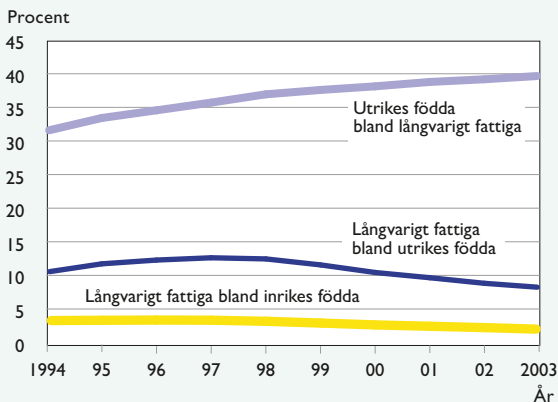
Figur 3:12. Gruppen långvarigt fattiga efter familjetyper 1994–2003

Episoder om minst fem års fattigdom. Personer 16 år och äldre i egna hushåll. Procent.



Figur 3:13. Långvarigt fattiga bland utrikes- respektive inrikesfödda samt utrikesfödda bland långvarigt fattiga

Andel med fattigdomsepisoder om minst fem år. Personer 16 år och äldre i egna hushåll, perioden 1994–2003. Procent.



Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

Den minsta relativa förbättringen erfor ensamstående pappor som ligger på en närmast konstant och relativt hög fattigdomsnivå.

Man kan också studera hur gruppen långvarigt fattiga är sammansatt. Denna fråga är av vikt när det gäller att ta reda på mot vilka grupper socialpolitiska insatser kan riktas i syfte att minska den långvariga fattigdomen. Flera av de högriskgrupper som just identifierats är för små för att få något genomslag när det gäller det totala antalet långvarigt fattiga. Det gäller främst ensamstående pappor (drygt 1 procent av alla långvarigt fattiga år 2003), men inte ens ensamstående mammor utgör ett speciellt stort inslag i denna grupp (knappt 10 procent år 2003). Undantaget är ensamstående utan barn, som faktiskt utgör ungefär hälften av den långvarigt fattiga gruppen (figur 3:12).

När det gäller invandrare har den långvariga fattigdomen minskat både bland de nyanlända och bland övriga invandrare (figur 3:13). År 1994 var 10 procent av de utrikesfödda och 3 procent

av de inrikesfödda långvarigt fattiga. Motsvarande andelar år 2003 var 8 respektive 2 procent. Samtidigt har andelen utrikesfödda av alla långvarigt fattiga ökat i stadig takt över hela perioden, från 31 procent 1994 till 40 procent år 2003. Trots att den långvariga fattigdomen minskar bland utrikesfödda, så ökar alltså deras andel av de långvarigt fattiga.

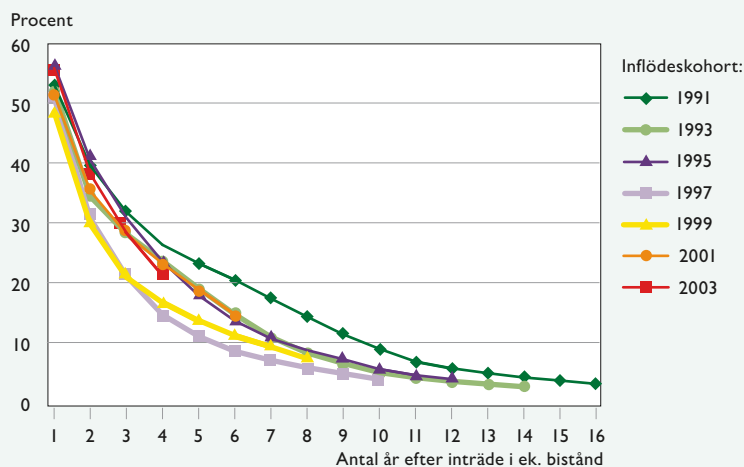
När det gäller andra grupper, konstaterades tidigare att unga vuxna (18–24 år) har en hög risk för fattigdom. Situationen för unga vuxna ser dock långt mindre dystert ut när det gäller långvarig fattigdom: visserligen är en något högre andel av unga vuxna långvarigt fattiga jämfört med andra åldersgrupper, men skillnaderna är inte stora (visas ej i figur).

Utflöde ur och varaktighet i ekonomiskt bistånd

Flera studier har visat att inflöde och varaktighet i ekonomiskt bistånd (tidigare socialbidrag) uppvisar ungefär samma mönster som för fattigdom. Man har visat att bland dem som inledde en episod med ekonomiskt bistånd år 1987 (högkonjunktur) respektive år 1992 (lågkonjunktur) var genomsnittstiden med bidrag två år (under ett elvaårsspänn), men vid ett givet år hade hälften av dem med ekonomiskt bistånd haft det i mer än fem år [37]. Återinflödet visade sig också vara betydande: Av dem som inte fick ekonomiskt bistånd året efter inträdet återkom ändå hälften till bistånd någon gång inom tio år. Totalt sett, av alla som fick ekonomiskt bistånd ett givet år, var det hela två tredjedelar som fick det under minst ett år av de tio efterföljande åren [37]. I en studie av gruppen som fick ekonomiskt bistånd minst tio månader under ett givet år under 1990-talet kom man fram till att dessa personer hade en särskilt låg sannolikhet att upphöra med bistånd – ungefär 95 procent fick ekonomiskt bistånd också under nästföljande år och mellan 50 och 70 procent fick också

Figur 3:14. Utflöde ur ekonomiskt bistånd

Andel av olika inflödeskohorter som fortfarande har ekonomiskt bistånd efter antal år sedan inträde. Kohorter med inträdesår från 1991 till 2003 (vartannat år). Personer 16 år och äldre i egna hushåll. Procent.



Observera att år 0 är andelen 100%.

Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

detta år bistånd under mer än 10 månader [38].⁸

Närmast studeras varaktighet i ekonomiskt bistånd, hur den har förändrats över tid, samt vilka grupper som löper större och mindre risk för att ha kvar bistånd under lång tid. Liksom i analyserna av fattigdom ovan är fokus på utrikesfödda och på olika familjetyper, där det finns påfallande skillnader mellan grupper.

När det gäller utflödet ur ekonomiskt bistånd för kohorter med olika inträdesår (figur 3:14) finns samma mönster som för absolut fattigdom: de som inledde biståndstagandet 1991 lämnar det i långsammast takt – efter sex år är det fortfarande 20 procent som har ekonomiskt bistånd.

⁸ Denna höga varaktighet beror dock delvis på att biståndsepisoder ofta sträcker sig över två kalenderår; en episod som är tolv månader lång och sträcker sig från mars till februari observeras till exempel som ett år med tio månaders ekonomiskt bistånd och ett efterföljande år med två månaders ekonomiskt bistånd.

Utflödestakten ökar för varje kohort fram till inträdesår 1997. Därefter minskar utflödestakten igen: de som påbörjade biståndstagande 2001 och 2003 lämnar det i ungefär samma långsamma takt som de som påbörjade biståndstagande 1993 och 1995, under lågkonjunkturen.

Generellt sett och i likhet med vad som framgick av analysen av fattigdom (figur 3:10), lämnar invandrare biståndstagandet i långsammare takt än inrikesfödda personer (figur 3:15). Det tycks vara speciellt svårt att avsluta episoder med ekonomiskt bistånd som inleddes under invandringsåret. En anledning till att nyanlända invandrare lämnar ekonomiskt biståndstagande i långsammare takt

än andra, är att de ofta inte har någon annan försörjningskälla, medan andra grupper har tillgång till arbetslöshetsunderstöd, sjukbidrag, förtida uttag av pension, med mera. Om man jämför figur 3:10 med 3:15 kan man också se att när man studerar fattigdom istället för ekonomiskt bistånd, så skiljer sig inte utflödet ur fattigdomsepisoder som inleddes under invandringsåret särskilt mycket från episoder som inleddes efter invandringsåret, eller från episoder för personer födda i Sverige.

Vid sidan av nivån på utflödet kan man också studera utflödestaktens mönster över tid. Biståndsepisoder för personer födda i Sverige, och invandrarers episoder som inleddes efter invandringsåret, har en avtagande utflödestakt. Sannolikheten att upphöra med bistånd är hög till en början, men avtar kraftigt ju fler år man erhållit ekonomiskt bistånd. Personer som fått bistånd länge har alltså låg sannolikhet att hitta en annan försörjning. Detta

kan bero på att tiden i bistånd påverkar möjligheter och motivation att finna annan försörjning (en så kallad varaktighetseffekt), men också på att gruppen som får bistånd under en lång tid har sämre förutsättningar för självförsörjning redan från början (en så kallad selektionseffekt).

Utflödestakten ur episoder som inleddes under invandringsåret följer ett annat mönster och är i stort sett konstant ända upp till mycket långa varaktigheter (tio år eller mer). Man ser alltså inte den gradvisa minskning av sannolikheten att sluta med bistånd som fanns för övriga biståndstagare.

Att utflödestakten är konstant beror sannolikt på två motverkande krafter. Å ena sidan är tid i bistånd relaterad till en högre sannolikhet att uppbära bistånd, å andra sidan är vistelsetid i Sverige relaterad till en lägre sannolikhet för detta. Eftersom

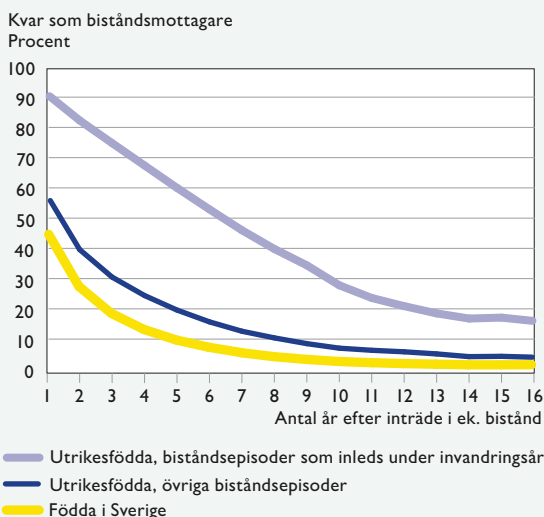
år i bistånd och vistelsetid i Sverige helt sammanfaller för denna grupp så balanseras dessa effekter och resulterar i en konstant utflödestakt. Även om biståndstagandet generellt sett är på en hög nivå i episoder som inleddes under invandringsåret, så måste det betraktas som positivt att risken att bli kvar i bistånd inte ökar med tiden i denna grupp så som den gör bland övriga biståndstagare.

För återinflöde (visas inte här) gäller att invandrare har en högre återinflödestakt än inrikesfödda. Det tar cirka tretton år för inrikesfödda men bara nio år för utrikesfödda innan hälften av dem som lämnat biståndstagande åter har fått ekonomiskt bistånd någon gång.

När det gäller benägenhet att lämna ekonomiskt biståndstagande bland olika familjetyper, så gör ensamstående mödrar det i klart långsam-

Figur 3:15. Utflöde ur ekonomiskt bistånd bland inrikes- respektive utrikesfödda personer

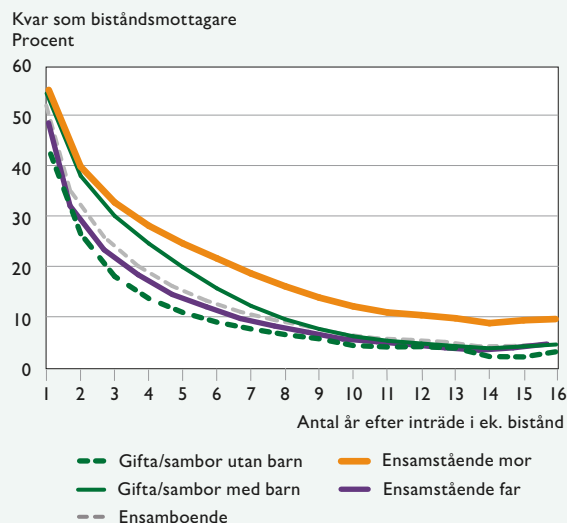
Andel som fortfarande har ekonomiskt bistånd efter antal år sedan inträde. Personer 16 år och äldre i egna hushåll. Procent.



Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

Figur 3:16. Utflöde ur ekonomiskt bistånd bland olika familjetyper

Andel som fortfarande har ekonomiskt bistånd efter antal år sedan inträde. Personer 16 år och äldre i egna hushåll. Procent.



Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

mast takt (figur 3:16). Par med barn har också inledningsvis en låg utflödestakt, men medan hela 10 procent av ensamstående mödrar kvartstår i ekonomiskt bistånd efter 11–16 år är det endast hälften så många av paren med barn som är kvar. Skillnaderna i utsatthet mellan olika familjetyper blir ännu tydligare när man också studerar återinflöde (visas inte här). Efter att ha avslutat en biståndsepisod, tar det fyra år innan hälften av de ensamstående mammorna åter uppstår bistånd. Motsvarande tid är sju år för de ensamstående papporna, tio år för de ensamstående, tretton år för par med barn och mer än sexton år för par utan barn.

Även för ekonomiskt biståndstagande kan man beräkna varaktigheten med utgångspunkt i *historia* och *episod* som gjordes för varaktigheten i absolut fattigdom (figur 3:8). Ungefär som i motsvarande analys av absolut fattigdom utgör

långvariga biståndstagare (episod) cirka hälften av alla som tar emot ekonomiskt bistånd (se figur 3:17). Det viktigaste resultatet av analysen är att andelen biståndstagare med långvarigt bistånd inte har minskat särskilt mycket efter 1990-talets lågkonjunktur – år 2003 ligger nivån över den som rådde under lågkonjunkturen (1994). Detta mönster skiljer sig från det som fanns för absolut fattigdom, där andelen fattiga i långvarig fattigdom minskade över tid för att ligga på lägre nivåer vid periodens slut än vid dess början.

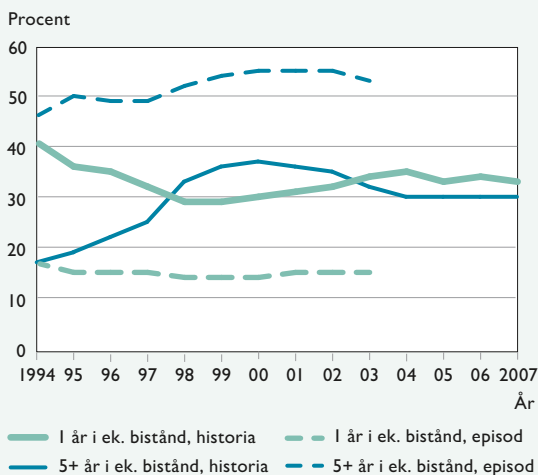
Det är dock viktigt att notera att andelen långvariga biståndstagare i relation till hela populationen har minskat något sedan lågkonjunkturen, eftersom den totala andelen med bistånd har minskat. År 2003 var 2 procent av befolkningen långvariga biståndstagare, jämfört med 3 procent 1994. Trots att det bara drabbar 2–3 procent av befolkningen, står det långvariga biståndstagandet för en betydande del av det totala ekonomiska biståndet. Detta innebär att biståndet till en oproportionerligt stor del kommer att gå till en ganska liten grupp fattiga – ett bistånd som för övrigt inte är menat som permanent försörjningsmedel.

Vad gäller skillnader mellan grupper i långvarigt biståndstagande (visas inte här), så är mönstret i stort sett detsamma som för långvarig absolut fattigdom: det långvariga biståndstagandet har minskat sedan lågkonjunkturen bland både svenskar och invandrare och i alla familjetyper. I gruppen långvariga biståndstagare utgör dock såväl invandrare som ensamstående en ökande andel.

I tillgängliga data kan man inte se om andelen långvariga biståndstagare i befolkningen återgått till de nivåer som gällde före 1990-talets lågkonjunktur. Flera tidigare studier, dock med andra definitioner av långvarigt socialbidragstagande, har funnit att andelen med långvarigt ekonomiskt bistånd i befolkningen var väsentligt högre i början och i mitten av 2000-talets första årtionde än

Figur 3:17. Kort och lång varaktighet i ekonomiskt bistånd

Andelen kortvariga (1 år) och långvariga (5+ år) biståndstagare. Biståndshistoria (1994–2007) och biståndsepisod (1994–2003). Personer 16 år och äldre i egna hushåll. Procent.



Källa: LISA, Statistiska centralbyrån.

åren 1990–1991, samtidigt som andelen med ekonomiskt bistånd har minskat totalt sett [12, 26, 39, 40]. Många har uttryckt oro över denna utveckling, men den måste förstås mot bakgrund av att sammansättningen av befolkningen har förändrats under samma period.

Invandringen var stor under 1990-talet, och eftersom nya invandrare i hög utsträckning saknar tillgång till flera av de försäkringssystem som andra har tillgång till (till exempel sjukpenning, föräldrapenning, pension, arbetslöshetsförsäkring), så är de oftast hänvisade till ekonomiskt bistånd när de saknar arbetsinkomst. Man har visat att ungefär hälften av den totala ökningen av långvarigt biståndstagande sedan år 1991 beror på den ökade andelen utrikesfödda i befolkningen, 38 procent beror på ett ökat beroende i gruppen utrikesfödda (troligen för att andelen nytillkomna invandrare ökat) och 15 procent beror på att personer födda i Sverige blivit mer beroende [41]. Det är visserligen alarmerande att en stor grupp invandrare är långvariga biståndstagare, men man måste ha i åtanke att inrikesfödda ofta kan vara lika fattiga men uppbära andra ersättningar än ekonomiskt bistånd. Invandrare är visserligen överrepresenterade i både långvarig fattigdom och långvarigt biståndstagande, men överrepresentationen i långvarig fattigdom är långt mindre än vad den är i långvarigt biståndstagande.

Sammanfattande kommentarer

I det första avsnittet visades att mellan 5 och 11 procent av befolkningen per år hamnade i (absolut) fattigdom perioden 1991–2007. De allra flesta lämnar detta tillstånd snabbt, hälften redan inom ett år. Gruppen fattiga präglas i stället av de långvarigt fattiga, alltså de som är fattiga fem år eller mer. Bland dem som är fattiga ett givet år befinner sig mer än 40 procent i en sådan fattigdoms-

episod. Samtidigt är risken att hamna i långvarig fattigdom liten, bara mellan 3 och 4 procent av befolkningen under ett givet år är långvarigt fattiga. Däremot återkommer många i fattigdom, sju år efter att ha lämnat fattigdomen har mellan 50 procent (av dem som flödade ut 1992) och 30 procent (av dem som flödade ut 1998) hamnat där igen.

Fattigdomen är starkt konjunkturberoende, vilket också återspeglas i fattigdomens dynamik. När konjunkturerna är goda ökar sannolikheten att lämna fattigdom och biståndstagande, och varaktigheterna blir kortare. En avvikande trend finns dock: återinflödet i fattigdom har ökat för dem som flödade ut ur fattigdom från 1998 och framåt, efter att ha minskat för dem som lämnade fattigdom från 1992 till 1998.

Analyserna visar tydligt att utrikesfödda lämnar fattigdomen mycket långsammare än sverige-födda och dessutom har större risk att återfalla i fattigdom – men en viktig slutsats är också att det främst är nyanlända invandrare som skiljer sig från personer födda i Sverige. Andelen långvarigt fattiga bland de utrikesfödda har minskat sedan 1990-talets lågkonjunktur. Men om man byter perspektiv och beräknar andelen utrikesfödda bland långvarigt fattiga visar det sig att denna andel ökat från 30 till 40 procent under de senaste tio åren. Fattigdomen blir alltså alltmer koncentrerad till invandrare. Detsamma gäller långvarigt ekonomiskt bistånd – av dem som haft ekonomiskt bistånd i fem år eller mer var 60 procent utrikesfödda vid slutet av den studerade perioden.

Den andra gruppen som har en tydligt förhöjd risk för såväl långvarig fattigdom som återinflöde är ensamstående mödrar med minderåriga barn. Andelen långvariga biståndstagare bland ensamstående mödrar med barn under 18 är ungefär dubbelt så hög som andelen i hela befolk-

ningen. Som andel av alla långvarigt fattiga utgör emellertid denna grupp inte ens 10 procent.

Överföring av inkomst och fattigdom mellan föräldrar och barn

En viktig aspekt av fattigdom är i vilken omfattning den ärvs mellan föräldrar och barn – ju mer den ärvs desto mindre rättvist kan samhället uppfattas vara. Tidigare studier visar att de som vuxit upp under fattiga förhållanden har högre sannolikhet att själva bli fattiga som vuxna [42, 43]. Detta ses ofta som en indikator på ojämlikhet i livschanser och utreds inom ett större forskningsfält som studerar överföring av resurser mellan föräldra- och barngenerationer, till exempel social rörlighet och inkomströrlighet [44, 45].⁹

De mekanismer som styr överföringen av ekonomiska positioner mellan generationerna kan verka på flera plan, exempelvis genom socialisation och uppväxtförhållanden i allmänhet. De kan också verka genom genetisk överföring av egenskaper som underlättar eller försvårar ekonomisk framgång. Ett förhållande som kan inverka på människors ekonomiska förhållanden är om deras föräldrar har tillgång till ekonomiska medel eller andra materiella resurser (till exempel företag) som de kan lämna vidare till sina barn. Sambandet mellan föräldrars och barns socioekonomiska villkor kanaliseras emellertid ännu mer påtagligt via utbildning, där barn till högutbildade har högre benägenhet att studera vidare och därmed få mer välbetalda arbeten.

Tack vare sin storlek och precision erbjuder registerdata i Sverige, men också i övriga Norden och i Kanada, en närmast unik möjlighet att studera överföringen av inkomst och fattigdom mellan generationer [46-49]. De flesta studier har handlat om social rörlighet och inkomströrlighet, och inte fokuserat så mycket på fattigdom. En undersökning jämför dock rörligheten mellan såväl mycket låga som mycket höga inkomster i de nordiska länderna (Danmark, Norge och Finland) samt England och USA, och har funnit att den intergenerationella kopplingen mellan låga inkomster var svagare i de nordiska länderna [47]. Tidigare har man nästan alltid analyserat sambandet mellan fäders och söners inkomster. Det är dock önskvärt att ta ett helhetsgrepp och undersöka sambandet mellan uppväxtfamiljens totala disponibla inkomst och barnens egna inkomster som vuxna, både mäns och kvinnors.

Man vet från tidigare studier att den sociala rörligheten har ökat märkbart i Sverige under efterkrigstiden [50, 51] men att ökningstakten avtog på 1980- och 1990-talet [52]. Dessutom har man kommit fram till att den betydelse som föräldrars sociala klass har för barnens utbildningsnivå har minskat för barn födda från 1920-talet fram till 1950-talet, men minskningen har avtagit för de generationer som föddes senare [53]. Ungefär samma trend har man funnit för sambandet mellan föräldrars och barns inkomster [54].

I detta avsnitt redogörs för sambandet mellan föräldrars och barns inkomster, för att utröna i vilken grad inkomstpositionerna är ärftliga. Avsnittet fokuserar särskilt på dem med låga inkomster och analyserna baseras på följande samkörda register som administreras av Statistiska centralbyrån: Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA), Registret över inkomster och taxeringar (IoT), Flergenerationsregistret samt Registret över totalbefolk-

⁹ Social rörlighet beräknas oftast som sambandet mellan föräldrarnas sociala position, eller socioekonomiska status, under en persons uppväxt och dennes egna sociala position som vuxen. De sociala positionerna bestäms normalt sett utifrån individers samhällsklass, där den officiella statistiken i Sverige använder Statistiska centralbyråns socioekonomiska indelning (SEI), vilken i sin tur grundar sig på uppgifter om yrke och anställningsform.

ningen (RTB) (se bilaga 4 *Datakällor*). Liksom tidigare exkluderas egenföretagare ur analyserna.

För att svara på frågan om fattigdom går i arv i ökande eller minskande utsträckning studeras även sambandet mellan föräldrars och barns inkomster för olika födelsekohorter bland barnen. Mot bakgrund av tidigare nämnda resultat är det speciellt intressant att studera förändringarna under de senaste femton åren. Kan det vara så att 1990-talets krisår bröt utvecklingen mot ökad jämlikhet i livschanser och istället ledde till ökad ojämlikhet?

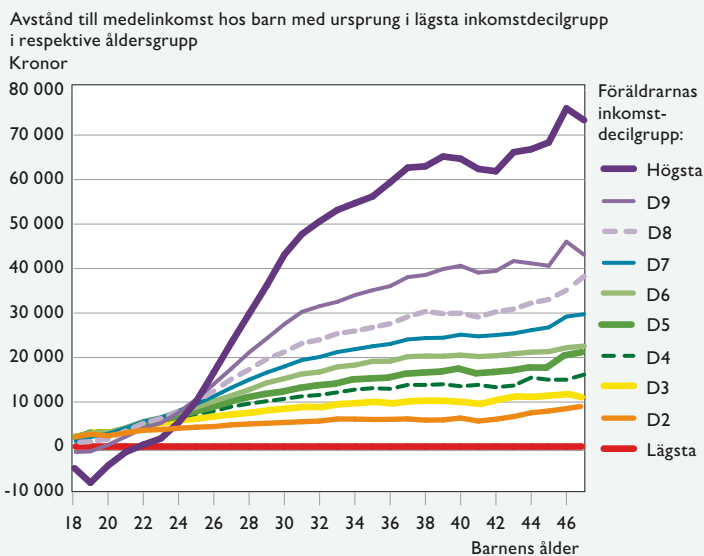
Inkomstutvecklingen för personer med olika inkomstbakgrund

Samtidigt som frågan om överföring av fattigdom mellan generationer är viktig är den svår att studera. En anledning är att det är ovanligt att ha uppgifter om två generationers inkomster vid ungefär samma ålder. För att fånga skillnader i livstidsinkomst är det också viktigt att mäta inkomster i den ålder då respektive generation har uppnått en relativt varaktig karriärposition. Såväl studier av socioekonomisk tillhörighet [55] som inkomster [56] tyder på att man når en sådan någon gång mellan 30 och 40 års ålder. Dessutom visar tidigare forskning att inkomstuppgifter (till skillnad från exempelvis yrke) är känsliga för årliga upp- och nedgångar varför sammantagna uppgifter från flera år ger säkrare skattningar och leder till starkare samband mellan generationerna [48, 57].

De tillgängliga registeruppgifterna innehåller deklarerade inkomster under perioden 1968–2007. Med dessa data studeras sambandet mellan föräldrars och barns inkomster för kohorterna födda mellan 1960 och 1970. Föräldrarnas inkomster mäts då under åren 1968 till 1985, då barnen var 8–15 år gamla. Barnens inkomster mäts främst under åren 1993 till 2007, det vill säga då de var 33–37 år gamla (i vissa analyser används ett bredare åldersspann). För att få säkrare skattningar vid beräkningar av samband beräknas genomsnittet av de positiva inkomsterna hos föräldrar och barn för dessa åtta respektive fem år.

Figur 3:18. Relativa inkomstskillnader i olika åldrar

Skillnaden i medelinkomst mellan personer vars föräldrar tillhörde den lägsta inkomstdecilgruppen och personer vars föräldrar tillhörde högre inkomstdecilgrupp, i olika åldrar. Personer födda 1960–1970 uppdelade efter föräldrars inkomstdecilgrupp. Ekvivalerade disponibla inkomster i 2007 års penningvärde. Kronor.



Inkomst hos barn vars föräldrar hade inkomster i lägsta decilgruppen har satts till 0 (noll). Det betyder inte att de inte har någon inkomstutveckling – i själva verket ökar inkomsterna över ålder för alla.

Källa: LISA, IoT, Flergenerationsregistret samt RTB, Statistiska centralbyrån.

En inledande fråga är om det finns några synbara skillnader mellan barn från olika ekonomisk bakgrund när det gäller inkomstutvecklingen. Är det så att barn från fattiga hem själva erfar en långsammare inkomstkarriär än individer från mer gynnade hemförhållanden? Om så är fallet, vid vilken ålder uppträder denna skillnad? I figur 3:18 visas inkomstutvecklingen för barngenerationen när barnen var i åldern 18–47 år, förutsatt att de flyttat hemifrån. Utgångspunkten är den relativa inkomstpositionen under uppväxten, där alla födda mellan 1960 och 1970 delats in efter föräldrarnas inkomster i tio lika stora (decil-) grupper. Inkomsten bland dem som tillhörde den lägsta inkomstgruppen under uppväxten jämförs vid varje ålder mellan 18 och 47 år med dem som tillhörde högre inkomstgrupper under uppväxten. Man kan konstatera att vid 30 års ålder hade de vars föräldrar hade inkomster i högsta decilgruppen drygt 40 000 kronor mer i ekvivalerad disponibel inkomst än de vars föräldrar hade de lägsta inkomsterna.

Mönstret som framträder i figur 3:18 kan inte tolkas som generella åldersspecifika trender, utan gäller främst personer födda 1960–1970 som befann sig på arbetsmarknaden vid en viss historisk tidpunkt i en viss ålder. Däremot är solfjädersformen troligen representativ för en allmän utveckling av inkomstskillnader över ålder, även om förloppet för enskilda kohorter kan se annorlunda ut. Solfjädersformen avslöjar ett ”gradvist arv” av inkomstpositioner mellan generationer så att barn från inkomstmässigt mindre gynnade ursprung för varje år efter 25 års ålder hamnar allt längre efter barn till höginkomsttagare [58].

Mönstret är intressant också i sina detaljer. Inkomstskillnaderna ökar speciellt kraftigt mellan cirka 25- och 30-års ålder. Före 25-årsåldern är det knappast möjligt att skönja något samband alls mellan föräldrarnas och barnens inkomster. Barn med de rikaste föräldrarna (i högsta inkomstgruppen)

har den mest anmärkningsvärda inkomstutvecklingen, då de i yngre åldrar har en lägre inkomst än andra för att senare i livet få påtagligt mycket högre inkomster. Det sannolika är att detta beror på att de oftare än andra genomgår högskolestudier.

Dessa resultat tyder på att sambandet mellan föräldrars och barns inkomster med fördel kan studeras när barnen är i 35-årsåldern. Visserligen ökar spridningen i inkomster även när barnen blir äldre, men den är då redan ganska stor. Ansatsen att slå samman barnens inkomster från åldrarna 33 till 37 år, eller egentligen inkomsten för de hushåll där barnen ingår, framstår som ett bra tillvägagångssätt. Detta görs i nästa avsnitt där sambandet mellan föräldrars och barns inkomster studeras.

Sambandet mellan föräldrars och barns inkomster

Har sambandet mellan föräldrars och barns inkomster ökat eller minskat? Figur 3:19 visar förändringen i sambandet mellan föräldrars och barns inkomster för årskullarna födda 1960–1970. Sambandet mäts som elasticiteter och korrelationer, två vanliga mått på inkomströrlighet (se faktaruta *Mått på sambandet mellan föräldrars och barns inkomster*).

Elasticiteterna visar en uppåtgående trend, från 0,18 för dem födda 1960 till 0,24 för dem födda 1970. Denna uppgång visar att effekten av föräldrarnas inkomst på individens inkomst har ökat, vilket beror på att inkomstspridningen ökat. En given inkomstfördel under uppväxten genererar större ”avkastning” när inkomstspridningen bland barnen ökar. Samtidigt minskar korrelationen bland yngre födelsekohorter.

Eftersom korrelationen mäter sambandet mellan föräldrar och barn när man rensat bort effekten av inkomstspridningen, så innebär detta att betydelsen av föräldrarnas inkomst för en individs place-

Mått på sambandet mellan föräldrars och barns inkomster

Elasticitet

Inkomstelasticiteten visar den förväntade procentuella inkomstökningen bland barn när föräldrarnas inkomst ökar med en procent. Ett estimat på 0,24 (som för 1970 års födelsekohort, se figur 3:19) betyder att ett barn vars föräldrar tjänar 100 procent mer än ett annat barns föräldrar, själv i vuxen ålder förväntas tjäna 24 procent mer än det andra barnet. I tekniska termer är elasticiteten regressionskoefficienten i en modell där barnens logaritmerade inkomst regresseras på föräldrarnas logaritmerades inkomst [59]. Elasticiteten ökar när inkomstspridningen ökar mellan generationer (för ett givet underliggande samband).

Korrelation

Inkomstkorrelationen anger det renodlade sambandet mellan föräldrars och barns inkomster. Det innebär att inkomstfördelningarna i båda generationerna görs jämförbara, så att förändringar av inkomstfördelningen mellan generationerna inte påverkar sambandet. En korrelation på 0,18 (som för 1970 års födelsekohort i figur 3:19) betyder att en standardavvikelseenhets förändring i föräldrarnas inkomst ger en förväntad förändring av barnens inkomst motsvarande 0,18 standardavvikelseenheter.

Korrelationen kan anta värden mellan 0 och 1, där 0 innebär att föräldrars och barns inkomster är helt oberoende av varandra, och 1 innebär att barnens inkomster är helt bestämda av föräldrarnas. Ju högre korrelation desto högre ärftlighet av inkomstpositioner.

Inkomstmått för intergenerationella analyser

Ekvivalerade disponibla inkomster (som bygger på sammanräknade hushållsinkomster) används som inkomstmått för både föräldra- och barngenerationen. Man kan visserligen välja egna inkomster när det gäller barngenerationen. Här används dock hushållsinkomster även om make/maka/sambos inkomster då inkluderas. Anledningen är att när fokus ligger på fattigdom är de disponibla inkomsterna det mest relevanta att studera.

För övrigt är det inte orimligt att det totala sambandet mellan inkomsten under uppväxten och den man själv får i vuxen ålder också innefattar den betydelse uppväxtfamiljen har för valet av partner. Exempelvis kan föräldrarnas val av bostadsområde och skola samt deras sociala nätverk påverka möjligheterna för barnen att finna en partner med hög inkomstpoteential.

ring i inkomstfördelningen har minskat. Man kan alltså säga att överföringen av relativa inkomstpositioner minskat, men att betydelsen av föräldrars inkomst för en individs faktiska inkomst ökat.

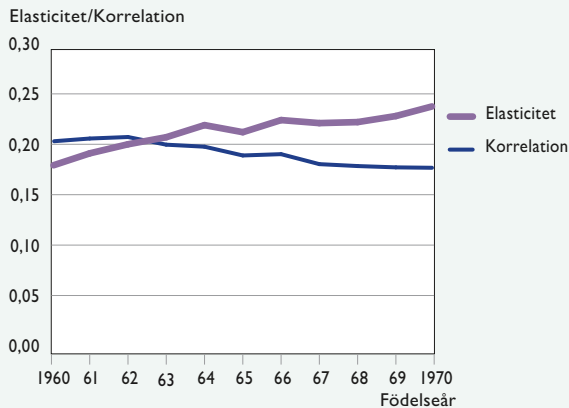
Även om föräldraeffekten är betydligt starkare i länder som England och USA [60], visar siffrorna från analyserna i detta avsnitt ett relativt starkt samband mellan föräldrarnas och barns inkomster också i Sverige. Om det är just föräldrarnas inkomster som är orsaken till barnens är förstås inte säkert, det är sannolikt så att andra föräldraegenskaper, framför allt deras utbildning, spelar in.

Det är svårt att tolka trender som effekter av endera ålder, kohort eller år (period). Mycket talar för att det bakom förändringen av intergenerationella samband främst ligger kohortspecifika faktorer, eftersom en så stor del av arvet av socioekonomiska positioner sker via utbildning – exempelvis är ökningen av den sociala rörligheten i Sverige under senare delen av 1900-talet huvudsakligen en kohorteffekt [61]. Djupare analyser, som inte visas här, visar dock att utvecklingen i figur 3:19 inte bara drivs av kohorteffekter utan till viss del också av periodeffekter. Det betyder att överföringen av inkomster också kan förstärkas eller försvagas vid samma historiska tidpunkt för människor i olika åldrar. Ett exempel på detta kan vara att förändringar i skattesystemet gör det lönsamt att realisera kapitalvinster ett visst år (vilket inträffade år 2000 [22]), och om dessa vinster till övervägande del går till barn med höga inkomster som också är uppvuxna i rikare hem kan det att generera en periodeffekt.

Resultatet tyder på att inkomströrligheten mellan generationer har ökat i Sverige under 2000-talet, vilket är en anmärkningsvärd och lite överraskande slutsats. Det kan tolkas som att jämlikheten i chanser ökar något samtidigt som jämlikheten i villkor minskar eftersom inkomstskillnaderna ökar. Emellertid kan en utveckling mot minskat samband mellan barns och föräldrars inkomster bero på en ökad

Figur 3:19. Samband mellan inkomst* under barndomen och i vuxen ålder

Barndomen avser åldrarna 8–15 år och vuxen ålder 33–37 år. Kohorter med födelseår 1960–1970. Elasticitet och korrelation.



* Ekvivalerad disponibel inkomst.

Källa: LISA, IoT, Flergenerationsregistret samt RTB, Statistiska centralbyrån.

jämlikhet under barnens uppväxt, i vårt fall under 1960- och 1970-talen. Därmed kan jämlikheten i chanser åter minska när de barn som växte upp under det alltmer ojämlika 2000-talet blir vuxna.

Inkomströrligheten med fokus på låg- och höginkomsttagare

En nackdel med att använda inkomtsamband är det underliggande antagandet att relationen är linjär, det vill säga att en ökning av föräldragenerationens inkomster genererar en ökning av barnens inkomster som är lika stor oavsett om den sker vid låga, medelhöga eller höga inkomster. Eftersom man här är intresserad av huruvida barn som växer upp i fattigdom möter speciella nackdelar delas inkomstfördelningen återigen upp i tiondelar (decilgrupper) för bägge generationerna, med fokus på den lägsta decilgruppen (de mest ekonomiskt utsatta). Figur 3:20 visar hur stor andel barn uppvux-

na i hushåll i olika inkomstklasser som återfinns i olika delar av inkomstfördelningen som vuxna.

Figuren visar tydligt att det finns en gradvis ökande sannolikhet att hamna i lägre inkomstskikt ju lägre inkomster föräldrarna hade. Andelen som själva hamnar i den allra lägsta decilgruppen bland dem som vuxit upp i familjer med de lägsta inkomsterna är dessutom något högre än vad man skulle förmoda utifrån en linjär relation (den närmaste röda hörnstapeln). Avvikelsen från en linjär trend är dock störst för dem som växte upp i höginkomstfamiljer. De som kommer från den rikaste tiondelen har påfallande mycket större chanser än andra att själva hamna just i det högsta inkomstskiktet (den höga mörklila stapeln längst inne i figuren). Detta resultat speglar för övrigt det man finner i studier av social rörlighet – det intergenerationella sambandet är starkare i toppen än i botten. Att privilegier ärvs är förstås ett uttryck för ojämlikhet, men ur barnens synvinkel är det ändå positivt att fattigdomen ärvs i mindre grad än rikedom.

Medförde den djupa lågkonjunkturen på 1990-talet ökade ojämlikheter i inkomstchanser? I figur 3:21 visas vilken inkomstdecilgrupp barnen hamnar i beroende på vilken de växte upp i. Här följs enbart de barn som växte upp med föräldrainkomster i den högsta respektive lägsta inkomstgruppen. Resultatet tyder på att ojämlikheten i chanser är tämligen oförändrad mellan de tre födelsekohorterna.

Det framgår att cirka 15 procent av barnen som växte upp i den lägsta inkomstgruppen själva hamnar i denna lägsta decilgrupp. Man kan förstås ändå befara att de med inkomster i den undre delen av den lägsta decilgruppen har en extremt utsatt ekonomisk situation. För att undersöka det närmare studeras rörligheten mellan grupper definierade efter inkomstpercentiler (se faktaruta *Mått på inkomstskillnader*). I figur 3:22 representerar varje punkt en percentilgrupp, definierad efter föräldrarnas in-

komst. Denna punkt är placerad i en rymd bestämd av föräldrarnas absoluta inkomst och barnets absoluta inkomst. Att punktsvärmen lutar snett uppåt höger demonstrerar återigen sambandet mellan föräldrar och barn – att växa upp med högre inkomster ger fördelar i form av högre egna inkomster.

Lutningens regelbundenhet är dock i fokus här. De röda punkterna längst till vänster, som representerar en mycket låg relativ inkomstposition bland föräldrarna, visar en ganska flack stigning. Det innebär att det inte är någon påtagligt mycket större nackdel att komma från den allra lägsta percentil-

gruppen jämfört med den femte eller tionde. Med reservation för att de lägsta percentilgrupperna kan innehålla hushåll med dolda ekonomiska resurser tycks betydelsen av att växa upp i fattigdom i Sverige visserligen inverka på framtida inkomstmöjligheter, men utan att uppvisa extrema nackdelar. Punkterna längst till höger avviker med en något brantare stigning än andra, vilket indikerar att fördelen med att ha rika föräldrar växer oproportionerligt ju rikare de är. På det hela taget visar dock resultaten (figurerna 3:20–3:22) att den betydelse som föräldrarnas inkomst har för barnens inkomst som vuxna i stort

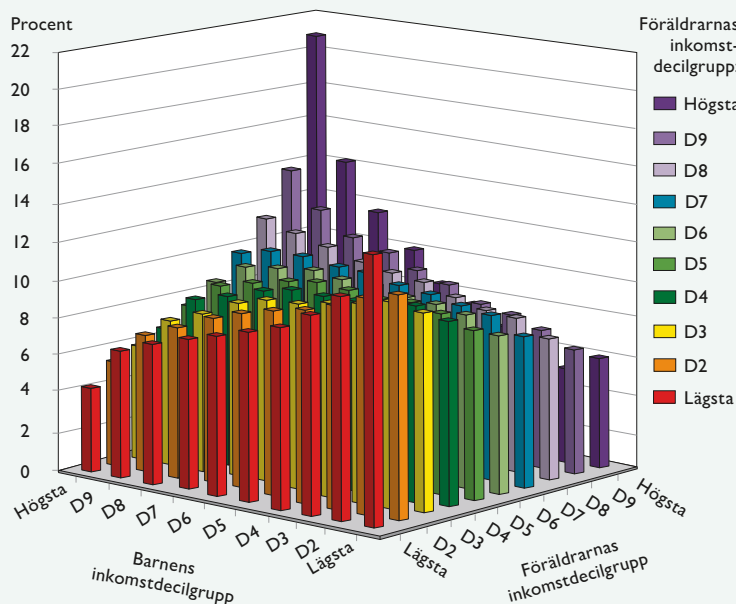
sett är linjär. Undantaget är framför allt barn från de ekonomiskt mest gynnade hemförhållandena. Det är alltså inte fattigdomen, utan den gradvisa ojämlikheten och de extrema fördelarna med att växa upp i de rikaste inkomstskikten som står bakom sambandet mellan föräldrars och barns inkomster.

Sammanfattande kommentarer

Avsnittet har visat att det finns ett samband mellan föräldrars och barns inkomster som vuxna. Sannolikheten att hamna i de lägre inkomstskikten ökar ju lägre inkomster föräldrarna hade när man växte upp. Sambandet är dock särskilt starkt för barn till höginkomsttagare, vilka märkbart oftare än andra blir välbärgade som vuxna. Detta skiljer de nordiska länderna från USA och möjligen England, där även de allra lägsta inkomsterna genererar stora nackdelar i relation till de närmast högre inkomstskikten [47]. Man kan

Figur 3:20. Inkomströrligheten mellan generationer (I)

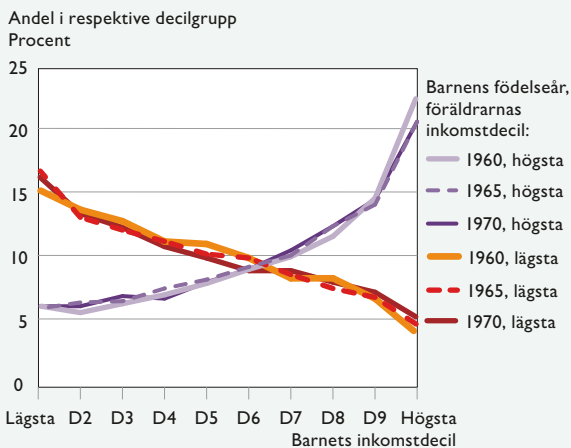
Andel barn i olika inkomstdecilgrupper, efter föräldrarnas inkomstdecilgrupp. Ekvivalerad disponibel inkomst. Barn födda 1960–1970. Procent.



Barnens inkomstdecilgrupp baserad på medelvärdet av deras inkomstposition i åldrarna 33–37 år.
Föräldrarnas inkomstdecilgrupp baserad på den genomsnittliga inkomstpositionen när barnen var 8–15 år gamla.
Om det inte funnes något samband mellan föräldrars och barns inkomster vore alla staplar lika höga, motsvarande 10 procent.
Källa: LISA, IoT, Flergenerationsregistret samt RTB, Statistiska centralbyrån.

Figur 3:21. Inkomströrligheten mellan generationer (2)

Andelen barn 33–37 år i olika inkomstdecilgrupper, efter barnens födelseår och föräldrarnas inkomstdecilgrupp (högsta respektive lägsta). Procent.

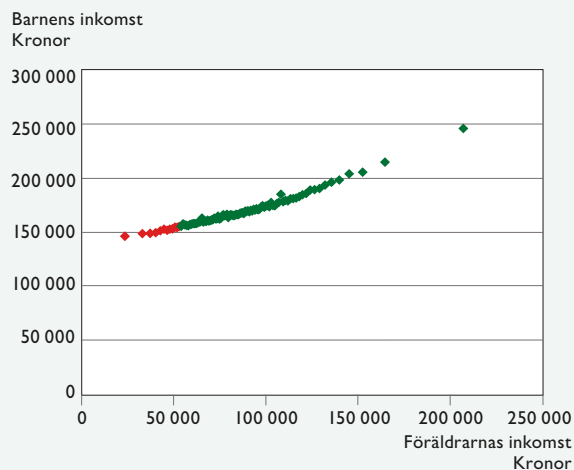


Ekvivalerad disponibel inkomst.

Källa: LISA, IoT, Flergenerationsregistret samt RTB, Statistiska centralbyrån.

Figur 3:22. Inkomströrligheten mellan generationer (3)

Sambandet mellan barns och föräldrars inkomster. Barn födda 1960–1970. Kronor.



Varje punkt representerar en percentilgrupp i föräldrarnas inkomstfördelning. Ekvivalerad disponibel inkomst.

Källa: LISA, IoT, Flergenerationsregistret samt RTB, Statistiska centralbyrån.

dock inte bortse från osäkerheten i mätningen av de lägsta inkomsterna (se faktaruta *Inkomstmått*).

Olikheterna i inkomstkariär mellan barn från olika inkomstbakgrund uppträder först efter 25 års ålder, vilket bland annat beror på att många barn från högre socioekonomiska grupper studerar på högskola och därför har mycket låga inkomster till att börja med. I åldrarna mellan 25 och 40 år uppstår en slående skillnad i inkomstutveckling, där främst barn till höginkomsttagare drar ifrån övriga.

Det finns en tendens till att sambandet (mätt som korrelationer) mellan föräldrarnas och barnens inkomster sjunker över årskullarna, vilket är ett uppseendeväckande resultat. Precis som tidigare kan det vara klokt att vara något försiktig när man tolkar resultaten. För det första kan processerna bakom en utjämning härröra från barnens uppväxt, vilken skedde på 1960- och 1970-talen, snarare än

från den period då de förvärvade sina inkomster (1993–2007). Om detta är fallet kan den stegrade inkomstjämligheten under 2000-talet innebära att ojämlikheten i chanser för framtida generationer kommer att öka. För det andra går inkomster, på grund av förändringar i skattelagstiftning och annat, inte att göra helt jämförbara över tid och för vissa familjetyper är hushållsklassificeringen oklar.

Det är också viktigt att notera att betydelsen av föräldrarnas inkomst för den egna inkomsten ”i reda pengar” (elasticiteten) ökar över tid trots att det renodlade sambandet (korrelationen) sjunker. Det innebär att det blir mer ”effektivt” att ha rika föräldrar, vilket troligen mest beror på att inkomstjämligheten ökat under den senaste perioden.

Slutligen är det värt att notera att sambandet mellan föräldrars och barns inkomster inte nödvändigtvis representerar ett orsakssamband. Föräldrar

i de lägsta inkomstskikten har också andra egenskaper som kan leda till att deras barn har sämre chanser i arbetslivet. Exempelvis har de oftare låg utbildning och som tidigare visats återfinns exempelvis nyanlända invandrare och ensamstå-

ende föräldrar oftare i de lägre inkomstskikten. Bara fördjupade analyser kan åskådliggöra vilka olika faktorer som spelar in för ojämlikheter i chanser, samt för förändringarna i dessa.

Referenser

1. Atkinson AB, Cantillon B, Marlier E, Nolan B. *Social Indicators: The EU and Social Inclusion*. Oxford: Oxford University Press; 2002.
2. Halleröd B. The Truly Poor: Direct and Indirect Measurement of Consensual Poverty in Sweden. *European Journal of Social Policy*. 1995;5:111–29.
3. Halleröd B, Larsson D. Poverty, welfare problems, and social exclusion. *International Journal of Social Welfare*. 2008;17:15–25.
4. Mack J, Lansley S. *Poor Britain*. London: Allen & Unwin Ltd.; 1985.
5. Nolan B, Whelan CT. Measuring Poverty Using Income and Deprivation Indicators: Alternative Approaches. *Journal of European Social Policy*. 1996;6:225–40.
6. Nolan B, Whelan CT. Multidimensionality of Poverty and Social Exclusion. I: Jenkins SJ, Micklewright J, red. *Inequality and Poverty Re-examined*. Oxford: Oxford University Press; 2007. s. 146–65.
7. Ringen S. Direct and Indirect Measures of Poverty. *Journal of Social Policy*. 1988;17:351–66.
8. Sen A. Poor, relatively speaking. *Oxford Economic Papers*. 1983;35:153–69.
9. Townsend P. *Poverty in the United Kingdom*. Harmondsworth: Penguin; 1979.
10. Rowntree BS. *Poverty: A Study of Town Life*. London: Macmillan; 1901.
11. Jansson K. Inkomstfördelningen under 1990-talet. I: *Välfärd och försörjning 2000*. s. 15–60. Antologi från Kommittén Välfärdsbokslut. SOU 2000:40.
12. Socialstyrelsen. *Folkhälsa och sociala förhållanden*. Stockholm: 2007. Lägesrapport 2007.
13. Eurostat. *Structural indicators/Social cohesion/ At risk of poverty rates before and after transfers* [Databas på Internet]. 2009 [citerad 2009]. Tillgänglig från: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>.
14. Layte R, Nolan B, Whelan CT. Reassessing Income and Deprivation Approaches to the Measurement of Poverty in the Republic of Ireland. *The Economic and Social Review*. 2001;32:239–61.
15. Johansson S. *Om Levnadsnivåundersökningen*. Stockholm: Allmänna Förlaget; 1970.
16. Layte R, Maître B, Nolan B, Whelan CT. Persistent and Consistent Poverty in the 1994 and 1995 Waves of the European Community Household Panel Survey. *Review of Income and Wealth*. 2001;47:427–49.
17. Jonsson JO, Östberg V. Resurser och levnadsförhållanden bland ekonomiskt utsatta 10–18-åringar: Analys av Barn-LNU och Barn-ULF. I: *Ekonomiskt utsatta barn*. Stockholm: Socialdepartementet; 2004. s. 203–56. DS 2004:41.
18. Gustafsson B. Assessing Non-Use of Social Assistance. *European Journal of Social Work*. 2002;5:149–58.
19. Mood C. Take-Up Down Under: Hits and Misses of Means-Tested Benefits in Australia. *European Sociological Review*. 2006;22:443–58.
20. Statistiska centralbyrån. *Longitudinell Integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier (LISA) 1990–2007* Arbetsmarknads- och utbildningsstatistik, 2009. Bakgrundsfakta 2009:1.
21. Statistiska centralbyrån. *Ensamstående och sam-*

- manboende i folkbokföringen, taxeringen och i verkligheten. Stockholm: 2003. Bakgrundsfakta 2003:11.
22. Statistiska centralbyrån. *Rekordåret 2000. Reavinsten och reaförluster. Förmögenhet*. Örebro: Programmet för ekonomisk välfärdsstatistik, 2002.
 23. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Growing Unequal? Income Distribution and Poverty in OECD Countries*. Paris: OECD Publishing, 2008.
 24. Statistiska centralbyrån. *Inkomstfördelningsundersökningen 2007*. Stockholm: 2009. Sveriges officiella statistik. Statistiska meddelanden HE 21 SM 0901.
 25. Burton P, Phipps S, Woolley F. Inequality within the household reconsidered. I: Jenkins SJ, Micklewright J, red. *Inequality and Poverty Re-examined*. Oxford: Oxford University Press; 2007. s. 103–25.
 26. Socialstyrelsen. Kapitel 3: Finansiell fattigdom. I: *Social Rapport 2006*. Stockholm: 2006.
 27. Esping-Andersen G. *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge: Polity Press; 1990.
 28. Duncan G. *Years of Poverty Years of Plenty*. Ann Arbor: Institute for Social Research, University of Michigan, 1984.
 29. Bane MJ, Ellwood DT. Slipping into and out of Poverty: The Dynamics of Spells. *The Journal of Human Resources*. 1986;21:1–23.
 30. Stevens Huff A. Climbing out of Poverty, Falling Back in: Measuring the Persistence of Poverty Over Multiple Spells. *The Journal of Human Resources*. 1999;34:557–88.
 31. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). When Money is Tight: Poverty Dynamics in OECD Countries. I: *OECD Employment Outlook 2001*. Paris: 2001.
 32. Whelan CT, Layte R, Maitre B, Nolan B. Poverty Dynamics: An Analysis of the 1994 and 1995 Waves of the ECHP. *European Societies*. 2000;2:505–31.
 33. Duncan G, Gustafsson B, Hauser R, Schmauss G, Messinger H, Muffels R, et al. Poverty Dynamics in Eight Countries. *Journal of Population Economics*. 1993;6:215–34.
 34. Oxley H, Antolín P, Dang TT. Poverty Dynamics in Six OECD Countries. *OECD Economic Studies No. 30*. 2000.
 35. Fritzell J, Henz U. Household Income Dynamics: Mobility out of and into low income over the life course. I: Jonsson JO, Mills C, red. *Cradle to Grave*. Durham: Sociology Press; 2001. s. 184–210.
 36. Engström P, Holmlund B. Tax evasion and self-employment in a high tax country: evidence from Sweden. *Applied Economics*. 2009;41(19):2419–30.
 37. Andrén T, Gustafsson B. Patterns of social assistance receipt in Sweden. *International Journal of Social Welfare*. 2004;13:55–68.
 38. Bergmark Å, Bäckman O. Mot självförsörjning? Om avslutat långvarigt socialbidragstagande under 1990-talet. I: *Ofärd i välfärden*. Stockholm: Fritzes; 2001. s. 173–221. Forskarantologi från Kommittén Välfärdsboksut. SOU 2001:54.
 39. Bergmark Å, Bäckman O. Socialbidragstagandets dynamik – varaktighet och utträden från socialbidragstagande under 2000-talet. *Socialvetenskaplig tidskrift*. 2007;14:134–52.
 40. Socialstyrelsen. *Folkhälsa och sociala förhållanden*. Stockholm: 2008. Lägesrapport 2008.
 41. Mood C. Lagging behind in good times: Immigrants and the increased dependence on social assistance in Sweden. *International Journal of Social Welfare*. 2009;forthcoming(DOI: 10.1111/j.1468-2397.2009.00686.x).
 42. Corcoran M. Mobility, Persistence, and the Consequences of Poverty for Children: Child and Adult Outcomes. I: Danziger SH, Haveman RH, red. *Understanding Poverty*. Cambridge, Mass: Harvard University Press; 2005. s. 127–61.
 43. Stenberg S-Å. Inheritance of Welfare Reciprocity: An Intergenerational Study of Social Assistance Reciprocity in Post-War Sweden. *Journal of Marriage and the Family*. 2000;62:228–39.

44. Björklund A, Jäntti M. Intergenerational income mobility and the role of family background. I: Salverda W, Nolan B, Smeeding T, red. *Oxford Handbook of Economic Inequality*. Oxford: Oxford University Press; 2009. s. 491–521.
45. Breen R, Jonsson JO. Inequality of Opportunity in Comparative Perspective: Recent Research on Educational Attainment and Social Mobility. *Annual Review of Sociology*. 2005;31:223–43.
46. Björklund A, Lindahl M, Plug E. The Origins of Intergenerational Associations: Lessons from Swedish Adoption Data. *Quarterly Journal of Economics*. 2006;121:999–1028.
47. Bratsberg B, Røed K, Raaum O, Naylor R, Jäntti M, Eriksson T, et al. Nonlinearities in intergenerational earnings mobility: Consequences for cross-country comparisons. *Economic Journal*. 2007;117:C72–C92.
48. Corak M, Heisz A. The Intergenerational Earnings and Income Mobility of Canadian Men: Evidence from Longitudinal Income Tax Data. *Journal of Human Resources*. 1999;34:504–33.
49. Jonsson JO, Grusky DB, Di Carlo M, Pollak R, Brinton MC. Micro-Class Mobility. Social Reproduction in Four Countries. *American Journal of Sociology*. 2009;114:977–1036.
50. Erikson R. Changes in Social Mobility in Industrial Nations: The Case of Sweden. *Research in Social Stratification and Mobility*. 1983;2:165–95.
51. Jonsson JO, Mills C. Social Mobility in the 1970s and 1980s: A Study of Men and Women in England and Sweden. *European Sociological Review*. 1993;9:229–48.
52. Jonsson JO. Equality at a halt? Social mobility in Sweden 1976–99. I: Breen R, red. *Social Mobility in Europe*. Oxford: Oxford University Press; 2004. s. 225–50.
53. Erikson R, Jonsson JO. *Ursprung och utbildning. Social snedrekrytering till högre studier*. Stockholm: Fritzes; 1993. Huvudbetänkande av Utredningen om den sociala snedrekryteringen till högre studier. SOU 1993:85.
54. Björklund A, Jäntti M, Lindquist M. Family Background and Income and during the Rise of the Welfare State: Brother Correlations in Income for Swedish Men Born 1932–1968. *Journal of Public Economics*. 2009;93:671–80.
55. Jonsson JO. Towards a Post-Fordist Life-Course Regime? Generational Changes in Transitions and Volatility. I: Jonsson JO, Mills C, red. *Cradle to Grave. Life-Course Change in Modern Sweden*. Durham: Sociology Press; 2001. s. 1–28.
56. Böhlmark A, Lindqvist MJ. Life-Cycle Variations in the Association between Current and Lifetime Income: Replication and Extension for Sweden. *Journal of Labor Economics*. 2006;24:879–96.
57. Solon G. Cross-country Differences in Intergenerational Income Mobility. *Journal of Economic Perspectives*. 2002;16:59–66.
59. Erikson R, Jonsson JO. Social Origin as an Interest-Bearing Asset: Family Background and Labour Market Rewards among Employees in Sweden. *Acta Sociologica*. 1998;41:19–36.
59. Solon G. Intergenerational Mobility in the Labor Market. I: Ashenfelter O, Card D, red. *Handbook of labor economics vol. 3A*. Amsterdam, North Holland: Elsevier; 1999.
60. Jäntti M, Bratsberg B, Røed K, Raaum O, Naylor RA, Osterbacka E, et al. *American Exceptionalism in a New Light: A Comparison of Intergenerational Earnings Mobility in the Nordic Countries, the United Kingdom and the United States*. Bonn: Institute for the Study of Labor (IZA), 2006. IZA Discussion Papers no 1938.
61. Breen R, Jonsson JO. Explaining Change in Social Fluidity: Educational Equalization and Educational Expansion in Twentieth-Century Sweden. *American Journal of Sociology*. 2007;112:1775–810.

4

**Multipla välfärdsproblem:
Sverige i ett jämförande
perspektiv**

Multipla välfärdsproblem: Sverige i ett jämförande perspektiv

Sammanfattning

- Ekonomisk utsatthet, arbetslöshet, ohälsa, trångboddhet eller upplevelsen av bristande personlig trygghet är exempel på välfärdsproblem som kan hänga samman och skapa olika typer av problemkonstellationer. I genomsnitt uppger ungefär var fjärde vuxen i Sverige att de har två eller fler sådana problem. Speciellt utrikesfödda, lågutbildade, ungdomar, långtidsarbetslösa och ensamstående föräldrar har ökade risker för att drabbas av multipla problem.
- Multipla välfärdsproblem var vanligare vid 1990-talets mitt än vid dess början. År 2006 hade andelen personer med flera samtida problem sjunkit något i befolkningen som helhet. Bland vissa grupper minskade dock inte förekomsten av multipla välfärdsproblem. Exempelvis ungdomar och ensamstående föräldrar med barn gick in i den ekonomiska krisen som startade 2008 med förhöjda risker för flera välfärdsproblem.
- Multipla välfärdsproblem är vanligare i övriga Europa, än i Sverige och övriga nordiska länder. Det generella mönstret är att andelarna med multipla välfärdsproblem är dubbelt så stora i Europa som i Sverige. I vissa EU-länder, särskilt de i Öst- och Sydeuropa, är förekomsten ännu större.

Inledning

”En olycka kommer sällan ensam”, lyder ett talesätt. Forskningen har visat att detta dessbättre inte alltid är fallet. För de flesta personer uppträder ett välfärdsproblem, som arbetslöshet, ohälsa eller trångboddhet, en viss tid för att sedan försvinna, om inte permanent så i alla fall temporärt. I vissa fall är problemet en isolerad händelse som inte påverkar välbefinnandet på andra områden, men ibland förekommer flera problem samtidigt. Det kan vara resultatet av en ond spiral där olika välfärdsproblem hakar i varandra och skapar ett nytt fenomen: så kallade multipla välfärdsproblem.

Syftet med detta kapitel är att studera multipla välfärdsproblem i ett longitudinellt och jämförande perspektiv. Här studeras förekomsten av multipla välfärdsproblem i Sverige från 1990-talets början till år 2006, och olika problemkonstellationer i Sverige och andra europeiska länder jämförs också. Speciellt fokus riktas mot grupper med förhöjd risk för att få flera välfärdsproblem: långtidsarbetslösa, ensamstående föräldrar, ungdomar och utlandsfödda. De problem som beskrivs är ekonomiska problem, ohälsa, trångboddhet, arbetslöshet, begränsade sociala relationer, bristande medborgaresurser och otrygghet.

Välfärdsproblem inom olika områden kan inte på ett enkelt sätt sammanställas till ett enda mått på ofärd, och det finns inga enkla kriterier för att jämföra eller rangordna olika typer av ofärd. Vidare kan en person som ”bara” lider av ohälsa ändå

ha det svårare än någon som har en viss kombination av andra problem. En viss typ av problem kan också upplevas tyngre beroende på vilka andra problem personen har. Ekonomiska problem kan till exempel vara mer kännbara när de kombineras med ohälsa än när de sammanfaller med trångboddhet, särskilt om personen i det senare fallet klarar att arbeta och ta sig ur en svår situation.

Trots detta är det viktigt att belysa ojämlikhet i samhället som beror på välfärdsproblemens sammansättning och spridning i befolkningen. Utifrån detta perspektiv är det särskilt oroväckande om olika typer av välfärdsproblem tenderar att koncentreras kring ett fåtal individer. Ett första steg mot att bryta sådana mönster är att ta reda på vilka kombinationer av välfärdsproblem som främst hänger samman och i vilka samhällsgrupper sådana multipla välfärdsproblem uppkommer.

Ekonomiska kriser kan medföra att fler människor utsätts för flera välfärdsproblem samtidigt, inte minst i takt med att arbetslösheten stiger och hushållen får sämre ekonomi. Erfarenheter från 1990-talets djupa lågkonjunktur visar att vissa grupper i samhället är speciellt utsatta för sådan ofärd, bland dem utrikesfödda, unga vuxna och ensamstående föräldrar. Konsekvenserna av den pågående lågkonjunkturen är dock svåra att förutsäga och det kommer att dröja många år innan man helt kan analysera dess effekter för människors välfärdsproblem.

Däremot finns data för att studera hur multipla välfärdsproblem har förändrats i Sverige från 1990-talets början, över 1990-talets djupa lågkonjunktur och fram till högkonjunkturen 2006. Sådana analyser ger viktig information om de multipla välfärdsproblemens utveckling under olika ekonomiska konjunkturer, och bidrar till ett bättre kunskapsunderlag för att analysera välfärdsproblematiken hos olika grupper i Sverige i samband med dagens kris.

Genom att jämföra Sverige med andra länder kan man få reda på om olika mönster är unika för Sverige. Sådana analyser är också ett första steg mot studier som mer specifikt analyserar hur välfärdspolitiken kan förebygga och motverka utbredningen av välfärdsproblem bland olika samhällsgrupper.

Inom EU har arbetet med att ta fram sociala indikatorer för sådana ändamål intensifierats under senare år, något som har gjort det lättare att jämföra Sverige med andra länder. Den ekonomiska kris som inleddes hösten 2008 är i många avseenden global, även om länder har drabbats olika hårt av finansmarknadens kollaps och makroekonomiska nedgångar. Mot denna bakgrund är det intressant att undersöka om man kan finna några likheter i de multipla välfärdsproblemens omfattning och sammansättning i olika länder.

I kapitlet följer först en kort översikt av tidigare svensk forskning kring multipla välfärdsproblem, och därefter görs en internationell utblick med utgångspunkt i den strategi för att motverka fattigdom och social utestängning som har utarbetats inom EU. Sedan kommer ett data- och metodavsnitt, följt av resultaten från analyserna. Kapitlet avslutas med en diskussion kring studiens huvudsakliga resultat.

Svensk forskning kring multipla välfärdsproblem

Det finns en lång svensk forskningstradition kring multipla välfärdsproblem [1–7]. Insamlingen av vissa datamaterial, bland annat Levnadsnivåundersökningen, inleddes för att utröna i vilken grad ofärd är förknippad med problem på flera områden [8]. Svensk välfärdsforskning bygger således på ett multidimensionellt perspektiv [9]. Viktigt i detta sammanhang är att fattigdom, social utestängning, marginalisering, deprivation

och ofärd¹ inte enbart kan förstås utifrån en beskrivning av enstaka resurserns fördelning, som tillgång till arbete, utbildning och bostad. Oavsett hur centrala de kan vara för människors välbefinnande innebär ändå kombinationen av olika typer av problem en särskilt utsatt position. Att studera kombinationen av olika typer av problem är ett mer adekvat sätt att förstå den komplexa verklighet som ofta beskrivs både i den samhällspolitiska debatten och inom forskningen.

Det finns olika åsikter om vilka områden som bör ingå i en studie kring multipla välfärdproblem, och det beror till stor del på att det inte finns någon allmänt accepterad definition av begreppen ovan. Vissa typer av välfärdproblem återkommer i de flesta studier, såsom ekonomiska problem och ohälsa, men därutöver inkluderas ofta väldigt olika problemområden och indikatorer. Detta gör det svårt att jämföra omfattningen av multipla utifrån olika studier. Genom att i stället fokusera på trender och förändringar av antalet världsproblem över tid blir analysen mindre känslig för val av problemområden och indikatorer. Här kan man i tidigare svenska studier skönja vissa mönster.

Från 1960-talets slut och fram till 1990-talets början minskade förekomsten av multipla välfärdproblem. I början av denna period hade ungefär 20 procent av befolkningen tre eller flera samtidiga problem, jämfört med 5 procent vid 1990-talets början. Relativt sett minskade omfattningen som mest bland dem med minst två problem följt av grupperna med minst tre och fyra problem. Under krisåren i början av 1990-talet kom dock ett trendbrott som innebar att allt större andelar av befolkningen hade flera välfärdproblem [7].

Det finns flera studier som har undersökt hur olika typer av problem relaterar till varandra, men

trots det har frågan kring välfärdproblemens orsakssamband inte direkt angripits, det vill säga om ett visst problem leder till att skapa problem också på andra områden. Sedan mitten av 1980-talet ses ekonomiska problem och arbetslöshet som faktorer med tydliga kopplingar till andra välfärdproblem. En studie pekar ut arbetslöshet som det mest betydelsefulla problemet under 1990-talet [2], men senare analyser tyder på att bristande ekonomiska resurser är mest problematiskt när arbetslösheten minskar [7].

Utifrån ett jämlikhetsperspektiv är det relevant att studera fördelningen av multipla problem i befolkningen. Utrikesfödda och unga vuxna är två grupper som i tidigare studier oftare har multipla välfärdproblem än andra grupper. En tolkning är att många i dessa grupper befinner sig i ett slags etableringsfas och att det tar tid för dem att få en fastare förankring på arbets- och bostadsmarknaden. En tydlig klassdimension finns också, där arbetare har en klart högre risk än tjänstemän att ha flera välfärdproblem. På 1980-talet hade kvinnor en högre risk än män, men de senaste årtiondena går denna skillnad inte att säkerställa statistiskt. Emellertid har ensamstående föräldrar med barn, varav de flesta är ensamstående mödrar, högre risker än familjer med två föräldrar.

Forskningen pekar på vikten av att studera hur olika problem hänger ihop och hur olika problemkonstellationer förändras över tid för olika befolkningsgrupper. Som nämnts bygger tidigare studier på olika välfärdsområden och indikatorer, och därför är det motiverat att göra regelbundna uppföljningar av multipla välfärdproblem inom ramen för en och samma studie. Genom att jämföra den svenska situationen över olika ekonomiska cykler kan man få en fingervisning om konsekvenserna av den nu pågående krisen. I nästa avsnitt vidgas perspektivet och multipla sociala problem ur ett EU-perspektiv diskuteras.

¹ För förklaring av dessa begrepp se *Inledning* och kapitel 3 *Fattigdomens förändring, utbredning och dynamik*.

EU och social utestängning

Välfärdspolitiken blev en central del av samarbetet inom EU i början av 2000-talet när länderna enades om att samla in nationella och jämförbara data kring fattigdom och social utestängning när det gäller tre välfärdsområden: ekonomiska resurser, arbete och utbildning [10]. Sedan dess har forskare och politiker i de involverade länderna fört en diskussion kring möjliga modifieringar och utvidgningar av de sociala indikatorer som används inom EU-samarbetet. Bland annat har man föreslagit ett bredare fokus med fler välfärdsområden [11, 12].

Nyligen enades medlemsländerna kring ett nytt och delvis reviderat system av sociala indikatorer inom en rad välfärdsområden, som i viss utsträckning tar hänsyn till förslaget om bredare fokus. Man skiljer här på tre typer av indikatorer [13]: primära indikatorer (11 stycken), sekundära indikatorer (3 stycken) och kontextuella indikatorer (11 stycken). I det nya systemet av sociala indikatorer inkluderas välfärdsområden som bostad, hälsa och service samt läs- och skrivkunnighet.

Uppdelningen mellan primära och sekundära indikatorer avspeglar en prioritering av välfärdsområden där de primära indikatorerna ska identifiera de faktorer som främst brukar kopplas till fattigdom och social utestängning, medan de sekundära indikatorerna breddar fattigdomsperspektivet och ger en mer mångfacetterad beskrivning av problemet. De kontextuella indikatorerna kom till för att underlätta tolkningen av trender när det gäller de primära och sekundära indikatorerna [14].

Det finns ingen enighet om hur ett välfärdssystem ska vara uppbyggt för att ge bästa möjliga förhållanden för medborgarna. Detta har gjort välfärdsstatens uppbyggnad till en kontroversiell fråga inom EU, där subsidiaritetsprincipen råder. I korthet innebär detta att beslut kan fattas på EU-nivå och inte av de enskilda medlemsländerna om

man därigenom kan uppnå bättre måluppfyllelse i någon specifik fråga. I praktiken betyder detta att kampen mot fattigdom och social utestängning först och främst är en nationell angelägenhet, och EU har mycket mindre inflytande inom den frågan än exempelvis inom den ekonomiska politiken och frågor kring den fria konkurrensen på EU:s interna marknad.

Det finns stora skillnader mellan medlemsländerna ifråga om synen på välfärdspolitikens roll och funktion, och det är en av anledningarna till att det endast finns några få bindande dokument som berör välfärdspolitiken. På EU-nivå har man i stället arbetat med olika typer av rekommendationer [15-17].

Samtidigt finns ett utbrett missnöje med att rekommendationerna har fått så begränsade effekter och inom EU finns det en vilja att arbeta med välfärdsfrågorna som ett komplement till den gränsöverskridande ekonomiska politiken [18]. Behovet av ett gemensamt förhållningssätt till sociala frågor har bland annat lyfts fram i diskussionen kring EU-utvidgningen i Central- och Östeuropa [19]. I flera nya medlemsländer är välfärdspolitiken kraftigt eftersatt samtidigt som det finns ett mycket stort behov av en effektiv politik för att bekämpa social utestängning och ekonomisk fattigdom [20].

De gemensamma sociala indikatorerna är en del i EU:s nya strategi att koordinera välfärdspolitiken i Europa, utan att behöva ägna sig åt bindande reglering eller rekommendationer. Tanken är att alla medlemsländer regelbundet ska rapportera till EU vilka åtgärder de har satt in för att motverka fattigdom och social utestängning, samt vilka framsteg de har uppnått. De gemensamma sociala indikatorerna fungerar som ett första underlag som gör det möjligt att bedöma den sociala situationen i varje medlemsland och jämföra med utvecklingen på andra håll i Europa. Målet är att finna goda exempel och att länderna ska lära av varandras erfarenheter. Effekterna av

denna öppna koordinering av välfärdspolitiken diskuteras flitigt inom forskningen, med delvis motstridiga resultat [21, 22].

Utvecklingen på det sociala området inom EU har en tydlig koppling till de levnadsnivåundersökningar som under flera decennier har genomförts i Sverige och våra nordiska grannländer. En viktig del av dessa undersökningar är frågan hur olika välfärdproblem hänger ihop, men den analysen är numera inte begränsad till de nordiska länderna. EU:s allt tydligare sociala profil innebär att multipla välfärdproblem kan studeras även på europeisk nivå, vilket i förlängningen ger utökade möjligheter att studera kontextuella faktorerers inverkan på fattigdom och social utestängning. Ett första led i detta arbete är att dokumentera hur vanliga de multipla välfärd problemen är i olika länder och hur Sverige kan placeras i detta internationella sammanhang, men detta återkommer i resultatredovisningen nedan.

Data och metodöverbäganden

Studiet av multipla välfärdproblem har sina egna metodologiska svårigheter. Det är inte säkert att det alltid är värre att ha flera problem än att ha ett enstaka problem, och det är svårt att rangordna problem efter allvarlighetsgrad. Är det till exempel värre att vara utan arbete än att ha bristfälliga sociala relationer?

Sedan 1960-talet har man inom forskningen diskuterat hur sociala indikatorer kan konstrueras och användas för att beskriva välfärdens utveckling [23-31]. Varje enskilt välfärdsområde har sina specifika problem och fördelar som man bör ta hänsyn till när indikatorerna ska konstrueras.

De metodologiska överbägandena gäller inte enbart frågan hur de olika indikatorerna ska konstrueras, utan man måste även ta ställning till hur

man skapar olika typer av index som mäter konstellationer av multipla problem. De mest centrala ställningstagandena diskuterades i Social rapport 2006 [7]. Med denna diskussion som utgångspunkt kommer man i nästkommande avsnitt fokusera på avvikelser mellan de tidigare definitioner och de som används här.

I det här kapitlet mäts multipla välfärdproblem på två sätt, dels genom ett index, det vill säga summan av alla olika problem hos en person, dels genom specifika problemkonstellationer, det vill säga olika sammansättningar av separata problem hos en person. Båda mätsätten har sina för- och nackdelar. En stor fördel med att använda ett index är att det är överskådligt och underlättar analyser av trender och mönster. Det index som används här visar om personer har inga, ett, två eller fler än två välfärdproblem. Ett problem med index är att det inte alls återspeglar vilka välfärdproblem personen har, därför används även det andra mätsättet med specifika problemkonstellationer. Analyserna kompletteras också med en detaljerad redogörelse för omfattningen och fördelningen av speciella problemkonstellationer, så att man även kan dra slutsatser från ett bredare empiriskt underlag.

Multipla välfärdproblem: svenska förhållanden

Välfärdproblem och indikatorer

I analysen av multipla välfärdproblem i Sverige används här data från Statistiska centralbyråns Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF, se bilaga 4 *Datakällor*) från åren 1990/91, 1995/96 och 2005/06 för personer mellan 18 och 75 år. Det är en svår uppgift att välja vilka välfärdindika-

torer som ska ingå i analysen, särskilt med tanke på att studien även inriktas mot specifika kombinationer av problem och inte enbart summerade index över välfärdsproblem. Sju olika indikatorer, som var och en betecknar förekomsten av ett specifikt välfärdsproblem, innebär att det finns 128 möjliga kombinationer av två eller flera sådana problem. För varje ytterligare indikator som läggs till analysen ökar antalet möjliga kombinationer mycket kraftigt. Dessutom blir kombinationerna så ovanliga att de endast kännetecknar situationen för ett fåtal individer.

Valet av enskilda indikatorer påverkar i vissa fall resultaten i ganska hög utsträckning. Exempelvis är det många fler personer som skattar sin

hälsa i termer "inte god" än som vårdas på sjukhus. I detta kapitel används självskattad ohälsa som indikator på ohälsa och därför blir resultaten anorlunda än om man använder antalet vårdade på sjukhus. De enskilda välfärdsproblemens utbredning i befolkningen påverkar i sin tur hur många som får flera problem samtidigt och vilka som får dem. Det är inte heller slumpmässigt vilka problemkombinationer som återfinns i befolkningen; till exempel kan vissa välfärdsproblem ses som utlösande faktorer för andra problem, medan andra problem troligen inte hänger ihop på detta vis. Alla indikatorer sammanställs i faktarutan *Välfärdsområden, välfärdsproblem och indikatorer: svenska förhållanden*.

Välfärdsområden, välfärdsproblem och indikatorer: svenska förhållanden

Baserad på Undersökningen av levnadsförhållanden (ULF).

Välfärdsområde	Välfärdsproblem	Indikator
Sysselsättning	Arbetslöshet	Intervjupersonen eller hans/hennes make/maka sökte eller väntade på arbete, var arbetslös eller permitterad under mätveckan.
Ekonomiska resurser	Ekonomiska problem	1. Kan ej skaffa en summa pengar ^a inom en vecka (avsaknad av konstantmarginal), eller 2. har under de senaste 12 månaderna haft problem med att klara löpande utgifter för mat, hyra, räkningar m.m.
Hälsa	Ohälsa	Självskattad ohälsa. Skattar sitt allmänna hälsotillstånd som <i>dåligt</i> eller <i>något däremellan</i> alternativt <i>någorlunda</i> , <i>dåligt</i> eller <i>mycket dåligt</i> . ^b
Boende	Trångboddhet	Trångboddhetsnorm 3. Ett hushåll räknas som trångbott om det bor fler än en person per rum – kök och vardagsrum oräknat. För sammanboende reduceras kravet på eget rum.
Politiska resurser	Bristande medborgarresurser	Kan inte själv och känner ingen som skriftligt kan överklaga ett myndighetsbeslut.
Sociala relationer	Begränsade sociala relationer	Umgås med nära anhöriga eller andra högst någon gång i månaden.
Trygghet	Otrygghet	Utsatt för våld eller hot om våld. ^c

a) Åren 1990–1991: 10 000 kr; 1995–1996: 14 000 kr; 2005–2006: 15 000 kr.

b) Fram till år 1995 hade frågan tre svarsalternativ (*gott*, *något däremellan*, *dåligt*). Fr.o.m. 1996 används fem svarsalternativ, (*mycket gott*, *gott*, *någorlunda*, *dåligt* eller *mycket dåligt*).

c) Svarar ja på minst en av följande fyra frågor: Har du själv under de senaste tolv månaderna varit utsatt för: våld som ledde till sådana skador att det krävde besök hos läkare, tandläkare eller sjuksköterska? Våld som ledde till synliga märken eller kroppsskada? Våld som inte ledde till synliga märken eller kroppsskada? Har du blivit utsatt för hot eller hotelser om våld som var farliga eller så allvarliga att du blev rädd?

Valet av vissa indikatorer kräver en kommentar: Som indikator på hälsoproblem valdes självskattad ohälsa [32]. En sådan subjektiv indikator har använts i tidigare svensk hälsoforskning [33] och används ofta inom den socialepidemiologiska forskningen [34]. Trångboddhet är indikator på respondentens boendesituation, och här används trångboddhetsnorm 3 vilket är det vanligaste sättet att mäta trångboddhet sedan 1970-talet. Ungefär 15 procent av hushållen är i dag trångbodda enligt denna norm (se faktaruta *Välfärdsområden, välfärdspådrag och indikatorer*) jämfört med cirka 2 procent med den tidigare trångboddhetsnorm 2, som innebär att ett hushåll är trångbott om det har fler än två personer per rum, köket och vardagsrummet räknat. Barnfamiljer med ensamstående eller utlandsfödda föräldrar är två grupper som har förhöjd risk för trångboddhet. Trångboddhet är också betydligt vanligare bland hushåll med lägre disponibel inkomst [35].

En viktig del av detta kapitel är analyser av hur multipla välfärdspådrag varierar mellan olika grupper i befolkningen, till exempel arbetslösa, ensamstående och utlandsfödda. I de fall dessa mer detaljerade analyser tillför ny och relevant kunskap redovisas resultaten i den löpande texten.

Analyserna gäller skillnader mellan könen och olika åldersgrupper, mellan respondenter födda i Sverige och utrikesfödda, samt mellan olika socioekonomiska grupper, grupper med olika utbildningsnivåer och olika familjetyper (tabell 4:2). Flera pådrag har en naturlig koppling till ålder, till exempel arbetslöshet eftersom risken är mycket liten att respondenter över 65 år har samsättningspådrag. Också boendeformen påverkas av ålder på grund av ungdomars pådrag att etablera sig på den svenska bostadsmarknaden [36]. Hälsa är ett annat pådrag som har direkt samband med ålder.

Tabell 4:1. Välfärdspådrag

Andel personer med olika välfärdspådrag i befolkningen 18–75 år.

Åren 1990/91, 1995/96 och 2005/06. Procent.

Välfärdspådrag	1990/91	1995/96	2005/06
	%	%	%
Arbetslöshet	4,2	13,1	9,7
Ekonomiska pådrag	0,8	26,5	19,4
Ohälsa	23,0	22,3	23,0
Bristande medborgarresurser	6,4	5,2	5,9
Begränsade sociala relationer	6,9	6,6	7,6
Trångboddhet	14,0	15,4	14,0
Otrygghet	6,7	7,1	7,5

Källa: ULF, Statistiska centralbyrån.

Sverige perioden 1990–2006

Hur har de multipla välfärdspådragen förändrats sedan perioden före och efter 1990-talets kraftiga lågkonjunktur i Sverige? Förekomsten av olika välfärdspådrag i befolkningen framgår av tabell 4:1. I genomsnitt har strax över 20 procent av befolkningen minst två eller fler pådrag (tabell 4:2). Denna andel var något högre under krisåren 1995/96 (cirka 25 procent) än vad den var 1990/91 (20 procent) och 2005/06 (cirka 23 procent). Andelen personer med minst tre eller fler välfärdspådrag är ungefär en tredjedel så stor vid alla tre tidpunkterna. Personerna med minst fyra eller fler välfärdspådrag är relativt få: mindre än två procent av befolkningen i åldern 18–75 år. När det gäller förekomsten av ännu fler pådrag var det bara vid ett undersökningstillfälle som en respondent samtidigt hade alla sju pådragen.

Det finns tydliga skillnader mellan olika befolkningsgrupper när det gäller att ha flera välfärdspådrag samtidigt. Det är framför allt bland arbetare och personer utanför arbetskraften som man finner relativt många personer med två eller fler pådrag. Bland arbetare är andelen med två

eller fler välfärdsproblem ungefär dubbelt så stor jämfört med andelen bland tjänstemän. För andelen med tre eller fler välfärdsproblem är skillnaderna ännu större.

En mer detaljerad uppdelning av arbetare och tjänstemän visar en nästan jämn upptrappning för andelen med två eller fler välfärdsproblem: från högre tjänstemän (9 procent), tjänstemän på mellannivå (14 procent), tjänstemän på lägre nivå (17 procent), facklärd arbetare (26 procent) till ej facklärd arbetare (28 procent). I gruppen "utanför arbetskraften" är det framför allt förtidspensionärer (44 procent) och långvarigt arbetslösa

(78 procent) som utmärks av en hög andel med två eller fler välfärdsproblem.

Skillnaderna mellan män och kvinnor och framför allt mellan ungdomar och äldre har tenderat att öka sedan tidigt 1990-tal. Andelen med två eller fler problem är betydligt högre bland utrikesfödda jämfört med dem som är födda i Sverige, även om skillnaden mellan grupperna har minskat något. Bland de utrikesfödda ökade denna andel ganska kraftigt mellan 1990/91 och 1995/96, men sjönk sedan vid den senaste mätningen 2005/06. Utrikesfödda är en av få grupper där andelen med två eller fler välfärdsproblem

Tabell 4:2. Förekomst av minst 2 alternativt minst 3 välfärdsproblem (VP)

Andel personer i olika befolkningsgrupper 18–75 år. Åren 1990/91, 1995/96 och 2005/2006. Procent.

Befolkningsgrupp	Minst 2 VP	Minst 3 VP	Minst 2 VP	Minst 3 VP	Minst 2 VP	Minst 3 VP
	1990/91		1995/96		2005/06	
	%	%	%	%	%	%
Hela befolkningen	20,0	6,0	25,4	9,0	23,2	8,0
Kön						
Män	20,1	6,0	26,1	9,0	25,1	9,0
Kvinnor	19,8	6,0	24,7	8,0	21,1	6,0
Åldersgrupp						
Ungdomar (18–30 år)	27,7	9,0	36,5	14,0	35,6	12,0
31+ år	17,5	5,0	22,2	7,0	20,0	6,0
Födelseland						
Född i Sverige	17,9	5,0	22,7	7,0	20,8	6,0
Utrikesfödd	39,0	16,0	47,5	22,0	39,7	16,0
Socioekonomisk grupp						
Arbetare	25,0	8,0	29,4	10,0	26,7	9,0
Tjänstemän	11,8	2,0	15,5	5,0	12,7	3,0
Företagare/jordbrukare	11,6	3,0	13,0	3,0	12,2	4,0
Utanför arbetskraften	25,9	8,0	34,8	13,0	32,3	11,0
Familjetyp						
Ensamstående utan barn	30,4	10,0	33,9	13,0	33,6	12,0
Sammanboende utan barn	12,7	3,0	15,7	4,0	13,9	3,0
Ensamstående med barn under 18 år	41,0	16,0	48,7	22,0	48,8	25,0
Sammanboende med barn under 18 år	17,8	5,0	26,3	9,0	21,1	7,0
18–24 år, bor hos föräldrar	24,9	9,0	31,9	11,0	30,9	7,0
Utbildningsnivå						
Högst grundskola	23,4	7,0	28,8	10,0	28,2	10,0
Gymnasial	20,5	6,0	27,5	9,0	25,1	8,0
Eftergymnasial	14,5	4,0	18,1	6,0	17,8	5,0

Källa: ULF, Statistiska centralbyrån.

Tabell 4:3. Kombinationer av välfärdsproblem

Förekomst samt ökning, minskning* eller stabilitet mellan åren 1990/91 och 2005/06. Andel personer i olika befolkningsgrupper 18–75 år. Genomsnitt för alla år. Procent.

Olika kombinationer av välfärdsproblem		Totalt	Arbetare	Ungdomar 18–30 år	Utrikes- födda	Ensamstående föräldrar
		%	%	%	%	%
Ekonomiska problem & Trångbodd		2,5 →	3,3 →	5,7 →	4,4 →	7,8 →
Ekonomiska problem & Arbetslös		1,5 →	2,2 →	3,0 →	2,4 →	1,7 →
Ekonomiska problem & Arbetslös & Trångbodd		0,7 →	1,0 →	1,5 →	2,2 →	2,4 →
Ekonomiska problem & Otrygg		0,7 →	0,9 →	1,8 →	0,7 →	2,0 →
Ekonomiska problem & Ohälsa		2,9 →	2,7 →	1,9 →	5,4 →	4,5 →
Ekonomiska problem & Ohälsa & Trångbodd		0,9 →	1,1 →	1,2 →	2,4 →	3,9 →
Ekonomiska problem & Ohälsa & Trångbodd & Arbetslös		0,3 →	0,2 →	0,2 →	1,3 →	0,8 →
Ohälsa & Trångbodd		0,8 →	1,2 →	0,9 →	1,6 →	2,0 →
Ohälsa & Begränsade sociala relationer		0,9 →	0,5 →	0,1 →	0,9 →	0,3 →
Ohälsa & Bristande medborgarresurser		0,8 →	0,6 →	0,3 →	1,0 →	0,2 →

* Med ökning eller minskning avses en förändring med 20% eller mer.

Källa: ULF, Statistiska centralbyrån.

inte var nämnvärt högre 2005/06 än vad den var 15 år tidigare.

Bland olika familjetyper är det framför allt gruppen ensamstående med barn som har en hög andel med två eller fler välfärdsproblem, och andelen har dessutom ökat sedan början av 1990-talet. Man kan också notera en relativt kraftig ökning av andelen med två eller fler problem i gruppen ungdomar 18–24 år som bor kvar hos sina föräldrar. Slutligen finns det mycket stora skillnader mellan individer med olika utbildningsnivå. Andelen med två eller fler välfärdsproblem är väsentligt större bland dem som endast har grundskoleutbildning, jämfört med personer som har eftergymnasial utbildning.

Tabell 4:3 visar de nio vanligaste konstellationerna av välfärdsproblem plus den vanligast förekommande problemkombinationen med fyra problem, samt hur förekomsten av dessa olika kombinationer utvecklades mellan åren 1990/91 och 2005/06. Dessa tio olika kombinationer av välfärdsproblem täcker in över hälften (56 procent) av de personer som har två eller fler problem, men det finns naturligtvis ändå grupper i befolkningen där andra välfärdsproblem är mer framträdande. Två saker är viktiga att ha i åtanke när man tolkar tabellen. För det första kan varje individ bara bidra med en problemkonstellation, trots att en person kan ha både ekonomiska problem och begränsad medborgarkompetens samt lida av ohälsa och vara trångbodd. I analyserna

tionerna av välfärdsproblem plus den vanligast förekommande problemkombinationen med fyra problem, samt hur förekomsten av dessa olika kombinationer utvecklades mellan åren 1990/91 och 2005/06. Dessa tio olika kombinationer av välfärdsproblem täcker in över hälften (56 procent) av de personer som har två eller fler problem, men det finns naturligtvis ändå grupper i befolkningen där andra välfärdsproblem är mer framträdande. Två saker är viktiga att ha i åtanke när man tolkar tabellen. För det första kan varje individ bara bidra med en problemkonstellation, trots att en person kan ha både ekonomiska problem och begränsad medborgarkompetens samt lida av ohälsa och vara trångbodd. I analyserna

Tabell 4:4. Risken att ha fler välfärdsproblem jämfört med att ha färre

Risk i olika befolkningsgrupper. Befolkningen 18–75 år. Åren 1990/91, 1995/96, 2005/06. Relativa risker (RR).

Befolkningsgrupp Kategori	1 vs. 0 problem	2 vs. 1 problem	3 vs. 2 problem	4 vs. 3 problem
	RR	RR	RR	RR
Undersökningsår (2005/06 = ref.)				
1990/91	1,01	0,89**	0,97	0,77*
1995/96	1,05*	1,02	1,04	0,92
Kön (Män = ref.)				
Kvinnor	0,98	1,00	1,07	0,96
Ålder (31–49 år = ref.)				
18–30 år	1,18***	1,12**	1,08	0,86
50–64 år	1,01	0,85***	0,66***	0,85
65–75 år	0,76***	0,58***	0,57***	0,46**
Födelseland (Sverige = ref.)				
Utrikesfödda	1,28***	1,37***	1,36***	1,44***
Socioekonomisk grupp (Tjänstemän = ref.)				
Arbetare	1,24***	1,19***	1,25**	0,99
Företagare/jordbrukare	0,99	0,91	1,10	0,99
Utanför arbetskraften	1,51***	1,51***	1,36***	1,09
Familjetyp (Ensamstående utan barn = ref.)				
Sammanboende utan barn	0,78***	0,66***	0,75***	0,91
Ensamstående med barn under 18 år	1,21***	1,25***	1,18	1,24*
Sammanboende med barn under 18 år	0,87***	0,87	0,84**	0,92
Ungdomar 18–24 år, bor hos föräldrar	0,61***	0,70***	0,73**	0,81
Utbildningsnivå (Högst grundskola = ref.)				
Gymnasial	0,94**	0,92*	0,85**	0,92
Eftergymnasial	0,89***	0,75***	0,83*	0,65**
Antal observationer	21 490	13 586	5 801	1 892

Relativa risker är beräknade med logistisk regression. Referensgruppen (ref.) har RR=1.

*** 0,1 % signifikansnivå ; ** 1 % signifikansnivå; * 5 % signifikansnivå.

Källa: ULF, Statistiska centralbyrån.

nedan bidrar dock denna individ endast till problemkonstellationen där alla fyra indikatorerna ingår. För det andra indikerar förändringar av andelen med en viss problemkombination bara att den har blivit mer eller mindre vanlig. Även om andelen minskar vet man inte om dessa personer nu är helt utan välfärdsproblem eller om de istället har fått en annan kombination av problem.

De fyra vanligaste kombinationerna av välfärdsproblem innehåller alla någon form av ekonomiska problem, i kombination med ohälsa, trångbodd-

het och arbetslöshet. De olika kombinationerna av välfärdsproblem har utvecklats delvis annorlunda mellan åren 1990/91 och 2005/06. Kombinationen ekonomiska problem och ohälsa har legat på en ganska stabil nivå, liksom kombinationen ekonomiska problem och trångboddhet. Bland gruppen arbetare har dessa två kombinationer av problem till och med minskat. Kombinationen ekonomiska problem och arbetslöshet har dock ökat i befolkningen som helhet och bland de flesta befolkningsgrupper som undersökts, förutom bland utrikesfödda.

Av tabell 4:3 framgår att en del problemkonstellationer är särskilt vanliga i vissa befolkningsgrupper. Andelen med två eller fler problem är särskilt stor bland ensamstående föräldrar, som är särskilt drabbade av kombinationerna ekonomiska problem och trångboddhet; ekonomiska problem, ohälsa och trångboddhet; ekonomiska problem och otrygghet; samt arbetslöshet, ekonomiska problem, trångboddhet och ohälsa. Gruppen utrikesfödda uppvisar i stort sett samma mönster, men i denna grupp är det också många som har kombinationen ekonomiska problem och arbetslöshet. Även bland ungdomar är den senare kombinationen vanlig, tillsammans med kombinationen ekonomiska problem och otrygghet.

För att studera sambanden mellan olika bakgrundsfaktorer och risken att ha fler välfärdproblem avslutas avsnittet med en redovisning av resultaten från en logistisk regressionsanalys. Resultaten presenteras som relativa risker (se Bilaga 3 *Metodbeskrivningar* för en kort beskrivning av logistisk regression och olika riskmått). Tabell 4:4 redovisar risken för att olika grupper har ett extra välfärdproblem, det vill säga risken för att ha ett problem jämfört med att inte ha några, två problem jämfört med att ha ett och så vidare. Riskerna för att ha två välfärdproblem jämfört med att ha ett var lägre 1990/91 än 2005/06, liksom risken för att ha fyra välfärdproblem jämfört med att ha tre. Risken för att ha ett problem jämfört med att inte ha några var signifikant högre 1995/96 än 2005/06. Risken för att ha två (jämfört med att ha ett) och tre (jämfört med att ha två) samtida problem var också högre 1995/96 än 2005/06. Även om dessa effekter inte är signifikanta, indikerar ändå resultaten att den ekonomiska krisen i mitten av 1990-talet ökade risken för att människor skulle ha flera samtidigt förekommande problem. Att effekterna kan synas vara svaga kan bero på att flera av de välfärdproblem som ingår i analysen är mindre

känsliga för konjunktursvängningar, och mer påverkas av långsiktiga ekonomiska och politiska trender. Områdena trångboddhet, ohälsa, begränsade sociala relationer, bristande medborgarresurser och otrygghet ingår i denna grupp av trögföränderliga välfärdproblem. Här kan man anta att framför allt arbetslöshet och ekonomiska problem mer direkt påverkas av makroekonomiska faktorer och kortsiktiga politiska förändringar.

Tittar man närmare på de olika befolkningskategorierna ser man att de grupper som har hög risk för enstaka problem ofta också har en hög risk för multipla välfärdproblem. Här återfinns ungdomar, utrikesfödda, arbetare, personer som står utanför arbetskraften och ensamstående med barn. På liknande sätt har andra en lägre risk för ytterligare välfärdproblem: äldre, sammanboende utan barn, ungdomar 18–24 år som är kvarboende hos föräldrarna, samt personer med högre utbildning än grundskola.

Sammanfattningsvis verkar det således som att vissa demografiska och sociala kännetecken ökar risken för inte bara ett utan också flera samtida välfärdproblem. Är man över 30 år och född i Sverige med eftergymnasial utbildning och jobbar som tjänsteman och är sammanboende utan barn har man troligen inga välfärdproblem. Ifall man trots allt har något problem är risken låg för att man har flera problem samtidigt. Det motsatta förhållandet gäller för utrikesfödda arbetare under 30 år, med enbart grundskola och som dessutom är ensamstående med barn.

Tabell 4:5 visar att de individuella faktorerna i stort sett har samma betydelse oavsett vilken kombination av välfärdproblem som analyseras. Vissa grupper har alltså en högre risk för att ha kombinationer av välfärdproblem, oavsett vilka dessa välfärdproblem är. Det gäller främst grupperna utrikesfödda, arbetare och personer utanför arbetskraften. På samma sätt verkar vissa grupper

Tabell 4:5. Risk för vissa kombinationer av välfärdsproblem i olika befolkningsgrupper

Befolkningen 18–75 år. Åren 1990/91, 1995/96, 2005/06. Resultat från logistisk regression.

Relativa risker (RR).

Befolkningsgrupp Kategori	Ekonomiska problem				Ohälsa				
	& Trångbodd	& Arbetslös	& Otrygg	& Ohälsa	& Begränsade sociala relationer		& Bristande medborgarresurser	& Trångbodd	
					& Trångbodd				
					& Arbetslös				
RR	RR	RR	RR	RR	RR	RR	RR	RR	
Undersökningsår (2005/06 = ref.)									
1990/91	0,83	0,43***	0,80*	0,37***	0,67**	0,32***	0,90**	0,88	0,79*
1995/96	1,19**	1,49***	1,13	1,14	0,94	1,09	0,95	0,76*	0,92
Kön (Män = ref.)									
Kvinnor	0,95	0,96	0,98	1,11	0,99	0,76	1,18	0,86	1,15
Ålder (31–49 år = ref.)									
18–30 år	2,04***	2,06***	2,50***	0,96	1,33*	1,30	0,27***	0,78	1,31**
50–64 år	0,31***	0,41***	0,34***	0,73**	0,37***	0,50**	1,07	1,27	0,58***
65–75 år	0,07***	0,01***	0,07***	0,02***	0,07***	0,01***	0,61***	0,58**	0,17***
Födelseland (Sverige = ref.)									
Utrikesfödda	3,42***	3,44	3,36***	3,90***	6,13***	4,58***	2,43***	4,10***	4,46***
Socioekonomisk grupp (Tjänstemän = ref.)									
Arbetare	2,16***	2,19***	2,02***	2,07***	2,86***	2,61***	1,29	3,74***	2,61***
Företagare/ jordbrukare	0,92	0,60*	1,20	0,52*	0,69***	0,80	0,57**	0,83	0,70
Utanför arbetskraften	3,76***	4,58***	3,78***	6,72***	8,58***	10,59***	4,00***	10,51***	6,22***
Familjetyp (Ensamstående utan barn = ref.)									
Sammanboende utan barn	0,07***	0,52***	0,21***	0,64***	0,04***	0,47	0,85	0,47***	0,06***
Ensamstående med barn under 18 år	2,37***	2,09***	2,22***	2,09***	3,18***	2,07*	1,83*	1,94*	2,51***
Sammanboende med barn under 18 år	0,49***	0,76**	0,25***	0,76*	0,44***	0,57**	0,85	0,57***	0,48 ***
18–24 år, bor hos föräldrar	0,16***	0,15***	0,18***	0,18***	0,09***	0,09***	0,28*	0,16***	0,12 ***
Utbildningsnivå (Högst grundskola = ref.)									
Gymnasial	0,80**	1,23*	0,93**	0,94	0,71**	0,94	0,89	0,42 ***	0,71 ***
Eftergymnasial	0,61***	0,64***	0,67	0,47***	0,35***	0,41***	0,64**	0,10 ***	0,39 ***
Antal observationer	13 951	13 366	12 965	12 716	12 688	12 404	12 662	12 745	13 086

Relativa risker är beräknade med logistisk regression. Referensgruppen (ref.) har relativ risk 1.

*** 0,1 % signifikansnivå; ** 1 % signifikansnivå; * 5 % signifikansnivå

Källa: ULF, Statistiska centralbyrån.

konsekvent ha en lägre risk för att ha i stort sett alla de olika kombinationer av problem som analyseras här. Dessa grupper är främst äldre (över 50 år), sammanboende med och utan barn, samt personer med högre utbildning än grundskola. Det enda egentliga undantaget från dessa generella mönster är ungdomar som har en högre risk för flera problemkombinationer. Undantaget är kombinationen begränsade sociala relationer och ohälsa, där ungdomar har en lägre risk än andra grupper. Nästan alla problemkombinationer, med undantag av kombinationen bristande medborgarresurser och ohälsa, förknippades med lägre risker 1990/91 jämfört med 2005/06.

Analyserna av den svenska utvecklingen tydliggör några mönster. Andelarna i befolkningen som har flera välfärdproblem varierar över tid, med en uppgång under 1990-talets första hälft. I början av 2000-talet kom sedan en viss nedgång. Analyserna bekräftar också vissa resultat från tidigare studier, nämligen att ungdomar, utrikesfödda, lågutbildade, individer utanför arbetskraften och ensamstående med barn har förhöjda risker för multipla välfärdproblem, oberoende av vilka problemen är. För några grupper minskade inte heller förekomsten av multipla välfärdproblem efter 1990-talet mitt. Detta ger fingervisning om vilka konsekvenser man kan vänta sig av den pågående lågkonjunkturen och dess påverkan för tidigare högriskgrupper.

Multipla välfärdproblem: internationell jämförelse

Välfärdproblem och indikatorer

Den internationella jämförelsen baseras på Gemenskapstatistik över inkomst- och levnadsvill-

kor (EU-SILC, *Community Statistics on Income and Living Conditions*, se bilaga 4 *Datakällor*). Frågorna i EU-SILC har en något annorlunda utformning än frågorna i ULF-undersökningarna som används i analysen av svenska förhållanden och därför införs några förändringar i den komparativa delen (se faktaruta *Välfärdsområden, välfärdproblem och indikatorer: internationell jämförelse*).

Den största skillnaden är att välfärdsområdena medborgarresurser och sociala relationer måste uteslutas, eftersom det inte finns några lämpliga indikatorer på detta i EU-SILC. De jämförande analyserna begränsas således till fem välfärdspå problem: arbetslöshet, ekonomiska problem, ohälsa, trångboddhet och otrygghet. Så långt som möjligt används samma indikatorer som finns i ULF men de är inte helt överensstämmande och därför går det inte riktigt att jämföra nivåskattningarna i den svenska och i den jämförande internationella delen. Övergripande trender samt skillnader mellan grupper och länder är som tidigare nämnts mindre känsliga för olika kombinationer av problemområden och indikatorernas konstruktion.

I den komparativa delen består gruppen med ekonomiska problem av dem som uppger att de med svårighet eller med stor svårighet får ekono-

Indelning av europeiska länder inom välfärdsforskningen

Norden	Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige.
Kontinentaleuropa	Belgien, Frankrike, Luxemburg, Nederländerna, Tyskland och Österrike.
Storbritannien och Irland	
Sydeuropa	Cypern, Grekland, Italien, Portugal och Spanien.
Östeuropa	Estland, Lettland, Litauen, Polen, Tjeckien, Slovakien, Slovenien och Ungern.

Välfärdsområden, välfärdsproblem och indikatorer: internationell jämförelse

Baserad på Gemenskapsstatistik över inkomst- och levnadsvillkor EU-SILC 2006.

Välfärdsområde	Välfärdsproblem	Indikator
Sysselsättning	Arbetslöshet	Intervjupersonen eller hans/hennes make/maka, sökte eller väntade på arbete, var arbetslös eller permitterad under mätveckan.
Ekonomiska resurser	Ekonomiska problem	Tycker att det är svårt eller mycket svårt att få ekonomin att gå ihop. ^a
Hälsa	Ohälsa	Skattar sitt allmänna hälsotillstånd som <i>någorlunda</i> , <i>dåligt</i> eller <i>mycket dåligt</i> . ^b
Boende	Trångboddhet	Trångboddhetsnorm 3. Ett hushåll räknas som trångbott om det bor fler än en person per rum – kök och vardagsrum oräknat. För sammanboende reduceras kravet på eget rum. ^c
Trygghet	Otrygghet	Uppger att det förekommer kriminalitet, våld eller vandalism i bostadsområdet.

a) Respondenten uppmanas att utgå från hushållets totala nettoinkomst (dvs. inkomst efter skatt) per månad. Hushållet kan ha flera hushållsmedlemmar som kan bidra till hushållets inkomster och som också kan ha flera inkomstkällor.

b) Det finns fem svarsalternativ på denna fråga (*mycket gott*, *gott*, *någorlunda*, *dåligt*, *mycket dåligt*).

c) Med bostadsområdet menas ställen i närheten av hemmet eller vägen hem, t.ex. där man vanligen handlar eller promenerar.

min att gå ihop. Detta ger en något lägre andel personer med ekonomiska problem jämfört med den svenska delen där motsvarande grupp utgörs av dem som inte kan skaffa en kontantmarginal för att möta oförutsedda kostnader eller vars hushåll under de senaste 12 månaderna har haft problem med att klara de löpande utgifterna.

Trångboddhet i den jämförande delen definieras på ett liknande sätt som i den svenska delen, dock med vissa smärre skillnader som kan resultera i något lägre trångboddhetsnivåer i de jämförande analyserna. Definitionen av välfärdsproblemet otrygghet skiljer sig mer åt. Den fråga som används som indikator är väsentligt annorlunda i de respektive delarna.

De jämförande analyserna baseras på EU-SILC 2006, vilket ger en något lägre arbetslöshet än analyserna som baseras på ULF 2005/06.

EU-SILC bygger på ett urval som totalt i Europa omfattar strax över 200 000 personer. Minst urval har Island, där endast 2 800 personer ingår,

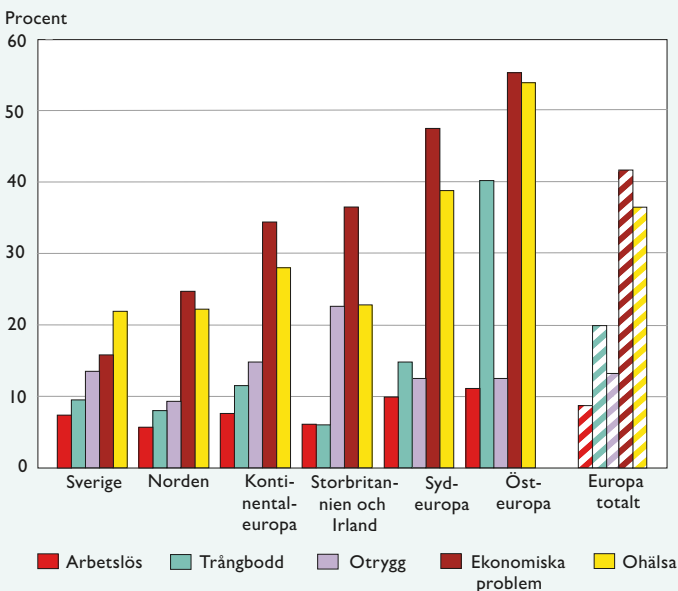
och störst urval har Italien med över 20 000 individer. I Sverige omfattar urvalet drygt 13 500 personer. Svarsfrekvensen varierar något mellan länder och över tid. Det interna bortfallet är totalt cirka 15 procent för de indikatorer som analyseras, med viss variation mellan variablerna. De jämförande analyserna är inte viktade efter befolkningsstorlek eftersom detta skulle snedvrider resultaten till fördel för den sociala situation som råder i Europas större länder. Vidare är välfärdspolitiken främst en nationell angelägenhet i Europa, vilket ger ytterligare argument för att belysa de stora nationella skillnader som finns i Europa när det gäller fattigdom och social utestängning.

Sverige i ett internationellt perspektiv

Inom välfärdsstatsforskningen brukar man ibland göra en uppdelning mellan å ena sidan de nordiska länderna, Kontinentaleuropa, Sydeuropa, Storbritannien och Irland, och å andra sidan över-

Figur 4:1. Välfärdsproblem

Förekomst i Sverige och i andra europeiska länder år 2006. Befolkningar 18–75 år. Procent.



Källa: EU-SILC, Eurostat.

gångländerna i Östeuropa (se faktaruta *Indelning av europeiska länder inom välfärdsforskning*). Denna gruppering baseras mestadels på socialpolitikens utformning, men kategoriseringen är också relevant när man vill studera socialpolitikens drivkrafter och utfall [37]. Utfallet inkluderar flera av de välfärdsproblem som är i fokus för detta kapitel, såsom ekonomiska problem, arbetslöshet och ohälsa.

Socialpolitikens och socialförsäkringssystemens utformning har stor betydelse för förekomsten av välfärdsproblem. Exempelvis har man visat att ersättningarna från de sociala försäkringssystemen har betydande effekter på olika hälsoutfall, till exempel där familjepolitikens och pensionernas generositet påverkar dödlighet bland barn och äldre [38].

I Storbritannien och Irland ger socialpolitiken nästintill alla medborgare en grundtrygghet, som sedan kompletteras med avtalslösningar eller privata försäkringar. I de flesta kontinentaleuropeiska länder har man i stället organiserat socialpolitiken efter yrkesgrupper. Ersättningarna är då tydligt inkomstrelaterade medan det ofta saknas fastställda grundbelopp. Täckningsgraden, det vill säga andelen personer i relevanta befolkningsgrupper som omfattas av socialpolitiken, är ofta lägre i Kontinentaleuropa jämfört med i Storbritannien och Irland.

I de nordiska länderna kombineras inkomstrelaterade ersättningar med grundbelopp, något som ger en generell standardtrygghet för alla medborgare. Länderna i Östeuropa

har delvis olika former av socialpolitiska system, även om flera liknar Kontinentaleuropa med bland annat tydligt inkomstrelaterade socialförsäkringsersättningar. Täckningsgraden är dock mycket låg, vilket innebär att många invånare i dessa länder måste förlita sig på behovsprövade bidrag.

Även de sydeuropeiska länderna har utvecklat socialpolitiska system som liknar dem i Kontinentaleuropa. Ålderspensionerna är jämförelsevis relativt väl utvecklade i Syd-europa, medan de övriga försäkringsprogrammen ger ett betydligt sämre skydd mot inkomstbortfall. Även här är täckningsgraden låg och många står utanför de sociala försäkringssystemen.

För att underlätta presentationen av de jämförande analyserna används ländergrupperingen ovan. Här är det dock värt att poängtera att vissa grupper består av länder där den sociala situatio-

nen kan se ganska olika ut. Ett exempel är andelen personer i befolkningen med ekonomiska problem, som är dubbelt så hög i Slovakien och Polen jämfört med Estland. Ett annat exempel finns bland de sydeuropeiska länderna, där trångboddheten är betydligt lägre på Cypern jämfört med de övriga länderna i Medelhavsområdet. Trots detta ger uppdelningen av länder en överskådlig och tillräckligt nyanserad bild av välfärdsproblemens utbredning i Europa. Exempelvis kan man se att ohälsa, ekonomiska problem och trångboddhet är särskilt utmärkande för de östeuropeiska länderna, men att andelen med bristfällig ekonomi i Sydeuropa också är klart över Europagenomsnittet.

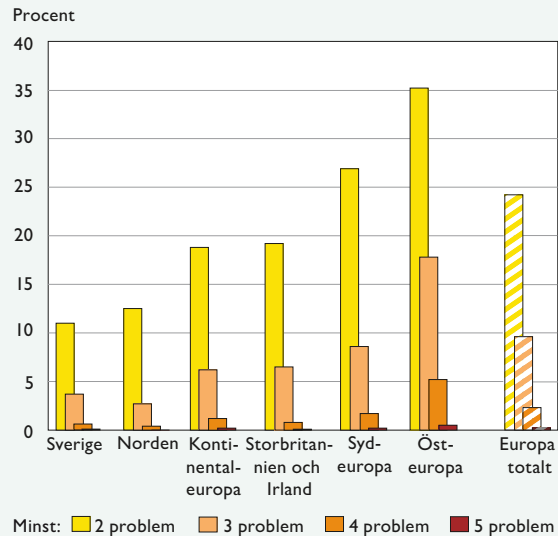
Många välfärdsproblem är mindre omfattande i Sverige än i andra länder [39].² Om analysen begränsas till ohälsa, arbetslöshet, ekonomiska problem, trångboddhet och otrygghet är problemen ofta mycket vanligare i övriga Europa än i Sverige. Utbredningen av ohälsa, trångboddhet och ekonomiska problem är betydligt lägre i Sverige än i övriga Europa. Det är bara när det gäller andelen arbetslösa och andelen otrygga som Sverige hamnar nära Europagenomsnittet (figur 4:1).

Välfärdsproblemens sammansättning uppvisar ett tydligt internationellt mönster, där de flesta personer med multipel problematik endast har två problem. Jämförelserna visar att ju fler samtida problem det handlar om, desto lägre blir andelen i befolkningen som berörs (figur 4:2).

Andelen människor som har problem på alla fem områden är mycket liten och knappt mätbar i flera länder, däribland Sverige. Generellt är andelarna med multipla välfärdsproblem betydligt lägre i Sverige och övriga nordiska länder jämfört med Europagenomsnittet. Andelen personer i befolkningen

Figur 4:2. Multipla välfärdsproblem

Förekomst i befolkningar i ålder 18–75 år i Sverige och andra europeiska länder, år 2006. Procent.



Källa: EU-SILC, Eurostat.

med två problem är 11 procent i Sverige och 24 procent i Europa medan andelen med tre problem är 4 procent i Sverige och 10 procent i Europa.

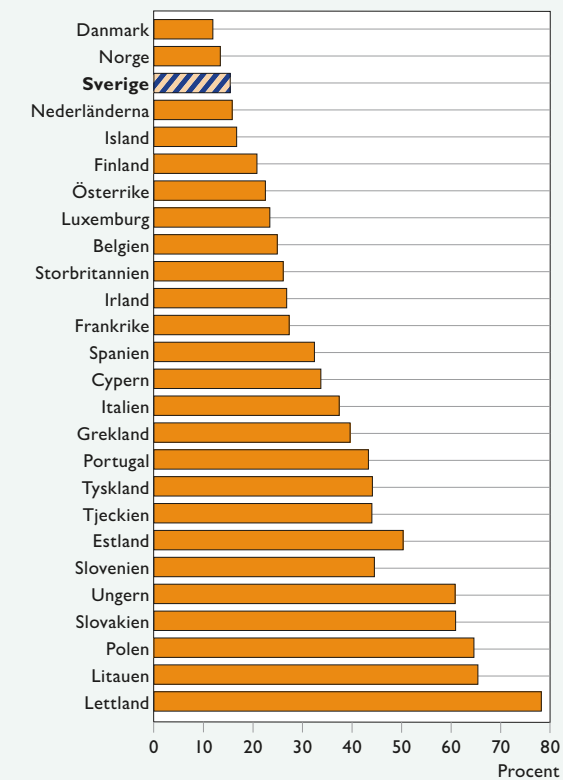
Grupperingen ovan döljer givetvis vissa skillnader mellan länderna, både inom och mellan kategoriseringarna. Bland de östeuropeiska länderna är andelen personer med multipla välfärdsproblem särskilt hög i Lettland, Litauen, Polen, Slovakien och Ungern, och där är det framför allt vanligt med ekonomiska problem och ohälsa. Bland de kontinentaleuropeiska länderna har Tyskland en förhållandevis hög andel personer med multipla välfärdsproblem (figur 4:3).

Det finns olika sätt att jämföra svenska förhållanden med de internationella. En möjlighet är att fokusera på de problemkonstellationer som är vanligast i Sverige och studera deras utbredning i andra länder. Ett annat förhållningssätt är att utgå från internationella mönster och belysa hur Sve-

² De jämförande analyserna i denna sektion bygger på rapporten Social Deprivation in EU Countries av Ferrarini, Nelson och Sjöberg [39].

Figur 4.3. Två eller fler välfärdsproblem

Förekomst i 26 europeiska länder. Befolkningar 18–75 år. År 2006.



rige står sig i jämförelse med dessa. Här används båda dessa strategier och analysen inleds med en av de problemkonstellationer som är vanligast i Sverige. Figur 4:4 visar förekomsten i europeiska länder av de fem konstellationer av välfärdsproblem som är vanligast i Sverige.

Ett tydligt resultat är att ingen av de fem problemkonstellationerna är särskilt unik för just Sverige. I stället är fyra av de fem kombinationerna mer omfattande i övriga Europa än i Sverige. För konstellationen ohälsa tillsammans med otrygghet ligger Sverige i nivå med Europagenomsnittet, medan

konstellationen otrygghet och ekonomiska problem ligger något under genomsnittet. Detsamma gäller motsvarande kombination där också ohälsa ingår. De övriga två konstellationerna (ohälsa kombinerat med ekonomiska problem samt trångboddhet kombinerat med ekonomiska problem) ligger på en nivå klart under genomsnittet för Europa.

Flera av de problemkonstellationer som är vanligast i Sverige är också vanligast i många andra europeiska länder. Exempelvis är den första problemkonstellationen, ohälsa tillsammans med ekonomiska problem, den vanligaste problemkombinationen i både Sverige och i stora delar av Europa. Det är med andra ord svårt att finna några unika mönster som kännetecknar Sverige och övriga Norden. En del multipla välfärdsproblem är dock tämligen vanliga på vissa håll i Europa, men mindre frekventa i Sverige.

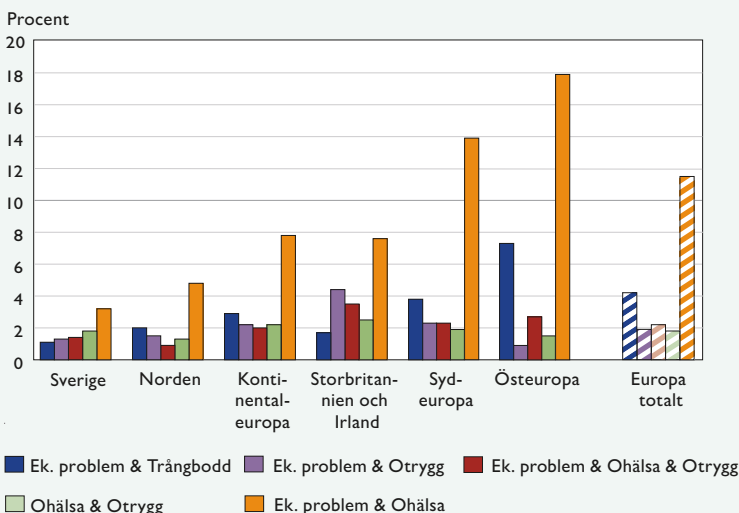
I figur 4:5 urskiljs tre sådana problemkonstellationer och deras omfattning i Sverige och andra europeiska länder. Ett tydligt mönster är att kombinationen trångboddhet, ohälsa och ekonomiska problem samt kombinationen trångboddhet och ohälsa är mycket vanligare i Östeuropa än i de andra ländergrupperna. Samtidigt är kombinationen arbetslöshet och ekonomiska problem på en lägre nivå i Östeuropa jämfört med Europagenomsnittet. För denna kombination är andelarna dock högre i Syd- och Kontinentaleuropa, något som kan bero på att flera av dessa länder har en bristande grundtrygghet inom socialpolitiken [37].

Diskussion och slutsatser

Detta kapitel handlar om multipla välfärdsproblem i Sverige och andra europeiska länder. Ekonomisk utsatthet, ohälsa, trångboddhet eller upplevelsen av otrygghet är alla exempel på välfärdsproblem som hänger samman och skapar olika typer av problem-

Figur 4:4. De vanligaste välfärdsproblemkombinationerna i Sverige

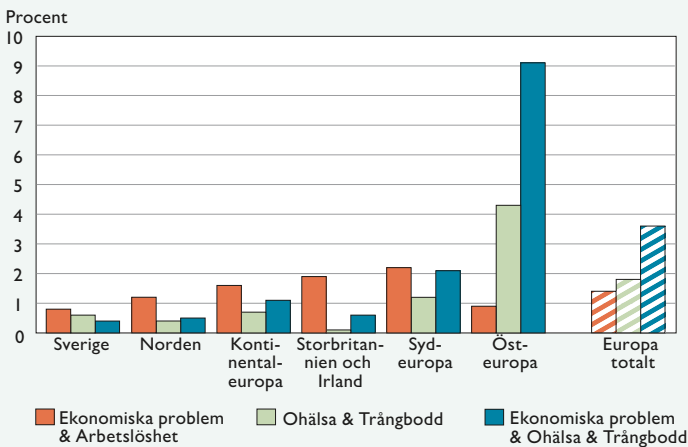
Förekomst hos befolkningar i ålder 18–75 år i Sverige och i andra europeiska länder, år 2006. Procent.



Källa: EU-SILC, Eurostat.

Figur 4:5. Kombinationer av välfärdsproblem som är vanliga i Europa men inte i Sverige

Förekomst hos befolkningar i ålder 18–75 år i Sverige och andra europeiska länder, år 2006. Procent.



Källa: EU-SILC, Eurostat.

konstellationer. Förekomsten av multipla välfärdsproblem studeras dels över tid i Sverige från 1990-talets början till 2006, dels i form av en jämförelse mellan Sverige och andra europeiska länder.

Förekomsten av multipla välfärdsproblem är en viktig indikation på hur allvarlig situationen är för många av de mest utsatta människorna i samhället. I detta kapitel analyserades de svenska förhållandena över tid och i ett internationellt jämförande perspektiv. Genom att studera förändringen av multipla välfärdsproblem under 1990-talet visades att andelen individer med sådana problem ökade under förra decenniets djupa ekonomiska kris, och därför kan man befara att den nu pågående lågkonjunkturen kommer att få samma konsekvenser.

För vissa grupper var förekomsten av multipla problem lika stor vid 1990-talets mitt som 2006, framför allt bland ungdomar och ensamstående med barn som gick in i 2008-års kris med kraftigt förhöjda risker för multipla välfärdsproblem. Deras situation kan förvärras ytterligare under denna lågkonjunktur inte minst med tanke på att arbetslösheten bland ungdomar vanligtvis är högre än i genomsnittet.

I stort sett bekräftar detta kapitel resultaten från tidigare studier. Förutom ungdomar och ensamstående med barn har även utrikesfödda, lågutbildade och långtidsarbetslösa förhöjda risker för sådana problem.

När man jämför Sverige med andra länder utifrån uppgifterna för år 2006 ser man att välfärdproblem i regel är vanligare i övriga Europa, förutom i de nordiska länderna. Det generella mönstret är att multipla välfärdproblem är dubbelt så vanliga i Europa jämfört med i Sverige. Andelen personer med två välfärdproblem är ungefär 18 procent i Sverige men nära dubbelt så hög i övriga Europa. Motsvarande siffror för dem med tre problem är ungefär 7 procent i Sverige jämfört med cirka 13 procent i övriga Europa. Utsattheten för multipla välfärdproblem är speciellt stor i vissa EU-länder, främst i de östra och sydligare delarna av Europa.

Dessa resultat väcker förstas frågor om hur välfärdstatens institutioner påverkar förekomsten av välfärdproblem. Under lågkonjunkturer blir fler människor arbetslösa, men många länder skär också ner i de socialpolitiska transfereringssystemen och inom offentlig service. Detta påverkar inte bara hushållens inkomster utan kan också öka välfärd problemen på andra områden, exempelvis ohälsa. Kombinationen av olika välfärdproblem påverkas därmed mer eller mindre direkt

av välfärdstatens organisering och förändring. Talesättet ”en olycka kommer sällan ensam” kan därför vara mer giltigt för vissa grupper än för andra, även om de flesta medborgare i Sverige och andra europeiska länder endast har ett eller inget välfärdproblem.

Det är viktigt att fortsätta studera utvecklingen av multipla välfärdproblem, och särskilt effekterna av den pågående lågkonjunkturen. Den internationella jämförelsen visar att Sverige i vissa avseenden står bättre rustat inför den djupa internationella konjunkturnedgången än många andra länder, eftersom de multipla välfärd problemen är mindre vanliga här. Å andra sidan finns risken att en del grupper kan vara lika utsatta för multipla problem som i andra länder. Vissa grupper i Sverige har redan en relativt svag anknytning till arbetsmarknaden, och de kan vara speciellt känsliga för sådana risker. Det finns därmed goda anledningar att fortsatt hålla ett extra öga på hur multipla problem hos till exempel ungdomar, utlandsfödda, ensamstående föräldrar och långtidsarbetslösa kommer att utvecklas under de närmsta åren.

Referenser

1. Erikson R, Tåhlin M. Samgång mellan välfärdproblem. I: Eriksson R, Åberg R, red. *Välfärd i förändring – levnadsvillkor i Sverige 1968–1981*. Stockholm: Prisma; 1984.
2. Fritzell J, Lundberg O. *Välfärd, ofärd och ojämlikhet – levnadsförhållanden under 1990-talet*. Stockholm: Fritzes; 2000. Betänkande från Kommittén Välfärdsbokslut. SOU 2000:41.
3. Halleröd B, Bask M. Accumulation of welfare problems in a longitudinal perspective. *Social Indicators Research*. 2008;88(2):311–27.
4. Socialstyrelsen. *Social rapport 1994*. Stockholm: 1994. SoS-rapport 1994:10.
5. Socialstyrelsen. *Social rapport 1997*. Stockholm: 1997. SoS-rapport 1997:14.
6. Socialstyrelsen. Kapitel 6: Social utsatthet. I: *Social rapport 2001*. Stockholm: 2001.
7. Socialstyrelsen. Kapitel 4: Välfärdproblem i befolkningen. I: *Social rapport 2006*. Stockholm: 2006.
8. Johansson S. *Mot en teori för social rapportering*. Stockholm: Institutet för social forskning, 1979.

9. Vogel J. Social Indicators: A Swedish Perspective. *Journal of Public Policy*. 1997;9:439–44.
10. European Commission. *Structural Indicators*. Communication from the Commission, COM (2001), 79 (final/2). Annex 2 to the Stockholm Report 2001.
11. Observatoire Social Européen. *Les Indicateurs monétaires et non-monétaires de pauvreté et de l'exclusion sociale dans l'Union européenne*. Paris: 2001.
12. Atkinson T, Cantillon B, Marlier E, Nolan B. *Social Indicators: The EU and Social Inclusion*. Oxford: Oxford University Press; 2002.
13. European Commission. *Portfolio of Overarching Indicators and Streamlined Social Inclusion, Pensions, and Health Portfolios*. Brussels: Indicators Sub-Group of the Social Protection Committee, 2006.
14. Marlier E, Atkinson AB, Cantillon B, Nolan B. *The EU and Social Inclusion: Facing the Challenges*. Bristol: Policy Press; 2007.
15. European Commission. *Council Recommendation of 24 June 1992 on Common Criteria Concerning Sufficient Resources and Social Assistance in Social Protection*. Brussels: 1992a. 92/441/EEC.
16. European Commission. *Council Recommendation on the Convergence of Social Protection Objectives and Policies*. Brussels: 1992b. 92/442/EEC.
17. European Commission. *A Concerned Strategy for Modernising Social Protection*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Commission, 1999.
18. Hantrais L. *Social Policy In The European Union*. New York: Palgrave Macmillan; 2007.
19. Cousins M. *European Welfare States: Comparative Perspectives*. London: Sage; 2005.
20. Ringold D, Kasek L. *Social Assistance in the new EU Member States. Strengthening performance and Labor Market Incentives*. 2007. World Bank Working Paper No. 117.
21. Montanari I, Nelson K, Palme J. Towards a European Social Model? Trends in Social Insurance among EU countries 1980–2000. *European Societies*. 2008;10(5).
22. Nelson K. Minimum Income Protection and European Integration: Trends and Levels of Minimum Benefits in Comparative Perspective 1990–2005. *International Journal of Health Services*. 2008;38(1).
23. Bauer R, red. *Social Indicators*. Cambridge, Mass: MIT Press; 1966.
24. Carley M. *Social Measurement and Social Indicators*. London: Allen & Unwin; 1981.
25. Johansson S. The Level of Living Survey: A Presentation. *Acta Sociologica*. 1973;16:211–9.
26. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Social Indicators*. Paris: 1982.
27. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Living Conditions in OECD Countries*. Paris: 1986.
28. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Society at a Glance: OECD Social Indicators*. Paris: 2001.
29. United Nations Development Programme. *Human Development Report 2000*. Oxford: Oxford University Press; 2000.
30. World Bank. *Social Indicators of Development*. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1996.
31. World Bank. *World Development Report 2000/2001: Attacking poverty*. Oxford: Oxford University Press; 2000.
32. Socialdepartementet. *Välfärdsbokslut för 1990-talet*. Stockholm: Fritzes; 2001. Slutbetänkande från Kommittén Välfärdsbokslut. SOU 2001:79.
33. Lundberg O. Den ojämlika hälsan. *Om klass- och könsskillnader i sjuklighet* [Doktorsavhandling]. Stockholm: Stockholms universitet, Insti-

- tutet för social forskning; 1990.
34. Åberg Yngwe M. *Resources and Relative Deprivation: Analysing Mechanisms Behind Income, Inequality and Ill-health* [Doktorsavhandling]. Stockholm: Stockholms universitet, Centre for Health Equity Studies (CHESS); 2005.
 35. Boverket. *Trångboddhet – skillnaderna kvarstår*. 2004. PM från Boverket. Särtryck till rapporten ”Många mål – få medel”, Boverkets utvärdering av statliga stöd till bostadsbyggandet 1993–2004.
 36. Korpi T, Nelson K, Stenberg S. The Accumulation of Social Problems: Multiple Deprivation in Sweden 1974–2000. *International Journal of Social Welfare*. 2007;16(1).
 37. Palme J, Nelson K, Sjöberg O, Minas R. *European Social Models, Protection and Inclusion*. Stockholm: Institutet för framtidsforskning, 2009.
 38. Lundberg O, Åberg Yngwe M, Kölegård Stjärne M, Elstad JI, Ferrarini T, Kangas O, et al. The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study. *Lancet*. 2008;372(9650):1633–40.
 39. Ferrarini T, Nelson K, Sjöberg O. *Social Deprivation in EU Countries*. Stockholm: Institutet för social forskning, Stockholms universitet, 2009.

5

**Sociala konsekvenser
av sjukdom**

Sociala konsekvenser av sjukdom

Sammanfattning

- Stroke, hjärtinfarkt, bröstcancer, prostatacancer, multipel skleros (MS), psykossjukdomar och skador orsakade av en annan person – som är de sjukdomar som studeras i kapitlet – medför negativa sociala konsekvenser på både kort och lång sikt. Bland de sjuka (de som har vårdats på sjukhus för de olika sjukdomarna) är låg inkomst, ekonomiskt bistånd, svag anknytning till arbetsmarknaden och separationer vanligare än bland de ej sjuka. Konsekvenserna är olika stora beroende på vilken sjukdom det handlar om.
- De sjukdomar som är vanligare i högre åldrar som hjärtinfarkt, stroke eller cancer åtföljs inte av lika stora ekonomiska konsekvenser som sjukdomar som inträffar tidigare i livet. Det beror bland annat på att personer som insjuknar senare oftare hunnit bli etablerade i ekonomiskt avseende.
- Bröst- och prostatacancerpatienter får i jämförelse med övriga sjukdomsgrupper sina ekonomiska villkor minst försämrade, speciellt på lång sikt. De har inte heller någon förhöjd risk att separera.
- Hos alla patientgrupper utom de cancersjuka medför sjukdom en högre risk för upplösning av parförhållande med barn, jämfört med ej sjukhusvårdade. Separationer medför ofta försämrade ekonomiska villkor.
- MS-sjuka får med tiden gradvis försämrade ekonomiska villkor samt allt högre risk för separation, en följd av att sjukdomen blir allt allvarligare.
- Personer som vårdats för psykossjukdomar erfar långtgående konsekvenser i form av sämre ekonomiska villkor. Kvinnor som levde i ett parförhållande med gemensamma barn innan de blev inlagda på sjukhus har också högre risk än andra för förändrade familjeförhållanden. Risken för separation är markant högre på lång sikt, också för män.
- Det finns en tydlig könsrelaterad skillnad när det gäller risken att bli låginkomsttagare bland stroke-, hjärtinfarkt och MS-sjuka. Bland kvinnor är risken väsentligt högre jämfört med de ej sjuka kvinnorna medan mäns risker inte nämnvärt skiljer sig oavsett om de var sjuka eller ej. Förklaringen är att kvinnors löner redan innan insjuknandet var lägre än mäns.
- Bland personer med eftergymnasial utbildning som vårdats på sjukhus för stroke, hjärtinfarkt samt bröst- och prostatacancer är risken att ha låg disponibel inkomst efter insjuknandet inte nämnvärt förhöjd jämfört med dem som inte vårdats på sjukhus för respektive sjukdom. Bland personer med kortare utbildning är risken för låg disponibel inkomst efter insjuknandet mycket högre än i jämförelsegrupperna.

Inledning

Sociala bestämningsfaktorer som utbildning, yrke eller livsstil, har stor betydelse för hälsan. Relationen mellan hälsa och sociala förhållanden är dock inte enkelriktad och flera studier visar också på det omvända, det vill säga att ohälsa kan inverka på individens sociala förhållanden [1, 2]. Bland annat kan sjukdom göra det svårare att tillägna sig utbildning och minska möjligheterna att finna en anställning. Det kan också leda till att man inte kan behålla sitt arbete och därmed får svårigheter att upprätthålla sin tidigare levnadsstandard.

Den svenska socialpolitiska modellen beskrivs av regeringen på följande sätt: "Alla människor ska känna trygghet i livets alla skeden. Den som bor i Sverige ska inte behöva oroa sig för sin ekonomi när han eller hon blir gammal, får barn eller blir sjuk." Vidare konstateras att "Den svenska socialförsäkringen ska ge ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp, vid ålderdom och till barnfamiljer." [3]

Till socialpolitikens viktigaste uppgifter hör alltså att omfördela välfärd så att en skälig levnadsstandard kan upprätthållas för både friska och sjuka. Svåra sjukdomar och funktionsnedsättningar innebär lidanden för den som drabbas. Personer som vårdats på sjukhus har en lägre genomsnittlig disponibel inkomst efter sjukhusvården än innan [4] och den sjuke riskerar även i ett långt perspektiv att ha lägre disponibel inkomst och en osäkrare ställning på arbetsmarknaden än den övriga befolkningen. När den enskilde blir sjuk täcker sjukförsäkringen en stor del av inkomstbortfallet under förutsättning att den sjuke hade arbetsinkomster före insjuknandet. Trots detta och det övriga välfärdssystemet löper kroniskt sjuka större risk än andra att drabbas av arbetslöshet och ekonomiska svårigheter [5].

Konsekvenser av sjukdom kan också innefatta slitningar i relationer och försämrade möjligheter att upprätthålla sociala band vilket i sin tur kan påverka livskvaliteten negativt.

Sjukdomar har olika förlopp och drabbar indelningar i varierande grad. Vissa sjukdomar dör man av, vissa får man leva med resten av livet och vissa blir man frisk från, ibland med kvarstående men. Detta innebär att diagnosspecifika studier många gånger är nödvändiga för att kunna ge en rättvisande och nyanserad bild av de sociala konsekvenserna av sjukdom. Resultaten av sjukdomsspecifika beskrivningar kan bidra till att differentiera de socialpolitiska insatserna efter skilda behov av exempelvis rehabilitering och ekonomiska ersättningar för olika grupper av sjuka. [4, 6]

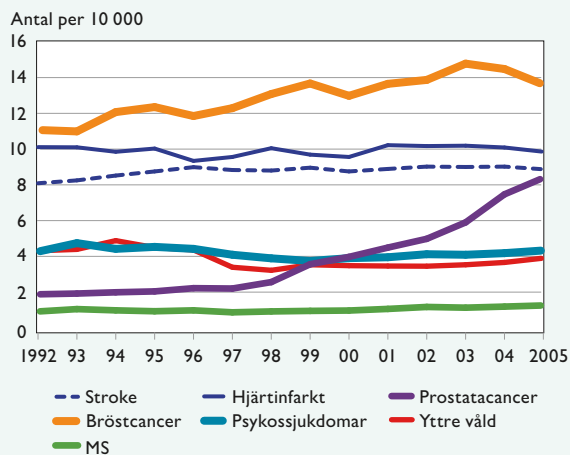
Både i Social rapport 2001 och 2006 studerades sociala konsekvenser av olika sjukdomar. Då visades bland annat att personer som vårdats på sjukhus i genomsnitt hade lägre inkomster och sämre inkomstutveckling än andra. Man kunde visa att olika sjukdomar medförde olika grad av sociala konsekvenser och i synnerhet sjukhusvårdade personer med psykisk sjukdom liksom alkoholmissbrukare riskerade att drabbas hårt.

I detta kapitel behandlas konsekvenserna av sju sjukdomar/skador. De två stora folksjukdomarna stroke och hjärtinfarkt har inkluderats, liksom två cancersjukdomar, bröst- och prostatacancer. Även den neurologiska sjukdomen multipel skleros (MS), psykosjukdomar samt skador orsakade av annan person ingår i analyserna. Utvecklingen av insjuknandet i dessa sjukdomar sedan början av 1990-talet visas i figur 5:1.

För att belysa variationer i sociala konsekvenser av sjukdom har diagnoser som skiljer sig åt på flera sätt valts. Vissa sjukdomar manifesteras plötsligt, exempelvis stroke, medan andra, som MS, har en mer smygande debut. Sjukdomarna

Figur 5:1. Insjuknande – utveckling över tid

Första tillfället av sjukhusvård i de studerade sjukdomarna perioden 1992–2005 bland personer under 65 år. Antal per 10 000 i befolkningen.



För samtliga sjukdomar utom yttre våld avses endast första tillfället av sjukhusvård. Att vårdas för MS kan inte betraktas som ett insjuknande eftersom sjukdomen har ett progressivt förlopp och vanligtvis debuterar långt före första vårdtillfället. För psykosdiagnoser avses incident sjuklighet för personer t.o.m. 30 år.

debuterar också i olika åldrar. Man kan drabbas av de studerade sjukdomarna utan att behöva sjukhusvård, men de personer som beskrivs i detta kapitel har alla vårdats på sjukhus för sina sjukdomar/skador. De sociala konsekvenser av ohälsa som studeras här är följande:

- huruvida man har återgått till förvärvsarbete efter insjuknandet,
- påverkan på individens disponibla inkomst,
- förekomst av låg disponibel inkomst,
- förekomst av ekonomiskt bistånd samt
- familjesituation bland personer som var sammanboende med gemensamma barn ett år före insjuknandet.

Nedan följer en kort orientering om de olika sjukdomar/skador som ingår i studien med avseende på sjukdomens bakgrund, förlopp, återhämtning och kvarstående besvär¹. Därefter beskrivs vilka personer som har studerats och hur deras livssituation förändrats efter insjuknandet. Slutligen diskuteras betydelsen av dessa förändringar.

Beskrivning av sjukdomar

Cirkulationssjukdomar

Stroke

Stroke (eller slaganfall) är en av de stora folksjukdomarna. En stroke kan utlösas av en blodpropp (80 procent av fallen) eller en blödning (20 procent) i hjärnans blodkärl.

I Sverige behandlas 30 000–35 000 personer per år på sjukhus för stroke varav cirka 25 000 drabbas för första gången. Ungefär lika många kvinnor som män drabbas, men män drabbas ofta några år tidigare i livet än kvinnor. Skillnaden mellan könen har minskat väsentligt under perioden 2004–2006 jämfört med perioden 1994–1996 genom att den vanligaste åldern för en första-gångsstroke har höjts bland män från 75 till 81 år medan den för kvinnor under samma period legat stabilt på 83 år [9]. Risken att avlida i stroke har minskat i Sverige under de senaste decennierna [10], liksom i många andra västländer, men fortfarande är stroke den tredje vanligaste dödsorsaken. Bland samtliga strokedrabbade från 18 år och uppåt utgör personer under 65 år cirka 20 procent.

¹ För en mer fullödig information hänvisas till Folkhälsorapport 2009, till Socialstyrelsens hemsidor, landstingsinformation och medicinsk facklitteratur.

Diagnoskoder

Diagnoser (både huvud- och bidiagnoser) har hämtats från Socialstyrelsens Patientregister. Diagnoserna är kodade enligt svenska versioner av Världshälsoorganisationens (WHO) internationella system för klassifikation av sjukdomar – International Classification of Diseases ICD-9 (t.o.m. 1996) [7] och ICD-10 (fr.o.m. 1997) [8].

Cirkulationssjukdomar

Hjärtinfarkt ICD9: 410; ICD10: I21, I22
Stroke ICD9: 430, 431, 433, 434, 436;
 ICD10: I60, I61, I63, I64

Neurologiska sjukdomar

Multipel skleros (MS) ICD9: 340; ICD10: G35

Cancersjukdomar

Bröstcancer ICD9: 174; ICD10: C50
Prostatacancer ICD9: 185; ICD10: C61

Skador

Vårdad för skada och förgiftning som uppstått genom övergrepp av annan person ICD9: E960–E969;
 ICD10: X85–Y09, Y87.I

Psykiatriska sjukdomar

Psykossjukdomar ICD9: 295, 297, 298E, 298W, 298X;
 ICD10: F20–F29

För beskrivning av diagnoskoder se bilaga 2 *Diagnoser*.

Återhämtning och besvär efter stroke

Det är viktigt att snabbt få vård vid en akut stroke för att minska risken för bestående skador. De skador som kan bli följden beror på var i hjärnan skadorna uppkommer. Vanliga svårigheter efter stroke är förlamningar och känselbortfall som oftast drabbar ena sidan av kroppen. Talstörningar förekommer ofta. Personerna kan även ha ett för omgivningen dolt handikapp som nedsatt kognitiv förmåga. Det är också vanligt med depressioner och trötthet.

De flesta strokedrabbade förbättras jämfört med akutskedet. Prognosen efter en stroke är ofta bättre om man är ung. Det är viktigt med tidig (medicinsk) rehabilitering. Ibland blir patienten helt återställd men ganska ofta leder sjukdomen till betydande skador som även kan vara livs-

långa. Relationer till partner och vänner kan påverkas negativt.

Stroke är en av de vanligaste orsakerna till kroppslig funktionsnedsättning hos vuxna. Det är också en mycket dyr sjukdom för samhället eftersom den utöver vårdkostnader kan medföra stora produktionsbortfall bland personer under 65 år.

Hjärtinfarkt

Till de stora folksjukdomarna räknas även hjärtinfarkt. Hjärtinfarkt uppstår när en blodpropp som bildas i något av hjärtats kranskärl leder till att hjärtmuskeln drabbas av akut syrebrist. Ju längre tid det dröjer innan proppen löses upp, desto allvarligare blir skadan på hjärtmuskeln. Om syrebristen blir långvarig så dör hjärtmuskulcellerna och den skada som då uppstår kallas hjärtinfarkt.

Ungefär 35 000 personer i Sverige drabbas av hjärtinfarkt varje år, varav cirka 30 000 får sin första infarkt. Hjärtinfarkt drabbar i första hand äldre personer som har passerat förvärvsaktiv ålder [11]. Även om överlevnaden efter hjärtinfarkt förbättrats under de senaste årtiondena visar en studie från Göteborg [12] att av de ungefär 80 procent som når sjukhuset [13] är knappt hälften döda inom tre år. Det är inte lika känt hur prognosen för dem som överlever ser ut i ett längre perspektiv.

Återhämtning och besvär efter hjärtinfarkt

Efter en hjärtinfarkt följer en period av återhämtning under sjukskrivning. De flesta patienter behöver medicinering och livsstilsförändringar för att i möjligaste mån återvinna hälsan. Personens fysiska tillstånd efter en infarkt är beroende av många faktorer, bland annat personens ålder, kön, livsstil och övriga livsomständigheter, men också av infarktens allvarlighetsgrad. Hjärtsvikt och

återkommande kärlkramp kan vara kvarstående problem efter infarkter. En annan vanlig följd av hjärtinfarkten är trötthet och depression.

Det finns mycket begränsad kunskap om de långsiktiga sociala konsekvenserna av att drabbas av en hjärtinfarkt. Studier visar att ungefär hälften av dem som vårdats för hjärtinfarkt återgår i arbete inom ett år [12] medan andra studier anger högre andelar [14, 15].

Neurologisk sjukdom

Multipel skleros

Multipel skleros (MS) är en kronisk sjukdom som påverkar det centrala nervsystemet. Ungefär 12 000 personer i Sverige lider av sjukdomen MS. Varje år insjuknar cirka 450 personer varav två tredjedelar är kvinnor. Förekomsten av MS skiljer sig både mellan länder och mellan regioner i samma land, något som tyder på att både miljöfaktorer och ärftliga faktorer har betydelse. I en epidemiologisk studie av MS i Sverige påvisades stora geografiska variationer av såväl dödlighet som sjukpensionering. Den lägsta dödligheten fanns i Norrbotten medan Värmland hade högst dödlighet och sjukpension [16]. Sjukdomen debuterar som regel mellan 20 och 40 års ålder. Det är den vanligaste neurologiska sjukdomen bland unga människor.

Återhämtning och besvär vid MS

Exempel på symptom vid MS kan vara synnedsättningar, domningar och yrsel. MS kan leda till stora nedsättningar av rörelseförmågan. Även den kognitiva förmågan kan påverkas. Trötthet, depression och sömnproblem är vanligt förekommande [17] och kan medföra koncentrationssvårigheter. Ofta innebär sjukdomen att plötsliga försämringar inträffar, så kallade skov. Dessa kan sedan delvis

gå tillbaka men leder gradvis till bestående försämringar. Det finns dock olika typer av MS och stora individuella variationer förekommer. Nya mediciner har visat sig kunna dämpa sjukdomens progression. Läkemedel kan även lindra symptomen vid skov.

Alla personer som ingår i undersökningen har behövt sjukhusvård. Det betyder när det gäller personer med MS att de i vissa fall kan ha varit sjuka under en relativt lång tid, eftersom det kan ta många år från de första symptomen till dess sjukhusvård krävs. Detta kan ha betydelse för resultaten som redovisas i kapitlet. Eftersom många MS-sjuka redan kan ha kommit långt i sin sjukdom när de hamnar på sjukhus för första gången, så är genomsnittsåldern hos de MS-sjuka i studien högre än hos gruppen som helhet. I detta skede av sjukdomen har det redan blivit svårt för många att arbeta och de kan också ha fått ökade kostnader för exempelvis assistentvård. Det är troligt att en del av de MS-sjuka till exempel haft reducerad arbetskapacitet under en längre tid före sjukhusvistelsen med åtföljande lägre inkomster än befolkningen. Studiens design är därför inte optimal för att studera konsekvenserna av MS. Vid studier av progressiva kroniska sjukdomar handlar det mer om framtida "livsutsikter" än om ett före-efter-perspektiv eftersom sjukdomen förändrar livsvillkoren successivt [18].

Cancersjukdomar

Bröstcancer

Varje år diagnosticeras närmare 7 000 fall av bröstcancer. Det är därmed den vanligaste cancerformen bland kvinnor. År 2006 beräknades 82 000 kvinnor leva med en bröstcancerdiagnos [19]. Risken att få bröstcancer ökar med stigande ålder, före 40 års ålder är sjukdomen ovanlig. Genom mammografiundersökningar finns

goda möjligheter att upptäcka en tumör tidigt. Den vanligaste behandlingsformen är operation. Denna kompletteras ofta med andra former av behandlingar som strålning eller medicinsk behandling för att hindra att tumören kommer tillbaka.

Överlevnaden bland bröstcancerpatienter har ökat under de senaste 50 åren. För en stor majoritet kvinnor som haft små tumörer utan spridning är prognosen att bli frisk god. År 2000 beräknades 20 procent av alla diagnosticerade bröstcancerpatienter dö av sin sjukdom inom tio år [19].

Återhämtning och besvär efter insjuknandet

Om bröstet behöver opereras bort finns möjlighet till bröstprotes eller kirurgisk operation för att få ett nytt bröst. I ungefär 10 procent av operationsfallen får patienten ett lymfödem på den opererade sidan som kan behandlas med bland annat kompression och massage. Andra skador och biverkningar beror på vilken behandlingsform som tillämpas.

Många kvinnor drabbas av depressioner och ångest efter cancerbeskedet [20]. En uppföljning som gjorts några år efter beskedet visar att de depressiva besvären brukar avta [21]. Bröstcancerpatienter överlever ofta länge efter diagnosen och majoriteten av de kvinnor som opererats för bröstcancer återgår i arbete inom tio månader [22].

Prostatacancer

Cirka 9 000 män i Sverige får varje år prostatacancer [23], vilket gör den till den vanligaste cancerformen bland män. Antalet män som diagnostiseras för prostatacancer har tydligt ökat det senaste decenniet, vilket främst beror på en ökad användning av PSA-prov (ett enzymtest som kan kontrolleras genom blodprov) och en ökad provtagning med biopsier på män som har förhöjda PSA-värden [24, 25]. Sjukdomen innebär att en elak-

artad tumör växer i prostatakörteln. Denna kan sprida sig utanför prostata till lymfa och skelett.

Prostatacancer uppträder i regel högre upp i åldrarna än vad bröstcancer gör och i förvärvsaktiv ålder (25–64 år) är bröstcancer vanligare bland kvinnor (331 insjuknade per 100 000) än vad prostatacancer är bland män (241 insjuknade per 100 000) [19].

Prostatacancer kan behandlas genom operation och strålbehandling, och även hormonbehandling förekommer. Prostatacancer växer ofta långsamt och om tumören är liten och inte sprider sig kan det ibland räcka med uppföljningar. Forskningen är ännu oenig om värdet av en allmän screening för män för att upptäcka nya fall och om huruvida tester med PSA har inneburit överbehandling eller inte [26].

Återhämtning och besvär efter insjuknandet

Skadorna efter prostatacancer varierar stort beroende på val av behandlingsform, bland annat på hur pass omfattande kirurgi som utförs. Prostatacancer och behandling mot den kan bland annat leda till urinläckage och erektionsproblem. Biverkningarna av behandling har på senare år reducerats mycket genom förbättrade operationstekniker.

Skador

Skador definieras här som *skada och förgiftning som uppstått genom övergrepp av annan person*. Skadorna är att betrakta som allvarliga eftersom de gett upphov till sjukhusvård som föranlett inskrivning över åtminstone en natt. De vanligaste övergreppen klassas som olika misshandelssyndrom, som obehövligt våld eller som skär- och stickskadorna men en liten andel utgörs också av förgiftningar [27]. Det gemensamma med dessa skador är att det är skador som ger upphov till

sjukhusvård och att skadorna orsakats av en annan person.

Det är vanligare med skador som beror på självdestruktiva handlingar än skador till följd av övergrepp. Könsskillnaden är också stor – skada av annan person är vanligare bland män medan självskadebeteende är vanligare bland kvinnor². Förekomst av våld och utsatthet för våld i olika åldrar har allt mer kommit att diskuteras som ett folkhälsoproblem [29].

Olikt andra patientgrupper är grundproblemet för män respektive kvinnor som utsatts för skador av annan person helt annorlunda. De flesta kvinnor utsätts för våld i hemmet av en man de har eller har haft en relation med, medan männen oftast är utsatta för våld på allmän plats av obekanta, oftast unga män. Flertalet misshandlade män är dessutom unga (15–29 år) och cirka hälften var alkoholpåverkade vid skadetillfället. [29] Dessutom kan man utgå från att kvinnor som misshandlats av en närstående har varit utsatta för detta under en längre tid både före och efter sjukhusvistelsen, medan det för männen oftare rör sig om en engångsföreteelse. Det kan självklart finnas en mindre grupp män vars livsstil – exempelvis narkotika- eller alkoholmissbruk – gör att de hamnar i våldssituationer oftare, och det får man ha i åtanke vid tolkningen av resultaten.

Att bli utsatt för våld kan medföra en lång rad konsekvenser, men här redovisas liksom under övriga sjukdomar enbart förhållanden som rör disponibel inkomst, indikation på anknytning till arbetsmarknaden och separationer.

² Fullbordat självmord är dock vanligare bland män än bland kvinnor [28].

Psykossjukdomar

I detta kapitel behandlar vi konsekvenser av psykossjukdomar vilka utgör en del av de psykiska sjukdomar som även berörs i kapitel 6 och 7 i rapporten. Psykossjukdomar är ett samlingsnamn för olika sjukdomstillstånd med förändrad verklighetsuppfattning och olika grader av hallucinationer och vanföreställningar. Dessa tillstånd kan vara korta och övergående och ibland bara drabba en person vid ett tillfälle, men i många fall är de långvariga eller återkommande exempelvis vid schizofreni eller allvarlig depressionssjukdom.

Schizofrenisjukdom, som är den vanligaste typen av psykossjukdom, debuterar i allmänhet i åldrarna 20–30 år, medan psykos i samband med depression inträffar något senare. Schizofreni drabbar män i något högre utsträckning än kvinnor och kvinnor senare än män. Andelen som någon gång under livet insjuknar i schizofreni är 1 på 100 personer och för psykossjukdomar totalt skattas risken till ungefär det dubbla. Cirka 30 000–35 000 personer i Sverige bedöms leva med schizofreni varav majoriteten behöver vård. Ibland uppskattas antalet drabbade till omkring 50 000, men då inkluderas även schizofreniliknande tillstånd. [30]

Återhämtning och besvär efter insjuknande

Personer med långvariga eller allvarliga psykos-sjukdomar har stort behov av psykiatriska vårdinsatser, både i form av vård inlaggande på sjukhus och i form av öppen vård på psykiatriska mottagningar. I de fall psykossjukdomarna leder till omfattande funktionsnedsättning har personerna ett fortsatt stort behov av stöd från både anhöriga och samhället [31]. Människor med psykossjukdomar löper också ökad risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom, allvarliga infektioner och tidig död, inklusive självmord [32].

Vilka ingår i undersökningen?

Undersökningen bygger på data från Socialstyrelsens Patientregister med kompletterande uppgifter från Statistiska centralbyråns Register över totalbefolkningen (RTB) och Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA) (se bilaga 4 *Datakällor*). Dessa data är källa till alla resultat som redovisas i figurer och tabeller.

Patientregistret tillåter i nuläget bara longitudinella studier av personer som vårdats ineliggande på sjukhus (så kallad slutenvård). Detta innebär att personer som inte har varit inlagda på sjukhus fast de har allvarliga och/eller kroniska sjukdomar som kan ge långsiktiga sociala konsekvenser, inte inkluderats i denna studie.

Undersökningsgruppen består av personer som vårdats på sjukhus för de angivna diagnostiserade sjukdomarna (se faktaruta *Diagnoskoder*) och som överlevt den akuta sjukdomsfasen. Analyser görs av i vilken utsträckning sjukdomen eller skadan leder till negativa konsekvenser och utvecklingen för de vårdade jämförs med en grupp personer ur befolkningen som inte vårdats för dessa sjukdomar. I texten benämns denna jämförelsegrupp omväxlande för icke-vårdade eller friska, vilket alltså avser att de är friska i bemärkelsen att de inte fått sjukhusvård för den studerade sjukdomen.

Studiens design kan illustreras med ett flödesschema (figur 5:2). De som insjuknat i de angivna sjukdomarna re-

Undersökningspopulationen

Undersökningsgruppen består av personer 18–64 år som har vårdats på sjukhus (med minst en övernattningsnatt) för någon av sjukdomarna med de angivna diagnoserna perioden 1992–2005. För att i möjligaste mån urskilja det första vårdtillfället för respektive diagnos har följande begränsningar gjorts: Undersökningspersonerna har inte vårdats för respektive sjukdom de senaste fem åren före det vårdtillfälle som anger startår i studierna. För psykossjukdomar har dessutom en övre åldersgräns på 30 år valts eftersom det är troligt att sjukdomen har debuterat tidigare för en stor del av dem som vårdats vid en högre ålder. För dem som vårdats för skada av annan person var det möjligt att inkluderas på nytt varje kalenderår under studieperioden (1992–2005). Därmed kunde de återkomma i studien upp till 14 gånger, men i praktiken förekom 93 procent av de skadade bara en gång. Motivet till de olika tillvägagångssätten är att de sjukdomar som studeras innebär en *ur medicinsk synvinkel* ökad risk att drabbas av återinsjuknande, medan detta inte gäller för skador.

Uppföljningstiden är mellan 1 och 10 år och sträcker sig som längst fram till år 2006 eller till dess att undersökningspersonen fyller 64 år. Det innebär att för dem som vårdats åren 1992 till 1996 är uppföljningstiden 10 år, för dem som vårdats år 1997 är den 9 år, och så vidare fram till dem som vårdats år 2005 där uppföljningstiden bara är 1 år. Personerna studeras till och med 64 års ålder. Det innebär att de som var 63 år när de var inlagda på sjukhus bara följs 1 år fram i tiden medan de som var 54 år eller yngre följs upp till 10 år.

Kriterier för att ingå i en viss analys

I analyserna av risken att separera ingår bara de som var sammanboende med gemensamma barn året före insjuknandet¹ (respektive året före uppföljningsperiodens början för jämförelsegruppen). På motsvarande sätt ingår bara de utan ekonomisk bistånd året före insjuknandet i analyserna av ekonomiskt bistånd, de som inte var låginkomsttagare året före insjuknandet i analyserna av låg inkomst och de som hade minst 60 000 i årlig förvärvsinkomst året före insjuknandet i analyserna av indikation på återgång i arbete.

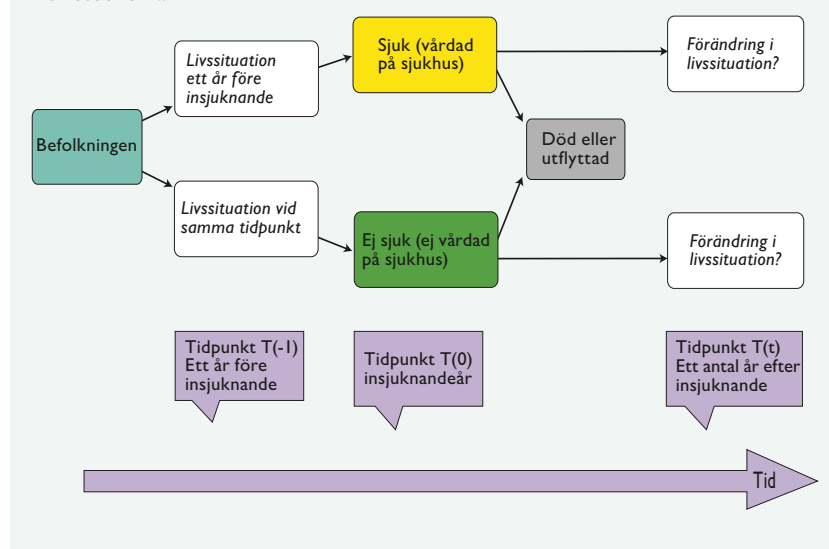
Jämförelsegrupper

Ett separat jämförelsegrupp har skapats för varje studerad sjukdom. För varje person som hade någon av de studerade sjukdomarna eller skadorna har nio personer med samma kön och ålder och som inte vårdats för denna sjukdom valts från befolkningen för respektive år, det vill säga för en sjuk man som var 35 år 1993 har nio 35-åriga ej sjuka män slumpmässigt valts ur befolkningen år 1993. Kriterierna för att ingå är desamma som för de sjuka – de skall inte ha haft indexsjukdomen under de senaste fem åren och de skall inte ha invandrat till Sverige de senaste fem åren. Uppföljningstid och urvalsår är desamma som för de sjuka.

¹ Alltså året innan de vårdades på sjukhus för en viss definierad sjukdom eller skada.

Figur 5:2 Undersökningens design

Flödesschema



lateras till en jämförelsegrupp som består av ett urval ur befolkningen som inte har drabbats av respektive sjukdom/skada. Då kan exempelvis utvecklingen av inkomster efter en viss sjukdom visas i förhållande till en grupp som inte har fått just den sjukdomen. Det går dock inte att utesluta att det finns andra förhållanden eller en ännu äldre sjukdomshistoria som kan ha betydelse.

Bakgrundsfaktorer

Sociala och ekonomiska förhållanden efter en allvarlig sjukdom kan variera beroende på bakgrundsfaktorer som kön, utbildning och socioekonomisk position och därför analyseras konsekvenserna separat för män och kvinnor och separata analyser görs även för olika utbildningsgrupper. Personer som invandrat till Sverige inom en femårsperiod före vårdtillfället har exkluderats för att begränsa påverkan av faktorer som är relaterade till den korta vistelsetiden i Sverige med åtföljande

bristande språk- och samhällskunskaper samt svag etablering på den svenska arbetsmarknaden.

För att ta bort effekten av att sjukdomsgrupperna kan skilja sig åt med avseende på exempelvis ålder och inkomst, kontrollerar man för detta genom att inkludera olika bakgrundsvariabler i analyserna (tabell 5:1). Vilka bakgrundsvariabler som ingår i analyserna beror på vilka sociala konsekvenser som studeras. Genomgående kontrolleras för kalenderår, ålder, ålder i kvadrat, boenderegion, födelseland samt antal dagar

med sjukhusvård för annan sjukdom eller skada än den studerade. Ålder i kvadrat är med i modellerna för att ta bort eventuell effekt av att risken för många sjukdomar, exempelvis stroke och hjärtinfarkt, stiger kraftigt med ökande ålder samtidigt som den ökningen avtar i styrka med åldern. Variabeln boenderegion är uppdelad i tre grupper: storstäder, större städer och övriga riket. I vissa analyser kontrolleras också för: högsta utbildning, disponibel inkomst, förekomst av förskolebarn i hushållet och om man är sammanboende med gemensamma barn.

Utfallsvariabler

Det här kapitlet syftar till att belysa sociala konsekvenser av allvarliga sjukdomar. Begreppet sociala konsekvenser kan innefatta ett brett spektrum av förhållanden och kan drabba såväl individer som familjer. De sociala konsekvenser som studeras i detta kapitel (tabell 5:2) rör individernas

Tabell 5:I. Bakgrundsvariabler

Fördelning efter olika bakgrundsvariabler. Andelar i jämförelsegrupperna samt i sjukdomsgrupperna. Situationen ett år före insjuknande. Procent.

Befolkningsgrupper Kategorier	Befolk- nings- urval	Personer som ett år senare blev vårdade på sjukhus för						
		Stroke	Hjärt- infarkt	Prostata- cancer	Bröst- cancer	Psykos- sjukdomar ^a	Skador av övergrepp	MS
	%	%	%	%	%	%	%	%
Sjukhusvård ett år före insjuknande ^b								
Ja	0,3	1,4	1,0	0,3	0,3	5,5	1,5	0,7
Nej	99,7	98,6	99,0	99,7	99,7	94,5	98,5	99,3
Kön								
Kvinnor	49,2	38,3	23,2	-	100,0	59,5	21,4	68,8
Män	50,8	61,7	76,8	100,0	-	40,5	78,6	31,2
Åldersgrupp								
18–24	14,1	1,1	0,1	0,0	0,0	47,6	30,6	4,0
25–44	45,2	10,8	7,0	0,4	14,5	52,4	47,4	37,4
45–64	40,8	88,1	92,9	99,6	85,4	-	22,0	58,7
Individens disponibel inkomst ^c								
1 kvartil (lägsta)	21,7	17,1	15,0	7,6	16,4	62,3	42,9	18,7
2 kvartil	21,4	26,3	23,6	14,2	25,9	24,4	26,4	31,2
3 kvartil	28,1	28,4	29,0	26,5	31,0	10,4	19,0	28,9
4 kvartil (högsta)	28,8	28,2	32,4	51,7	26,7	2,9	11,7	21,3
Låg inkomst ^d								
Ja	17,8	12,2	10,6	5,2	12,3	51,9	35,7	12,6
Nej	82,2	87,8	89,4	94,8	87,7	48,1	64,3	87,4
Högsta utbildning								
Förgymnasial	25,7	41,3	43,5	34,2	26,3	42,1	43,5	25,8
Gymnasial	48,5	42,2	41,7	40,5	43,0	45,4	49,1	48,1
Eftergymnasial	25,6	16,5	14,8	25,3	30,7	12,5	7,5	26,1
Förvärvsinkomst ^e								
Ja	68,6	55,9	41,1	67,7	71,3	25,5	39,5	46,8
Nej	31,4	44,1	58,9	32,3	28,7	74,5	60,5	53,2
Ekonomiskt bistånd								
Ja	6,2	6,8	6,0	2,1	3,4	34,0	36,2	5,9
Nej	93,8	93,2	94,0	97,9	96,6	66,0	63,8	94,1
Sammanboende ^f								
Ja	69,2	64,7	68,1	74,7	75,6	50,1	46,5	65,6
Nej	30,8	35,9	31,9	25,3	24,4	49,9	53,5	34,4
Dödsfall inträffar								
Före utskrivningen	-	10,1	6,4	1,9	1,4	0,4	0,4	1,2
Efter utskrivningen ^g	2,6	21,5	18,9	26,6	22,8	6,1	9,5	15,5
Nej	97,4	68,4	74,6	71,5	75,8	93,5	90,1	83,3
Totalt antal personer i urvalet	650 360	65 036	73 580	14 291	46 104	8 697	28 547	7 672

a) Endast personer 18–30 år.

b) För annan sjukdom än den studerade.

c) Inkomstkvartilgränser baseras på hela befolkningens inkomstfördelning för insjuknandeår, ej för året före insjuknande.

d) Inkomst under 60 procent av median disponibel inkomst.

e) Förvärvsinkomst från en anställning eller ett företag minst 60 000 kr/år i 2004 års penningvärde.

f) Samboende eller gifta med gemensamma barn.

g) Personer som dött efter utskrivningen är med i analysen fram till det år de avlider.

- anknytning till arbetsmarknaden (förekomst av en viss förvärvsinkomst)
- disponibla inkomst
- familjeförhållanden.

Allvarlig sjukdom reducerar ofta arbetsförmågan vilket begränsar urvalet av möjliga anställningar och förmågan att arbeta full tid. Detta kan förstås påverka deltagandet i arbetslivet och därmed också inkomsterna bland de förvärvsarbetande. Låga förvärvsinkomster kan även innebära låga pensioner och följaktligen sämre ekonomiska villkor senare i livet. För ålderspensionärer som insjuknar påverkas inte inkomsterna på samma sätt då pensionen är oförändrad.

Sjukdomar medför också ofta ökade utgifter. Dessa dämpas genom högkostnadsskydd för läkarvård och medicin och genom subventionerade transporter som sjukresor och färdtjänst, men utgifterna kan ändå vara kännbara, särskilt för personer med låga inkomster. Dessa utgiftsökningar på grund av sjukdom ingår inte i denna studie även om konsekvenserna kan vara fördelningspolitiskt intressanta [4].

Allvarliga sjukdomar kan medföra stora påfrestningar på relationer till partners, barn och andra nära anhöriga. Som exempel kan nämnas att vid Socialstyrelsens uppföljning av situationen två år efter en stroke bland de drabbade och deras närstående anhöriga uppgav mer än hälften av de strokedrabbade att de var helt eller delvis beroende av stöd eller hjälp av anhöriga [33]. Forskning om makar till strokepatienter visar också att de drabbas av stora påfrestningar [34].

En konsekvens av detta kan vara ökad risk för

Tabell 5:2. Utfallsvariabler

Utfallsvariabler	Definition
Disponibel inkomst	Individens delkomponent i hushållets disponibla inkomst, omräknad till 2004 års penningvärde.
Låg inkomst	Egen disponibel inkomst lägre än 60 procent av medianinkomsten.
Inkomstförändring	Förändring av individens disponibla inkomst i förhållande till inkomsten året före insjuknandet (eller skadan).*
Ekonomiskt bistånd	Förekomst (ja eller nej) av ekonomiskt bistånd.
Indikation på att vara i arbete	Att ha minst 60 000 kronor** i förvärvsinkomst (i 2004 års penningvärde) från anställning eller eget företag ett visst år.
Separation	Förändring från att vara samboende eller gift med gemensamma barn till att inte längre vara det.***

* Året före uppföljningsperiodens början för jämförelsegrupperna.

** Inkomstgränsen motsvarar drygt två månaders heltidsarbete. För jämförelse, år 2004 var den genomsnittliga lönen i Sverige 23 600 kronor. Förvärvsinkomst på 60 000 kronor motsvarar mindre än hälften av det som anses räcka till självförsörjning, 3,5 prisbasbelopp per år (137 550 kronor år 2004).

*** Bara gifta/samboende med gemensamma barn analyseras därför att samboende, ogifta par registreras som sammanboende bara om de har gemensamma barn. Separation eller skilsmässa för par utan gemensamma barn kan man bara studeras för gifta par, eftersom ogifta par utan gemensamma barn registreras som separata hushåll.

separation eller sämre möjligheter att inleda ett nytt förhållande. Följderna av en separation ligger inte bara på det känslomässiga planet. Förutom att stödet i vardagslivet antagligen minskar så påverkar det också den ekonomiska situationen. Eftersom levnadsstandarden beror på hushållets samlade tillgångar blir en eventuell försämring av inkomsten vid sjukdom mindre kännbar om man lever i ett parförhållande. Dessutom drar man fördel av att gemensamt bekosta en rad basutgifter (exempelvis hyra, tidningsprenumeration, fast telefoni, el, m.m.). En separation efter allvarlig sjukdom kan alltså leda till betydande försämringar av den ekonomiska situationen då inkomstbortfall vid sjukfrånvaro på hel- eller deltid läggs till fördyrade levnadsomkostnader av både sjukdom och ensamboende.

Analyserna av separation utgår från dem som var registrerade som sammanboende (termen avser både samboende och gifta) enligt Statis-

Statistisk metod

Samtliga resultat utom de som rör inkomstförändring är baserade på logistiska regressioner. Inkomstförändring analyseras med linjär regression (OLS).

Den logistiska regressionen skattar oddset för ett visst utfall (konsekvens) bland dem som varit sjuka i förhållande till en jämförelsegrupp (se faktaruta *Logistisk regression* i kapitel 2). Resultaten presenteras i form av figurer som visar oddskvoten för de olika utfallen. En oddskvot över 1,0 innebär en förhöjd risk, medan en oddskvot under 1,0 innebär en lägre risk, i förhållande till jämförelsegruppen. Exempelvis innebär en oddskvot på 0,5 en lika stora skillnad från 1,0 men i omvänd riktning som en oddskvot på 2,0. Eftersom oddskvoten på detta sätt visar relativa skillnader har y-axeln (den lodräta axeln) en logaritmisk skala, vilket innebär att avståndet på axeln är densamma mellan 0,5 och 1,0 som mellan 2,0 och 1,0.

De logistiska regressionerna är utförda med olika lång uppföljningstid, från ett år efter insjuknandet till och med tio år efter insjuknandet, där varje uppföljningsår studeras separat. I figurerna redovisas de genomsnittliga oddskvoterna 1–2 år, 3–5 år respektive 6–10 år efter insjuknandet. Till exempel i figur 5:3 anger oddskvoten för att vara i arbete 1–2 år efter insjuknandet i stroke genomsnittet av oddskvoterna från två separata modeller som oberoende av varandra skattat oddset att vara i arbete 1 år respektive 2 år efter en stroke, jämfört med en jämförelsegrupp som har oddskvoten 1. Genom att använda separata modeller för varje uppföljningsår kan en och samma person vara utan arbete år 1 men i arbete år 2. Analyserna som ligger till grund för figur 5:3 utgår dock från dem som var i arbete året före insjuknandet, och i jämförelsegrupperna året före uppföljningsperiodens början.

tiska centralbyråns Register över totalbefolkningen. För närvarande identifieras inte sammanboende ej gifta par, det vill säga sambopar utan gemensamma barn som tillhörande samma hushåll i registren. I de studier som avser separationer har analyserna därför begränsats till sammanboende med gemensamma barn, både när det gäller gifta och sambopar. Separation är definierat som att man inte längre är sammanboende med gemensamma barn enligt registren. En person som separerar men redan året därefter är sammanboende med gemensamma barn med en annan person än den man levde samman med året innan kommer inte att räknas som separerad

i denna studie. Eftersom uppföljningsåren i analysen betraktas som oberoende av varandra kan man också återkomma som sammanboende med gemensamma barn efter en separation om man inleder ett nytt parförhållande och får barn.

Inledningsvis studeras skillnaden mellan dem som har vårdats för en viss sjukdom och dem som inte vårdats för den sjukdomen. Därefter studeras konsekvenserna av sjukdom inom olika utbildningsgrupper.

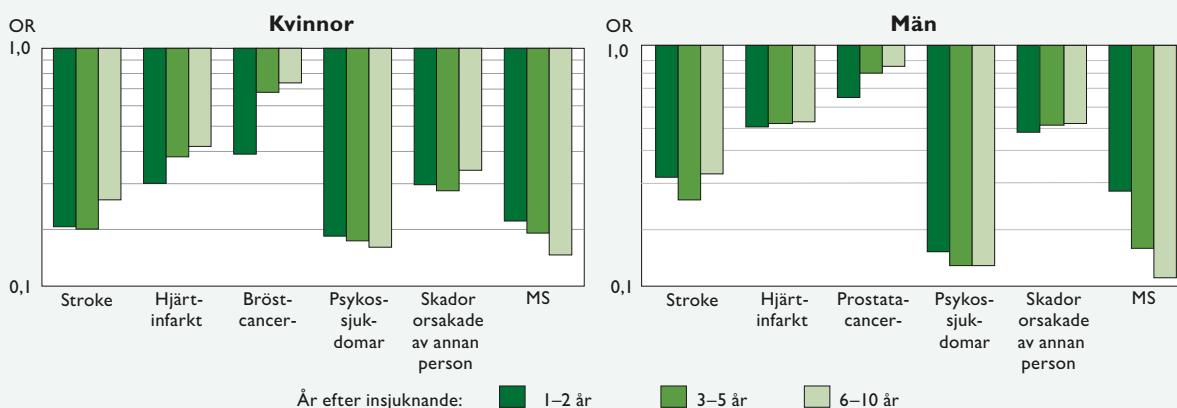
I analyserna studeras hur utfallen varierar efter kön och högsta avslutade utbildning året före sjukdomen eller skadan (året före urvalsdragningen för jämförelsegrupperna) uppdelat i högst grundskola, gymnasial och eftergymnasial utbildning.

Det är viktigt att komma ihåg att det finns stora variationer i dödlighet för olika sjukdomar. Dödligheten i hjärtinfarkt är exempelvis väsentligt högre än dödligheten i bröstcancer. Det betyder att jämförelser mellan olika sjukdomsgrupper måste göras med försiktighet. Eftersom enbart överlevarna under respektive observationsperiod studeras så innebär det att vi jämför de överlevande hjärtinfarktpatienterna, som alltså var mindre allvarligt sjuka än de som dog, med dem som inte haft hjärtinfarkt.

En annan svårighet med att värdera utfallet hänger samman med socioekonomiska faktorer. Man vet att personer med en lägre socioekonomisk position, exempelvis personer med kort utbildning och låg disponibel inkomst, har större risk att drabbas av en allvarligare stroke eller en allvarligare hjärtinfarkt än personer med högre socioekonomisk position [35–37]. Det kan i så fall betyda att högutbildade med hög disponibel inkomst har större chans att överleva än andra. För att i någon mån ta hänsyn till detta görs stratifierade jämförelser så att friska högutbildade jämförs med sjuka högutbildade, och så vidare.

Figur 5:3. Indikation på att vara i arbete

Chans att vara i arbete*, jämfört med ej sjuka. Personer som hade indikation på att vara i arbete året före insjuknandet. Kvinnor och män 18-64 år. Oddsquoter (OR).



* Att ha förvärvsinkomst större än 60 000 kronor i 2004 års penningvärde. Oddsquoterna (OR) är beräknade med logistisk regression. Jämförelsegrupperna (OR=1) är personer utan respektive sjukdom/skada. Resultaten är kontrollerade för kalenderår, ålder, ålder i kvadrat, högsta utbildning, boenderegion, födelseland/-region, förskolebarn i hushållet och antal dagar i sjukhusvård med andra diagnoser än den studerade. Observera att skalan på y-axeln är logaritmerad. Källa: RTB och LISA, Statistiska centralbyrån samt Patientregistret, Socialstyrelsen.

Konsekvenser av sjukdom

Indikation på att vara i arbete

Som man kan förvänta sig har samtliga diagnosgrupper lägre benägenhet att ha en förvärvsinkomst över 60 000 kronor/år de första två åren efter insjuknandet, jämfört med dem som inte vårdats för respektive sjukdom (figur 5:3). I studien räknas förvärvsinkomster över 60 000 kronor per år som indikation på att man är i arbete, vilket motsvarar drygt två månaders heltidsarbete med genomsnittlig lön.

På kort sikt (1-2 år) har kvinnor som fått bröstcancer betydligt lägre chans att vara i arbete än kvinnorna som inte haft bröstcancer. Efter ett par år har chansen att vara i arbete närmast sig jämförelsegruppens och bland kvinnor är detta den sjukdomsgrupp som skiljer sig minst från jämförelse-

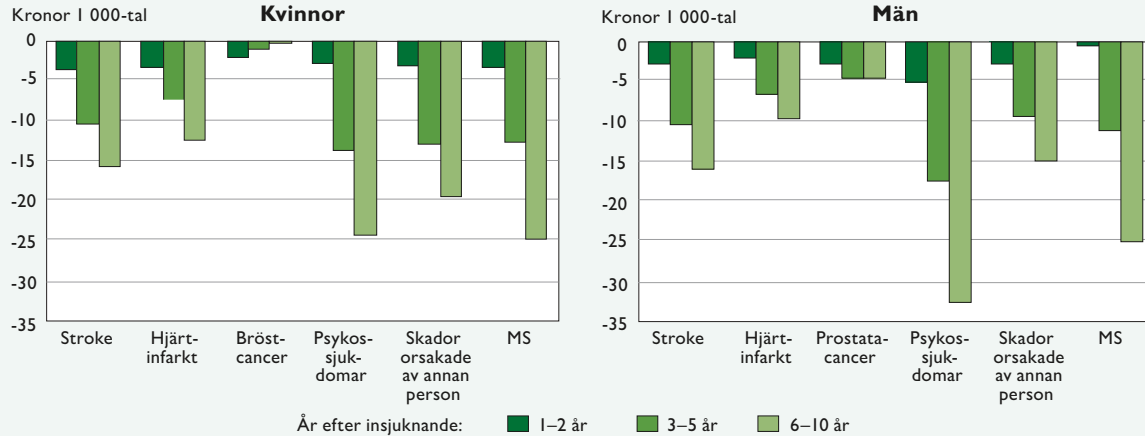
gruppen i detta avseende. Mönstret för män med prostatacancer är likartat med den skillnaden att de skiljer sig ännu mindre från sin jämförelsegrupp.

Sannolikheten att personer som vårdats för psykos-sjukdom ska ha en viss förvärvsinkomst är mycket lägre ($OR \approx 0,2$) än i jämförelsegruppen som inte vårdats för psykos. Det är också mycket lägre chans att personer med MS är kvar på arbetsmarknaden ($OR \approx 0,1-0,3$) även i en liten utsträckning, jämfört med dem som inte vårdats för MS. För både psykos- och för MS-sjuka minskar denna chans ytterligare med tiden.

För män som vårdats för skada av annan var chansen att ha någon form av anknytning till arbetsmarknaden lägre än i jämförelsegruppen ($OR \approx 0,4-0,5$) och för kvinnor som vårdats för skador orsakade av annan person är chansen ännu lägre ($OR \approx 0,3$).

Figur 5:4. Förändring i disponibel inkomst

Förändring i individens disponibla inkomst i förhållande till inkomsten året före insjuknandet, jämfört med motsvarande förändring i jämförelsegrupperna. Kvinnor och män 18–64 år. Kronor (1000-tal) i 2004 års penningvärde.



Inkomstförändringen är beräknad med linjär regression (as).

Observera att inkomstskillnaden bland män med prostatacancer efter 6–10 år bara grundas på de två första åren denna period (dvs. år 6–7).

Jämförelsegrupperna är personer utan respektive sjukdom/skada.

Förändringarna är kontrollerade för kalenderår, ålder, ålder i kvadrat, högsta utbildning, boenderegion, födelseland, sammanboende med gemensamma barn, förskolebarn i hushållet och omfattningen av sjukhusvård med andra diagnoser än den studerade.

Källa: RTB och LISA, Statistiska centralbyrån samt Patientregistret, Socialstyrelsen.

Försörjning

De sjukdomar eller skador som man drabbas av i unga år kan förväntas ha störst betydelse för inkomsterna därför att såväl löneinkomster, pensioner som övriga inkomstrelaterade förmåner kan påverkas. En persons disponibla inkomst är till stor del beroende av om man förvärvsarbetar. De som fortsätter att behålla en anknytning till arbetsmarknaden har större möjligheter att upprätthålla den disponibla inkomstnivå de hade före insjuknandet jämfört med dem som inte kan förvärvsarbetsa alls.

Förändringar i disponibel inkomst efter insjuknande

Den disponibla inkomsten skiljer sig åt mellan grupperna redan innan insjuknandet. Personer med diagnosen prostatacancer har den högsta dis-

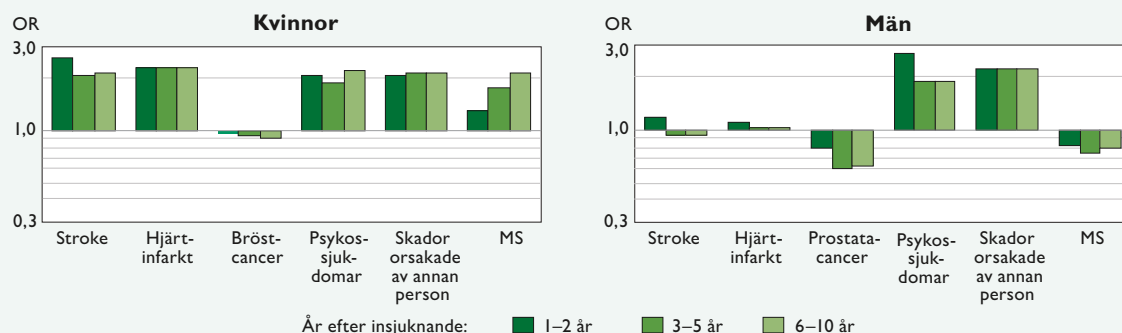
ponibla inkomsten, medan personer med psykosjukdomar, samt personer som vårdats för skador av annan har den lägsta, jämfört med dem som inte vårdats för detta.

Att alla patientgrupper har en lägre disponibel inkomst än de icke-vårdade under den första perioden efter insjuknandet (1–2 år) är förväntat eftersom en stor del av inkomsten förmodligen utgörs av sjukpenning som maximalt uppgår till 80 procent av tidigare löneinkomst³ (figur 5:4). De största skillnaderna i disponibel inkomst jämfört med dem som

3 Sjukpenningen (sjukersättning vid sjukdom längre än 14 dagar) är cirka 80 procent av årsinkomsten, så länge årsinkomsten inte överstiger 318 000 kronor (7,5 gånger prisbasbeloppet). Högre inkomster föranleder inte högre sjukpenning. Vid årsinkomst lägre än 10 176 kronor (24 % av prisbasbeloppet) får man ingen sjukpenning. Arbetslösa kan få högst 486 kronor per dag i sjukpenning, vilket är lika mycket som den högsta ersättningen från a-kassan. [38]

Figur 5:5 Att bli låginkomsttagare

Risk att ha en låg* disponibel individinkomst bland personer som inte var låginkomsttagare året före insjuknandet, jämfört med ej sjuka. Kvinnor och män 18–64 år. Oddsquot (OR).



* Under 60 procent av medianinkomsten.

Oddsquoterna (OR) är beräknade med logistisk regression. För män med prostatacancer, 6–10 år efter insjuknandet, grundas oddsquoten på bara fyra år (dvs. år 6–9).

Jämförelsegrupperna (OR=1) är personer utan respektive sjukdom/skada.

Oddsquoterna är kontrollerade för kalenderår, ålder, ålder i kvadrat, högsta utbildning, boenderegion, födelseland, sammanboende med gemensamma barn, förskolebarn i hushållet och omfattningen av sjukhusvård med andra diagnoser än den studerade.

Observera att skalan på y-axeln är logaritmerad.

Källa: RTB och LISA, Statistiska centralbyrån samt Patientregistret, Socialstyrelsen.

inte vårdats för respektive sjukdom har personer som vårdats för psykos, skador av annan person och MS. Även stroke- och hjärtinfarktpatienter har efter sjukdomen lägre disponibel inkomst i förhållande till den friska jämförelsegruppen medan personer som vårdats för bröst- och prostatacancer inte skiljer sig nämnvärt från jämförelsegruppen när det gäller disponibel inkomst.

Gemensamt för alla patientgrupper, med undantag för kvinnor med bröstcancer, är att inkomsten blir lägre ju längre tid som förflutit sedan sjukdomstillfället. Att insjukna i de sjukdomar som studeras här, med undantag för bröstcancer, medför alltså en långsiktig försämring av de ekonomiska villkoren.

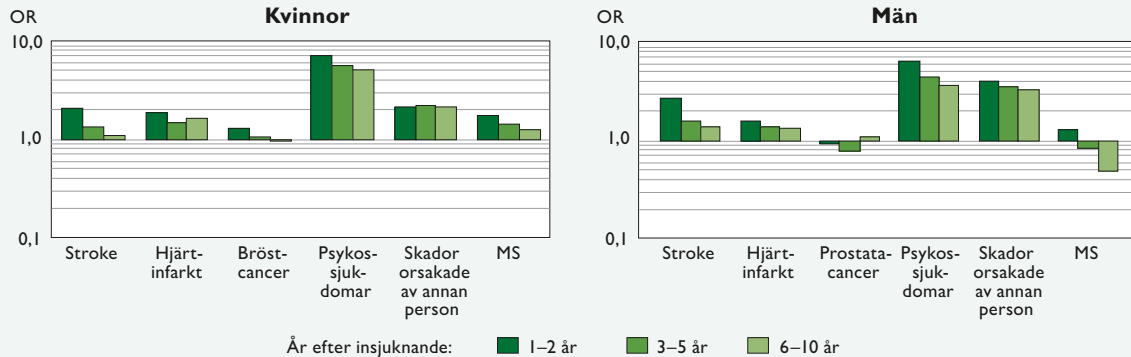
Låg disponibel inkomst efter insjuknande

Om personer som får en allvarig sjukdom också får en förhöjd risk för egen låg disponibel inkomst, kan de hamna i en utsatt position. Observera att

om hushållets sammanlagda inkomster per person understiger 60 procent av medianinkomst, räknas alla hushållsmedlemmar som fattiga i relativ bemärkelse (se kapitel 3 *Fattigdomens förändring, utbredning och dynamik*). I detta kapitel utgår man från individens bidrag till hushållets sammanlagda disponibla inkomst, och inte från den delen av hushållets disponibla inkomster som tillfaller en hushållsmedlem, som man gör i fattigdomsstudier. Även om en persons egna disponibla inkomst understiger 60 procent av medianinkomst, kan inte hon eller han betraktas som fattig i relativ bemärkelse om deras del av hushållets disponibla inkomster är högre än denna gräns, vilket ofta är fallet för dem som lever i ett parförhållande. Däremot kan man fastslå att hela hushållet får försämrade ekonomiska villkor. Ensamstående personer med inkomster under låginkomstgränsen räknas däremot som relativt fattiga samt även ensamstående vars egna disponibla inkomster överstiger denna gräns något men som har barn att försörja.

Figur 5:6. Ekonomiskt bistånd

Risk att få ekonomiskt bistånd bland personer som inte fick det året före insjuknandet, jämfört med ej sjuka. Kvinnor och män 18–64 år. Oddsquot (OR).



Ingen av männen med MS hade ekonomiskt bistånd uppföljningsår 9.

Oddsquoterna (OR) är beräknade med logistisk regression.

Jämförelsegrupperna (OR=1) är personer utan respektive sjukdom/skada.

Oddsquoterna är kontrollerade för kalenderår, ålder, ålder i kvadrat, högsta utbildning, boenderegion, födelseland, sammanboende med gemensamma barn, förskolebarn i hushållet och omfattningen av sjukhusvård med andra diagnoser än den studerade.

Observera att skalan på y-axeln är logaritmerad.

Källa: RTB och LISA, Statistiska centralbyrån samt Patientregistret, Socialstyrelsen.

För män är resultaten tydliga: personer med psykosjukdomar och personer som vårdats för skada av annan löper mycket högre risk ($OR \approx 2$) att ha en låg disponibel inkomst efter insjuknandet jämfört med dem som inte vårdats för detta (figur 5:5). Män med prostatacancer och MS har en lägre risk att ha låg disponibel inkomst än jämförelsegruppen ($OR \approx 0,6$ år 3–5 och 6–10) medan de som vårdats för stroke och hjärtinfarkt har ungefär samma risk som de icke-vårdade. För kvinnor ser situationen annorlunda ut. Alla med undantag för bröstcancerpatienter har en mycket högre risk för låg disponibel inkomst jämfört med de icke-vårdade ($OR \approx 2,0$ år 3–5 och 6–10).

För alla grupper utom psykosjuka och de som skadats till följd av övergrepp märks tydliga könsskillnader.

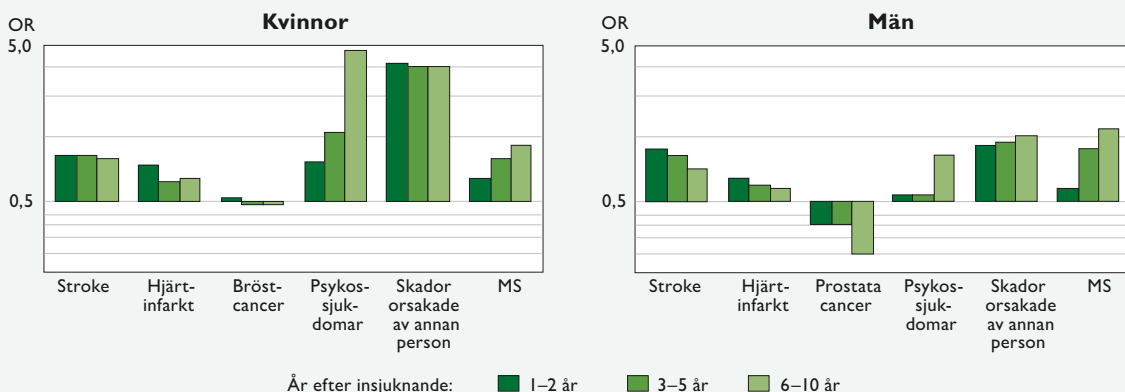
Ekonomiskt bistånd

Sannolikheten att ha ekonomiskt bistånd bland personer som vårdats för skada ($OR \approx 2-4$) av annan, eller som vårdats för psykosjukdomar ($OR \approx 3,6-7,0$), är mycket högre än bland dem som inte vårdats för detta (figur 5:6). Riskerna är mest förhöjda för psykosjuka kvinnor. Detta gäller under alla tre uppföljningsperioder.

I alla grupper utom bland kvinnor som vårdats för skador av annan och män med prostatacancer är risken för ekonomiskt bistånd högre de första åren efter insjuknandet men närmar sig jämförelsegrupperna ju längre tid som förflutit efter insjuknandet. När det gäller prostatacancerpatienter tycks sjukdomen inte påverka risken för att bli ekonomisk biståndstagare i någon nämnvärd omfattning. Män med MS har initialt en något högre risk att ha ekonomiskt bistånd än de icke-vårdade, men på längre sikt är risken lägre än hos jämförelsegruppen. Resultaten är dock osäkra då det är

Figur 5:7. Separation

Risk för separation bland personer som var sammanboende med gemensamma barn året före insjuknandet, jämfört med ej sjuka. Kvinnor och män 18–64 år. Oddsquot (OR).



Oddsquoterna (OR) är beräknade med logistisk regression.

Jämförelsegrupperna (OR=1) är personer utan respektive sjukdom/skada.

Oddsquoterna är kontrollerade för kalenderår, ålder, ålder i kvadrat, högsta utbildning, inkomst, boenderegion, födelseland, sammanboende med gemensamma barn, förskolebarn i hushållet och omfattningen av sjukhusvård med andra diagnoser än den studerade.

Observera att skalan på y-axeln är logariterad.

Källa: RTB och LISA, Statistiska centralbyrån samt Patientregistret, Socialstyrelsen.

betydligt färre män än kvinnor som lider av MS och resultaten för de längre uppföljningsperioderna grundas på få fall

Den sammantagna bilden av konsekvenserna av allvarlig sjukdom är att den ger en långsiktig försämring av den ekonomiska situationen. I jämförelse med personer som inte vårdats på sjukhus för de aktuella sjukdomarna är den disponibla inkomsten lägre och skillnaderna ökar med tiden för alla grupper av sjuka utom för kvinnor som haft bröstcancer. Risken att ha en disponibel inkomst under 60 procent av medianinkomsten är högre för alla grupper av sjuka utom cancersjuka. Detsamma gäller riskerna att ha ekonomiskt bistånd som är högre för alla sjukdomsgrupper utom för de cancersjuka och för männen med MS. Psykossjukdom och skada av annan har störst inverkan på den ekonomiska situationen.

Sjukdom och separation

Slutsatserna från föregående avsnitt pekar på en försämring av den ekonomiska situationen efter sjukdom. De är emellertid baserade på individens disponibla inkomst utan hänsyn till hushållets sammansättning. Som tidigare framhållits beror dock individens levnadsstandard på hushållets samlade tillgångar och ett inkomstbortfall till följd av sjukdom har vanligtvis mindre påtagliga följder om man lever i ett parförhållande. Om insjuknandet dessutom följs av en separation blir den ekonomiska försämringen än mer kännbar än vad som framgår av resultaten ovan.

Sjukdomar och skador av yttre våld kan på många sätt påverka familjeförhållandena. I detta avsnitt analyseras risken för separation efter insjuknandet.

Kvinnor som vårdats för skada av annan hade mycket högre risk att separera (OR≈4) än dem som inte vårdats för denna typ av skada (figur

5:7). Denna risk förändrades inte med tiden. Motsvarande risk för män var också hög men ändå markant lägre än för kvinnor ($OR \approx 2$). Den höga sannolikheten bland kvinnor kan vara följden av att våldet utövats i en nära relation och att det också bidragit till separationen.

Kvinnor med psykossjukdomar ($OR \approx 2,0-4,8$ år 3–5 och 6–10) hade också höga separationsrisker i jämförelse med de icke-vårdade. De var också högre ju längre tid som förflutit efter insjuknandet. Risken för psykossjuka män var inte förhöjd under de första åren men på lång sikt (6–10 år) var den cirka två gånger högre ($OR \approx 2$) än för de icke-vårdade. Psykossjukas höga risker för att inte leva i parförhållanden med gemensamma barn bör ses mot bakgrund att det är färre bland dem som lever så redan före vårdtillfället – cirka 50 procent mot 70 procent i befolkningen.

Risken att inte vara sammanboende med gemensamma barn för MS-sjuka var inte mycket förhöjd under första perioden efter vårdtillfället, emellertid blir risken tydligt högre med tiden. Efter 6–10 år är den omkring två gånger högre än hos ej sjuka ($OR \approx 1,8-2,0$).

Personer som drabbats av stroke, hjärtinfarkt har en litet förhöjd risk för att inte längre leva i parförhållande med gemensamma barn, speciellt under första perioden efter insjuknandet jämfört med dem som inte vårdats för dessa sjukdomar ($OR \approx 1,3-1,6$).

Risken för bröstcancerpatienter är inte förhöjd i relation till jämförelsegruppen och män med prostatacancer har till och med lägre risk än jämförelsegruppen ($OR \approx 0,6-0,8$).

Sammantaget erfar nästan alla patientgrupper – med undantag för kvinnor och män med bröst- respektive prostatacancer – en förhöjd risk för att inte längre leva i parförhållanden med gemensamma barn efter insjuknandet.

Sociala konsekvenser av sjukdom i olika utbildningsgrupper

I analyser av sociala konsekvenser av sjukdom för grupper med olika utbildningsnivå har diagnoserna MS och prostatacancer uteslutits på grund av otillräckliga data. Jämförelserna görs mellan sjuka och friska inom en viss utbildningsnivå.

Försörjning

Alla grupper av sjuka har i lägre grad än de friska indikation på att vara i arbete efter insjuknandet ($OR \approx 0,1-0,7$) (figur 5:8).⁴ Risken i förhållande till dem som inte insjuknat är relativt likartad inom de olika utbildningsnivåerna oavsett sjukdom. Däremot kan man inte dra slutsatser om den faktiska anknytningen till arbetsmarknaden eftersom utgångspunkten är olika beroende på utbildningsnivå.

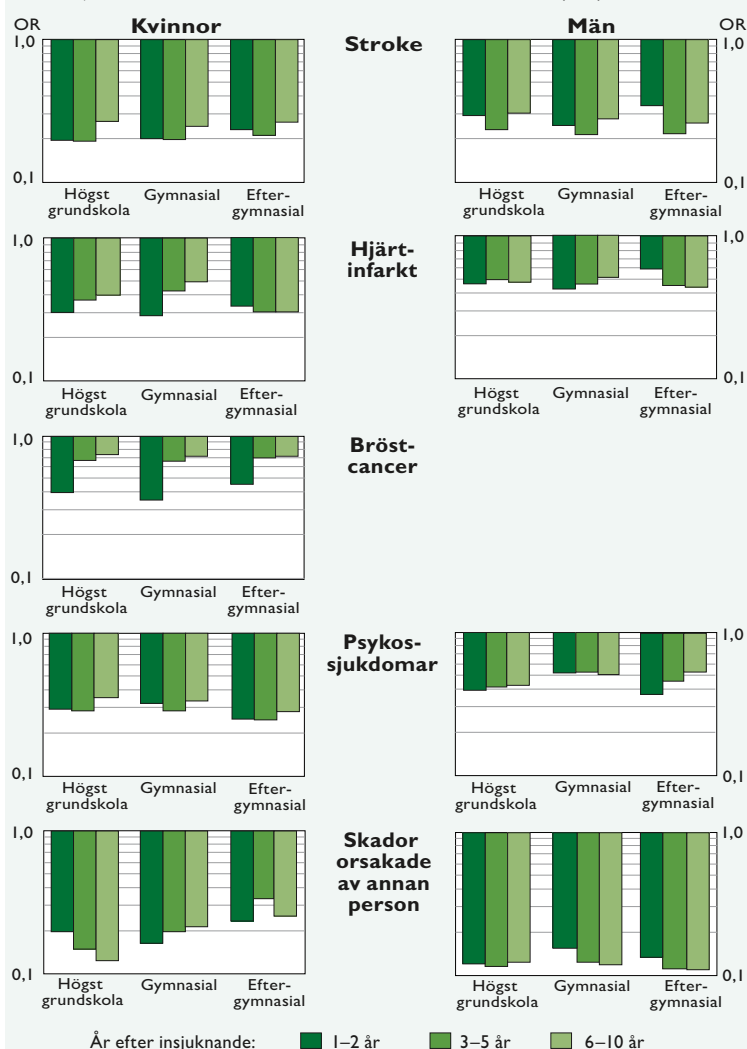
Inte heller för män som vårdats för psykos skiljer sig effekterna av sjukdom åt, mellan personer med olika utbildningsnivå. För kvinnor som vårdats för psykos har sjukdomen däremot större effekt bland grundskoleutbildade och gymnasieutbildade, än bland dem med eftergymnasial utbildning (figur 5:8). Chansen att vara i arbete efter en hjärtinfarkt ökar och närmar sig därmed jämförelsegruppen på lång sikt för grundskoleutbildade och gymnasieutbildade kvinnor. Det gör den inte bland kvinnor med eftergymnasial utbildning, utan där ligger den kvar på samma nivå på både kort och lång sikt.

Risken för låg disponibel inkomst bland personer som vårdats på sjukhus för psykos eller för skada av annan art är ungefär densamma i olika utbildningsgrupper. Detsamma gäller på lång sikt för män som vårdats för stroke eller hjärtinfarkt. På kort sikt (1–2 år) har högutbildade män som vårdats för stroke

⁴ Observera att alla i denna studie hade minst 60 000 kronor i förvärsinkomståret före insjuknandet.

Figur 5:8. Indikation på att vara i arbete efter respektive sjukdom i olika utbildningsgrupper

Chans att vara i arbete*, jämfört med ej sjuka personer med samma utbildningsnivå. Personer som hade indikation på att vara i arbete året före insjuknandet. Kvinnor och män 18-64 år. Oddsquoter (OR).



* Att ha förvärvsinkomst större än 60 000 kronor i 2004 års penningvärde. Oddsquoterna (OR) är beräknade med logistisk regression. Jämförelsegrupperna (OR=1) är personer utan respektive sjukdom/skada. Oddsquoterna är kontrollerade för kalenderår, ålder, ålder i kvadrat, högsta utbildning, boenderegion, födelseland, förskolebarn i hushållet och omfattningen av sjukhusvård i andra diagnoser än den studerade. Observera att skalan på y-axeln är logariterad.

Källa: RTB och LISA, Statistiska centralbyrån samt Patientregistret, Socialstyrelsen.

eller hjärtinfarkt lägre risk för låg disponibel inkomst än högutbildade män som inte vårdats för detta.

För kvinnor som vårdats för stroke och hjärtinfarkt är ekonomisk utsatthet större bland dem med högst gymnasial utbildning ($OR \approx 2,6-2,8$) jämfört med kvinnor med eftergymnasial utbildning. Kvinnor med eftergymnasial utbildning som haft bröstcancer har lägre risk för låg disponibel inkomst än kvinnor utan bröstcancer med samma utbildning ($OR \approx 0,5-0,7$).

Separation

Skillnaden i risken för separation mellan kvinnor och män som vårdats respektive inte vårdats för stroke är högst bland personer med enbart grundskoleutbildning ($OR \approx 1,5-2,8$) (figur 5:11) och risken avtar med tiden. Detsamma gäller kvinnor och män efter hjärtinfarkt där även kvinnor med gymnasial utbildning har något förhöjd risk för separation (figur 5:11). Kvinnor med bröstcancer har inte en högre risk för separation jämfört med ej sjuka, oberoende av utbildningsnivån.

Tidigare konstaterad hög risk för separation bland kvinnor som blev skadade av annan visar sig vara ungefär lika hög i alla utbildningsgrupper. Bland män som vårdats för skada av annan är risken för separation mest förhöjd bland de med eftergymnasial utbildning

(OR $\approx$ 2,3–2,7) och minst förhöjd bland dem med enbart grundskoleutbildning (OR $\approx$ 1,4–1,6).

Bland män som vårdats för psykos har främst de med eftergymnasial utbildning högre risk att separera än de icke-vårdade (OR $\approx$ 2, år 6–10) (figur 5:11). Bland kvinnor däremot är överrisken för separation densamma i de tre utbildningsgrupperna.

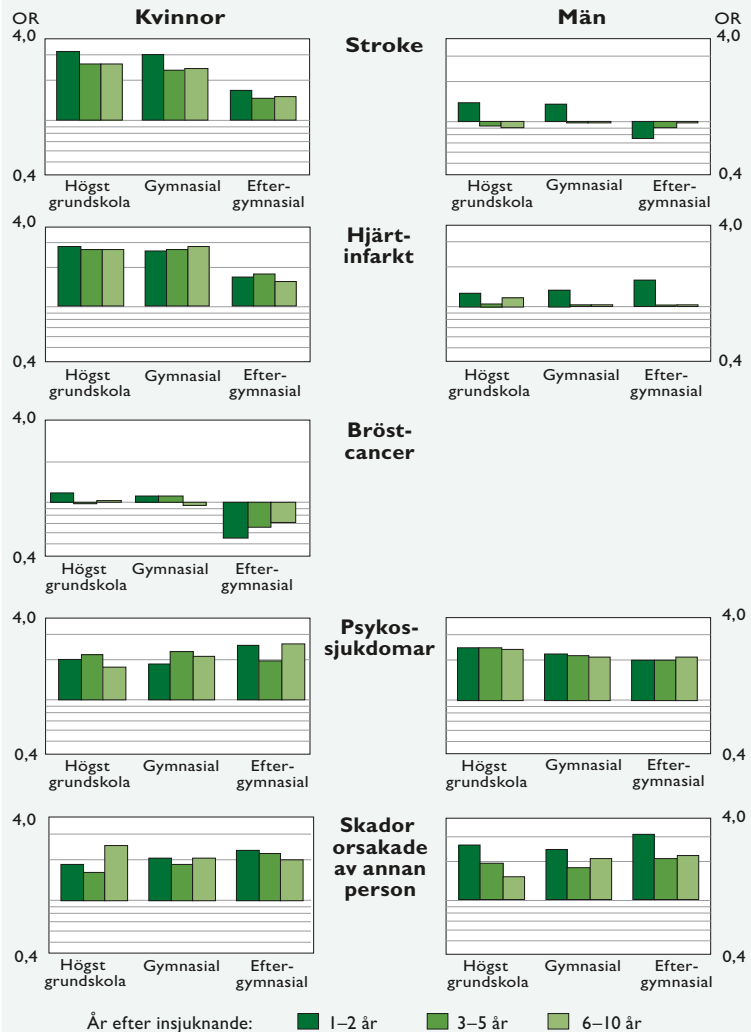
Diskussion och slutsatser

Det dominerande mönstret i resultaten i detta kapitel är att de sociala konsekvenserna av sjukdom främst är knutna till vilken sjukdom man drabbas av – om det är stroke, hjärtinfarkt, bröstcancer, prostatacancer, multipel skleros (MS), psykosjukdomar eller skador orsakade av en annan person. Sjukdomen i sig är viktigare än förhållanden som rör kön och utbildning även om dessa faktorer också spelar in. Den som drabbas av sjukdom får en förändrad livssituation – hur stor förändringen blir beror på vilken sjukdom det handlar om.

Alla sjukdomar som studeras i kapitlet kan kopplas till en långsiktig försämring av den ekonomiska situationen efter insjuknandet. Den egna disponibla inkomsten ligger allt lägre i förhållande till personer som inte vårdats på sjukhus för de aktuella sjukdomarna, ju fler år som gått sedan insjuknandet. Det

Figur 5:9. Att bli låginkomsttagare efter respektive sjukdom i olika utbildningsgrupper

Risk att ha en låg* disponibel individinkomst, jämfört med ej sjuka personer med samma utbildningsnivå. Personer som inte var låginkomsttagare året före insjuknandet. Kvinnor och män 18–64 år. Oddsquoter (OR).



* Under 60 procent av medianinkomsten.

Oddsquoterna (OR) är beräknade med logistisk regression.

Jämförelsegrupperna (OR=1) är personer utan respektive sjukdom/skada.

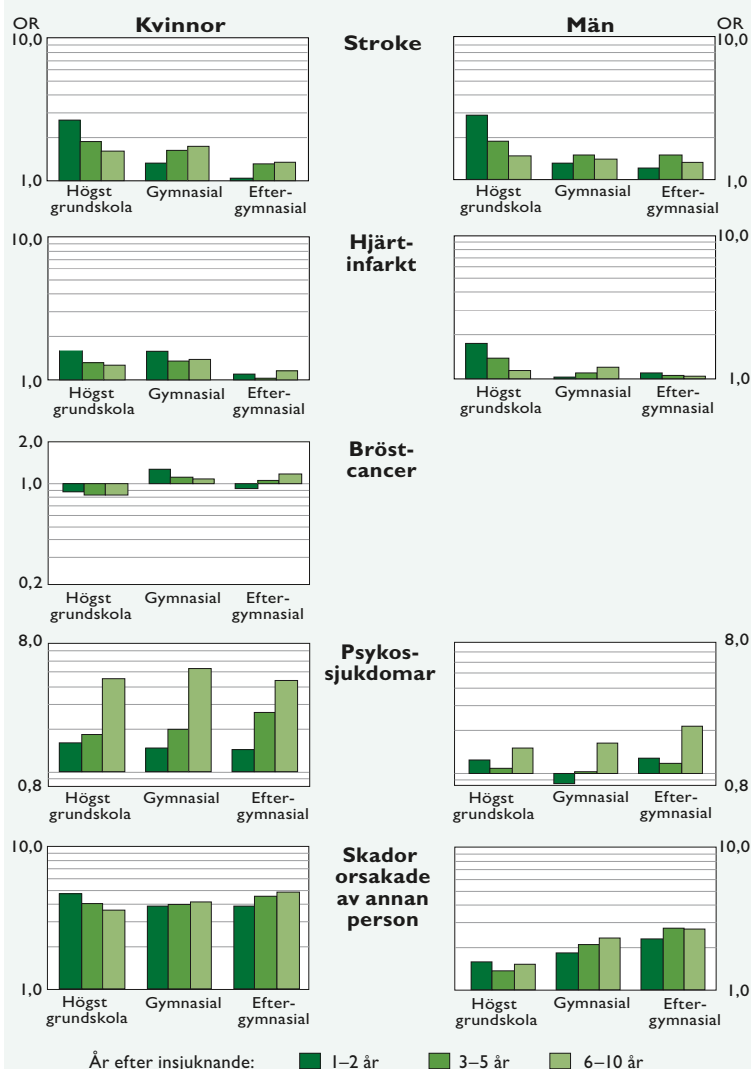
Oddsquoterna är kontrollerade för kalenderår, ålder, ålder i kvadrat, högsta utbildning, boenderegion, födelseland, sammanboende med gemensamma barn, förskolebarn i hushållet och omfattningen av sjukhusvård i andra diagnoser än den studerade.

Observera att skalan på y-axeln är logaritmerad.

Källa: RTB och LISA, Statistiska centralbyrån samt Patientregistret, Socialstyrelsen.

Figur 5:10. Separation efter respektive sjukdom i olika utbildningsgrupper

Risk för separation, jämfört med ej sjuka personer med samma utbildningsnivå. Personer som var sammanboende med barn året före insjuknandet. Kvinnor och män 18–64 år. Oddskvoter (OR).



Oddskvoterna (OR) är beräknade med logistisk regression. Jämförelsegrupperna (OR=1) är personer utan respektive sjukdom/skada. Oddskvoterna är kontrollerade för kalenderår, ålder, ålder i kvadrat, högsta utbildning, boenderegion, födelseland, förskolebarn i hushållet och omfattningen av sjukhusvård i andra diagnoser än den studerade. Observera att skalan på y-axeln är logaritmerad.

Källa: RTB och LISA, Statistiska centralbyrån samt Patientregistret Socialstyrelsen.

gäller för alla grupper utom kvinnor med bröstcancer. Risken för låg inkomst, det vill säga att den egna disponibla inkomsten blir så låg att den understiger 60 procent av medianinkomsten, är förhöjd för alla grupper av sjuka utom för cancersjuka. Risken att ha ekonomiskt bistånd är också högre för alla utom de cancersjuka och för männen med MS.

Personer med eftergymnasial utbildning som vårdats för hjärtinfarkt, stroke och bröstcancer har lägre risk att ha låg egen disponibel inkomst efter insjuknandet än personer med kortare utbildning, vid jämförelser med personer med samma utbildningsnivå som inte vårdats på sjukhus. Det förklaras sannolikt av att personer med kortare utbildning oftare har låga inkomster, och därför i högre utsträckning hamnar under gränsen för låg (egen) disponibel inkomst vid inkomstbortfall i samband med sjukdom.

Hos alla patientgrupper medför sjukdom en högre risk för upplösning av parförhållande med barn, jämfört med ej sjukhusvårdade. Hos hjärtinfarkt- och strokepatienter är dock överrisken inte lika uttalad i gruppen med eftergymnasial utbildning som bland dem med kortare utbildning. Hos övriga patientgrupper är skillnaderna mellan utbildningsgrupperna obetydliga.

De sjukdomar som är vanligare i högre åldrar, exempelvis hjärtin-

farkt, stroke och cancer, åtföljs inte av lika stora ekonomiska konsekvenser som de sjukdomar som uppträder tidigare i vuxenlivet. Det beror huvudsakligen på att personer som insjuknar senare i livet oftast hunnit bli etablerade i ekonomiskt avseende.

Graden av ekonomisk försämring är lägst för bröst- och prostatacancerpatienter. Orsaken kan vara att de som är så allvarligt sjuka att de inte alls kan förvärvsarbeta har mycket höga dödsrisker. De som däremot överlever den akuta fasen av sjukdomen kan bli så pass återställda att de klarar av att förvärvsarbeta i samma omfattning som före insjuknandet. En sådan tolkning stöds av de resultat som visar att cancersjukas chans att förvärvsarbeta (i någon grad) ökar med tiden – på lång sikt är den bara något lägre än hos icke sjuka.

Det är också troligt att resultaten påverkas av en selekteringsprocess där högutbildade, som också har högre genomsnittsinkomster, har längre överlevnad än personer med kortare utbildning. Man vet från tidigare studier att personer med längre utbildningar i högre grad undersöker sig för bröst- och prostatacancer. Följaktligen upptäcks cancer i ett tidigare skede och en eventuell behandling får större effekt. Cancerpatienter har inte heller någon förhöjd risk att separera.

Patienter med hjärtinfarkt och stroke har en något mer försämrad ekonomisk situation efter insjuknandet än cancerpatienterna, speciellt kvinnor. Chansen att komma tillbaka till arbete, även i mindre omfattning, är också lägre än hos cancerpatienter, vilket orsakar ett påtagligt inkomstbortfall. Risken att få ekonomiskt bistånd är även den något högre.

Det finns en tydlig könsrelaterad skillnad när det gäller risken att bli låginkomsttagare – bland kvinnor med stroke och hjärtinfarkt är risken väsentligt högre jämfört med de ej sjuka kvinnorna medan mäns risker inte nämnvärt skiljer sig oavsett om de var sjuka eller ej. Skillnader mellan

kvinnors och mäns inkomster ligger bakom dessa resultat – även om det i Sverige finns en politisk enighet om jämställdhet, också på löneområdet, är kvinnors löner⁵ i genomsnitt cirka 17 procent lägre än männens och skillnaden har inte förändrats under de senaste 20 åren. [39]

Lägre lön leder till lägre ersättningar från socialförsäkringssystemen. Det återspeglas också i att kvinnors egna disponibla inkomster sjunker mer än mäns efter insjuknandet, främst efter hjärtinfarkt. Det borde alltså inte komma som en överraskning att de försämrade ekonomiska villkoren efter insjuknandet gör att den egna disponibla inkomsten sjunker under låginkomstgränsen för betydligt fler kvinnor än män.

Att risken för ekonomiskt bistånd inte skiljer sig så mycket åt mellan könen kan förklaras av att de flesta lever i parförhållanden och har tillgång till partners resurser.⁶ Både hjärtinfarkt- och strokepatienter har en förhöjd risk för separation jämfört med icke-vårdade, den är något högre för strokepatienter än för hjärtinfarktpatienter och avtar något med tiden. Före insjuknande är de allra flesta gifta eller sambor med gemensamma barn, och de allra flesta förblir det även efter insjuknandet.

För både kvinnor och män som vårdats på sjukhus för MS avtar sannolikheten att arbeta med tiden, vilket är väntat med tanke på sjukdomsförloppet som innebär en gradvis funktionsnedsättning. Deras disponibla inkomster sjunker följaktligen successivt över tid. I jämförelse med andra patientgrupper har kvinnor med MS det högsta inkomstbortfallet och män med MS det näst högsta.

MS-sjuka kvinnor har högre risk att hamna under låginkomstgränsen, och risken ökar med

5 Omräknade till heltidslöner, och med hänsyn tagen till yrke, utbildning, ort, näringsgren, mm.

6 Vid bedömning av ekonomiskt bistånd tar man hänsyn till hela hushållets resurser.

tiden. Risken att vara med om en upplösning av det parförhållande man lever i (med gemensamma barn) ökar också gradvis med tiden, ungefär på samma sätt hos män som hos kvinnor. De gradvis ökade riskerna över tid tyder på att MS-sjuka å ena sidan kan ha högre risk för separation och å andra sidan mindre chans att starta ett nytt förhållande med gemensamma barn. Risken att bli ensamstående verkar alltså vara högre ju allvarigare sjukdomen blir. Detta bidrar med all sannolikhet till att deras ekonomiska villkor är än sämre än vad som framgår av resultaten i kapitlet, speciellt för kvinnor.

Psykossjukdomar medför långtgående konsekvenser för både kvinnor och män. Anknytningen till arbetsmarknaden var låg redan före vårdtillfället – bara var fjärde hade en årlig förvärvsinkomst som översteg 2,5 genomsnittliga månadslöner – och den avtog ytterligare efter insjuknandet. En förklaring är att personerna är unga och ännu inte hunnit etablera sig på arbetsmarknaden. En annan är att sjukdomen debuterar långt innan de hamnar på sjukhus och att de redan tidigare haft svårt att fungera i arbetslivet. Med andra ord har denna grupp ett högt inkomstbortfall i relation till en förmodligen redan låg inkomst, och skillnaden till de icke sjuka ökar med tiden. Eftersom många

förmodligen inte hunnit kvalificera sig för de sociala försäkringssystemen är det inte förvånande att de också har en mycket hög risk för att bli biståndsmottagare, jämfört med dem som inte är psykossjuka. Risken för separation påminner om MS-sjukas riskstruktur och kan tyda på samma underliggande fenomen, att psykossjukas högre risk för separation går hand i hand med mindre chans att ingå ett nytt förhållande.

Konsekvenserna för kvinnor och män skiljer sig som mest åt i gruppen som sjukhusvårdats till följd av skador orsakade av annan person. Det beror med största sannolikhet på att livssituationen hos kvinnor respektive män som utsatts för våld är annorlunda, som påpekats tidigare (se avsnittet *Beskrivning av sjukdomar, Skador*). Det är svårt att fastslå om de sämre ekonomiska villkor och de höga separationsrisker som kvinnor och män som skadats onekligen erfar, är en konsekvens av skadan eller av den livssituation som föregick skadan.

Det finns många luckor när det gäller kunskapen om sjukdomars sociala konsekvenser. Det här kapitlet har enbart besvarat några få frågor. För att komplettera bilden av hur olika sjukdomar drabbar skilda befolkningsgrupper bör man genomföra flera studier.

Referenser

1. Becker G. *Human Capital*. New York: National Bureau of Economic Research; 1975.
2. Lundberg O, Åberg Yngwe M, Kölegård Stjärne M, Björk L, Fritzell J. *The Nordic experience: welfare states and public health (NEWS)*. Stockholm: Stockholm universitet/Karolinska Institutet, Centre for Health Equity Studies (CHESS), 2008. Health Equity Studies No 12.
3. Socialdepartementet. *Socialpolitiska modellen i Sverige*. [citerad 17 april 2009]; Tillgänglig från: <http://www.regeringen.se/sb/d/1474/a/124667>.
4. Socialstyrelsen. Kapitel 5: Sociala konsekvenser av sjukdom. I: *Social rapport 2006*. Stockholm: 2006.
5. Lindholm C. *Socio-economic consequences of longstanding illness* [Doktorsavhandling]. Stockholm: Karolinska Institutet, Institutionen

- för folkhälsovetenskap, Avdelning för socialmedicin; 2002.
6. Socialstyrelsen. Kapitel 5: Sambandet mellan sjukdom och sociala förhållanden. I: *Social rapport 2001*. Stockholm: 2001.
7. Socialstyrelsen. *Klassifikation av sjukdomar. Systematisk förteckning*. Stockholm: 1987. Svensk version av International Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9).
8. Socialstyrelsen. *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem (KSH97). Systematisk förteckning*. Stockholm: 1997. Svensk version av The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10).
9. Socialstyrelsen. Kapitel 5: Äldres hälsa. I: *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: 2009.
10. Socialstyrelsen. Kapitel 7: Övervikt, hjärt- och kärlsjukdom och diabetes. I: *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: 2009.
11. Socialstyrelsen. *Hjärntinfarkter 1987–2007 samt utskrivna efter vård för akut hjärntinfarkt 1987–2008*. Stockholm: 2009. Sveriges officiella statistik. Statistik – Hälso- och Sjukvård.
12. Herlitz J, Dellborg M, Karlsson T, Evander M, Berger A, Luepker R. Epidemiology of acute myocardial infarction with the emphasis on patients who did not reach the coronary care unit and non-AMI admissions. *International Journal of Cardiology*. 2008;128(3):342–9.
13. Socialstyrelsen; Sveriges Kommuner och Landsting. *Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet. Jämförelser mellan landsting*. Stockholm: 2009.
14. Hämmäläinen H, Virta L, Keskimäki I, Mähönen M, Motchanov V, Salomaa V. Return to work after first myocardial infarction in 1991–1996 in Finland. *European Journal of Public Health*;14:271–85.
15. Söderman E, Lisspers J, Sundin Ö. Depression as a predictor of return to work in patients with coronary heart disease. *Social Science & Medicine*. 2003;56:193–202.
16. Landtblom AM, Riise T, Kurtzke JF. Further considerations on the distribution of multiple sclerosis in Sweden. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2005;111(4):238–46.
17. Lobentanz IS, Asenbaum S, Vass K, Sauter C, Klösch G, Kollegger H, et al. Factors influencing quality of life in multiple sclerosis patients: disability, depressive mood, fatigue and sleep quality. *Acta Neurologica Scandinavica*. 2004;110:6–13.
18. Jeppsson Grassman E. Undflyende och styrande. Om kropp och delaktighet hos människor som har multipel skleros. I: Jeppsson Grassman E, Antonsson S, Stål R, Svedberg L, red. *Att drabbas och att forma sitt liv*. Lund: Studentlitteratur; 2003.
19. Socialstyrelsen. Kapitel 4: Hälsa i förvärvsaktiv ålder. I: *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: 2009.
20. Gyllensköld K. *Visst blir man rädd: samtal med kvinnor som behandlats för bröstcancer*. Stockholm: Forum; 1976.
21. Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, M. R, Ramirez A. Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study. *British Medical Journal*. 2005;330:702.
22. Johnsson A, Fornander T, Rutqvist L-E, Vaez M, Alexanderson K, Olsson M. Predictors of return to work ten months after primary breast cancer surgery. *Acta Oncologica*. 2009;48:93–8.
23. Socialstyrelsen. *Cancer Incidence in Sweden 2007*. Stockholm: 2008. Sveriges officiella statistik, Health and diseases 2008:11.
24. Adolfsson J, Garmo H, Varenhorst E, Ahlgren G, Ahlstrand C, Andrén O, et al. Clinical characteristics and primary treatment of prostate cancer in Sweden between 1996 and 2005. Data

- from the National Prostate Cancer Register in Sweden. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*. 2007;41(6):456–77.
25. Joensuu T. Behandlingslinjer för prostatacancer, för och emot PSA. *Finska Läkaresällskapets Handlingar*. 2007;167(2):23–38.
26. Holmström B, Johansson M, Bergh A, Stenman U-H, Hallmans G, Stattin P. Prostate specific antigen for early detection of prostate cancer: longitudinal study 2009. *BMJ*. 2009. 339: Publicerat 24 september 2009. Tillgänglig från: http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/339/sep24_1/b3537. DOI: 10.1136/bmj.b3537.
27. Socialstyrelsen. *Skador och förgiftningar behandlade i slutenvård 2007*. Stockholm: 2008. Sveriges officiella statistik. Hälsa och sjukdomar 2008:12.
28. Socialstyrelsen. Kapitel 6: Psykosociala påfrester. I: *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: 2009.
29. Socialstyrelsen. Kapitel 12: Våld. I: *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: 2009.
30. Socialstyrelsen. *Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd 2010 – stöd för styrning och ledning. Preliminär version*. Stockholm: Mars 2010.
31. Öjehagen A, Hansson L, Sandlund M, Gustafsson C, Cruce G, Nyström M, et al. *Effekter av psykosociala insatser för personer med schizofreni eller bipolär sjukdom. En sammanställning av systematiska översikter*. Stockholm: Socialstyrelsen, Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete (IMS), 2006. Kunskapsöversikt.
32. Flyckt L. *Regionalt vårdprogram – Schizofreni och andra psykosjukdomar*. Stockholm: Stockholms läns landsting, 2008. Medicinskt programarbete.
33. Socialstyrelsen. *Livssituationen två år efter stroke. En uppföljning av strokedrabbade och deras närstående*. Stockholm: 2004. Underlag från experter.
34. Forsberg-Wärleby G, Moller A, Blomstrand C. Spouses of first-ever stroke patients: psychological well-being in the first phase after stroke. *Stroke*. 2001;32(7):1646–51.
35. Cox A, McKeivitt C, Rudd A, Wolfe C. Socio-economic status and stroke. *Lancet Neurology*. 2006;5(2):181–8.
36. Kurth T, Berger K. The Socioeconomic Stroke Puzzle. *Stroke*. 2007;38:4–5.
37. Li C, Hedblad B, Rosvall M, Buchwald F, Khan FA, Engström G. Stroke Incidence, Recurrence, and Case-Fatality in Relation to Socioeconomic Position. A Population-Based Study of Middle-Aged Swedish Men and Women. *Stroke*. 2008;39:2191–6.
38. Försäkringskassan. *Sjukpenning*. [2009-12-30]; Tillgänglig från: http://www.forsakringskassan.se/irj/go/km/docs/fk_publishing/Dokument/Publikationer/Faktablad/Sjukpenning.pdf.
39. Statistiska centralbyrån. *Löneskillnader mellan kvinnor och män i Sverige. Ansatser till beskrivning med hjälp av den officiella statistiken*. Stockholm: 2004. Information om utbildning och arbetsmarknad 2004:2.

6

Boendesegregation

Boendesegregation

Sammanfattning

- På 1990-talet ökade den *etniska* segregationen markant, men nivåerna tycks ha stabiliserats under 2000-talet. Den *ekonomiska* segregationen ökade under senare delen av 1990-talet och minskade sedan fram till år 2003 för att därefter återigen öka något. I ett längre tidsperspektiv märks dock en tydlig trend mot en ökad nivå. Det finns en klar koppling mellan etnisk och ekonomisk segregation i de tre storstadsregionerna: ju större representation ett grannskap har av ”synliga” invandrargrupper, det vill säga invandrare med ursprung i sydöstra Europa, Asien, Afrika, eller Latinamerika, desto större är koncentrationen av ekonomiskt resurssvaga.
- I de tre storstadsregionerna bor sammantaget drygt 7 procent av befolkningen i de *mycket* resurssvaga grannskapen. Andelen personer tillhörande synliga invandrargrupper i dessa områden är ungefär fyra gånger större än i totalbefolkningen, 27 procent, medan andelen sverigefödda personer bosatta där är 4 procent. Skillnaderna mellan olika typer av grannskap i Stor-Stockholm är inte lika stora som i de andra regionerna.
- I de grannskap som har störst koncentrationer av synliga invandrargrupper försörjde sig år 2006 knappt 30 procent av befolkningen i förvärvsarbete på sitt arbete. Resterande över 70 procent av invånarna försörjde sig därmed på annat sätt. En del av de yngsta studerade medan resten var arbetslösa, förtidspensionerade, sjuk-skrivna eller levde på ekonomiskt bistånd. Därutöver var personer med inkomster under det relativa fattigdomsstrecket kraftigt överrepresenterade.
- I de mycket resurssvaga områdena bor numera huvudsakligen fattiga synliga invandrargrupper. Den ekonomiska segregationen har blivit alltmer synonym med den etniska. Skillnaderna i bosättningsmönster mellan fattiga och rika har alltmer kommit att motsvara skillnader mellan å ena sidan fattiga synliga invandrare och å andra sidan mer välbeställda inrikesfödda och icke-synliga invandrare.
- Befolkningsstabiliteten ökade under perioden 2000–2007 jämfört med 1990–1997, i såväl etniskt integrerade grannskap som i grannskap där befolkningen i olika grad präglas av synliga invandrargrupper. Största förändringen avser grannskap med stora eller mycket stora koncentrationer av synliga invandrargrupper som gick från en låg till en medelhög befolkningsstabilitet. Närvaro av nyanlända invandrare och unga vuxna, två grupper med hög benägenhet att flytta, bidrar till minskad stabilitet; Närvaro av barnfamiljer som inte är så rörliga höjer däremot befolkningsstabiliteten.
- Invandrarhushåll som bor i grannskap med mycket homogen svensk befolkning är bättre integrerade i det svenska samhället än invandrarhushåll

i grannskap med mycket stora koncentrationer av synliga invandrargrupper, med avseende på en rad egenskaper: de tar emot ekonomiskt bistånd i mycket mindre utsträckning, de har oftare längre utbildning (till och med oftare än svenska hushåll i deras områdeskategori), tjänar mer pengar, lever oftare i parförhållanden och är oftare gifta med inrikesfödda personer.

- Grannskapstyp under uppväxtåren har en viss betydelse för ungdomars framtida levnadsförhållanden – ungdomar från grannskap med en större koncentration av resurssvaga grupper och synliga invandrargrupper har en viss överrisk för att ha blivit lagförda för brott, ha varit arbetslösa, ha fått ekonomiskt bistånd samt ha en lägre utbildningsnivå jämfört med ungdomar från resursstarka grannskap som domineras av en sverigefödd befolkning. Däremot tycks det inte finnas några belegg för att större koncentrationer av resurssvaga grupper och synliga invandrare i grannskapet ökar risken för framtida psykisk ohälsa.

Inledning

Sedan flera decennier tillbaka har man i den allmänna debatten diskuterat boendesegregation i de svenska storstadsregionerna. Denna fråga har även berörts i Socialstyrelsens samtliga tidigare sociala rapporter.

Svenska regeringar driver sedan år 1998 på uppdrag av riksdagen en nationell storstadspolitik med målet ”att bryta den sociala, etniska och diskriminerande segregationen i storstadsregionerna och att verka för jämlika och jämställda levnadsvillkor för storstädernas invånare” [1]. För att minska segregationen och förbättra situationen i de mest utsatta områdena i storstadsregionerna startade staten i samarbete med de berörda kommunerna den

så kallade storstadssatsningen som senare övergick till det nuvarande urbana utvecklingsarbetet för att bryta utanförskap i vissa stadsdelar [2].

Syftet med detta kapitel är att ge en bild av segregationens utveckling från och med år 1990 och framåt. Kapitlet består av tre delar där den första beskriver segregationsutvecklingen i de tre storstadsregionerna Stor-Stockholm, Stor-Malmö och Stor-Göteborg, och då främst den ekonomiska och den etniska aspekten av segregationen. I andra och tredje delen skiftas perspektivet till grannskapet. I andra delen beskrivs hur befolkningsstabiliteten har utvecklats i olika typer av grannskap samt de utrikes- respektive inrikesfödda invånarnas situation i de grannskap där de har en minoritetsställning. Sist undersöks så kallade grannskapseffekter. Frågan som man söker besvara är huruvida skillnader i människors livschanser på olika områden kan bero på i vilken typ av grannskap de växte upp.

Segregationsutveckling i svenska storstadsregioner

Vad avses med segregation?

Segregation och *integration* brukar uppfattas som varandras motsatser. *Segregation* har en stark negativ värdeladdning och uppfattas allmänt som ett icke önskvärt tillstånd medan *integration* ses som en positiv och eftersträvarvärd samhällelig företeelse. Segregation sätts i samband med det som är särskiljande – olikheter, fragmentering, avstånd och konflikt; medan integration står för det som förenar – likheter, närhet, samförstånd och sammanhållning.

I ett geografiskt perspektiv betyder termen segregation att olika befolkningsgrupper är ojämnt fördelade i rummet när det gäller bostäder, arbetsplatser, skolor med mera. Egentligen bör man tala om

segregationsgrad eftersom man då betonar att skillnaden i boendemönster kan variera mycket mellan områden och över tid, från nästan slumpmässiga skillnader i gruppernas spridning till en fullständig separation dem emellan. För att undvika negativa associationer används ibland termer som är mer värdeneutrala, exempelvis *differentiering*, *skillnad i boendemönster* eller *olika bosättningsmönster*.

Segregation påverkar det sociala samspelet mellan människor. I storstadsområden där det bor många människor på en liten yta blir det påtagliga skillnader i boendemönster mellan de olika befolkningsgrupperna. Typiskt för en stadsbefolkning är att det finns en mångfald av subkulturer, etniska grupper och livsstilar, och ett utmärkande drag för storstadsregionerna är en stor social och geografisk rörlighet bland dess invånare som beror på regionernas storlek, täthet och heterogenitet [3].

Termen segregation används oftast när man vill poängtera ett fysiskt avstånd mellan områden där det finns koncentrationer av olika befolkningsgrupper, och att avståndet också för med sig en social distans mellan dessa grupper. Numera korrelerar det sociala och det geografiska avståndet oftast med varandra. Begreppet *segregation* syftar på förhållanden på makronivå och anger vilken relation som råder mellan hela staden och dess delar när det gäller befolkningssammansättning. När det gäller förhållanden på gruppnivå är det lämpligare att använda termer som är kopplade till flyttningsrörelser, exempelvis *spridning* och *koncentration*. När man vill beskriva människors situation passar däremot termerna *social inkludering* respektive *social exkludering* bäst.

Med *segregation* syftar man oftast på tillståndet vid en viss tidpunkt medan begreppet *segrigeringsprocess* används för att beskriva förloppet som leder till detta tillstånd.

Segregation (och andra liktydiga termer) betecknar i detta kapitel skillnader mellan olika

befolkningsgruppers geografiska bosättningsmönster. Om den etniska befolkningssammansättningen (efter etniskt ursprung, nationalitet, språk, geografiskt ursprung, religion, hudfärg m.m.) i olika delar av staden är annorlunda än befolkningssammansättningen i staden som helhet, talas det om *etnisk boendesegregation*. Andra typer av boendesegregation är *socioekonomisk boendesegregation* (efter karakteristika såsom utbildning, inkomst, yrke eller socialgrupp) och ibland *demografisk boendesegregationen* (efter ålder, kön eller hushållstyp).

Speciellt etnisk och socioekonomisk boendesegregation uppträder ofta samtidigt, vilket innebär att de kan vara svåra att särskilja. Det är exempelvis vanligt att olika grupper av utrikesfödda är överrepresenterade i vissa områden samtidigt som de vanligtvis har sämre ekonomi. Detta gäller speciellt de nyanlända invandrare som vid ankomsten ofta saknar materiella resurser, socialt kontaktnät samt kunskap om landets samhälle och språk. Det kan ta flera år, och ibland generationer, innan de hämtar in majoritetsbefolkningens försprång.

Orsaker till och konsekvenser av segregation

Det finns olika teoretiska förklaringsmodeller till varför segregation uppstår, och ekonomisk ojämlikhet är en viktig faktor i dem alla [4]. Det är också väl belagt att den sociala och etniska segregationen ökar om människor fritt kan välja bostad och bostadsområde. Egna preferenser spelar stor roll när man överväger att flytta och välja en ny bostad [5, 6], och generellt sett tycks människor välja att bo i närheten av sina likar [7, 8]. Lokaliseringen av lediga och tillgängliga bostäder har också stor betydelse.

Migration och urbanisering generellt bidrar också till uppkomsten av ett visst segregations-

mönster. Personer som är nyinflyttade till en stad, vare sig de kommer från andra delar av landet eller från utlandet, är ofta hänvisade till mindre attraktiva delar av staden. Detta är särskilt påtagligt då migrationen inte är jämt fördelad över tid.

Invandrare och andra minoritetsgrupper väljer ofta att bosätta sig i närheten av andra från samma etniska grupp, framför allt om de är mindre privilegierade i samhället. Ytterligare en orsak till att segregationsmönstret förstärks är skillnader i tillgång till information om olika boendemöjligheter. Informationen, som kommer via bostadsförmedlingar eller mäklare, kan ibland ges selektivt till olika befolkningsgrupper [9]. Den informella informationen som personerna främst skaffar via sin umgängeskrets, beror på vilket kontaktnät man har [10, 11].

Vidare kan hyresvärdar och även bostadsrättsföreningar och mäklare diskriminera i valet av hyresgäster och bostadsköpare eftersom de kan anse att hus och bostadsområden kan få lägre socialt anseende om någon oönskad bosätter sig där, vilket kan leda till sjunkande priser eller svårigheter att hyra ut lägenheter. Det finns belägg för att invandrare med arabisk klingande namn inte blir inbjudna till lägenhetsvisningar i samma utsträckning som personer med svensk klingande namn [12]. Vissa personer bedöms alltså som mindre attraktiva hyresgäster och möter därmed barriärer när de vill flytta.

Den mest uppmärksammade konsekvensen av boendesegregationen på strukturell nivå är att utsatta grupper i samhället – fattiga, arbetslösa eller sjukskrivna – samlas i vissa bostadsområden tillsammans med nyttillkomna invandrare. Det leder ofta till såväl en sned resursfördelning mellan områden, som till en ojämн belastning på offentlig service som skolor, socialbyråer och sjukvård. Att människor i samma åldersgrupper eller i samma stadier av livscykelns samlas i vissa

områden är inte heller utan betydelse, och det kan skapa problem när det är för många eller för få som ska beredas plats i exempelvis barnomsorg, skolor, äldreomsorg eller i sjukvården. En sådan situation leder ibland också till bristande förståelse och tolerans mellan människor. För invandrare kan det dessutom försvåra integrationsprocessen i det svenska samhället, i synnerhet språkinläringen.

Att specifika befolkningsgrupper bor tillsammans kan även ha positiva effekter i form av en känsla av samhörighet. Det kan även ge bättre förutsättningar för speciella typer av både privat och kommunal service. Speciellt när det gäller nyttillkomna invandrare ger närheten till människor med samma ursprung och språk tillgång till existerande nätverk, vilket underlättar anskaffandet av information och kontakter som kan vara viktiga för att lyckas på bostads- och arbetsmarknaden.

Tidigare studier av segregation

Det finns inget etablerat sätt att studera segregation. I de studier som refereras i texten används olika mått på segregation och olika indelningar av befolkningsgrupper och geografiska områden. Valet av de två sistnämnda, befolkningsgrupper och geografiska indelningar, kan påverka resultaten. Däremot är olika segregationsmått starkt korrelerade med varandra [13-15]. Det innebär att utveckling och trender antas vara jämförbara oavsett de olikheter som finns i studien.

Tidigare studier har visat en tämligen likartad utveckling av den sociala boendesegregationen i de tre storstadsregionerna Stockholm, Göteborg och Malmö. Segregationen minskade mycket tydligt från 1930-talet till slutet av 1960-talet. Därefter har minskningen avtagit och man kunde till och med se en svag ökning under första delen av

1970-talet. Segregationsnivån var högst i Malmö och lägst i Stockholmsregionen, fast skillnaderna var obetydliga [16].

Denna utveckling bekräftades delvis i en annan studie som gällde skillnader i boendemönster mellan låg- och höginkomsttagare i Stockholmsregionen. Studien visade att skillnaderna ökade tydligt under perioden 1970–1985, varefter de bromsades fram till år 1990 [17].

Den etniska boendesegregationen i Stockholms län ökade markant under perioden 1970–1990.¹ I en annan studie framkom att boendesegregationen är olika stor i olika invandrargrupper: ju större kulturella skillnader mellan ursprungslandet och Sverige, desto högre grad av boendesegregation när alla andra faktorer är lika [18]. Denna rangordning har även bekräftats av andra studier. Exempelvis tycks en högre grad av olikhet från ”det svenska” leda till en högre grad av segregation, samtidigt som segregationen samvarierar med rangordningen efter sysselsättningsgrad och genomsnittslön [19, 20].

I Social rapport 2006 konstaterades att den etniska segregationen har ökat markant under perioden 1990–2002, men inte den ekonomiska. Av de tre svenska storstadsregionerna framstod Stor-Stockholm som den mest integrerade. Befolkningen i de ekonomiskt mycket resurssvaga områdena har alltmer bestått av fattiga ”synliga” invandrargrupper, det vill säga de med ursprung i Sydeuropa, Asien, Afrika eller Latinamerika.

I många studier och rapporter uppmärksammas endast bostadsområdena med de sämsta sociala villkoren, definierade som höga andelar arbetslösa, fattiga, bidragstagare samt nyanlända invandrare. I en av Storstadskommitténs under-

sökningar från år 1997 identifierades tolv ”minst attraktiva” bostadsområden med ”extremt låg inkomst” i de tre storstadsregionerna [21]. Kommittén fastslog att segregationen i storstäderna är ett allvarligt socialt problem och att det är fråga om en sammanfallande ekonomisk, social, etnisk och demografisk segregation. Utredningens slutsats var att grunden för segregationen i storstäderna i första hand är ekonomisk och social och inte etnisk.

Grannskap som grund för segregationsstudier i storstad

Denna undersökning behandlar de tre storstadsområdena. Utgångspunkten är grannskapet, det vill säga ett delområde som utgör en naturlig social arena för människorna som bor där. Ett grannskap motsvarar ungefär en stadsdel i en stads centrum eller ett bostadsområde litet längre bort från stadskärnan. Vid studier av segregation är grannskapet ett lämpligare val av delområde än både kommunen, som är mycket större, och kvarteret, som är mycket mindre.

Det finns flera viktiga skäl till detta, bland annat att ett grannskap kan tillskrivas ett symboliskt värde som är betydelsefullt när människor formar sin sociala identifikation [22]. Det förefaller vara mindre viktigt att välja delområden med avseende på homogenitet vad gäller byggnadsår eller hustyp, eftersom skillnader i dessa avseenden kan anses påverka det sociala samspelet i mindre grad än exempelvis naturliga gränser mellan områdena. Dessutom beror segregationsgradens nivå på delområdenas storlek och antal. Indelningen i några få, stora delområden – exempelvis kommuner – sänker automatiskt segregationsgraden medan indelningen i många, små delområden – exempelvis kvarter – ofrånkomligt höjer den. Grannskap representerar här en lämplig mellannivå.

¹ I denna studie definieras etnisk segregation som skillnader mellan infödda, invandrare från europeiska länder och invandrare från utomeuropeiska länder.

Ett grannskap kan definieras som ett bebyggelseområde som

- bestäms av "naturliga gränser" (större gator eller motorvägar, grönområden o.dyl.)
- motsvarar en stadsdel eller ett bostadsområde
- har tillräckligt många invånare för att räkna som underlag för en viss offentlig och privat basservice
- invånarna kan betrakta som ett "identifikationsområde".

Det är endast storstadsregionerna som har delats in i grannskap enligt dessa kriterier. Med tanke på att segregation är ett stadsfenomen ligger fokus på de urbana grannskapen, vilket innebär att glesbygds- och landsbygdområden i utkanterna av förortskommuner har uteslutits ur analyserna. Dessutom har studien avgränsats till att omfatta grannskap med en befolkning på minst 500 individer. Befolkningen i ett grannskap är oftast mellan 4 000 och 10 000 invånare.

Data

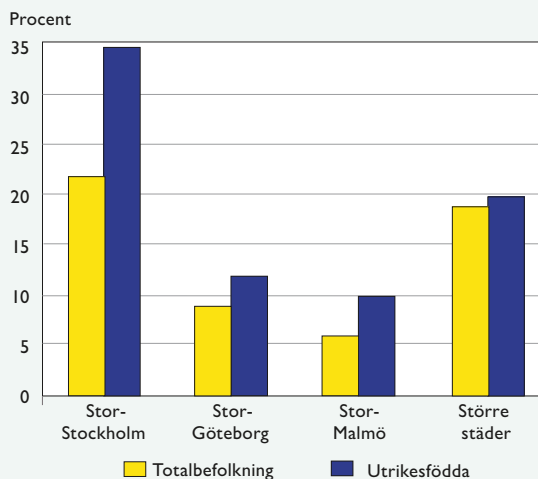
De huvudsakliga datakällorna i detta avsnitt är Statistiska centralbyråns Register över totalbefolkningen (RTB), Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA) samt Geografidatabasen (se bilaga 4 *Datakällor*). Samtliga indelningsgrunder finns redovisade i bilaga 1 *Indelningar*.

Storstadsregionerna och större städer

Invånarantalet i Sverige var drygt 9 miljoner år 2007, och drygt 13 procent, motsvarande 1,2 miljoner, var födda utanför landet. Stockholm, Göteborg och Malmö med omgivande kommuner utgör Sveriges tre storstadsregioner, och samma år bodde där sammanlagt drygt 3,4 miljoner män-

Figur 6:1. Koncentration av utrikesfödda till storstadsregionerna och större städer år 2007

Andel totalbefolkning och andel utrikesfödda som bor i Stor-Stockholm, Stor-Göteborg och i Stor-Malmö samt större städer*. Procent.



2007-12-31 var totalbefolkningen i Sverige 9 183 000 personer och totalt antal utrikesfödda 1 228 000 personer.

* Borås, Eskilstuna, Gävle, Halmstad, Helsingborg, Jönköping, Karlstad, Linköping, Norrköping, Sundsvall, Umeå, Uppsala, Västerås, Växjö, Örebro.

Källa: RTB och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

niskor, eller 37 procent av rikets befolkning. Nästan 695 000 av dem var födda utomlands, vilket innebär att år 2007 bodde nära 60 procent av alla utrikesfödda i de tre storstadsregionerna.

Tidigare hade flyktmottagningspolitiken som mål att sprida de nyanlända över stora delar av landet för att minska trycket på storstädernas bostadsmarknader, och då främst på grannskap med stora koncentrationer av invandrare. Många nyanlända hamnade då i små orter med svaga arbetsmarknader och få nya jobb, vilket gjorde att perioden tills de fick sitt första jobb förlängdes [23, 24]. Efter hand samlades invandrarna ändå i storstadsregionerna där de lättare kunde etablera etniska nätverk som underlättade deras inträde på

Tabell 6:1. Befolkningssammansättning i Stor-Stockholm, Stor-Göteborg, Stor-Malmö och större städer* år 2007

Befolkning efter ursprungsregion 2007-12-31. Procent och antal.

	Stor- Stockholm	Stor- Göteborg	Stor- Malmö	Större städer	Riket Antal
Totalbefolkning	2 012 892	832 345	581 788	1 752 483	9 182 927
Därav födda i Sverige (%)	79	82	79	86	87
Totalt antal utrikesfödda	423 801	146 254	124 200	246 764	1 227 770
<i>Därav födda i (%):</i>					
Norden	21	17	18	21	272 646
Västeuropa**	11	11	10	9	126 808
Nordosteuropa	11	9	13	8	121 167
Sydosteuropa	8	16	22	16	181 169
Mellanöstern och Nordafrika	24	25	20	25	259 679
Latinamerika	8	5	5	5	69 120
Afrika söder om Sahara	7	6	3	5	66 760
Centrala och fjärran Asien	10	10	9	10	129 786

* Borås, Eskilstuna, Gävle, Halmstad, Helsingborg, Jönköping, Karlstad, Linköping, Norrköping, Sundsvall, Umeå, Uppsala, Västerås, Växjö och Örebro.

** Inkl. USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland.

Länderindelning finns i bilaga 1 *Indelningar*.

Källa: RTB och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

arbetsmarknaden [25], samtidigt som chansen att hitta jobb var högre [26].

I svenska större städer² bodde år 2007 sammanlagt nästan 1,8 miljoner invånare, varav 14 procent var födda utomlands. I de tre storstadsregionerna och de större städerna bodde drygt tre fjärdedelar av alla invandrare i Sverige. De utrikesföddas andel av storstadsregionernas invånare ökade markant mellan åren 1990 och 2007. I Stor-Stockholm och Stor-Malmö ökade den från 16 respektive 13 till 21 procent i båda städerna, och i Stor-Göteborg ökade de utrikesföddas andel från 13 till 18 procent (figur 6:1, tabell 6:1 och 6:2). I större städer är de utrikesfödda något överrepresenterade dock inte i lika hög grad som i storstadsregionerna.

En stor överrepresentation av invandrare i storstadsregionerna är inget specifikt för Sverige, utan

det är en vanlig företeelse även i andra länder. Den största koncentrationen av utrikesfödda, 35 procent, finns i Stor-Stockholm (figur 6:1) även om olika grupper av invandrare har olika bosättningsmönster (tabell 6:1 och 6:2). Drygt hälften av alla invandrare från Latinamerika och från Turkiet samt nästan hälften av samtliga invandrare från Afrika söder om Sahara bor i Stor-Stockholm. De andra invandrargrupper som också i hög grad är koncentrerade till Stockholmsregionen är personer födda i Finland, Iran, Polen och Västeuropa (närmare 40 procent av respektive grupp).

Invandrare från länder i forna Jugoslavien är tydligt överrepresenterade i Stor-Malmö och Stor-Göteborg samt i större städer. Andra invandrargrupper som är överrepresenterade i större städer är personer födda i Irak och Iran (den senare gruppen är även koncentrerad även till Göteborgsregionen).

I alla storstadsregioner och större städer sammantaget bor mellan 70 och 80 procent av alla

² Borås, Eskilstuna, Gävle, Halmstad, Helsingborg, Jönköping, Karlstad, Linköping, Norrköping, Sundsvall, Umeå, Uppsala, Västerås, Växjö och Örebro.

Tabell 6:2. Största invandrargrupperna i Stor-Stockholm, Stor-Göteborg, Stor-Malmö och större städer* år 2007

Invandrare efter födelseland 2007-12-31. Procent och antal.

	Stor- Stockholm	Stor- Göteborg	Stor- Malmö	Större städer	Riket Antal
Totalt antal utrikesfödda	423 801	146 254	124 200	246 764	1 227 770
<i>Därav födda i (%):</i>					
Finland	17	10	3	15	178 179
Polen	5	4	8	3	58 180
Länder i f.d. Jugoslavien**	5	14	18	14	148 451
Turkiet	5	3	2	3	38 158
Irak	8	8	8	10	97 513
Iran	5	9	4	6	56 516
Tyskland	3	3	3	3	45 034

* Borås, Eskilstuna, Gävle, Halmstad, Helsingborg, Jönköping, Karlstad, Linköping, Norrköping, Sundsvall, Umeå, Uppsala, Västerås, Växjö och Örebro.

** Inkl. före detta Jugoslavien, Bosnien-Hercegovina, Kroatien, Makedonien, Serbien-Montenegro och Slovenien.

Källa: RTB och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

personer födda i Finland, Västeuropa och Polen, och mellan 80 och nästan 100 procent av alla som kommer från Irak, Afrika söder om Sahara, Latinamerika, Turkiet och Iran. En del grupper är mest spridda utanför storstadsområdena och även utanför de större städerna, bland annat de från Tyskland och från länder i forna Jugoslavien (tabell 6:1 och 6:2).

Anledningen till att invandrare väljer att bosätta sig i städer är att de största arbetsmarknaderna finns där, och därmed det största utbudet av arbeten. Allt detta gör att segregeringsprocesserna märks tydligast i storstadsregionerna.

Segregationsmönster

Boendesegregation kan beskrivas på olika sätt. Från Social rapportens utgångspunkt är situationen i socialt utsatta bostadsområden mest intressant – vilka även kan beskrivas i termer av *resursfattiga*, *resurssvaga* eller *fattiga*. I många studier visas fördelningen av en specifik grupp i ett område, exempelvis hushåll med ekonomiskt bistånd, lågin-

komsttagare eller invandrare. Svagheten är att man då inte relaterar till befolkningssammansättningen i hela undersökningsområdet.

Utgångspunkten när man här grupperar de utsatta områdena är att proportionen av resursstarka respektive resurssvaga invånare sammantaget påverkar områdenas sociala karaktär och utvecklingspotential. I ett utsatt område finns många resurssvaga invånare och dessutom få resursstarka. Högre inkomstnivåer går hand i hand med längre utbildning, större samhällskompetens samt bättre möjligheter att se till sina behov, vilket ger dessa människor större makt över tillvaron. Sådana hushåll efterfrågar till exempel en viss servicenivå och ställer krav på kvaliteten på den offentliga och den kommersiella servicen i området. Detta innebär att närvaron av resursstarka hushåll är en stabiliserande faktor för ett bostadsområde och det kan vara till fördel för hela området.

Ett liknande synsätt kan tillämpas när det gäller områdenas etniska karaktär. Det är inte enbart höga andelar av synliga invandrargrupper som bestämmer områdets karaktär. Lika viktigt – om inte viktigare – i detta sammanhang är frånvaron av

Synliga och icke-synliga minoriteter

I Kanada är begreppet synliga minoriteter (visible minorities) väletablerat sedan ett antal år tillbaka. Begreppet används också i USA där det omfattar "svarta" samt personer med ursprung i Latinamerika, Asien och Afrika. Deras situation på arbetsmarknaden har uppmärksamats med avseende på deras deltagande i arbetskraften (lägre i förhållande till deras andel i befolkningen), löneinkomster (i genomsnitt lägre än befolkningens), diskriminering och annat.

Synliga minoriteter är också sårbara minoriteter. Det är grupper som generellt sett utgör den huvudsakliga måltavlan för rasism och diskriminering och som majoriteten betraktar som icke "vita" alternativt icke-européer. Synliga minoriteter från Kina, Japan och sydöstra Asien tillskrivs vanligen mer positiva egenskaper än svarta och minoriteter med ursprung i södra Asien. Denna grupp är för det mesta nöjd med att leva i Kanada, men anser att fördomar och diskriminering ger dem sämre livschanser än andra kanadensare och "mindre synliga" minoriteter (t.ex. italienare, portugiser eller judar), speciellt på arbetsmarknaden [27].

De synliga minoriteterna kan på grund av rasistiska fördomar och diskriminering få en begränsad tillgång till arbetstillfällen och andra socioekonomiska resurser i samhället. De får också lägre inkomstmässigt utbyte av utbildning och arbetslivserfarenhet än de icke-synliga minoriteterna (i det kanadensiska samhället gäller det personer med ursprung i Europa) [28]. Skillnaden mellan de synliga och icke-synliga minoriteterna märks även på bostadsmarknaden. Graden av boendesegregation i kanadensiska städer är också mycket högre för den förstnämnda gruppen [29].

Även i EU-länderna förekommer diskriminering som i synnerhet är riktad mot synliga etniska minoritetsgrupper. Deras situation är sämre när det gäller utbildning och hälsa samt position på bostadsmarknaden och på arbetsmarknaden, jämfört med majoritetsbefolkningen och icke-synliga etniska minoritetsgrupper.

I dagens västeuropeiska länder refererar begreppet synliga etniska minoriteter till en mycket stor och heterogen grupp av människor, inklusive (svarta) afrikaner, asiater, romer, judar och muslimer, men också de européer vars utseende, beteende, klädsel, vanor, seder och bruk, religiösa sedvänjor eller sätt

att tala uppfattas som främmande av majoritetsbefolkningen i respektive land. Uppfattningen om vilken grupp som är synlig eller icke-synlig varierar mellan olika länder och över tid. Även diskrimineringen uttrycks på olika sätt från land till land [30]. Allt tyder på att det även i Sverige är synligheten snarare än ursprunget som spelar störst roll när det gäller diskriminering, deltagande på arbetsmarknaden eller boendeförhållanden.

I olika sammanhang har man tidigare försökt att dela in invandrar- eller minoritetsgrupper efter kulturella eller geografiska olikheter [18, 31], vilket ger en statistiskt sett fungerande rangordning som korrelerar väl med olika indikatorer på etablering i Sverige. Nackdelen med en sådan rangordning är dock att man lägger tyngdpunkten på invandrarnas beteende eller kulturella bakgrund.

Invandrare i Sverige är en mycket blandad grupp. Begreppet invandrare håller också på att förlora sin ursprungliga betydelse (personer som har invandrat) och har numera kommit att omfatta grupper som ibland avgränsas på ett mycket snävt sätt (exempelvis invandrade personer som inte är flyktingar), och ibland definieras på ett sätt som är brett och mycket svävande (exempelvis alla invandrade personer, deras barn och barnbarn). Dessutom skapar termen ett intryck av att gruppen är homogen, fast den enda säkra likheten invandrare emellan är deras erfarenhet av att flytta från ett land till ett annat. Det finns således ett behov att införa andra benämningar.

Om man i stället uppmärksammar de olika invandrargruppernas synlighet lägger man tyngdpunkten vid majoritetssamhällets värderingar och normer och utgår ifrån vilket bemötande de olika grupperna får i det svenska samhället. Härigenom flyttas fokus till hur infödda svenskar uppfattar och bemöter invandrargrupper som en viktig förklaringsgrund till diskriminering av dessa grupper och ett hinder för deras integration.

Indelningen grundas på resultat från flera undersökningar som hittills har genomförts i Sverige och som visar hur svenskar uppfattar olikhetsgraden [32, 33] mellan dem själva och skilda invandrargrupper. Undersökningarna visar att det finns stora skillnader mellan invandrargrupper med ursprung i olika länder när det gäller ställning på arbetsmarknaden, arbetslöshet och inkomster [34, 35], upplevelse av diskriminering m.m.

svenskar. I egenskap av majoritetsbefolkning representerar svenskarna en beteendemässig och språk-mässig norm. Som grannar kan de i bästa fall bidra till ett vidgat socialt nätverk som kan främja integrationen i olika avseenden, inte minst när det gäller arbete. Svenskarnas frånvaro gör att invånarna i ett bostadsområde eller en stadsdel saknar länkar till

det omgivande samhället som skulle kunna underlätta deras integration.

För att i detta kapitel åskådliggöra det geografiska segregationsmönstret delas bostadsområdena in efter olika *ekonomisk* och *etnisk* status. Klassningen efter ekonomisk status baseras på i vilken omfattning såväl den resursstarkaste som

Tabell 6:3. Grannskap i Stor-Stockholm, Stor-Göteborg och Stor-Malmö indelade efter etnisk och ekonomisk status år 2006

Samtliga grannskap i storstadsregionerna. Antal.

Etnisk status	Ekonomisk status									Totalt
	Ej klassificerade	1. Mycket resursrika	2. Resursrika	3. Integrerade, resursrika	4. Integrerade	5. Integrerade, eftersatta	6. Eftersatta	7. Resursfattiga	8. Mycket resursfattiga	
<i>Ej klassificerade</i>	93									93
1. Mycket homogen svensk befolkning		14	29	47	53	16	5	1		165
2. Homogen svensk befolkning		8	41	45	40	15	4			153
3. Integrerade, svensk prägel			11	28	29	19	11			98
4. Integrerade			2	9	18	17	11	2		59
5. Integrerade, prägel av synliga invandrargrupper					7	11	16	15	1	50
6. Koncentration av synliga invandrargrupper					1	2	8	27	2	40
7. Stor koncentration av synliga invandrargrupper								10	13	23
8. Mycket stor koncentration av synliga invandrargrupper									15	15
Totalt	93	22	83	129	148	80	55	55	31	696

Ej klassificerade grannskap: med befolkning ≤ 500 invånare. Klassificeringen beskrivs i bilaga I *Indelningar*.

Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

den resurssvagaste gruppen är representerad inom området. På motsvarande sätt baseras klassningen efter etnisk status på förekomsten av såväl svenskar som synliga utrikesfödda inom området.

Det bör uppmärksammas att det bara är grannskap i de tre storstadsregionerna som har kategoriserats på detta sätt, och alltså inga grannskap i större städer. Anledningen är att Statistiska centralbyråns områdesindelningar utanför storstadsregionerna har gjorts enligt andra principer. Bland annat är antalet grannskap i större städer betydligt fler (1 658) och det genomsnittliga anta-

let invånare per grannskap betydligt färre (1 047) än i storstadsregionerna (696 respektive 4 856) samtidigt som totalbefolkningen bara är ungefär hälften så stor i storstadsregionerna (1 752 483 respektive 3 427 025). Det genomsnittliga antalet invånare per grannskap är med andra ord lågt och en tredjedel av grannskapen består av färre än 500 invånare). Därför gjordes bedömningen att skattningarna skulle vara alltför osäkra för att kunna ligga till grund för några slutsatser.

Områdenas status förändras med tiden. För att ta hänsyn till detta har ytterligare en indelning gjorts

Tabell 6:4. Urbana grannskap i Stor-Stockholm, Stor-Göteborg och Stor-Malmö indelade efter etnisk respektive ekonomisk dynamisk typ år 2006

Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer i storstadsregionerna. Antal.

Etnisk dynamisk typ	Ekonomisk dynamisk typ				Totalt
	Resursstarka	Ekonomiskt integrerade – eftersatta	Resurssvaga	Mycket resurssvaga	
Dominerade av svenskar	263	84	17		364
Etniskt integrerade – inslag av synliga invandrargrupper	8	37	36	2	83
Dominerade av synliga invandrargrupper		2	25	14	41
Mest dominerade av synliga invandrargrupper				15	15
Totalt antal urbana grannskap	271	123	78	31	503

Klassificeringen av grannskap beskrivs i bilaga 1 *Indelningar*

Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

där man inkluderar förändringar. Hur indelningarna är gjorda visas i bilaga 1 *Indelningar*.

Det kan noteras att de grannskap som är tämligen gynnade eller väl integrerade, både etniskt och ekonomiskt, ligger i de centrala delarna av storstadsregionernas innerstäder. De mest utsatta grannskapen återfinns i nära förorter och även i innerstädernas utkanter (då främst i Stor-Malmö och i Stor-Göteborg).

Av tabell 6:3 framgår kombinationen av etnisk och ekonomisk status i samtliga grannskap i de tre storstadsregionerna. Ett tydligt mönster träder fram: De flesta grannskap som har en övervägande sverigefödd befolkning är samtidigt ekonomiskt resursstarka eller integrerade. Ett mindre antal grannskap domineras av inrikesfödd befolkning samtidigt som de är ekonomiskt eftersatta eller resursfattiga, och då gäller det oftast glesbygds- eller landsbygdsområden som finns inom storstadsregionernas gränser. Det är

tydligt att de grannskap som har större inslag av synliga invandrargrupper oftast är resursfattiga. Det finns överhuvudtaget inga resursstarka grannskap som också har något större inslag av synliga utrikesfödda bland sina invånare. Några enstaka grannskap är ekonomiskt integrerade samtidigt som där finns koncentrationer av synliga invandrargrupper, exempelvis Kista i Stockholms Västerort, Rissne i Sundbyberg samt Backa på Hisingen i Göteborg. I de mycket resursfattiga grannskapen som samtidigt har stora koncentrationer av synliga invandrargrupper är andelen utrikesfödda över 60 procent. De resterande 40 procent som är födda i Sverige utgörs då i första hand av barnen

till dessa utrikesfödda.

Situationen för år 2002 finns beskriven i Social rapport 2006, och en jämförelse visar en tydlig polarisering – år 2006 fanns det fler grannskap som var resursrika eller mycket resursrika (12 stycken) samt fler grannskap som var resursfattiga eller mycket resursfattiga (21 stycken), däremot färre integrerade grannskap. Parallellt med detta bodde år 2006 en större andel av befolkningen i de resursstarka och mycket resursstarka samt i de resursfattiga och mycket resursfattiga grannskapen – och en mindre andel i storstadsregionernas integrerade delar.

Områdenas status förändras långsamt

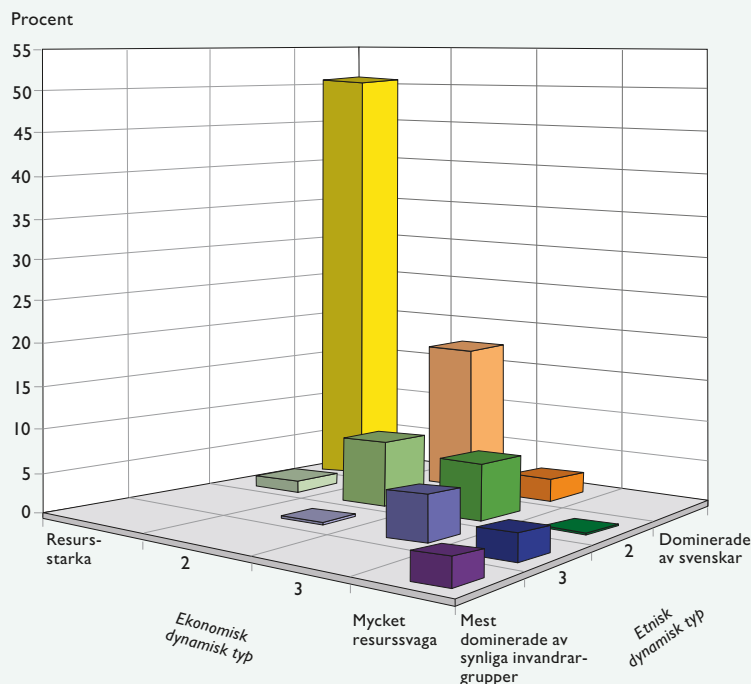
Områdenas status kan förändras över tid – de kan bli rikare, fattigare eller mer integrerade. Ett område kan få högre status därför att resurssvaga

personer flyttar ut och resursstarka flyttar in. En sådan process i städernas centrala delar kallas för gentrifikation och har uppmärksammats under de senaste decennierna [36, 37]. Konjunkturförbättringar i samhället kan också leda till att andelen höginkomsttagare i vissa grannskap ökar mer än i andra. Vidare kan områdenas etniska status förändras i och med att människor tillhörande olika etniska grupper flyttar in eller ut, och att människor föds och dör. Förändringar av ett områdes etniska eller ekonomiska status sker vanligen långsamt över tid och i relativt små steg från ett år till ett annat. Större, snabba förändringar är mer sällsynta.

De områden som år 1990 hade en befolkning med stora inslag av synliga utrikesfödda har oftast fått en ännu större koncentration av denna grupp. Alla grannskap kunde dock inte statusklassificeras år 1990 eftersom de hade färre än 500 invånare (115 stycken). Under perioden 1990–2006 ökade befolkningen i storstäderna, främst genom att nya stadsdelar eller bostadsområden byggdes, och det medgav att ytterligare ett antal grannskap (22 stycken) kunde klassificeras år 2006. Intressant är att så gott som inga av dessa nybyggda eller utbyggda grannskap blev eftersatta, resursfattiga eller fick en prägel av synliga invandrargrupper. Detta kan sannolikt förklaras av de höga priserna på nybyggda bostäder.

Att grannskap ändrar sin status kan göra det svårt att tolka resultaten när man studerar processer över tid. Därför används i resten av detta kapitel en indelning i dynamiska typer som bygger

Figur 6:2. Befolkningens fördelning över grannskap av olika etniska och ekonomiska dynamiska typer år 2006



Totalbefolkning 2006-12-31 i alla urbana grannskap i de tre storstadsregionerna med en befolkning över 500 personer: 3 124 713.

Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

på vilken typ av statusförändringar grannskapen genomgick under perioden 1990–2006.³ Även här gäller begränsningen till urbana grannskap med fler än 500 invånare.

Sambandet mellan grannskapens etniska och ekonomiska dynamiska typ framträder ännu tydligare eftersom de tar hänsyn till statusförändringar över tid och begränsas till urbana grannskap (tabell 6:4 respektive figur 6:2), jämfört med när man bara analyserar tillståndet för år 2006 och inbe-

³ För kopplingen mellan ekonomisk eller etnisk status och respektive dynamisk typ, se bilaga 1 *Indelningar*.

griper samtliga grannskap inom storstadsregionerna. Mer än hälften av alla urbana grannskap har varit stabila, resursstarka eller integrerade samt dominerade av svenskar under hela tidsperioden. Omkring hälften av befolkningen bodde i dessa grannskap (det illustreras av den höga gula stapeln innerst i figur 6:2). Betydligt färre grannskap (31 stycken) räknades till de mycket resurssvaga områdena – både de stabilt fattiga och de där fattigdomen ökade under perioden. Nästan alla av dem dominerades av synliga invandrargrupper, och i många ökade de synliga invandrargruppernas koncentration. Endast 15 grannskap kunde klassas som både mycket resurssvaga och mest dominerade av synliga invandrargrupper under hela perioden, och där bodde sammantaget cirka 3,5 procent av befolkningen år 2006 (den mörklila stapeln längst fram i figuren 6:2). De två ”udda” grannskap som är ekonomiskt mycket resurssvaga samtidigt som befolkningen domineras av sverigefödda eller etniskt integrerade är Frescati-Ekshagen i Stockholm (där invånarna främst består av studenter) och Salems centrum i Salems kommun.

År 2006 bodde över 6 procent av Stor-Stockholms befolkning i de ekonomiskt mycket resurssvaga områdena, liksom 9 procent av Stor-Malmös och 8 procent av Stor-Göteborgs invånare (figur 6:2).

De socialt utsatta grannskapen brukar associeras med förorter, storskaliga och enformiga miljöprogramsområden. En del av dem återfinns dock i mer centralt belägna stadsdelar där det finns äldre bebyggelse med föråldrad standard, ofta i behov av underhåll.

Befolkningens sammansättning förändrades mellan 1990 och 2006

Vilka förändringar har skett i dessa områden sedan år 1990? Hur har befolkningssammansättningen förändrats i de olika typerna av grann-

skap? Fokus riktas här på några grupper: födda i Sverige, icke-synliga och synliga utrikesfödda, relativt fattiga samt självförsörjande. Först beaktas endast den ekonomiska dimensionen av grannskapsindelningen vid tre tidpunkter: år 1990, ett år innan den ekonomiska krisen bröt ut i Sverige; 1997, krisens sista år med ännu höga arbetslöshetsnivåer samt år 2006, då en högkonjunktur rådde i Sverige. Det finns likheter mellan högkonjunkturer åren 1990 och 2006, och de kan kontrasteras mot förhållandena år 1997 när Sverige var på väg ut ur den djupa ekonomiska krisen.

Sverigefödda och utrikesfödda

Andelen inrikesfödda personer i de olika dynamiska typerna av grannskap minskar ju mer resurssvagt grannskapet blir (figur 6:3). Den andel sverigefödda som bor i mycket resurssvaga områden var redan låg och minskade ytterligare fram till år 1997. Därefter har andelen varit i det närmaste oförändrad ända fram till år 2006, så förmodligen har andelen sjunkit till en stabil ”lägstannivå” runt 4 procent (3,5 procent i Stor-Stockholm, knappt 5 procent i Stor-Göteborg och 5,5 procent i Stor-Malmö). Eftersom nivån har varit stabil under det senaste decenniet råder det numera jämvikt mellan sverigefödda in- och utflyttare, för det är relativt få inrikesfödda som flyttar såväl in som ut. Till de sverigefödda räknas också barn till utrikesfödda som föddes i Sverige. Om de räknas bort minskar svenskarnas representation i deresurssvaga områden ytterligare.

De icke-synliga utrikesfödda grupperna bor oftare i de resurssvaga grannskapen jämfört med de infödda, men deras närvaro i dessa områden minskade kraftigt under perioden 1990–2006. Deras andel i de ekonomiskt mycket resurssvaga områdena minskade mest i Stor-Göteborg, från 20 till 11 procent, och minst i Stor-Stockholm, från 10 till

Figur 6.3. Fördelning över olika dynamiska typer av urbana grannskap

Personer födda i Sverige samt personer tillhörande icke-synliga respektive synliga invandrargrupper.
Storstadsregionerna 1990, 1997 och 2006. Grannskapsindelning efter ekonomisk dynamisk typ. Procent.



Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer (se bilaga 1 *Indelningar*).
Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

7 procent. Andelen ökade i stället i de resursstarka grannskapen i alla storstäder, och mest i Stor-Göteborg med 7 procentenheter.

Synliga invandrargrupper bor oftast i de ekonomiskt resurssvaga och mycket resurssvaga grannskapen, och deras andel i de mycket resurssvaga grannskapen är cirka fyra gånger högre än i totalbefolkningen, 27 procent. Under 1990-talet blev de alltmer underrepresenterade i de resursstarka områdena, deras andel har dock ökat något under 2000-talet. Det gemensamma mönstret för alla tre regionerna är att de synliga invandrargrupperna hade en något lägre andel i de mycket resurssvaga områdena år 2006 än år 1997, medan andelen ökade något i de mycket resursstarka grannskapen. Denna förändring kan förklaras av konjunkturen: år 1997 var Sverige på väg ut ur den ekonomiska krisen med arbetslöshetstal som fortfarande var höga medan det rådde högkonjunktur år 2006. Detta talar för att högkonjunktur gynnar spridningen av synliga invandrargrupper till mera välsituerade grannskap. Denna process är mest markerad i Stor-Stockholm jämfört med de andra storstäderna.

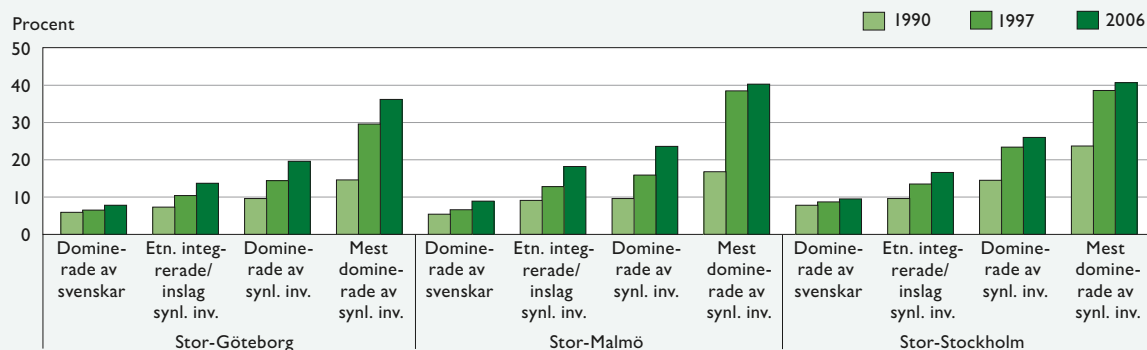
Sammanfattningsvis kan man se att de sverigefödda i princip har övergivit de ekonomiskt mycket resurssvaga grannskapen och att de alltmer lämnar ekonomiskt resurssvaga grannskap. Även de icke-synliga utrikesfödda grupperna minskar i dessa grannskap. Däremot är de synliga utrikesfödda grupperna i hög grad koncentrerade till den typen av grannskap. Skillnaderna mellan områdena i Stor-Stockholm är inte lika stora som i de andra regionerna.

Fattiga i relativ mening

I början av 1990-talet inträffade den hittills djupaste ekonomiska krisen i Sverige i modern tid. Återhämtningen började i slutet av 1990-talet och fram till hösten 2008 var konjunkturläget i Sverige mycket bättre. Hösten 2008 inledades dock den nuvarande lågkonjunkturen som vi ännu inte har sett slutet på. I detta avsnitt jämförs år 2006, det senaste året för vilket det finns kompletta data, med situationen år 1997 och 1990.

Figur 6:4. Andel relativt fattiga* i olika typer av urbana grannskap i storstadsregionerna åren 1990, 1997 och 2006

Grannskapsindelning efter etnisk dynamisk typ. Befolkning 16 år och äldre. Procent.



Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer (se bilaga I *Indelningar*).

* Relativt fattiga – personer i hushåll med en disponibel inkomst per konsumtionsenhet som är mindre än 60 procent av regionens median.

Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

Fokus riktas mot de *relativt fattiga* i grannskap som kategoriserats efter den etniska dimensionen (dynamiska typer). Syftet är att koppla de olika aspekterna av ekonomiska förhållanden med grannskapens etniska sammansättning. I detta avsnitt analyseras bara befolkningen som är 16 år och äldre.

Fattigdom mäts här i relativa termer, som andelen personer i hushåll med en disponibel inkomst per konsumtionsenhet som är lägre än 60 procent av regionens median under mätåret, det vill säga under det *relativa fattigdomsstrecket*. En ingående diskussion om detta och andra fattigdomsmått finns i kapitel 3 *Fattigdomens förändring, utbredning och dynamik*. Som framgår av kapitel 3 ökade andelen relativt fattiga i Sverige från början av 1990-talet till slutet av 2000-talet. Denna ökning betyder dock inte att fler personer lever under den absoluta fattigdomsgränsen. Det beror på att reallöneökningen var högst hos personer med högre inkomster även om inkomsterna ökade i alla inkomstskikt, vilket ledde till ökad inkomstspridning.

I de tre storstadsregionerna sammantaget ökade de relativt fattigas andel från 8 till 12 procent av befolkningen under perioden 1990–2006. De relativt fattiga ökade i alla typer av grannskap: ju större inslag av synliga invandrargrupper, desto större ökning. I de grannskap som var mest dominerade av synliga invandrare bodde under hela perioden knappt 4 procent av de tre storstadsregionernas totala befolkning. Detta förändrades inte under perioden, men en allt högre andel av de relativt fattiga i regionen bodde i dessa områden. Andelen ökade från 8 procent år 1990 till nästan 11 procent år 2006.

I Stor-Göteborg och Stor-Malmö mer än fördubblades andelen relativt fattiga i de områden där det bor mest synliga invandrare (figur 6:4). Ökningen i Stockholm var inte lika dramatisk, men där var också utgångsnivån högre. I Stor-Stockholm och

Stor-Malmö var omkring 40 procent av alla invånare (16 år och äldre) fattiga i dessa områden år 2006. Motsvarande andel i Stor-Göteborg var över 35 procent. Den huvudsakliga ökningen av relativt fattiga skedde mellan åren 1990 och 1997, och anledningen är troligen främst den ekonomiska krisen. En bidragande orsak kan vara att nyanlända invandrare (med 0–3 års vistelse i Sverige) under perioden koncentrerades till grannskap som mest dominerades av synliga invandrargrupper. De nyanländas andel av alla invånare i dessa grannskap har varierat i olika storstadsregioner och över åren, men hela tiden hållit sig över 10 procent, vilket var cirka 2 gånger högre än i grannskap med något mindre inslag av synliga invandrare. De invandrare som kom till Sverige i början av 1990-talets kris fick långvariga svårigheter att komma in på arbetsmarknaden (se kapitel 2 *Anknytning till arbetsmarknaden och ungas etablering*), vilket med all sannolikhet bidrog till deras lägre inkomster för lång tid framöver.

Slutsatsen är att det har skett en betydande koncentration av relativt fattiga till grannskap som var mest dominerade av synliga invandrargrupper. Detta innebär att betydligt fler personer i dessa grannskap kan ha upplevt ett stort avstånd mellan sin levnadsnivå och levnadsnivån hos andra regioninvånare.

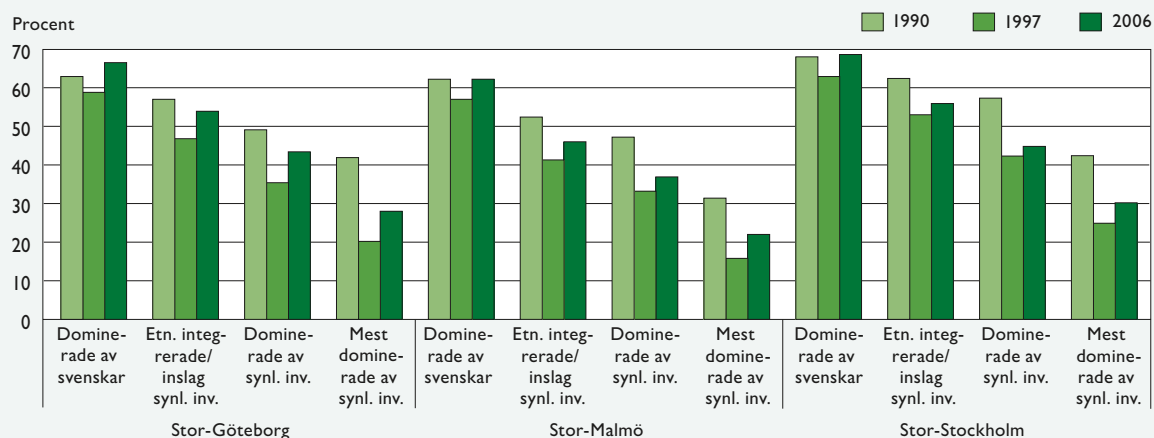
Självförsörjande

Självförsörjande personer definieras i detta avsnitt som personer i åldern 20–64 år med en arbetsinkomst på minst 3,5 basbelopp under det år som avses (se kapitel 2 *Anknytning till arbetsmarknaden och ungas etablering*). Också i detta avsnitt har grannskapen kategoriserats i dynamiska typer efter den etniska dimensionen.

År 2006 var andelen självförsörjande i de tre storstadsregionerna totalt 61 procent, vilket är

Figur 6:5. Andel självförsörjande* i olika typer av urbana grannskap i storstadsregionerna åren 1990, 1997 och 2006

Grannskapsindelning efter etnisk dynamisk typ. Befolkning 20–64 år. Procent.



* Som självförsörjande definieras personer med en arbetsinkomst på minst 3,5 basbelopp. Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer (se bilaga 1 Indelningar).

Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

något lägre än vad den var år 1990. Under krisperioden sjönk andelen självförsörjande markant, främst i de grannskap som mest dominerades av synliga invandrargrupper, från i genomsnitt drygt 40 procent år 1990 till 22 procent år 1997, för att sedan öka till 28 procent år 2006. Andelen självförsörjande var genomgående något högre i Stor-Stockholm och lägre i Stor-Malmö.

Det förbättrade konjunkturläget i mitten på 2000-talet avspeglades främst i de grannskap som dominerades av sverigefödda, där den genomsnittliga andelen självförsörjande personer år 2006 var något högre än 1990 (mellan 60 och 70 procent). I alla andra typer av områden var dock andelen lägre år 2006 än 1990, och ju större inslag av synliga invandrargrupper, desto lägre andel självförsörjande. Andelen ökade markant i alla typer av områden i förhållande till 1997, men under perioden 1990–2006 förstärktes ändå skillnaderna mellan grannskap som dominerades av sve-

rigefödda respektive synliga invandrargrupper.

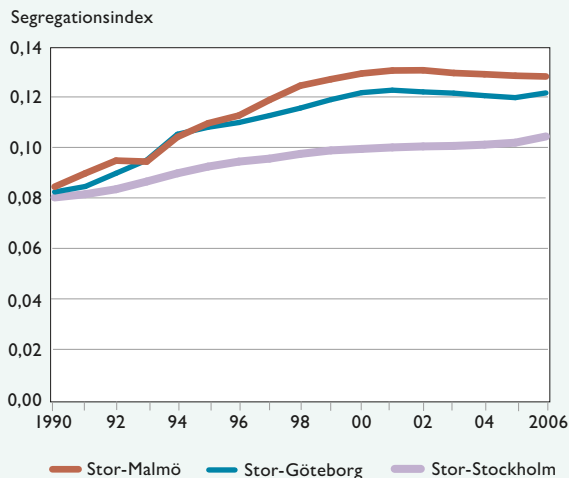
I de grannskap som mest dominerades av synliga invandrargrupper var det år 2006 i genomsnitt över 70 procent av befolkningen i förvärvsarbetande ålder som försörjde sig på något annat sätt än genom arbete. En del av de yngsta studerade medan resten av dessa 70 procent var arbetslösa, förtidspensionerade eller sjukskrivna eller levde på ekonomiskt bistånd. Man kan konstatera att i dessa områden hade det förbättrade konjunkturläget inte någon större återverkan, till skillnad från i de områden som dominerades av sverigefödda.

Har den etniska och ekonomiska segregationen ökat?

Det finns flera olika sätt att mäta graden av boendesegregation. *Segregationsindex* ger en samlad bild av segregationens omfattning och är speciellt användbara när man ska jämföra

Figur 6:6. Utveckling av den etniska segregationen 1990–2006

Segregation mellan personer födda i Sverige, icke-synliga utrikesfödda samt synliga utrikesfödda. Befolkning 16 år och äldre.



Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer.
Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

olika regioner med varandra, eller jämföra samma undersökningsområde över tid. Längre har man fokuserat på att beräkna skillnader i fördelningen mellan två grupper (ibland fler). Dessa typer av segregationsindex kan också kallas för *jämnhetsindex* eftersom de mäter hur jämnt grupperna är fördelade i förhållande till varandra. Det finns flera olika segregationsindex av den typen.

Det segregationsindex som används här kallas för *entropiindex*⁴ och är lämpligt för att studera förändringar över tid [38-40]. Indexvärdet är normaliserat så att det varierar mellan 0 och 1. Värdet 0 betyder fullständig integration där alla ingående

delområden har samma befolkningssammansättning som hela regionen. Värdet 1 betyder fullständig segregation där grupperna ifråga bor helt och hållet åtskilda från varandra. Med hjälp av detta index kan man beräkna segregationsgraden för såväl hela undersökningsområdet (de tre storstadsregionerna) som för de ingående kommunerna.⁵

Utvecklingen av den etniska segregationen för respektive storstadsregion bekräftar bilden i tidigare avsnitt. Segregationen har ökat i alla tre regioner. År 1990 var skillnaderna mellan regionerna mycket små men de har också ökat och numera är segregationen störst i Stor-Malmö och minst i Stor-Stockholm. Skillnaderna uppstod under 1990-talet då ökningstakten var större i Stor-Malmö och Stor-Göteborg än i Stor-Stockholm. Under 2000-talet kurvorna emellertid planat ut (figur 6:6).

Den ekonomiska segregationen förändrades inte mycket under denna tid (figur 6:7). Den minskade något 1991–1993 för att sedan öka till sin högsta nivå 1999–2000. Senare, fram till 2002–2003, minskade segregationen något igen, dock inte till samma låga nivå som 1991–1993. Åren 2001–2003 hade Sverige en kortvarig konjunkturedgång, och segregationsminskningen under de åren kan tillskrivas det faktum att inkomstspridningen generellt minskade för att sedan öka något (se kapitel 3 *Fattigdomens förändring, utbredning och dynamik*).

I alla tre storstadsregionerna är segregationsgraden lägst i innerstäderna, såväl i ekonomiskt som i etniskt avseende. Detta innebär att i dessa områden råder en relativt god integration mellan låg- och höginkomsttagare respektive sverigefödda och olika grupper invandrare. Grannskapen där det råder stora obalanser mellan befolkningsgrupperna finns i stället i förorterna. Den allmänna

⁴ Entropi är ett begrepp lånat från termodynamiken som säger att kaos – maximal oordning – är det mest sannolika tillståndet hos ett system. För närmare beskrivning av metoden se bilaga 3 *Metodbeskrivningar*.

⁵ Stockholms, Göteborgs och Malmö kommun delades på grund av sin storlek i två-tre kommuner som är mer jämförbara med andra kommuner. För detaljer, se bilaga 1 *Indelningar*.

debatten brukar fokusera på de grannskap som här benämns ekonomiskt mycket resurssvaga och mest dominerade av synliga invandrargrupper. I dessa områden är omkring 40 procent av den vuxna befolkningen relativt fattiga, mellan 70 och 80 procent av personerna i yrkesaktiv ålder är inte självförsörjande. Höginkomsttagarna är obefintliga och invånarna träffar sällan på inrikesfödda eller icke-synliga utrikesfödda personer i grannskapet.

Men det finns också andra extremer i form av välmående förorter där förhållandena är omvända. I dessa grannskap tillhör endast några få procent av befolkningen fattiga hushåll, och uppåt 70 procent av alla i yrkesaktiv ålder försörjer sig på sitt arbete. Andelen utrikesfödda, främst de synliga grupperna, är mindre än hälften av regionens genomsnitt.

I Stor-Stockholm och i Stor-Malmö finns sådana kontrasterande stadsdelar (rika och fattiga,

med mest svenskar respektive med mest synliga invandrargrupper) i geografisk närhet till varandra – i kommundelen Västerort i Stockholm samt i kommunerna Botkyrka, Huddinge och Södertälje, respektive i kommundelen Malmös Förort. Detta gör att värdet på segregationsindex för dessa kommuner eller kommunelar är mycket högre än i andra delar av respektive region. Samtidigt finns det resursstarka förortskommuner där de flesta områden har en likartad karaktär – välbärgade – och därmed en låg segregationsgrad, exempelvis Täby och Danderyd i Stor-Stockholm, Kungsbacka och Lerum i Stor-Göteborg samt Vellinge och Kävlinge i Stor-Malmö.

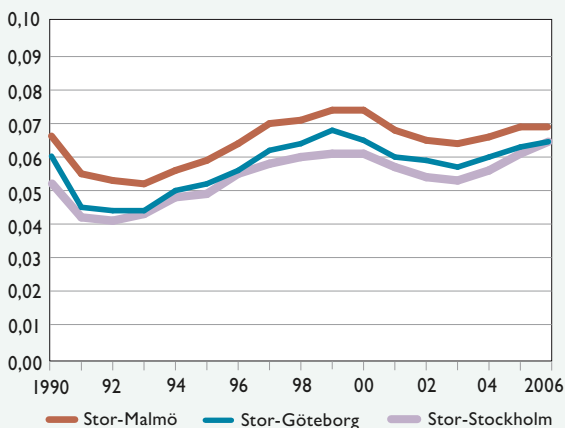
I början på 1990-talet var inrikesfödda samt icke-synliga och synliga invandrare jämnare fördelade över resursstarka respektive resurssvaga områden än vid år 2002. Förändringar på arbetsmarknaden som kom samtidigt med en stor invandringsvåg ledde till att andelen synliga invandrargrupper som var självförsörjande minskade, samtidigt som personer födda i Sverige lämnade de resurssvagaste områdena. Samma process pågår för närvarande bland de icke-synliga invandrargrupperna, som också lämnar dessa områden.

På 1990-talet ökade alltså den etniska segregationen markant, men nivåerna tycks ha stabiliserats under 2000-talet. Den ekonomiska segregationen ökade under senare delen av 1990-talet, men minskade sedan fram till år 2003 för att därefter öka något. I ett längre tidsperspektiv märks dock en tydlig trend mot en ökad nivå. En av slutsatserna från Social rapport 2006 var att fattiga synliga utrikesfödda grupper har ersatt fattiga infödda svenskar och i viss utsträckning fattiga icke-synliga utrikesfödda i de mycket resurssvaga områdena, och det förhållandet verkar bestå. Man kan fortfarande hävda att den ekonomiska segregationen har blivit alltmer synonym

Figur 6:7. Utveckling av den ekonomiska segregationen 1990–2006

Segregation mellan låg-, normal- och höginkomsttagare. Män 25–64 år.

Segregationsindex



Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer.

Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

med den etniska segregationen. Skillnaderna i bosättningsmönster mellan fattiga och rika har alltmer kommit att motsvara skillnader mellan å ena sidan fattiga synliga invandrare och å andra sidan bättre situerade inrikesfödda och icke-synliga invandrare.

Flyttningar, befolkningsstabilitet och segregation

Flyttningarnas karaktär

Befolkningens boendemönster är det sammanlagda utfallet av individernas flyttningar. Vanligtvis skiljer man mellan kortdistans- och långdistansflyttningar. Om en person och dennes familj flyttar så pass nära den gamla bostaden att de helt eller delvis kan upprätthålla sitt gamla kontaktmönster med vänner, släktingar, arbetskamrater, arbetsgivare och annat, kallas det för kortdistansflyttning. I de svenska storstadsområdena med väl utvecklad kollektivtrafik kan man principiellt sett betrakta alla inomregionala flyttningar som kortdistansflyttningar. Om personerna däremot flyttar så pass långt att det befintliga interaktionsmönstret måste brytas eftersom det inte kan bevaras till en rimlig kostnad räknas flyttningen som definitiv och kallas för långdistansflyttning. Detta är en av orsakerna till att benägenheten att flytta avtar med avståndet. De flesta vill inte flytta långt om de inte har mycket tungt vägande skäl till det. Utvandring är kanske den mest definitiva flyttningen och ofta måste utvandraren lämna alla skyddsnät och allt som är bekant bakom sig [41].

Det är den samlade verkan av kortdistansflyttningar som i ett makroperspektiv skapar och håller igång segregationsprocessen. I somliga fall bidrar även långdistansflyttningar till denna process, exempelvis om nyanlända invandrare samlas i vissa

grannskap i storstadsområdena. Flyttningar kan vara påtvingade eller frivilliga. Traditionellt söks orsaken till icke påtvingade flyttningar i förändringar i hushållens livscykel (familjebildning, barnafödelse, utflyttning av vuxna barn och familjeupplösning genom skilsmässa eller dödsfall), förändringar i hushållens ekonomi och försörjning (oftast i samband med att hushållet åldras och därmed etableras på en viss ekonomisk nivå, eller när någon får alternativt förlorar ett arbete), strukturella förändringar i samhället eller grannskapet och ändrade preferenser. En nödvändig förutsättning för frivilliga flyttningar är tillgång till lämpliga bostäder på bostadsmarknaden. Alla sorters individuella flyttningar kan verka segregande. Flyttningar är på ett tydligt sätt kopplade till flyttarens ålder med en tydlig topp runt 30 år (se kapitel 1 *Transnationell migration*), oberoende om det handlar om att flytta mellan närliggande bostäder eller mellan länder.

De flesta studier om flyttningar och boendesegregation inom urbana områden är gjorda i USA. Där har man undersökt tesen att den vita majoriteten föredrar att inte bo i etniskt integrerade grannskap och därför flyr dessa eller undviker att bosätta sig där [42]. Det är dock svårt att avgöra om ett sådant undvikande beteende beror på att människor inte önskar att bo bland de främmande eller om det är en benägenhet att söka bostad i närheten av sina likar [7, 42] [42].

Ett rumslig assimileringsspektiv betonar att invandrargrupper med tiden tillägnar sig egenskaper som gör dem alltmer lika ursprungsbefolkningen. Nyanlända invandrare är ofta starkt segregerade från majoritetsbefolkningen på grund av dålig betalningsförmåga samt brist på nätverk, språk och samhällskunskap som gör det svårare att finna en bostad på annat håll. I takt med att invandrarna integreras i samhället blir de mer lika majoriteten, bland annat när det gäller

arbetsmarknadsanknytning och inkomststruktur, och då flyttar de till bostadsområden som i högre grad bebos av inrikesfödda. Ett annat perspektiv betonar att majoritetens fördomar och diskriminering skapar eller bibehåller barriärer mot samhällets nya eller marginaliserade grupper [43]. Sådana krafter motverkar alltså boendemässig integrering av invandrarna.

För Sverige finns studier som anknyter, mer eller mindre starkt, till var och en av dessa infallsvinklar. I en studie av några bostadsområden där andelen invandrare ökade under perioden 1990 till 2000 var slutsatsen att huvudorsaken till den ökande etniska koncentrationen var majoritetsbefolkningens låga benägenhet att flytta till invandrantäta områden var [44]. Därmed kunde man konstatera att teorin om majoritetens undvikande beteende passar bättre på svenska förhållandena än teorin om majoritetens flykt.

En annan undersökning rör förändringar i koncentrationer av personer med olika bakgrund i olika typer av områden i Göteborgs kommun perioden 1995 till 2000, och där bekräftar mönstret assimileringsperspektivet [45]. Invandrarna flyttade alltså främst bort från invandrantäta områden, men bilden var delvis annorlunda när bosättningsmönstret år 1995 i samma kommun jämfördes med 2006 års mönster [46]. Det visade sig då att invandrare från Finland, Iran, Kina, Chile, Turkiet och Bosnien hade ett bosättningsmönster som mer liknar sverigefödda personers, till skillnad från invandrare från Libanon, Etiopien, Vietnam, Irak och Somalia. Det finns också belägg för att vistelsetiden i landet påverkar flyttningsmönstret – invandrare med långa vistelsetider är mera benägna att flytta till grannskap där majoriteten av invånarna är födda i Sverige, jämfört med de nyanlända [47].

Som redan nämnts är hushållens och individernas flyttningar en central komponent i den ur-

bana segregationsproblematiken, och det handlar då om både flyttningar mellan och inom olika typer av områden. Det har också redan visats i detta kapitel att Sveriges invandrade befolkning är kraftigt koncentrerad till storstadsregionerna samt större städer. Samtidigt har många av senare års nyanlända invandrare funnit sin första bostad i storstädernas mycket resurssvaga grannskap som mest domineras av synliga invandrargrupper [47].

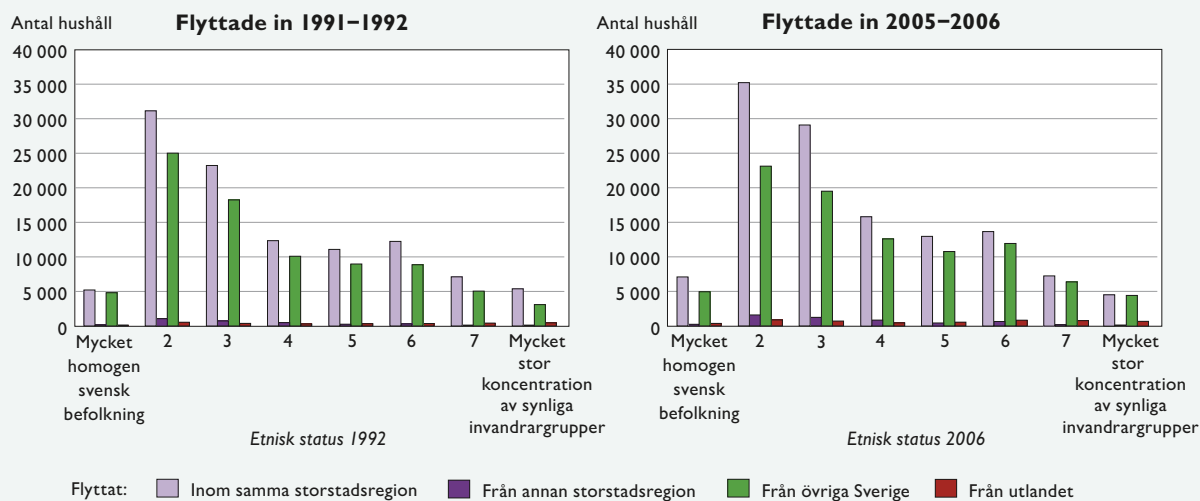
Den första frågan som ställs är varifrån människor flyttar in när de kommer till storstadsregionerna. Av figur 6:8 framgår att flyttningar mellan olika grannskap inom storstadsregionerna står för majoriteten av inflyttningar till så gott som alla typer av områden, oberoende av observationsperiod, och att det är få som flyttar direkt från utlandet. I övrigt är flyttningar från andra delar av Sverige in till storstadsområdena näst vanligast.

Grannskapens befolkningsstabilitet

Det anses vara gynnsamt med hög befolkningsstabilitet i ett bostadsområde då det ger invånarna möjlighet att lära känna varandra och identifiera sig med området. Därigenom bildas förutsättningar för invånarna att skapa och upprätthålla områdesbaserade sociala nätverk som kan underlätta vardagen. Hög stabilitet bland barnfamiljer har till följd att dagisgrupper och skolklasser förblir intakta eller bara förändras litet över tid, vilket kan bidra till en ökad känsla av trygghet hos barnen. Eventuellt kan hög grannskapsstabilitet även underlätta uppkomst av relationer som genererar destruktivt och kriminellt beteende: exempelvis kan en grupp av jämnåriga barn som växte upp tillsammans med tiden förvandlas till ett ungdomsgäng. En hög befolkningsstabilitet i olika stadsdelar bidrar generellt också till att upprätthålla segregationsmönster.

Figur 6:8. Varifrån kommer hushåll som flyttar in till olika grannskapstyper i storstadsregioner?

Hushåll* som bodde i ett grannskap år 1992 eller 2006 och som flyttade in först åren 1991–1992 respektive 2005–2006, efter utflyttningsort och grannskapets etniska status. Flyttningar över grannskapsgräns. Antal.



* Med hushåll avses personer som har samma familjeidentifikation i registren.
Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer (se bilaga 1 *Indelningar*).
Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

I detta avsnitt undersöks graden av stabilitet i olika typer av grannskap, och fokus ligger på att visa vad som karaktäriserar grannskap med hög respektive låg stabilitet. En annan fråga är om befolkningsstabiliteten har förändrats sedan början av 1990-talet, och i så fall på vilket sätt.

Analysen omfattar grannskap i de tre storstadsregionerna. Via ett antal samkörda register (Registren över totalbefolkningen (RTB), Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA) samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån, se bilaga 4 *Datakällor*) kan man följa befolkningen i ett givet grannskap i tiden, och observera huruvida de bor kvar eller flyttar. De flesta som lämnar ett grannskap flyttar till ett annat grannskap i samma region. Endast en mindre del av flyttningarna går över regiongränsen, eller ut ur landet.

I denna studie utgår man från samtliga invånare i ett grannskap år 1990 (startår) och beräknar hur stor andel av denna ursprungsbefolkning som bodde kvar efter ett givet antal år fram till år 2007 (slutår).⁶ Analysen bygger på uppgifter för 513⁷ urbana grannskap med fler än 500 invånare i de tre storstadsregionerna Stor-Stockholm, Stor-Göteborg samt Stor-Malmö. Befolkningsstabilitetens

⁶ Man kan också göra tvärtom, dvs. utgå från områdesbefolkningen vid ett visst slutår och "gå baklänges", eller beräkna hur stor andel som flyttade in för ett givet antal år sedan. De två alternativen ger liknande resultat, förutom när det gäller grannskap vars totala befolkning har förändrats kraftigt över tiden på grund av t.ex. nybyggnad eller sanering. Detta visar bland annat en undersökning där båda typerna av information redovisas för tre områden i Göteborgs kommun, perioden 2000 till 2006 [46].

⁷ Denna siffra varierar eftersom befolkningsstorleken förändras över tid. 1990 var det 499 sådana grannskap, och 1997 var de 503.

förändring studeras över tid med hjälp av multivariat analys (se bilaga 3 *Metodbeskrivningar*) för att undersöka vad som karaktäriserar grannskap med varierande grad av befolkningsstabilitet.

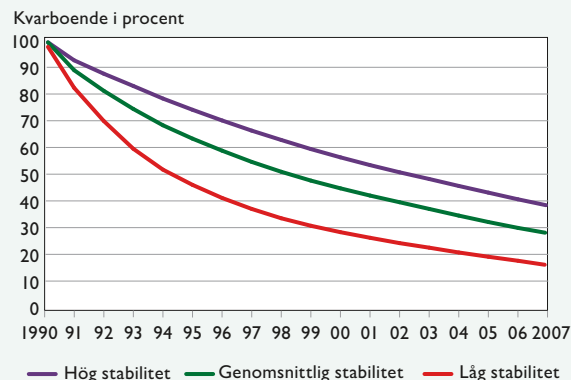
Bland alla de 513 urbana grannskapen i storstadsregionerna hade 18 procent hög omsättning (låg stabilitet) och 16 procent låg omsättning (hög stabilitet). I genomsnitt hade var tredje invånare flyttat ut ur sitt grannskap efter bara fem år. Efter åtta år fanns i genomsnitt bara hälften av startårets befolkning kvar i grannskapet, och andelen kvarvarande hade efter femton år sjunkit till en tredjedel. Dessa resultat överensstämmer med en tidigare studie för Stockholmsregionen 1990–2000, [48]. I grannskap som karaktäriseras av låg stabilitet tog det bara i genomsnitt något över fyra år för halva ursprungsbefolkningen att lämna grannskapet. När det gällde grannskap med hög stabilitet var motsvarande tid betydligt längre, drygt tolv år i genomsnitt (figur 6:9).

Det finns flera orsaker till denna variation i befolkningsrörlighet i olika grannskap. Förmodligen kan upplåtelseformen i grannskapet starkt bidra till detta – ägande av bostad innebär ofta ett aktivt områdesval parat med stora ekonomiska åtagande för innehavaren, vilket gör dem mindre rörliga på bostadsmarknaden. Många grannskap med hög befolkningsstabilitet domineras av villor i vilka det oftast bor barnfamiljer. Grannskap med låg befolkningsstabilitet karaktäriseras främst av små hyreslägenheter och en låg andel barn. Med detta som bakgrund kan man i tabell 6:5 se närmare på några namngivna grannskap som hade den lägsta befolkningsstabiliteten under delperioderna 1990–1995, 1995–2000 samt 2000–2005.

Flera av grannskapen som är listade i tabell 6:5 hade en mycket låg befolkningsstabilitet under alla tre delperioder. I genomsnitt bodde bara ungefär var tredje invånare kvar i samma grannskap efter fem år. Några av områdena har många små

Figur 6:9. Hög, genomsnittlig respektive låg befolkningsstabilitet i storstadsregionernas grannskap åren 1990–2007

Andelen kvarboende i samma grannskap i relation till befolkningen 1990. Medelvärden för grannskap med respektive typ av stabilitet. Procent.



Låg stabilitet: Av grannskapsbefolkningen 1990 finns högst 20 procent kvar år 2007.

Hög stabilitet: Av grannskapsbefolkningen 1990 finns över 35 procent kvar år 2007.

Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer.

Källa: RTB och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

lägenheter, (till exempel Lunds Tekniska Högskola i Stor-Malmö, studentområdet Frescati-Ekhammen i Stockholm samt Haga-Karolinska och Roslagstulls sjukhus, också i Stockholm, med många personalbostäder). Det finns även grannskap som hade en låg befolkningsstabilitet mellan åren 1990 och 1995 men fick en betydlig högre stabilitet under senare perioder, exempelvis Södra

Multivariat analys är ett samlingsnamn på ett antal sinsemellan relativt olika statistiska metoder som hanterar flera attribut samtidigt. De används för att beskriva och analysera mångdimensionella datamängder där data är olika mätvärden exempelvis graden av befolkningsstabilitet eller grannskapstyp för ett antal objekt (i vårt fall grannskap).

Tabell 6:5. Grannskap i storstadsregioner med lägst befolkningsstabilitet* under perioden 1990–1995

Andel kvarboende vid delperiodernas slut samt rangordning efter stabilitetens storlek 1990–1995, 1995–2000 samt 2000–2005. Total befolkning. Procent.

Region	Grannskap	Delperiod					
		1990–1995		1995–2000		2000–2005	
		Andel kvarboende 1995	Rangordning	Andel kvarboende 2000	Rangordning	Andel kvarboende 2005	Rangordning
		%		%		%	
Stor-Malmö	Tekniska högskolan	25	1	32	1	33	1
Stor-Stockholm	Frescati-Ekhagen	30	2	38	2	43	2
Stor-Göteborg	Norra Biskopsgården	33	3	47	3	58	75
Stor-Malmö	Södra Rosengård	34	4	55	72	63	171
Stor-Malmö	Möllevången	34	5	42	7	49	7
Stor-Malmö	Sofielund	34	6	41	6	46	5
Stor-Stockholm	Löwenströmska	36	7	40	5	57	59
Stor-Malmö	Västra Sorgenfri	36	8	42	9	46	4
Stor-Malmö	Värnhem	37	9	44	11	44	3
Stor-Stockholm	Roslagstulls sjukhus	38	10	50	29	53	27
Stor-Göteborg	Grevegården	38	11	53	44	58	84
Stor-Stockholm	Haga-Karolinska	39	12	43	10	50	10
Stor-Malmö	Rörsjön	40	13	55	79	52	20
Stor-Göteborg	Gårdstensberget	40	14	48	20	61	115
Stor-Göteborg	Inom Vallgraven	40	15	46	12	55	36
Stor-Göteborg	Sanna	41	16	42	8	51	13
Stor-Göteborg	Hjällbo	41	17	52	35	66	252
Stor-Göteborg	Skattegården	41	18	48	25	66	242
Stor-Göteborg	Gustavsberg	41	19	52	43	71	380
Stor-Göteborg	Östra Bergsjön	41	20	53	49	60	103

* Stabilitet anger andel personer som bodde kvar i samma grannskap vid periodens slut.

Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer.

Källa: RTB och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

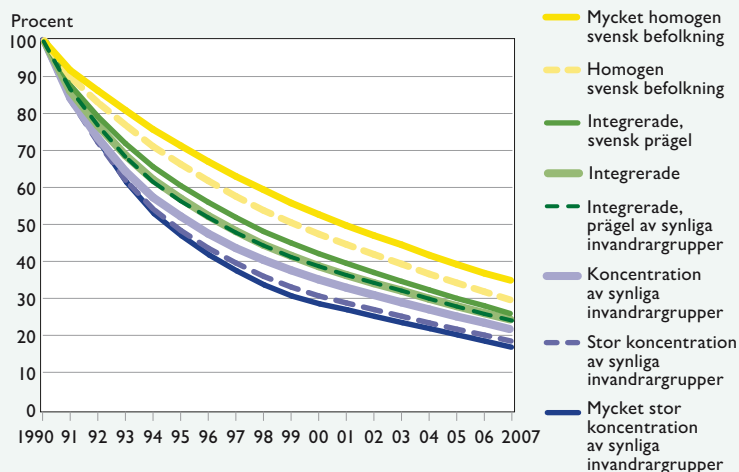
Rosengård i Malmöregionen och Östra Bergsjön i Göteborgsregionen. I det förra grannskapet bodde nästan två tredjedelar av 2000 års befolkning kvar i grannskapet år 2005, mot bara en tredjedel av 1990 års befolkning år 1995. Dessa exempel antyder att befolkningsrörligheten i grannskap med stora koncentrationer av synliga invandrargrupper förändrats från att vara förhållandevis hög vid 1990-talets början till att vara markant lägre i början på 2000-talet, något som också stöds av andra data (figur 6:10).

Om man följer stabiliteten i grannskap med olika etnisk status över tid, med början år 1990

visar det sig att ju större koncentration av synliga invandrargrupper i ett grannskap desto lägre befolkningsstabilitet (figur 6:10). Det tog till exempel bara lite mer än fyra år för hälften av befolkningen i grannskap med mycket stora koncentrationer av synliga invandrargrupper att lämna sitt ursprungliga grannskap, medan motsvarande tid var elva år för invånarna i områden med mycket homogen svensk befolkning, alltså mer än dubbelt så lång tid. Benägenheten att flytta avtog därmed på ett tydligt sätt med inslaget av synliga invandrargrupper. Bilden blir dock annorlunda om man går framåt i tiden med 2000 som utgångsår

Figur 6:10. Stabilitet i grannskap åren 1990–2007, efter etnisk status år 1990

Andel kvarboende i samma grannskap respektive år i förhållande till total grannskapsbefolkning 1990. Urbana grannskap i storstadsregioner. Procent.



Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer.

Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

(figur 6:11). För alla typer av grannskap hade inte ens hälften av befolkningen bytts ut efter sju år, vid slutet av observationsperioden år 2007, inte ens i grannskap med mycket stora koncentrationer av synliga invandrargrupper. Det var bara i de två grannskapskategorierna med mycket homogen och homogen svensk befolkning som stabiliteten låg på samma höga nivå år 1997 och 2007, alltså efter sju års observationstid (63 respektive 56 procent).

Resultaten visar att etniskt integrerade grannskap blev mer befolkningsmässigt stabila under perioden 2000–2007 jämfört med 1990–1997, liksom grannskap som i olika grad präglas av synliga invandrargrupper. Största förändringen avser grannskap med stora eller mycket stora koncentrationer av synliga invandrargrupper som gick från en låg till en medelhög befolkningsstabilitet. Det finns en hög korrelation⁸ mellan grannskapens befolk-

ningsstabilitet för de två perioderna 1990–1995 respektive 2000–2005 (figur 6:12). Generellt sett hade grannskap med hög stabilitet under den första perioden också hög stabilitet under den senare perioden. I stor utsträckning handlar det om utpräglade villaområden på ett visst avstånd från den aktuella regionens centrum. Förändringarna var större bland grannskap som initialt hade låg eller ganska låg befolkningsstabilitet. I några få grannskap minskade stabiliteten, men huvudförändringen gick mot ökad stabilitet.

Resultaten från en regressionsanalys (redovisas inte i detalj) visar att närvaron av barnfamiljer med små barn (0–3 år) på ett tydligt sätt höjer befolkningsstabiliteten i

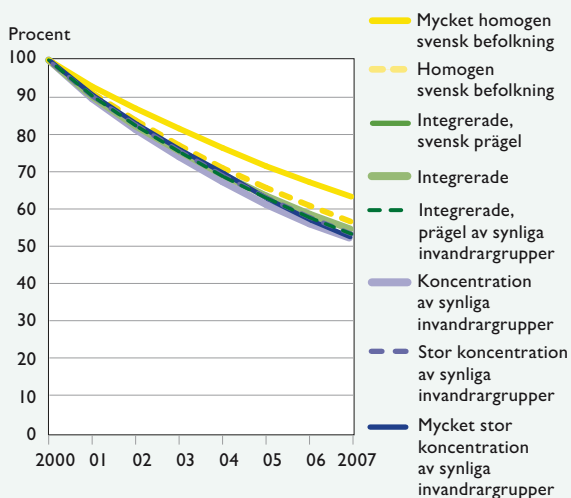
ett grannskap. Däremot ju större andel av befolkningen i grannskapet som är unga vuxna (åldersgrupper 21–25 år och 26–30 år), desto lägre är stabiliteten. Även en hög andel nyanlända invandrare (med 0–3 års vistelse i Sverige) bland grannskapsinvånarna bidrar till minskad stabilitet. Det är dock förväntat eftersom nyanlända invandrare, i likhet med unga vuxna, befinner sig i en etableringsfas och har en högre geografisk rörlighet än andra befolkningskategorier.

Befolkningsstabiliteten påverkas också negativt om grannskapet har en låg genomsnittlig disponibel hushållsinkomst. För perioden 1990 till 1995 fanns det tydliga tecken på att befolkningsstabiliteten är lägre om grannskapet har ett högre inslag av synliga invandrargrupper, men i enlighet med de andra resultaten ovan var de tendenserna avsevärt svagare för perioden 2000–2005.

⁸ Korrelationskoefficient är $r = 0,716$.

Figur 6:11. Stabilitet i grannskap åren 2000–2007, efter etnisk status år 1990.

Andel kvarboende i samma grannskap respektive år i förhållande till total grannskapsbefolkning 2000. Urbana grannskap i storstadsregioner. Procent.



Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer.

Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

Att tillhöra en minoritet i sitt bostadsområde

Definitionsmissigt domineras befolkningen i homogena svenska grannskap av personer födda i Sverige, medan majoriteten av befolkningen är född utomlands i grannskap med stor koncentration av synliga invandrargrupper. I båda typerna av områden finns det grupper som befinner sig i minoritetsställning: I grannskap med homogen svensk befolkning är det de utrikesfödda, och i grannskap med mycket stora koncentrationer av synliga invandrare gäller det personer som är födda i Sverige. Vad karakteriserar sådana minoriteter? Kunskapen om denna aspekt av svensk bostadssegregation är begränsad. För att belysa detta analyseras här uppgifter för åren 1990 respektive 2006

för de tre storstadsregionerna Stor-Stockholm, Stor-Göteborg och Stor-Malmö, samt grannskap i större städer (Borås, Eskilstuna, Gävle, Halmstad, Helsingborg, Jönköping, Karlstad, Linköping, Norrköping, Sundsvall, Umeå, Uppsala, Västerås, Växjö och Örebro). Genom att välja två tidpunkter blir det möjligt att se förändringar över tid. Av cirka 1,8 miljoner hushåll (vuxna personer 16 år och äldre) i de tre storstadsområdena och större städerna bodde cirka 300 000 i grannskap med homogen svensk befolkning, och 50 000 i grannskap med mycket stora koncentrationer av synliga invandrargrupper. Alla hushåll har delats in i sådana som kallas för "svenska hushåll" och sådana som kallas för "invandrарhushåll". Om hushållet består av ensamstående, med eller utan barn, klassas det som ett svenskt hushåll om personen är född i Sverige och som ett invandrарhushåll om personen är född utomlands. Om hushållet består av ett sambonende eller gift par, med eller utan barn, klassas det som ett svenskt hushåll om båda är födda i Sverige och som ett invandrарhushåll om åtminstone den ena parten är född utomlands.

Mellan åren 1990 och 2006 halverades antalet svenska hushåll i grannskap med stora koncentrationer av synliga invandrargrupper, medan antalet invandrарhushåll ökade något (tabell 6:6). Andelen hushåll där minst en person har gymnasieutbildning eller eftergymnasial utbildning, var som väntat genomgående högre i grannskap med mycket homogen svensk befolkning än i grannskap med stora koncentrationer av synliga invandrare. I grannskap med mycket homogen svensk befolkning hade dock relativt fler invandrарhushåll minst en person med eftergymnasial utbildning (49 procent år 1990 och 62 procent år 2006) jämfört med den sverigefödda majoriteten i dessa grannskap (42 respektive 59 procent). Motsatsen gällde också: relativt färre svenska hushåll hade eftergymnasial utbildning i grannskap med

stora koncentrationer av synliga invandrargrupper (24 procent år 1990 och 35 procent år 2006) jämfört med den utrikesfödda majoriteten (27 procent respektive 40 procent).

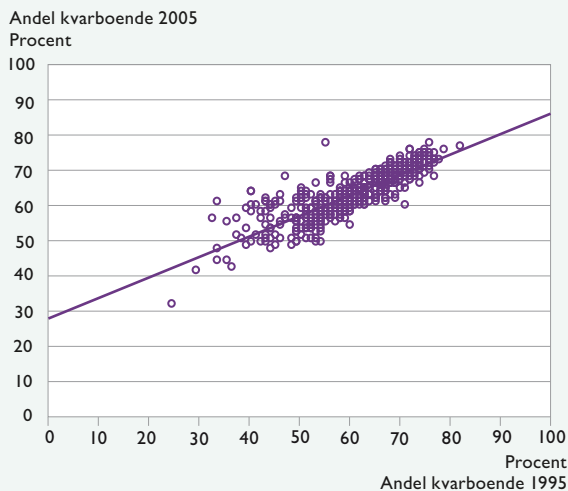
De två mest olika typerna av grannskap skilde sig också tydligt åt när det gäller andelen hushåll med ekonomiskt bistånd. Den andelen var betydligt högre i områden med stor dominans av synliga invandrare jämfört med områden med främst sverigefödd befolkning där biståndsmottagande var mycket ovanligt. I de båda grannskapstyperna var det betydligt vanligare med ekonomiskt bistånd bland utrikesfödda än bland inrikesfödda. Andelen invandrarhushåll med ekonomiskt bistånd i grannskap som domineras av sverigefödda låg dock på en mycket lägre nivå (2 procent 1990 och 4 procent 2006) än i grannskap med stort inslag av synliga invandrare (knappt 30 procent både 1990 och 2006). I dessa grannskap var det betydligt ovanligare med ekonomiskt bistånd bland sverigefödda invånare (13 och 9 procent år 1990 respektive 2006) än bland utrikesfödda invånare, men andelen var ändå ungefär dubbelt så stor som bland befolkningen i stort.

Det är slående att de flesta gifta eller sammanboende invandrare som bor i grannskap med främst sverigefödd befolkning har en inrikesfödd partner, cirka 60 procent år 1990 och 2006. Den andelen är 6 till 10 gånger högre (1990 respektive 2006) än bland utrikesfödda personer i områden med ett mycket stort inslag av synliga invandrargrupper. I en tidigare undersökning har man visat att såväl lång utbildning som lång vistelse i Sverige ökar sannolikheten för att invandrare ska ingå äktenskap med sverigefödda. Där fann man även att invandrare från Väst Europa (exklusive Finland) eller USA, alltså osynliga invandrargrupper, har en högre sannolikhet att vara gifta med en sverigefödd person än invandrare från andra länder [49].

En annan påfallande skillnad är att i båda ty-

Figur 6:12 Korrelation mellan befolkningsstabilitet under perioderna 1990–1995 och 2000–2005

Urbana grannskap i storstadsregioner.



Med stabilitet avses andel kvarboende år 1995 och 2005 i förhållande till grannskapets totala befolkning 1990 respektive 2000.

Varje punkt representerar ett grannskap.

Urbana grannskap med en befolkning större än 500 personer

Källa: RTB och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

perna av grannskap var betydligt fler invandrare gifta och de hade i genomsnitt fler barn per hushåll jämfört med personer födda i Sverige, och den skillnaden består över tid. Speciellt iögonfallande är familjeförhållandena hos svenska hushåll i grannskap med mest synliga invandrargrupper: År 1990 bestod mindre än var tredje hushåll av ett gift par och det var i genomsnitt ungefär ett barn per tre hushåll. År 2006 var andelen gifta ännu mindre, bara var femte hushåll, och bara cirka ett barn per fem svenska hushåll. Det betyder att sverigefödda personer i den typen av grannskap huvudsakligen är ensamboende och utan barn. Ett sådant mönster verkar inte vara unikt för Sverige, utan en liknande bild har visats för inrikesfödda hushåll som bor i Tysklands invandrartäta områden [50]. Detta innebär att det är mycket ovanligt,

Tabell 6:6. Svenska hushåll* och invandrarhushåll i två typer av grannskap med extremt olika etnisk befolkningssammansättning**

Personer 16 år och äldre i urbana grannskap i de tre storstadsregionerna samt grannskap i större städer år 1990 och 2006. Antal, procent och genomsnittligt antal.

År	Egenskap	Grannskap med mycket homogen svensk befolkning		Grannskap med mycket stor koncentration av synliga invandrargrupper	
		Svenska hushåll	Invandrar-hushåll	Svenska hushåll	Invandrar-hushåll
1990					
	Samtliga hushåll	302 885	31 462	20 176	23 528
	därav (%):				
	Gifta	68	75	30	55
	En person utrikesfödd, make/maka/sambo*** född i Sverige	-	61	-	10
	Minst en person har treårig gymnasieutbildning eller längre	42	49	24	27
	Mottog ekonomiskt bistånd	2	4	13	29
	Genomsnittligt antal barn 0–17 år per hushåll	0,76	0,98	0,38	0,74
2006					
	Samtliga hushåll	325 798	36 948	9 296	29 336
	därav (%):				
	Gifta	57	66	20	51
	En person utrikesfödd, make/maka/sambo*** född i Sverige	-	59	-	6
	Minst en person har treårig gymnasieutbildning eller längre	59	62	35	40
	Mottog ekonomiskt bistånd år 2006	1	2	9	28
	Genomsnittligt antal barn 0–17 år per hushåll	0,68	0,71	0,22	1,00

* Om ensamstående (med eller utan barn), är han/hon född i Sverige; om gifta/samboende, är båda två födda i Sverige.

** Om ensamstående (med eller utan barn), är han/hon född utomlands; om gifta/samboende, är minst en av dem född utomlands.

*** Bara sammanboende med gemensamma barn.

Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

och blir ännu mer sällsynt, att barn till invandrare i sådana områden kan hitta potentiella lek- och skolkamrater vars båda föräldrar är inrikesfödda.

Tidigare i detta kapitel har man visat att de flesta grannskap som har en övervägande sverigefödd befolkning samtidigt är ekonomiskt resursstarka eller integrerade. Detta mönster framgår även av tabell 6:7 som visar att den genomsnittliga ekvivalerade disponibla inkomsten är betydligt högre i grannskap med främst sverigefödd befolkning

jämfört med grannskap med främst synliga invandrargrupper, oavsett om det gäller de utrikes- eller inrikesfödda invånarna. Tabellen visar också att inrikesfödda invånare i båda typerna av grannskap har det försörjningsmässigt bättre än de utrikesfödda invånarna: 1990 var deras genomsnittliga inkomst 2 procent högre i områden med en homogen svensk befolkning och 29 procent högre i områden med stora koncentrationer av synliga invandrare. Dessa skillnader ökade sedan,

och år 2006 var de 10 respektive 34 procent.

Man bör påpeka att inkomstutvecklingen har varit mycket olika i de två kategorierna av grannskap. I områden med främst sverigefödd befolkning var inkomstökningen i fasta priser (2007 års priser) för både inrikes- och utrikesfödda cirka 2,5 gånger så hög som för motsvarande befolkningsgrupper i områden med huvudsakligen synliga invandrare. Det inkomstmässiga gapet vidgades alltså mellan dessa två grannskapstyper. Detta är anmärkningsvärt, speciellt med tanke på att inkomsterna redan från början var högre i grannskap med mycket homogen svensk befolkning.

Sammanfattningsvis påminner invandrarhushåll i grannskap med mycket homogen svensk befolkning mer om majoritetsbefolkningen i den grannskapskategori där de bor än om invandrarhushåll i grannskap med mycket stora koncentrationer av synliga invandrargrupper. Dessa likheter gäller en rad egenskaper: de tar emot ekonomiskt bistånd i mycket mindre utsträckning, de har oftare längre utbildning (till och med oftare än svenska hushåll i deras områdeskategori), tjänar mer pengar, lever oftare i parförhållanden och är oftare gifta med inrikesfödda personer. Således är det en grupp som med avseende på en rad egenskaper är bättre integrerad i det svenska samhället än invandrarhushåll i grannskap med mycket stora koncentrationer av synliga invandrargrupper.

De sverigefödda invånarna i grannskap med mycket stora koncentrationer av synliga invandrargrupper är en selekterad grupp, fast på ett annat sätt. De skiljer sig generellt från befolkningen och särskilt från invånarna i dessa områden genom att

Tabell 6:7 Inkomst bland personer födda i Sverige och personer födda utomlands i två typer av grannskap med extremt olika etnisk befolkningssammansättning år 1990 och 2006

Genomsnittlig ekvivalerad disponibel inkomst per år. Antal kronor i 2007 års penningvärde.

År	Grannskap med mycket homogen svensk befolkning		Grannskap med mycket stor koncentration av synliga invandrargrupper	
	Födda i Sverige	Födda utomlands	Födda i Sverige	Födda utomlands
	Antal kronor	Antal kronor	Antal kronor	Antal kronor
1990	122 700	120 300	117 300	90 700
2006	218 100	197 800	153 100	114 000
Förändring 1990–2006 (%)	78	64	31	26

Källa: RTB, LISA och Geografidatabasen, Statistiska centralbyrån.

oftast vara ensamboende, ha förhållandevis låga inkomster och en ännu lägre utbildningsnivå än de invandrade invånarna där. Ekonomiskt bistånd bland dem förekommer inte lika ofta som bland de utrikesfödda invånarna, dock oftare än i befolkningen i genomsnitt. Därmed har de begränsade möjligheter att fungera som länkar till det svenska samhället.

Boendesegregationens konsekvenser för ungdomars framtida levnadsförhållanden

Åtminstone i Sverige har idén om att boendesegregationen har negativa konsekvenser för individers beteenden i stort sett blivit en given sanning [51]. Detta tar sitt kanske tydligaste uttryck i att sedan senare delen av 1990-talet har den svenska regeringen tagit initiativ till flera stora områdesbaserade program i syfte att möta situationen i socioekonomiskt utsatta grannskap (till exempel Storstads-satsningen) [1, 2]. Vid en första betraktelse känns idén om boendesegregationens negativa konsekvenser intuitivt riktig. Få skulle exempelvis ifrå-

gasätta en jämförelse av aggregerade skillnader mellan grannskap som visar att till exempel arbetslöshet och brottslighet koncentreras till vissa områden. Följaktligen nickar man ofta igenkännande när någon säger att boendesegregationen påverkar individers beteenden. Frågan är dock om detta är en beskrivning snarare än en förklaring.

Tidigare i detta kapitel har man kunnat läsa om boendesegregationens mönster och dess utveckling över tid. I det här avsnittet beskrivs boendesegregationens konsekvenser för individers utveckling. Generellt kan vi fastslå att den sociala sammansättningen i olika grannskap skapar ramar för det sociala samspelet mellan invånarna. Med segregationens konsekvenser avses därmed ofta den indirekta påverkan av att människor bor i olika grannskap med olika social sammansättning. En av utgångspunkterna är att individens beteende påverkas av den sociala omgivningen i grannskapet och att vissa sociala miljöer är mer gynnsamma än andra.

Sökandet efter påverkan av grannskapets sociala sammansättning (så kallade grannskapseffekter) på olika individutfall (exempelvis arbetskraftsdeltagande, hälsa och utbildning) är ett försök att ta reda på om livschanserna varierar mellan olika individer som har vuxit upp i olika typer av grannskap. Tanken är att grannskapet är en betydelsefull faktor som – om än på olika sätt och i olika grad – strukturerar individers beteende och därmed påverkar deras framtida sociala och ekonomiska utfall. I så fall är det en kritisk fråga i vilken utsträckning denna påverkan är långsiktig [52].

Påverkan från grannskapets sociala sammansättning, såväl positiv som negativ, är av stort intresse både för forskare och för beslutsfattare. Genom att undersöka grannskapets möjliga verkan går det att förstå skillnader i livschanser och social skiktning samtidigt som resultaten kan ge underlag till politiska beslut om balansen mellan områdes-

baserade insatser och bredare former av individbaserade sociala interventioner [53]. I Sverige har det blivit allt vanligare att forskare argumenterar för att förekomsten av grannskapseffekter på människors sociala och ekonomiska utfall pekar på ett behov av kompensatoriska åtgärder som riktar sig till vissa typer av grannskap [54]. Forskningen om grannskapseffekter har dock företrädesvis genomförts i nordamerikanska storstäder, och även om det under senare tid har tillkommit flera studier med data från Sverige [51, 54-64] räcker inte det empiriska kunskapsunderlaget för ett sådant beslutsfattande.

Ungdomen är den period då människors levnadsvanor formas, och dessa vanor kan ha stor betydelse för levnadsförhållandena under hela livet. Här används longitudinella registerdata för tre födelsekohorter födda i slutet av 1970-talet (1977–1979) för att undersöka påverkan av den sociala sammansättningen i det grannskap där ungdomarna åtminstone tillbringade delar av sin uppväxttid. Frågan är om den sociala sammansättningen påverkar framtida utfall som har betydelse för deras levnadsnivå.

I stället för att fokusera på enbart ett utfall, exempelvis hälsa, har valet varit att i likhet med den skandinaviska välfärdsforskningstraditionen [65] studera flera utfallsområden. Mot denna bakgrund studeras grannskapets inverkan på fem centrala men olikartade områden: psykisk ohälsa, brottslighet, arbetsmarknadsdeltagande, försörjningssvårigheter och utbildning. Givetvis finns det andra intressanta utfallsområden därutöver som kunde ha studerats, som politiska resurser [66] och inkomstutveckling [67], men de fem valda utfallsområdena är obestridligen betydelsefulla inom segregationsforskningen. Eftersom de dessutom är olika till sin karaktär ger denna studie en bild av de skilda konsekvenser som boendesegregationen kan ha för ungdomars framtida levnadsförhållanden.

Varför grannskapet har betydelse

Forskningen om grannskapseffekter spänner över flera vetenskapliga discipliner, och synen på vilka mekanismer som är verk-samma skiljer sig åt beroende på det teoretiska perspektivet och vilka utfall som studeras. En gemensam nämnare är dock den påverkan som antas ske i det sociala samspelet mellan de boende i grannskapet [68-76]. Påverkan kan också komma från aktörer och faktorer som i huvudsak ligger utanför grannskapet [51]. De vanligaste exemplen på denna typ av påverkan är inflytande från institutionella förhållanden och stigmatisering. Med institutionell påverkan avses ofta kvaliteten på och omfattningen av den offentliga och privata servicen i form av skolor, socialtjänst, hälsovård, rekreationsmöjligheter och så vidare. En annan källa till påverkan är den lokala möjlighetsstrukturen i form av tillgång till lägenheter, utbildning, sysselsättning och hälsovård, även om detta handlar om en annan geografisk nivå (vanligen regioner snarare än grannskap). Stigmatisering kan ge upphov till en så kallad adresseffekt, som går ut på att utomstående aktörer (exempelvis polis, politiker, medier, långgivare och arbetsgivare) har föreställningar om specifika områden och/eller egenskaper hos dess invånare som påverkar levnadsvillkoren för invånarna.

Resurssvaga bostadsområden – områden med hög arbetslöshet, många fattiga, stor in- och utflyttning samt hög andel etniska minoriteter och ensamstående föräldrar – antas minska invånarnas möjligheter till en framgångsrik socialisering och

Tabell 6:8. Kontextuella variabler

Studiepopulationen fördelad över olika grannskapstyper. Personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994.

Grannskapets (nya) kombinerade dynamiska typ 1990–1994	Alla födda 1977–1979		Antal grannskap	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0 Resursstarka/dominerade av sverigefödda	51 153	63,9	338	56,5
1 Integrerade-eftersatta/ dominerade av sverigefödda	8 966	11,2	113	18,9
2 Integrerade-eftersatta/ stort inslag av synliga invandrargrupper	6 418	8,0	40	6,7
3 Resurssvaga/ dominerade av sverigefödda	2 783	3,5	37	6,2
4 Resurssvaga/ dominerade av synliga invandrargrupper	7 981	10,0	57	9,5
5 Mycket resurssvaga/ mest dominerade av synliga invandrargrupper	2 791	3,5	13	2,2
Totalt	80 092	100	598	100

Källa: FoBI 1990, LISA, RTB samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån; Lagföringsregistret, Brottsförebyggande rådet; Patientregistret, Socialstyrelsen och Årskurs 9-elevregistret, Skolverket.

karriär [77]. Normer och beteenden, det vill säga en uppsättning regler som föreskriver hur människor bör agera för att tillhöra en grupp eller ett samhälle [78], förmedlas i vardagliga kontakter med människor i den närmaste omgivningen, och om det är få i ens omgivning som har utbildning och arbete är också de positiva förebilderna färre. I resurssvaga områden antas invånarna därför ha lägre förväntningar och anspråk på exempelvis utbildning och arbete.

De sociala nätverken är en annan förklaring till varför områden med exempelvis en hög andel arbetslösa kan ge invånarna ett sämre utgångsläge på arbetsmarknaden, eftersom man saknar grannar med kontakter i arbetslivet. Det sociala nätverk som står till buds är svagare än det som finns i en resursstark omgivning [79]. När det gäller brottslighet är faktorer som är relaterade till social kontroll centrala. Den sociala kontrollen blir troligen sämre i ett grannskap med exempelvis hög in- och utflytt-

Tabell 6:9. Utfallsvariabler

Variabel Beskrivning/Kategorier	Andel (%)	Medelvärde (standardavvikelse)	Minimum– maximum
Psykisk ohälsa			
Förekomst av minst ett vårdtillfälle relaterat till psykisk ohälsa under uppföljningstiden (12 år)	4,7		
Brottslighet			
Antalet lagföringar under uppföljningstiden (12 år)		0,446 (1,66)	0–40
Arbetsmarknadsdeltagande			
Antalet dagar i arbetslöshet under uppföljningstiden (12 år)		150,23 (218,53)	0–2 244
Försörjningssvårigheter			
Antal månader med ekonomiskt bistånd* under uppföljningstiden (12 år)		3,48 (11)	0–137
Högsta avslutade utbildningsnivå** vid år 12			
Förgymnasial utbildning ≤9 år	11,9		
Gymnasial utbildning ≤ 2 år	4,4		
Gymnasial utbildning 3 år	39,9		
Eftergymnasial utbildning <3 år	14,7		
Eftergymnasial utbildning ≥3 år	29,1		

* Exkl. introduktionsersättning.

** Enligt SUN2000.

Källa: FoBI 1990, LISA, RTB samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån; Lagföringsregistret, Brottsförebyggande rådet; Patientregistret samt Registret över ekonomiskt bistånd vid Socialstyrelsen; Årskurs 9-elevregistret, Skolverket.

ning och en stor andel familjer med ensamstående föräldrar [80]. I den folkhälsovetenskapliga litteraturen betonas också grannskapets så kallade kollektiva sociala funktion⁹ som kan påverka hälsan direkt eller indirekt genom de möjligheter människor får att leva hälsosamma liv [81].

Under senare tid har det kommit fler longitudinella studier av populationer i Sverige. Nedan uppmärksammas resultat från studier som fokuserar på de utfallsområden som är aktuella i denna studie och där populationen helt eller delvis består av ungdomar. Bland annat visar en del resultat att en högre koncentration av invånare med låg socioekonomisk status [54, 55] och etniska minoriteter [58] har ett negativt samband med olika utbildningsutfall. Andra studier har dock inte lika tydligt kunnat belägga något sådant sam-

band [82]. Vidare har man konstaterat att en hög andel arbetslösa i grannskapet ökar sannolikheten för förlängning av ungdomars arbetslöshetsperiod [83]. Liknande samband har även rapporterats när det gäller ekonomiskt bistånd [62]. Samtidigt finns det studier som inte har kunnat konstatera några påtagliga och statistiskt säkerställda skillnader när det gäller förekomst av ekonomiskt bistånd och arbetskraftsdeltagande mellan ungdomar som har vuxit upp i ett resurssvagt grannskap och ungdomar som inte har gjort det [54, 84].

Svenska studier om grannskapseffekterna på olika hälsoutfall har framför allt rört vuxna populationer, och resultaten från dessa studier är motstridiga. Några studier visar att grannskapets sociala sammansättning har betydande effekter [85] medan andra studier har påvisat försumbara effekter [86]. Kunskapen om grannskapets inverkan på ungdomars psykiska hälsa eller brottslighet är begränsad, både i Sverige och i Norden.

⁹ Social funktion är ofta beskriven i termer av socialt kapital, socialt deltagande, normer och värderingar.

Forskningen kring brottslighet har främst uppmärksammat om grannskapet påverkar människors utsatthet för brott samt deras upplevelser av otrygghet och oro för brott [87, 88]. I en studie jämförde man dock skillnader i brottslighet mellan ungdomar som har vuxit upp i resurssvaga grannskap med ungdomar som inte gjort det, och kunde inte konstatera några större skillnader [84].

Det är rimligt att den sociala sammansättningen i grannskapet påverkar människors normer, möjligheter och förväntningar, särskilt med tanke på teorierna om påverkan av kollektiv socialisation och påverkan av den sociala sammansättningen i individers nätverk. Enligt dem kan större koncentrationer av resurssvaga och/eller etniska minoriteter påverka olika utfall på ett negativt sätt. Resultaten från tidigare svensk forskning är emellertid inte entydiga och inom flera områden saknas relevanta studier.

Data och metod

Den här studien utnyttjar storskaliga longitudinella registerdata. Uppgifterna kommer från en mängd olika högkvalitativa register (Statistiska centralbyråns Folk och Bostadsräkning FoB1990, Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA), Brottsförbyggande rådets Lagföringsregister, Socialstyrelsens Patientregister och Register över ekonomiskt bistånd samt Skolverkets Årskurs 9-elevregister; se bilaga 4 *Datakällor*). Utgångspunkten av den förväntade påverkan från grannskapet kommer från teorier som företrädesvis baseras på urbana förhållanden, och därför har studien avgränsats geografiskt till storstadsregionerna Stor-Stockholm, Stor-Göteborg och Stor-Malmö. De förväntade resultat som ska prövas lägger dessutom tyngdpunkten på inflytandet av socialisation och sociala nätverk, och med tanke på det har populationen avgränsats till

Tabell 6:10. Bakgrundsvariabler (kontrollvariabler)
Ungdomars förhållanden år 1990.

Variabel	Andel (%)
Beskrivning/Kategorier	
Kön	
Pojke	51,4
Flicka	48,6
Födelsekohort	
1977	33,3
1978	32,6
1979	34,1
Individen född utomlands	7,8
Individen född i Sverige med moder född utomlands	14,7
Moders högsta avslutade utbildningsnivå*	
Förgymnasial utbildning < 9 år	8,0
Förgymnasial utbildning 9 år	14,8
Gymnasial utbildning ≤ 2 år	33,8
Gymnasial utbildning 3 år	10,2
Eftergymnasial utbildning <3 år	14,4
Eftergymnasial utbildning ≥3 år	18,9
Faders klassposition (SEI)	
Ej facklärare arbetare	27,2
Facklärare arbetare	7,9
Lägre tjänstemän	19,2
Tjänsteman på mellannivå	26,3
Högre tjänsteman	10,2
Ledande befattningar	0,9
Fria yrkesutövare/företagare/lantbrukare	3,2
Oklassificerade anställda	4,5
Uppgift saknas	0,5

Tabellen fortsätter på nästa sida

dem som bott åtminstone tre år i samma grannskap (under perioden 1990–1994). Populationen består av tre födelsekohorter (1977–1979) vilka således varit

Undersökningspopulationen

Totalt ingår 80 092 ungdomar (38 960 flickor och 41 132 pojkar) födda 1977–1979 som är fördelade över 598 grannskap med över 500 invånare. Antalet ungdomar per grannskap varierar mellan 2 och 617, och det genomsnittliga antalet respektive medianantalet per grannskap är 223 och 207.

Tabell 6:10 fortsättning från föreg. sida...

Variabel	Andel (%)
Beskrivning/Kategorier	
Förekomst av arbetslöshetsersättning (moder)	7,9
Förekomst av ekonomiskt bistånd (moder)**	2,5
Föräldrarnas civilstånd	
Gifta	73,7
Samboende	6,3
Ensamstående	19,0
Upplåtelseform	
Äger huset	57,0
Bostadsrätt/delägare/andelslägenhet	9,8
Hyresrätt/andra hand	31,2
Annat avtal	1,3
Uppgift saknas	1,0
Region	
Stor-Stockholm	58,0
Stor-Göteborg	24,6
Stor-Malmö	17,4
	Medelvärde Minimum– (standard- maximum avvikelse)

Hushållets årliga disponibla inkomst
(100-tal kronor)

Härledd från moder, logaritmerad 7,709 (0,615) 0–11,847

Antalet kommuner var 44 och antalet skolenheter 510.

* Enligt SUN2000.

** Individualiserat från familj.

Källa: FoBI990, LISA, RTB samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån.

exponerad för samma grannskap mellan 13 och 15 års ålder, en period i livet då man enligt teorin och tidigare amerikanska studier kan förvänta sig att den kollektiva socialisationen har större påverkan [89]. Exponeringstiden sammanfaller med 1990-talets djupa ekonomiska kris, vars dramatiska förändringar på arbetsmarknaden bland annat försämrade befolkningens ekonomiska situation [90] samt resulterade i en ökad rumslig koncentration av fattigdom

Analysmetoder

Beroende på utfallsmåttens skalnivå används flera olika typer av regressionsmodeller för att beskriva resultaten. Förekomst av psykisk ohälsa analyseras med hjälp av binär logistisk regression. Brottslighet, arbetsmarknadsdeltagande och försörjningssvårigheter analyseras med hjälp av en så kallad tröskelmodell (eng. *hurdle model*) där analysen är uppdelad i två steg. Först analyseras förekomsten med binär logistisk regression och därefter analyseras mängden eller varaktigheten (förutsatt att förekomsten inte är noll) med (nolltrunkerad) Poisson-regression. Ordinal logistisk regression används för att analysera högsta avslutade utbildningsnivå. Samtliga modeller har korrigerats för att ungdomarna är klustrade på grannskap. Oddskvoter (eng. *odds ratios*, OR) och/eller riskkvoter (eng. *incidence risk ratios*, IRR) används som effektmått. För både OR och IRR gäller att värden större än ett (> 1) indikerar en högre chans eller risk för att en händelse ska inträffa. Värden mindre än ett (< 1) indikerar en lägre chans eller risk. Värdet ett (1) innebär att det inte finns något samband. Om man exempelvis studerar förekomsten av arbetslöshet innebär en OR på 1,4 att risken är omkring 40 procent högre att ha varit arbetslös jämfört med en referenskategori. Om man i stället analyserar mängden arbetslöshet mätt som arbetslöshetsdagar innebär en IRR på 1,3 att antalet arbetslöshetsdagar är 30 procent fler jämfört med referenskategorin (för detaljer om de statistiska modellerna, se bilaga 3 *Metodbeskrivningar*. [92-94].

[91]. Därför provas teorierna om grannskapets påverkan på ett urval av individer som borde kunna ge stöd åt grannskapseffekthypotesen.

Kategoriseringen av grannskapstyper baseras på den tidigare beskrivningen där grannskap klassificeras efter ekonomisk och etnisk dynamisk typ. Det är väl belagt att den socioekonomiska och den etniska boendesegregationen i Sverige starkt överlappar varandra [47] och här ligger båda dimensionerna till grund för klassificeringen, till skillnad från tidigare svenska studier där dessa dimensioner vanligtvis har analyserats var för sig. Eftersom 1990-talskrisen förändrade grannskapens befolkningssammansättning har vi även tagit hänsyn till att grannskapen kan ha ändrat karaktär under den tid som studiepopulationen var exponerad för dem. Detta görs genom att an-

vända den kombinerade klassificeringen i etnisk och ekonomisk dynamisk typ. För att underlätta framställningen och analysen har de tidigare nio kategorierna av grannskap reducerats till sex (för detaljer, se avsnittet 1.5. *Kombinerad grannskapsklassificering* i bilaga 1 *Indelningar*).

Som framgår av tabell 6:8 domineras vårt urval (cirka 64 procent) av ungdomar som åtminstone har tillbringat delar av sin uppväxttid i resursstarka och homogent svenska områden (grannskapstyp 0). Denna grannskapstyp utgör också majoriteten av de klassificerade grannskapen (56,5 procent). Kategorin innehåller främst grannskap som domineras av småhusbebyggelse (som Saltsjöbaden i Nacka i Stor-Stockholm, Billdal i Göteborg och Staffanstorps i Stor-Malmö), men också grannskap i innerstäderna (som Kungsholmen i Stockholm, Vasastan-Lorensberg i Göteborg och Pildammsstaden i Malmö). Totalt är det 260 stycken grannskap som i varierande grad har en större koncentration av ekonomiskt resurssvaga grupper och/eller synliga invandrargrupper. Grannskap som har de allra största koncentrationerna av resurssvaga och synliga invandrare motsvaras av grannskapstyperna 4 och 5, och domineras av flerfamiljshus med i huvudsak hyresrätter. Tillsammans utgör dessa ungefär 13 procent av både undersökningspopulationen och antalet klassificerade grannskapsenheter. Exempel på grannskap tillhörande grannskapstyp 4 är Rågsved i Stockholm, Bergsjön i Göteborg och Möllevången i Malmö. Till grannskapstyp 5 räknas exempelvis Fittja i Botkyrka i Stor-Stockholm, Hammarkullen i Göteborg och Södra Rosengård i Malmö.

Den här studien analyserar grannskapets påverkan på ungdomars framtida levnadsnivå inom utfallsområdena psykisk ohälsa, brottslighet, arbetsmarknadsdeltagande, försörjningssvårigheter och utbildning (tabell 6:9) under en uppföljnings-

tid på 12 år (från 16 till 27 års ålder). Utfallsmåtten mäts under hela uppföljningstiden, med undantag för psykisk ohälsa (som registrerar första förekomsten av ett vårdtillfälle under uppföljningstiden) och utbildning (som registreras vid år 12).¹⁰

Största svårigheten med att dra slutsatser om grannskapets påverkan på människors utveckling är kanske problemet med selektion [95, 96], det vill säga att fördelningen av individer mellan olika grannskap inte är slumpmässig. Exempelvis tenderar personer med lägre inkomster att bo i grannskap med en hög andel kommunala hyresrätter samtidigt som ekonomiskt resursstarka personer ofta bor i grannskap som domineras av småhusbebyggelse. För att minska problemet med selektion kontrollerar man för en uppsättning faktorer som har betydelse för selektionen till olika grannskap och/eller de studerade utfallen (tabell 6:10). Eftersom det är ungdomar som studeras handlar det i stor utsträckning om att ta hänsyn till observerade demografiska (som *familjetyp*) och socioekonomiska förhållanden (som *hushålllets inkomst*) hos deras föräldrar och i hushållet. Samtliga uppgifter om föräldrarna och hushållet är från 1990, vilket är de förhållanden som huvudsakligen gällde strax före exponeringsperioden (1990–1994).¹¹ Uppgifterna om hushållet är företrädesvis härledda från modern.

För att minska risken att de kontextuella variablerna fångar upp potentiell påverkan av andra faktorer än de som studeras har man här även kontrollerat för *födelsekohort*, *region*, *kommun* samt

10 För cirka 5 procent av individerna har det förekommit internt bortfall. I dessa fall har värden imputerats – givet dess skalnivå och fördelning – med medelvärde/medianen/ typvärdet i grannskapet.

11 Risk för att vissa kontrollvariabler förekommer samtidigt hos de ungdomar som är födda 1977.

*skolenhet i årskurs 9.*¹² Den sistnämnda variabeln är särskilt viktig, för i vårt urval har drygt en fjärdedel av skolorna elever från ett och samma grannskap. Medianantalet är fem grannskapsenheter per skolenhet, och som mest har en skola elever från 151 grannskap. Det här betyder att de allra flesta ungdomarna från samma grannskap inte går i samma skola. Resultat från tidigare studier antyder dock att de observerade grannskapseffekterna på ungdomars utveckling tenderar att återspegla effekter som egentligen är relaterade till skolmiljön [98, 99]. Därför är det viktigt att försöka renodla effekten av grannskapet genom att konstanthålla för egenskaper som relaterar till skolan. Det går inte att helt utesluta påverkan av andra icke-observerade egenskaper som påverkar både selektionen och utfallet [100, 101], men på det här sättet kan man ändå anta att det som studeras är påverkan av det sociala samspelet mellan de boende i grannskapet.

Påverkar grannskapet ungdomars framtida levnadsförhållanden?

I det följande undersöks i tur och ordning om grannskapets sociala sammansättning påverkar ungdomarnas framtida psykiska ohälsa, brottslighet, arbetsmarknadsdeltagande, försörjnings-svårigheter och utbildning. Först redovisas aggregerade och ojusterade skillnader i utfallet mellan respektive grannskapstyp. Därefter presenteras justerade skillnader med hänsyn till selektion och andra bakomliggande faktorer. Ifall inget nämns ändras inte de justerade resultaten på något väsentligt sätt när olika undergrupper analyseras var för sig (exempelvis separata

analyser av pojkar och flickor) eller efter andra typer av känslighetsanalyser.¹³

Psykisk ohälsa

Sedan 1990-talet har ungdomsgenerationen haft en sämre hälsoutveckling än övriga åldersgrupper, framför allt när det gäller den psykiska hälsan inklusive missbruk och självskadebeteende (se faktabruta *Diagnoskoder relaterade till psykisk ohälsa*). Ökningen gäller inte bara självrapporterade besvär

Diagnoskoder relaterade till psykisk ohälsa

Psykisk ohälsa definieras som förekomst av åtminstone ett vårdtillfälle på sjukhus relaterat till en psykiatrisk diagnos inklusive missbruksdiagnos (huvuddiagnos eller någon av de första 5 bidiagnoserna) under uppföljningstiden. Endast individens första vårdtillfälle analyseras, såsom det registrerades i Socialstyrelsens Patientregister under uppföljningsperioden. Antalet vårdtillfällen är inte ett tillförlitligt mått på grund av att flera vårdtillfällen kan vara relaterade till samma sjukdomsperiod. För att gruppera sjukdomarna användes International Classification of Diseases ICD-9 (t.o.m. 1996) [103] och ICD-10 (fr.o.m. 1997) [104].

Alkoholrelaterade diagnoser:

ICD-9: 291, 303, 305A, 357F, 425F, 535D, 571A, 571B, 571C, 571D; ICD-10: E24.4, F10, G31.2, G62.1, G72.1, I42.6, K29.2, K70, K85.2, K86, O35.4, T51, Z50.2, Z71.4, Z72.1

Narkotikarelaterade diagnoser:

ICD-9: 292, 304, 648D, 655F, 965A, 968F, 969G, 969H; ICD-10: F11, F12, F13, F14, F15, F16, F18, F19, O35.5, P04.4, T40, T43.6, Z50.3, Z71.5, Z72.2

Psykoser:

ICD-9: 295–299; ICD-10: F20–F29

Självskador:

ICD-9: E950–E959, E980–E989; ICD-10: (orsakskod 1 eller orsakskod 2) X60–X84, Y10–Y34

Övriga psykiatriska diagnoser:

ICD-9: 290–319 (utom 291, 292, 295–299, 303, 304, 305A); ICD-10: F00–F99 (utom F10–F16, F18, F19, F20–F29).

För beskrivning av diagnoskoder se bilaga 2 *Diagnoser*.

¹² Det innebär här att en uppsättning dummyvariabler – så kallade fixa effekter – inkluderas (för detaljer, se [97]).

¹³ Det innebär att resultaten är robusta för alternativa operationaliseringar av utfallsmått, klassificering av grannskap och/eller statistiska modellval.

Tabell 6:11. Minst ett vårdtillfälle relaterat till psykisk ohälsa efter grannskapstyp

Förekomst under perioden 1995–2006 bland personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994. Antal och procent.

Grannskapets (nya) kombinerade dynamiska typ 1990–1994	Minst ett vårdtillfälle	
	Antal	Andel (%) av population*
0 Resursstarka/ dominerade av sverigefödda	2 230	4,4
1 Integrerade-eftersatta/ dominerade av sverigefödda	419	4,7
2 Integrerade-eftersatta/stort inslag av synliga invandrargrupper		
3 Resurssvaga/ dominerade av sverigefödda	174	6,3
4 Resurssvaga/ dominerade av synliga invandrargrupper	458	5,7
5 Mycket resurssvaga/ mest dominerade av synliga invandrargrupper	157	5,6

Klassificeringar av grannskap beskrivs i bilaga I *Indelningar*.

* Undersökningspopulation i respektive grannskapstyp.

Källa: FoBI 1990, RTB, LISA samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån; Patientregistret, Socialstyrelsen.

som ängslan, oro och ångest, utan det har också blivit vanligare att ungdomar vårdas på sjukhus för depression och för ångesttillstånd [102]. I denna studie ingår inte de unga som vårdades på sjukhus för psykiatriska diagnoser före det år de fyllde 15 år.

Förekomsten av vård för psykisk ohälsa är 4–6 procent beroende på grannskapstyp. De ungdomar som har varit bosatta i grannskap med större koncentration av resurssvaga grupper och synliga invandrare har med undantag för grannskapstyp 1 en statistiskt säkerställd högre risk (cirka 18–46 procent beroende på grannskapstyp) för att ha haft åtminstone ett sådant vårdtillfälle (tabell 6:12, modell 1), men när man kontrollerar för selektion och andra bakomliggande faktorer (tabell 6:12, modell 2) kvarstår inte det mönstret. Det är snarare så att dessa ungdomar har en något lägre risk för att ha haft ett vårdtillfälle jämfört med ungdomar från

Tabell 6:12. Effekten av grannskapstyp på risken att få minst ett vårdtillfälle relaterat till psykisk ohälsa

Personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994. Uppföljningsperiod 1995–2006. Oddsquoter.

Grannskapets (nya) kombinerade dynamiska typ 1990–1994	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b
	OR	OR
0 Resursstarka/ dominerade av sverigefödda (ref)	1	1
1 Integrerade-eftersatta/ dominerade av sverigefödda	1,08	0,92
2 Integrerade-eftersatta/stort inslag av synliga invandrargrupper	1,18*	0,92
3 Resurssvaga/ dominerade av sverigefödda	1,46*	1,08
4 Resurssvaga/ dominerade av synliga invandrargrupper	1,34*	0,93
5 Mycket resurssvaga/ mest dominerade av synliga invandrargrupper	1,31*	0,85

Resultat från binär logistisk regression; (ref) – Referenspopulation, personer som har bott i denna grannskapstyp.

* Resultat statistiskt signifikant på 5 %-nivån.

a) Ojusterad.

b) Justerad för bakgrundsfaktorer; se tabell 6:10.

Källa: FoBI 1990, RTB, LISA samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån; Patientregistret, Socialstyrelsen.

resursstarka grannskap där det mest bor sverigefödda, även om effekterna inte är statistiskt säkerställda. Det verkar alltså inte som om en uppväxttid i ett grannskap med större koncentration av resurssvaga grupper och synliga invandrare (allt annat lika) påverkar den framtida risken att ha haft åtminstone ett vårdtillfälle som är relaterat till psykisk ohälsa.

Brottslighet

Risikfaktorer för brottslighet finns i både uppväxt- och levnadsförhållandena och i människors mer omedelbara situationer. Det kan också vara skilda fenomen som leder till brottslighet respektive bidrar till att en person fortsätter att begå brott [105].

Tabell 6:13. Förekomst av lagföringar efter grannskapstyp

Lagförda personer samt lagföringar i genomsnitt per lagförd person. Personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994. Uppföljningstiden 1995–2006. Antal och andel.

Grannskapets (nya) kombinerade dynamiska typ 1990–1994	Antal individer som blivit lagförda		Genomsnittligt antal lagföringar	
	Antal	Andel (%) av population*	Antal	Standardavvikelse
0 Resursstarka/dominerade av sverigefödda	8 359	16,3	2,02	2,52
1 Integrerade-eftersatta/ dominerade av sverigefödda	1 761	19,6	2,36	3,04
2 Integrerade-eftersatta/stort inslag av synliga invandrargrupper	1 493	23,3	2,78	3,96
3 Resurssvaga/dominerade av sverigefödda	652	23,4	2,54	3,38
4 Resurssvaga/ dominerade av synliga invandrargrupper	2 104	26,4	3,11	4,22
5 Mycket resurssvaga/mest dominerade av synliga invandrargrupper	809	29,0	2,88	3,81

* Undersökningspopulation i respektive grannskapstyp.

Källa: FoBI 1990, RTB, LISA samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån; Lagföringsregistret, Brottsförebyggande rådet.

Tabell 6.14. Effekten av grannskapstyp på risken att ha varit lagförd respektive risken att ha flera lagföringar

Personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994. Uppföljningsperiod 1995–2006.

Oddsquoter och riskkvoter.

Grannskapets (nya) kombinerade dynamiska typ 1990–1994	Risken att ha blivit lagförd**		Risken att ha flera lagföringar ***	
	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b
	OR	OR	IRR	IRR
0 Resursstarka/dominerade av sverigefödda (ref)	1	1	1	1
1 Integrerade-eftersatta/dominerade av sverigefödda	1,25 *	1,04	1,27 *	1,09
2 Integrerade-eftersatta/stort inslag av synliga invandrargrupper	1,55 *	1,16 *	1,59 *	1,15 *
3 Resurssvaga/dominerade av sverigefödda	1,57 *	1,07	1,41 *	1,04
4 Resurssvaga/dominerade av synliga invandrargrupper	1,83 *	1,12 *	1,83 *	1,15 *
5 Mycket resurssvaga/mest dominerade av synliga invandrargrupper	2,09 *	1,10	1,66 *	0,85

Resultat från binär logistisk regression (OR) samt från poissonregression (IRR).
(ref) – Referenspopulation, personer som har bott i denna grannskapstyp.

* Resultat statistiskt signifikant på 5 % nivå.

** Total population: 80 092 personer.

*** Totalt antal personer som har varit lagförda: 15 178.

a) Ojusterad.

b) Justerad för bakgrundsfaktorer, se tabell 6:10.

Källa: FoBI 1990, LISA, RTB samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån, Lagföringsregistret, Brottsförebyggande rådet.

Fördelningen av antalet individer som har blivit lagförda jämfördes med det genomsnittliga antalet lagföringar efter grannskapstyp, vilket visar att ungdomar från grannskap med större

koncentration av resurssvaga grupper och synliga invandrare i högre utsträckning har blivit lagförda och har fler lagföringar jämfört med ungdomar från resursstarka och homogent svenska grann-

skap (tabell 6:13). Risken för att ha blivit lagförd är exempelvis dubbelt så stor för de ungdomar som har bott i mycket resurssvaga grannskap som mest domineras av synliga invandrare (grannskapstyp 5) jämfört med referenskategorin. Ett liknande mönster gäller även antalet lagföringar. Ungdomarna från grannskapstyp 5 med någon förekomst av brottslighet har ungefär 66 procent fler lagföringar jämfört med ungdomar från resursstarka grannskap som domineras av sverigefödda (tabell 6:14, modell 1).

Dessa överrisker är emellertid inte kontrollerade för selektion och andra bakomliggande faktorer. När man justerar för detta minskar risken för att ha blivit lagförd samt för att ha fler lagföringar avsevärt, och flera av de tidigare överriskerna är inte längre statistiskt säkerställda (tabell 6:14, modell 2). Ungdomar från mycket resurssvaga grannskap som mest domineras av synliga invandrare hade exempelvis tidigare en dubbelt så stor överrisk för att ha blivit lagförd, men den reducerades till cirka 10 procent. Denna skillnad är inte heller statistiskt säkerställd. Efter justering pekar resultatet snarare på en lägre risk när det gäller antalet lagföringar för samma kategori ungdomar. Ungdomar från grannskapstyp 5 som har blivit lagförda har ungefär 15 procent färre lagföringar jämfört med referenskategorin. Denna motsägelsefulla effekt är dock inte statistiskt säkerställd. Det är också viktigt att komma ihåg att det handlar om låga bastal. En statistiskt säkerställd överrisk på ungefär 15 procent fler lagföringar (grannskapstyp 2 och 4) motsvarar mindre än en (< 1) lagföring mer under perioden.

När pojkar och flickor analyseras var för sig blir resultaten ännu mer svårtolkade. Det är bara de pojkar som kommer från grannskapstyp 2 och 4 som har en statistiskt säkerställd överrisk för att ha blivit lagförda (OR = 1,15) jämfört med referenskategorin. Pojkar från de övriga grannskapstyperna har ingen överrisk (OR = 1,03). Likaså är det

bara flickor från grannskapstyp 2 och 3 som har en statistiskt säkerställd överrisk för att ha blivit lagförda (OR = 1,19). Flickor från mycket resurssvaga grannskap som mest domineras av synliga invandrare (grannskapstyp 5) har exempelvis en 21-procentig överrisk (OR = 1,21), men den är inte statistiskt säkerställd.

Arbetsmarknadsdeltagande

Arbetsmarknaden är otvivelaktigt en central arena för människors välfärd. Ett arbete ger inkomst, men det strukturerar också vardagen för den enskilde. Stora delar av uppföljningstiden sammanfaller med 1990-talets kris på arbetsmarknaden, och därför är det inte överraskande att majoriteten av ungdomarna – oavsett grannskapstyp – har varit arbetslösa åtminstone vid ett tillfälle (tabell 6:15). Relativt sett är det dock en större andel ungdomar från grannskap med större koncentrationer av resurssvaga grupper och synliga invandrare som har varit arbetslösa, jämfört med ungdomar från resursstarka grannskap med främst sverigefödd befolkning. Efter att man tagit hänsyn till inverkan från selektion och bakomliggande faktorer verkar det som om grannskapet inte har någon betydelse för arbetslösheten bland ungdomar. Ungefär 63 procent av ungdomarna från resursstarka och homogent svenska grannskap har varit arbetslösa, och motsvarande andel är cirka 75 procent för ungdomar från mycket resurssvaga grannskap som mest domineras av synliga invandrare. Tabell 6:16 (modell 1) visar att denna skillnad motsvarar en överrisk på ungefär 82 procent (OR = 1,82). Men efter kontroll för selektion och andra bakomliggande faktorer (tabell 6:16, modell 2) minskar överrisken påtagligt för att ha varit arbetslös åtminstone en gång. Beroende på grannskapstyp varierar överrisken mellan ungefär 3 och 17 procent jämfört med referenskategorin (OR = 1,03–1,17).

Tabell 6:15. Förekomst av arbetslöshet efter grannskapstyp

Arbetslösa personer samt arbetslöshetsdagar i genomsnitt per arbetslös person. Personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994. Uppföljningstiden 1995–2006. Antal och procent.

Grannskapets (nya) kombinerade dynamiska typ 1990–1994	Antal individer som varit arbetslösa		Genomsnittligt antal arbetslöshetsdagar	
	Antal	Andel (%) av population*	Antal	Standard- avvikelse
0 Resursstarka/dominerade av sverigefödda	32 126	62,8	202,87	211,39
1 Integrerade-eftersatta/dominerade av sverigefödda	6 075	67,8	228,7	231,36
2 Integrerade-eftersatta/stort inslag av synliga invandrargrupper	4 580	71,4	260,47	258,09
3 Resurssvaga/dominerade av sverigefödda	1 966	70,6	233,73	237,20
4 Resurssvaga/dominerade av synliga invandrargrupper	6 012	75,3	290,73	273,36
5 Mycket resurssvaga/mest dominerade av synliga invandrargrupper	2 105	75,4	344,35	301,27

* Undersökningspopulation i respektive grannskapstyp.

Källa: FoBI 1990, RTB, LISA samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån.

Tabell 6.16. Effekten av grannskapstyp på risken att ha varit arbetslös respektive risken att ha flera arbetslöshetsdagar

Personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994. Uppföljningsperiod 1995–2006.

Oddsquoter och riskkvoter.

Grannskapets (nya) kombinerade dynamiska typ 1990–1994	Risken att ha varit arbetslös**		Risken att ha flera arbetslöshetsdagar ***	
	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b
	OR	OR	IRR	IRR
0 Resursstarka/dominerade av sverigefödda (ref)	/	/	/	/
1 Integrerade-eftersatta/dominerade av sverigefödda	1,25 *	1,04	1,13 *	1,00
2 Integrerade-eftersatta/stort inslag av synliga invandrargrupper	1,48 *	1,07	1,28 *	1,07 *
3 Resurssvaga/dominerade av sverigefödda	1,43 *	1,16 *	1,15 *	1,05
4 Resurssvaga/dominerade av synliga invandrargrupper	1,81 *	1,17 *	1,43 *	1,08 *
5 Mycket resurssvaga/mest dominerade av synliga invandrargrupper	1,82 *	1,03	1,70 *	1,09 "

Resultat från binär logistisk regression (OR) samt från poissonregression (IRR).

(ref) – Referenspopulation, personer som har bott i denna grannskapstyp.

* Resultat statistiskt signifikant på 5 % nivån.

** Total population: 80 092 personer.

*** Totalt antal personer som har varit arbetslösa: 52 864.

a) Ojusterad.

b) Justerad för bakgrundsfaktorer, se tabell 6:10.

Källa: FoBI 1990, LISA, RTB samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån.

Mönstret är detsamma när det gäller skillnader i antalet arbetslöshetsdagar. Av de som varit arbetslösa har ungdomar från grannskap med större koncentrationer av resurssvaga grupper och synliga

invandrare 13–70 procent fler arbetslöshetsdagar (beroende på grannskapstyp) jämfört med ungdomar från resursstarka grannskap med främst sverigefödd befolkning (IRR = 1,13–1,70).

Efter kontroll för selektion och andra bakomliggande faktorer har ungdomar från grannskapstyp 5 i genomsnitt 9 procent fler arbetslöshetsdagar jämfört med referenskategori. När effekten av grannskapstyp på antalet arbetslöshetsdagar analyseras för pojkar och flickor var för sig visar det sig att det tidigare mönstret enbart gäller flickor. För pojkar kvarstår inget samband alls efter kontroll för selektion och andra bakomliggande faktorer ($IRR = 1$ oavsett grannskapstyp).

Försörjningssvårigheter

Eftersom försörjningssvårigheter är ett tydligt kännetecken på ett begränsat ekonomiskt handlingsutrymme, utgör erfarenhet av ekonomiskt bistånd en central indikator på ungdomars problem att klara vägen in i vuxenlivet [106].

Som framgår av tabell 6:17 är ungdomar från grannskap med större koncentrationer av resurssvaga grupper och synliga invandrare överrepresenterade både när det gäller förekomst av ekonomiskt bistånd och genomsnittligt antal bidragsmånader. Exempelvis har drygt 50 procent av ungdomarna från mycket resurssvaga grannskap som mest domineras av synliga invandrare (grannskapstyp 5) fått ekonomiskt bistånd åtminstone en gång, jämfört med ungefär 16 procent av ungdomarna från resursstarka grannskap med främst sverigefödd befolkning (grannskapstyp 0). Det genomsnittliga antalet bidragsmånader är också högre: drygt 21 månader jämfört med knappt 13 månader. Risken för förekomst av ekonomiskt bistånd är mer än fem gånger större ($OR = 5,47$) för ungdomar från grannskapstyp 5 jämfört med referenskategori. Ungdomarna med sådan förekomst har också ungefär 68 procent fler bidragsmånader ($IRR = 1,68$) än ungdomar från resursstarka och homogent svenska grannskap (tabell 6:18, modell 1).

När man justerar för selektion och andra bakomliggande faktorer minskar överrisken för att ha fått ekonomiskt bistånd kraftigt, liksom överrisken att ha fler månader med ekonomiskt bistånd (tabell 6:18, modell 2). Ungdomar från grannskap med större koncentrationer av resurssvaga grupper och synliga invandrare har emellertid fortfarande en något högre risk ($OR = 1,21$ – $1,35$ beroende på grannskapstyp) för att ha fått ekonomiskt bistånd samt förhöjd överrisk att ha fler månader med ekonomiskt bistånd ($IRR=1,07$ – $1,12$ beroende på grannskapstyp) under uppföljningsperioden jämfört med ungdomar från resursstarka grannskap där det bor mest sverigefödda (grannskapstyp 0).

Utbildning

Utbildning är en central aspekt av människors levnadsförhållanden eftersom utbildningsnivån bland annat påverkar arbetskraftsdeltagandet i form av vilka typer av jobb (och därmed klasspositioner) som står öppna. I tabell 6:19 redovisas den högsta avslutade utbildningsnivån efter grannskapstyp. Ungdomar tenderar att ha en lägre utbildningsnivå om de åtminstone har tillbringat delar av sin uppväxttid i grannskap med en större koncentration av resurssvaga grupper och synliga invandrare. Exempelvis har cirka 35 procent av ungdomarna från grannskapstyp 0 en eftergymnasial utbildning som är längre än tre år, medan motsvarande andel är drygt 11 procent bland ungdomarna i grannskapstyp 5. Chansen att ha en högre utbildningsnivå är ungefär 74 procent lägre för ungdomar från grannskapstyp 5 jämfört med referenskategori (tabell 6:20, modell 1, $OR = 0,26$).

Dessa skillnader framstår givetvis som dramatiska, men man bör komma ihåg att de inte är justerade för selektion och andra bakomliggande faktorer. När man tar hänsyn till detta minskar

Tabell 6:17. Förekomst av ekonomiskt bistånd efter grannskapstyp

Personer i hushåll med ekonomiskt bistånd samt antal månader med ekonomiskt bistånd i genomsnitt per biståndstagare. Personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994. Uppföljningstiden 1995–2006. Antal och procent.

Grannskapets (nya) kombinerade dynamiska typ 1990–1994	Antal individer som haft ekonomiskt bistånd		Genomsnittligt antal månader med ekonomiskt bistånd	
	Antal	Andel (%) av population*	Antal	Standard- avvikelse
0 Resursstarka/dominerade av sverigefödda	8 420	16,5	12,57	16,34
1 Integrerade-eftersatta/dominerade av sverigefödda	2 306	25,7	14,24	17,55
2 Integrerade-eftersatta/stort inslag av synliga invandrargrupper	2 204	34,3	16,31	19,51
3 Resurssvaga/dominerade av sverigefödda	844	30,3	15,60	18,89
4 Resurssvaga/dominerade av synliga invandrargrupper	3 371	42,2	18,00	20,63
5 Mycket resurssvaga/mest dominerade av synliga invandrargrupper	1 448	51,9	21,11	23,54

* Undersökningspopulation i respektive grannskapstyp.

Källa: FoBI 1990, RTB, LISA samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån; Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen.

Tabell 6:18. Effekten av grannskapstyp på risken att ha varit ekonomisk biståndstagare respektive risken att ha flera månader med ekonomiskt bistånd

Personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994. Uppföljningsperiod 1995–2006. Oddskvoter och riskkvoter.

Grannskapets (nya) kombinerade dynamiska typ 1990–1994	Risken att ha varit biståndstagare**		Risken att ha flera månader med ekonomiskt bistånd ***	
	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b
	OR	OR	IRR	IRR
0 Resursstarka/dominerade av sverigefödda (ref)	1	1	1	1
1 Integrerade-eftersatta/dominerade av sverigefödda	1,76 *	1,03	1,13 *	1,01
2 Integrerade-eftersatta/stort inslag av synliga invandrargrupper	2,65 *	1,24 *	1,30 *	1,10 *
3 Resurssvaga/dominerade av sverigefödda	2,21 *	1,23 *	1,24 *	1,07
4 Resurssvaga/dominerade av synliga invandrargrupper	3,71 *	1,35 *	1,43 *	1,12 *
5 Mycket resurssvaga/mest dominerade av synliga invandrargrupper	5,47 *	1,21 *	1,68 *	1,09

Resultat från binär logistisk regression (OR) samt från poissonregression (IRR).

(ref) – Referenspopulation, personer som har bott i denna grannskapstyp.

* Resultat statistiskt signifikant på 5 % nivå.

** Total population: 80 092 personer.

*** Totalt antal personer som har tillhört hushåll med ekonomiskt bistånd: 18 639.

a) Ojusterad.

b) Justerad för bakgrundsfaktorer, se tabell 6:10.

Källa: FoBI 1990, LISA, RTB samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån; Registret över ekonomiskt bistånd, Socialstyrelsen.

Tabell 6:19. Utbildningsnivå efter grannskapstyp

Högsta avslutade utbildning* år 2006 hos personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994.

Antal och procent.

Grannskapets (nya) kombinerade dynamiska typ 1990–1994	Högsta avslutade utbildningsnivå*	Antal	Andel
			%
0	Resursstarka/dominerade av sverigefödda		
	Förgymnasial ≤9 år	4 579	9,0
	Gymnasial ≤ 2 år	1 760	3,4
	Gymnasial 3 år	18 975	37,1
	Eftergymnasial <3 år	8 043	15,7
	Eftergymnasial ≥3 år	17 796	34,8
1	Integrerade-eftersatta/dominerade av sverigefödda		
	Förgymnasial ≤9 år	1 199	13,4
	Gymnasial ≤ 2 år	431	4,8
	Gymnasial 3 år	3 778	42,1
	Eftergymnasial <3 år	1 376	15,4
	Eftergymnasial ≥3 år	2 182	24,3
2	Integrerade-eftersatta/stort inslag av synliga invandrargrupper		
	Förgymnasial ≤9 år	992	15,5
	Gymnasial ≤ 2 år	339	5,3
	Gymnasial 3 år	2 906	45,3
	Eftergymnasial <3 år	849	13,2
	Eftergymnasial ≥3 år	1 332	20,8
3	Resurssvaga/ dominerade av sverigefödda		
	Förgymnasial ≤9 år	506	18,2
	Gymnasial ≤ 2 år	162	5,8
	Gymnasial 3 år	1 290	46,4
	Eftergymnasial <3 år	340	12,2
	Eftergymnasial ≥3 år	485	17,4
4	Resurssvaga/ dominerade av synliga invandrargrupper		
	Förgymnasial ≤9 år	1 526	19,1
	Gymnasial ≤ 2 år	550	6,9
	Gymnasial 3 år	3 807	47,7
	Eftergymnasial <3 år	906	11,4
	Eftergymnasial ≥3 år	1 192	14,9
5	Mycket resurssvaga/ mest dominerade av synliga invandrargrupper		
	Förgymnasial ≤9 år	717	25,7
	Gymnasial ≤ 2 år	255	9,1
	Gymnasial 3 år	1 234	44,2
	Eftergymnasial <3 år	260	9,2
	Eftergymnasial ≥3 år	325	11,6

* Enligt SUN2000

Källa: FoBI990, LISA, RTB samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån.

riskerna att ha en lägre utbildningsnivå påtagligt (modell 2), och efter justering är chansen att ha en högre utbildningsnivå 6–25 procent lägre beroende på grannskapstyp. Den tidigare skillnaden mellan ungdomar från grannskapstyp 5 och ungdomar från grannskapstyp 0 blir då 6 procent och att skillnaden inte längre är statistiskt säkerställd. När pojkar och flickor analyseras var för sig förändras resultatet på så sätt att det tidigare mönstret företrädesvis gäller för flickor men inte för pojkar. Sambandet för pojkar har samma riktning som ovan, men skillnaderna är minimala och är inte statistiskt säkerställda (redovisas inte).

För att pröva i vilken utsträckning resultaten påverkades av att vi konstanthöll för egenskaper relaterade till skolan skattades även en modell utan en sådan kontroll. Dessa resultat (redovisas inte) motsäger inte tidigare studiers resultat om att de observerade grannskapseffekterna på ungdomars utbildningsutfall i själva verket gäller egenskaper som rör skolmiljön.

Sammanfattande kommentarer

Sammanfattningsvis kan man konstatera att ungdomar från grannskap med en större koncentration av resurssvaga grupper och synliga invandrare har en viss överrisk för att ha något sämre utfall, med undantag för psykisk ohälsa, jämfört med ungdomar från resursstarka områden med främst sverigefödd befolkning. Bland dem som varit arbetslösa, lagförda eller mottagit ekonomiskt bistånd har även antalet lagföringar, arbetslöshetsdagar eller månader med ekonomiskt bistånd

Tabell 6:20. Effekten av grannskapstyp på chansen att ha en högre utbildningsnivå

Personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994. År 2006. Oddsquoter.

Grannskapets (nya) kombinerade dynamiska typ 1990–1994	Chansen att ha en högre utbildningsnivå	
	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b
	OR	OR
0 Resursstarka/dominerade av sverigefödda (ref)	1	1
1 Integrerade-eftersatta/dominerade av sverigefödda	0,63 *	0,90 *
2 Integrerade-eftersatta/stort inslag av synliga invandrargrupper	0,51 *	0,83 *
3 Resurssvaga/dominerade av sverigefödda	0,42 *	0,75 *
4 Resurssvaga/dominerade av synliga invandrargrupper	0,37 *	0,89 *
5 Mycket resurssvaga/mest dominerade av synliga invandrargrupper	0,26 *	0,94

Resultat från ordinal logistisk regression; (ref) – Referenspopulation, personer som har bott i denna grannskapstyp.

* Resultat statistiskt signifikant på 5 %-nivån. ** Total population 80 092 personer.

** Total population: 80 092 personer.

a) Ojusterad.

b) Justerad för bakgrundsfaktorer, se tabell 6:10.

Källa: FoBI 1990, LISA, RTB samt Geografidatabasen vid Statistiska centralbyrån.

analyserats. Grannskapseffekten visade sig vara mycket mindre när man kontrollerat för selektion och andra bakomliggande faktorer – sambandet mellan befolkningssammansättning (gällande koncentration av resurssvaga grupper och synliga invandrare) i grannskapet och fler lagföringar, arbetslöshetsdagar eller månader med ekonomiskt bistånd, var mycket svagt. Detta förhållande skulle kunna tyda på att det är olika processer som bidrar till förekomst av de studerade utfallen och som upprätthåller dem, och att koncentrationen av resurssvaga grupper och synliga invandrare främst påverkar förekomsten.

Resultatens praktiska betydelse

I valet mellan insatser riktade till specifika bostadsområden och insatser som riktar sig till särskilda befolkningsgrupper är den centrala frågan

om grannskapets påverkan är så pass stor att den har någon praktisk betydelse. Genom att räkna om de justerade effektmåten till så kallade effekttorlekar förflyttas fokus från resultatens statistiska signifikans till den praktiska relevansen.¹⁴ I omräkningar [108] som inte redovisas här varierar effekttorlekarna något beroende på utfallsområde, men de är i sammanhanget minimala: ungefär 0,01–0,17. Även om samtliga effekttorlekar är att betrakta som triviala kan de ändå ha påtagliga konsekvenser om de berör en stor andel av befolkningen. För att ge ett bättre underlag till diskussionen om val av insatser kan man även beräkna den så kallade etiologiska fraktionen (redovisas inte)

[109]. Den etiologiska fraktionen ger en fingervisning om hur stor den procentuella förbättringen för ett givet utfall skulle kunna bli om riskfaktorn ”större koncentrationer av resurssvaga och/eller synliga invandrargrupper” avlägsnas, alltså om alla grannskap hade samma befolkningssammansättning.

De etiologiska fraktionerna för respektive grannskapstyp (1–5) och utfallsområde är överlag mycket små: ungefär 0,1–3,0 procent. När dessa sedan räknas ihop blir även de summerade etiologiska fraktionerna mycket små: cirka 1–7 procent beroende på utfallsområde och utfallsmått. Översatt till absoluta tal handlar det också om en

14 Utgångspunkten var välkända riktlinjer för hur en effekttorlek kan graderas i samband med utvärderingar av insatser och behandlingar som syftar till att förändra individers beteenden [107]. I denna indelning innebär en effekttorlek på $d \approx 0,2$ en liten effekt, stor effekt.

liten minskning. Oavsett vilket utfallsområde eller -mått och vilken grannskapstyp man tittar på blir den absoluta förbättringen blygsam i sammanhanget. Ett exempel är förekomsten av ekonomiskt bistånd, där den potentiella minskningen under uppföljningstiden är cirka 6 procent. Detta motsvarar drygt 1 100 individer, vilket innebär en årlig minskning på ungefär 90 personer. Slutsatsen är att under förutsättning att man helt kan avskaffa segregationen och att det också är önskvärt och genomförbart måste dessa hypotetiska förbättringar ställas mot de sociala och ekonomiska kostnader som är förenade med att förändra sammansättningen av befolkningen i de 260 grannskap som inte var resursstarka och homogent svenska.

Diskussion och slutsatser

Boendesegregation har många olika dimensioner och inom ramen för detta kapitel har det bara varit möjligt att beröra några av dem. Invandrare i Sverige – liksom i de flesta andra länder – visar en mycket högre grad av urbanisering än resten av befolkningen. De samlas i storstadsregioner och i större städer, och deras andel av storstadsregionernas invånare ökade markant mellan åren 1990 och 2007.

I de allra resurssvagaste grannskapen i storstadsregionerna bor en relativt liten andel av befolkningen, omkring 7 procent. Andelen synliga invandrare, alltså invånare födda i länder i sydöstra Europa eller utanför Europa, är nästan fyra gånger större. En oproportionellt stor andel av invånarna i grannskap med mycket stora koncentrationer av synliga invandrare har disponibla inkomster under det relativa fattigdomsstrecket (cirka 40 procent) samtidigt som nära 70 procent av alla i yrkesverksam ålder inte försörjer sig på

sitt arbete. Här kan man se en tydlig koppling mellan den etniska och den ekonomiska segregationen: ju större representation av synliga invandrargrupper i ett grannskap, desto större koncentration av de ekonomiskt resurssvaga. Detta mönster har till och med förstärkts sedan år 2002. Det bör tilläggas att de sverigefödda invånarna i dessa grannskap är en selekterad grupp: de är oftast ensamboende och har låga inkomster och ännu lägre utbildningsnivå än de invandrade invånarna där. Deras möjligheter att verka som länkar till det svenska samhället är därmed ofta begränsade.

Sambandet mellan den etniska och ekonomiska segregationen kan av flera skäl leda till spänningar i samhället eftersom invånare i olika typer av grannskap lever i olika världar. Ofta uppmärksammas bara situationen i de så kallade utsatta områdena, eller utanförskapsområdena, såsom de framställs ovan. Spänningen uppstår emellertid därför att också den andra polen finns, nämligen grannskap där nästan alla invånare är antingen sverigefödda eller icke-synliga invandrare. I dessa grannskap är det sällsynt med fattiga, arbetslösa och ekonomiskt biståndstagande samt människor med annorlunda utseende eller klädsel.

Att den ekonomiska segregationen har blivit alltmer synonym med den etniska segregationen kan i förlängningen leda till att majoritetsbefolkningen kategoriserar synliga invandrare som fattiga, arbetslösa eller biståndstagare. Risken är stor att de uppfattas som främmande i dubbel bemärkelse, både i etniskt och i ekonomiskt avseende.

Enligt Social rapport 2006 kunde vissa grannskap betraktas som inklusionsområden med mycket hög befolkningsomsättning, nämligen de mest resurssvaga grannskapen som också mest dominerades av synliga invandrargrupper. Den situationen håller kanske på att förändras eftersom resultaten i detta kapitel visar att både etniskt

integrerade grannskap och grannskap som i olika grad präglas av synliga invandrargrupper blev mer stabila befolkningsmässigt under perioden 2000–2007, jämfört med perioden 1990–1997. Den största förändringen avser grannskap med stora eller mycket stora koncentrationer av synliga invandrargrupper, vilka har gått från en låg till en medelhög befolkningsstabilitet. Å ena sidan kan stabila grannskap innebära förbättrade förutsättningar för invånarna att skapa och upprätthålla områdesbaserade sociala nätverk, vilka i sin tur kan underlätta deras vardag. Om de å andra sidan bor kvar för att de inte har något annat val, kan det öka deras känsla av utanförskap.

En av frågeställningarna i kapitlet var om ungdomars livschanser varierar mellan olika typer av grannskap. Därför har det fokuserats på att undersöka om den sociala sammansättningen i det grannskap där ungdomarna tillbringade åtminstone delar av sin uppväxttid påverkar framtida utfall som har betydelse för deras levnadsnivå (psykisk ohälsa, brottslighet, arbetsmarknadsdeltagande, försörjningssvårigheter och utbildning). Sammanfattningsvis finns det vissa överrisker för ungdomar från grannskap med en större koncentration av resurssvaga grupper och synliga invandrare att ha blivit lagförda, ha varit arbetslösa, ha fått ekonomiskt bistånd samt ha en lägre utbildningsnivå jämfört med ungdomar från resursstarka grannskap som domineras av en sve- rifödd befolkning. Denna påverkan är dock att betrakta som minimal. Det finns inte heller några tydliga belegg för att denna påverkan har några långsiktiga konsekvenser på antalet lagföringar,

arbetslöshetsdagar eller månader med ekonomiskt bistånd. Bilden är snarare att påverkan från de olika grannskapstyperna är liten sedan man tagit hänsyn till selektion och andra bakomliggande faktorer som ursprungsfamiljens sociala situation eller vilken skola ungdomarna gick till. I diskussionen kring balansen mellan insatser riktade till specifika bostadsområden och insatser som riktar sig till särskilda befolkningsgrupper kan förekomsten av grannskapseffekter på människors sociala och ekonomiska förhållanden betraktas som en indikation på att det finns behov av kompensatoriska åtgärder som riktar sig till vissa typer av grannskap. Sammantaget ger resultaten inget tydligt stöd för denna ansats.

Att farhågorna för boendesegregationens negativa konsekvenser är överdrivna bör emellertid betraktas som en förhastad slutsats av flera skäl. Det kan finnas grannskapseffekter på andra utfall än de studerade. Det är också viktigt att påpeka att resultaten bara gäller ungdomar från de tre storstadsområdena. När det gäller långsiktiga effekter för andra grupper behövs fler longitudinella studier. Det är också angeläget att uppmärksamma att påverkan av segregationen inom ett storstadsområde kan ha en direkt effekt. Som man mycket riktigt påpekar i en genomgång av välfärdens utveckling på 2000-talet [72] kan en ökad segregation exempelvis leda till en ökad risk för att bli utsatt för brottslighet, men denna risk drabbar alla inom storstadsområdet. Om möjligt bör framtida studier även försöka undersöka denna vidare form av boendesegregationens påverkan.

Referenser

1. Finansdepartementet. *Utveckling och rättvisa – en politik för storstaden på 2000-talet*. 1998. Prop 1997/98:165.
2. Integrations- och jämställdhetsdepartementet. *Regeringskansliet > Detta arbetar departementen med > Asyl, migration och integration > Integration > Stadsdelar med utbredd utanförskap* [uppdaterad 6 juli 2009; citerad 2010]; Tillgänglig från: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/10666>.
3. Slattey M. *Urban Sociology*. Ormskirk: Causeway Books 1985.
4. Huttman E, Blaw W, Saltman J, red. *Urban Housing Segregation of Minorities in Western Europe and the United States*. London: Duke University Press; 1991.
5. Dethlefsen E, Moody C. Simulating Neighborhood Segregation. *BYTE*. 1982;July:178–206.
6. Schelling TC. Dynamic Models of Segregation. *Journal of Mathematical Sociology*. 1971;1: :143–86.
7. Michelson W. *Environmental Choice, Human Behavior, and Residential Satisfaction*. New York: Oxford University Press; 1977.
8. Fossett M, Warren W. Overlooked implications of ethnic preferences for residential segregation in agent-based models. *Urban Studies*. 2005;42(11):1893–917(25).
9. Sivers M, Magnell A. Dömd till förorten. *Aftonbladet*. 2005 2005-10-24.
10. Siksjo O, Borgegård L-E. *Privat hyresrätt i storstad. Att skaffa lägenhet i Stockholms innerstad* Bygghörskningsrådet, Rapport R36, 1989.
11. Biterman D. *Bostäder och boende. En rapport ur undersökningen Invandrare i Stockholms län* Stockholms läns landsting. Regionplanekontoret. Rapport 1985:9, 1985.
12. Ahmed A, Hammarstedt M. Discrimination in the Rental Housing Market – A field experiment on the Internet. *Journal of Urban Economics*. 2008;64:362–72.
13. Allison PD. Measures of Inequality. *American Sociological Review*. 1978;43(6):865–80.
14. Duncan OD, Duncan B. A Methodological Analysis of Segregation Indexes. *American Sociological Review*. 1955;20(April):210–7.
15. White MJ. Segregation and Diversity Measures in Population Distribution. *Population Index*. 1986;52(2):198–221.
16. Janson C-G. Working Class Segregation in Stockholm and Some Other Swedish Cities. I: Bergryd U, Janson C-G, red. *Sociological Miscellany* Sociologiska institutionen, Stockholms universitet; 1987. s. 161–95.
17. Biterman D. *Boendesegregationsutveckling i Stockholms län 1970–1990*. Stockholm: Inregia AB, 1994. Underlags PM utförd på uppdrag av Stockholms län landsting, Regionplane- och trafikkontoret.
18. Andersson-Brolin L. *Etnisk bostadssegregation* [Doktorsavhandling]. Stockholm: Bygghörskningsrådet; Stockholms universitet, Sociologiska institutionen; 1984.
19. Andersen E. *Från Sörgedalen till Glädjehöjden – omgivningens betydelse för socioekonomisk karriär*. Uppsala: Kulturgeografiska institutionen, Uppsala universitet, 2001. Geografiska regionstudier nr. 44.
20. Bevelander P, Carlsson B, Rojas M. *I krusbärslandets storstäder: om invandrare i Stockholm, Göteborg och Malmö*. Stockholm: SNS; 1997.
21. Socialdepartementet. *Delade städer*. Fritzes; 1997. Underlagsrapport från Storstadskommittén. SOU 1997:118.
22. Walldén M. Social Distance and Residential Segregation - The cases of Stockholm and Budapest. I: Bergryd U, Janson C-G, red. *Sociological Miscellany* Department of Sociology, University of Stockholm; 1987. s. 196-212.
23. Edin P-A, Fredriksson P, Åslund O. Settle-

- ment Policies and the Economic Success of Immigrants. *Journal of Population Economics*. 2004;17:133–55.
24. Åslund O. Now and Forever? Initial and subsequent location choices of immigrants. *Regional Science and Urban Economics*. 2005;35(2):141–65.
 25. Edin P-A, Fredriksson P, Åslund O. Ethnic Enclaves and the Economic Success of Immigrants – Evidence from a Natural Experiment. *Quarterly Journal of Economics*. 2003;118(1):329–57.
 26. Socialstyrelsen. Kapitel 3: Arbete och arbetsmarknad. I: *Social rapport 2001*. Stockholm: 2001.
 27. Naidoo J, Edwards C, Gary R. Combating Racism involving Visible Minorities. *Canadian Social Work Review*. 1991;8(2):211–36.
 28. Hou F, Balakrishnan TR. The Integration of Visible Minorities in Contemporary Canadian Society. *Canadian Journal of Sociology*. 1996;21(3):307–26.
 29. Breton M, Wsewolod I, Kalbach W, Warren E, Reitz J. *Ethnic Identity and Equality: Varieties of Experience in a Canadian City*. Toronto: University of Toronto Press; 1990.
 30. Bainbridge M, Burkitt B, Macey M. The Maastricht Treaty; exacerbating racism in Europe? *Ethnic and Racial Studies*. 1994;17(3):420–41.
 31. Westin C. *Majoritet om minoritet. En studie i etnisk tolerans i 80-talets Sverige*. Stockholm: LiberFörlag, 1984. En rapport från Diskrimineringsutredningen.
 32. Lange A. *Invandrare om diskriminering*. Stockholm: Centrum för invandringsforskning (CEIFO) and Statistiska centralbyrån, 1995. En enkät- och intervjuundersökning om etnisk diskriminering på uppdrag av Diskrimineringsombudsmannen (1).
 33. Lange A. *Invandrare om diskriminering*. Stockholm: Centrum för invandringsforskning (CEIFO), 1996. En enkät- och intervjuundersökning om etnisk diskriminering på uppdrag av Diskrimineringsombudsmannen (2).
 34. Ekberg J, Andersson L. *Invandring, sysselsättning och ekonomiska effekter*. Stockholm: Fritzes, 1995. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO). Ds 1995:98.
 35. Ekberg J, Gustafsson B. *Invandrare på arbetsmarknaden*. Stockholm: SNS; 1995.
 36. Atkinson R, Bridge G, red. *Gentrification in a Global Context. The New Urban Colonialism*. New York: Routledge; 2005.
 37. Glass R. *London: aspects of change*. London: MacGibbon & Kee; 1964.
 38. Miller VP, Quigley JM. Segregation by Racial and Demographic Groups: Evidence from the San Francisco Bay Area. *Urban Studies*. 1990;27(1):3–21.
 39. Allison PD. Measures of Inequality. *American Sociological Review*. 1978;43(6):865–80.
 40. White MJ. Segregation and Diversity Measures *Population Distribution in Population Index* 1986;52(2):198–221.
 41. Clark WAV. *Human Migration*. Beverly Hills: SAGE publications; 1986.
 42. Davis AJ. Structural Balance, Mechanical Solidarity and Interpersonal Relations. *American Journal of Sociology*. 1968:444–62.
 43. Iceland J, Nelson KA. Hispanic Segregation in Metropolitan America: Exploring the Multiple Forms of Spatial Assimilation. *American Sociological Review* 2008;73:741–65.
 44. BråmÅ A. 'White Flight'? The Production and Reproduction of Immigrant Concentration Areas in Swedish Cities, 1990–2000. *Urban Studies*. 2006;43(7):1127–46.
 45. BråmÅ Å. Dynamics of Ethnic Residential Segregation in Göteborg, Sweden. *Population, Space and Place*. 2008;14:101–17.
 46. Andersson R, BråmÅ Å, Hogdal J. *Fattiga och rika – segregationen ökar. Flyttmönster och boendesegregation i Göteborg 1990–2006*. Göteborg: Stadskansliet och Social resursförvaltning, Göteborgs stad, 2009.
 47. Socialstyrelsen. Kapitel 6: Boendesegregation. I:

- Social rapport 2006*. Stockholm: 2006.
48. Andersson R, BråmÅ Å. Selective Migration in Swedish Distressed Neighbourhoods: Can area-based urban policies counteract segregation processes? *Housing Studies*. 2004;19(4):517–39.
 49. Dribe M, Lundh C. Inter-marriage and Immigrant Integration in Sweden: As Explatory Analysis. *Acta Sociologica*. 2008;51:329–54.
 50. Drever A. Germans in Germany's Ethnic Neighbourhoods. *Schmollers Jahrbuch, Journal of Applied Social Science Studies*. 2008;128(1):175–90.
 51. Brännström L. *Phantom of the Neighbourhood. Longitudinal Studies on Area-based Conditions and Individual Outcomes*. Stockholm: Swedish Institute for Social Research, 2006. Dissertation Series No. 67.
 52. Andersson R. Neighbourhood Effects and the Welfare State. Towards a European Research Agenda? *Schmollers Jahrbuch*. 2008;128:149–63.
 53. Buck N. Identifying Neighbourhood Effects on Social Exclusion. *Urban Studies*. 2001;38:2251–75.
 54. Sundlöf P. *Segregation och karriärposition. En studie av bostadsomgivningens betydelse för utbildning, sysselsättning och inkomst bland yngre i Stockholmsregionen*. Uppsala: Kulturgeografiska institutionen, 2008. Geografiska regionstudier nr. 78.
 55. Andersson E, Subramanian SV. Explorations of Neighborhood and Educational Outcomes for Young Swedes. *Urban Studies*. 2006;43(11):2013–25.
 56. Edin PA, Fredriksson P, Grönqvist H, Åslund O. *Bostadssegregationens effekter på flyktningbarns skolresultat*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, 2009. IFAU Rapport 2009:18.
 57. Estrada F, Nilsson A. Segregation and Victimization. Neighbourhood Resources, Individual Risk Factors and Exposure to Property Crime. *European Journal of Criminology*. 2008;5:193–216.
 58. Grönqvist H. Ethnic Enclaves and the Attainments of Immigrant Children. *European Sociological Review*. 2006;22:369–82.
 59. Hedström P, Kolm A-S, Åberg Y. *Social interactions and unemployment*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), 2003. Working paper 2003:15.
 60. Kölegård Stjärne M. *A Matter of Context. Social Inequalities in Incidence of Myocardial Infarction*. Stockholm: International AaW; Centre for Health Equity Studies, Stockholms universitet, Karolinska Institutet, 2005. Health Equity Studies No. 6.
 61. Lindström M, Mogaddassi M, Merlo J. Individual Self-reported Health, Social Participation and Neighborhood: A Multilevel Analysis in Malmö, Sweden. *Preventive Medicine*. 2004;39:135–41.
 62. Mood C. Neighborhood Social Influence and Welfare Receipt in Sweden: A Panel Data Analysis. *Social Forces*. 2010;XX:ZZZ.
 63. Sellström E, Arnoldsson G, Bremberg S, Hjern A. The Neighbourhood They Live in – Does it Matter to Women's Smoking Habits During Pregnancy? *Health & Place*. 2008;14(2):155–66.
 64. Urban S. Is the Neighbourhood Effect an Economic or an Immigrant Issue? A Study of the Importance of the Childhood Neighbourhood for Future Integration into the Labour Market. *Urban Studies*. 2009;46:583–603.
 65. Erikson R. Descriptions of Inequality: The Swedish Approach to Welfare Research. I: Nussbaum M, Sen A, red. *The Quality of Life*. Oxford: Clarendon Press; 1993. s. 67–83.
 66. Strömblad P. *Politik på stadens skuggsida* [Doktorsavhandling]. Uppsala, Acta Universitatis Upsaliensis: Uppsala universitet, Statsvetenskapliga institutionen; 2003.
 67. Andersson R, Musterd S, Galster G, Kauppinen T. What Mix Matters? Exploring the Relationships between Individuals' Incomes and Different Measures of their Neighbourhood Context. *Housing Studies*. 2007;22(5):637–60.

68. Borjas GJ. Ethnic Capital and Intergenerational Mobility. *Quarterly Journal of Economics* 1991;107:123–50.
69. Coleman JS. Social Capital in the Creation of Human Capital. *American Journal of Sociology*. 1988;94:S95–S120.
70. Granovetter MS. *Getting a Job*. Chicago: The Chicago University Press; 1978.
71. Jencks C, Mayer S. The Social Consequences of Growing Up in a Poor Neighborhood. I: Lynn L, McGreary M, red. *Inner-City Poverty in the United States*. Washington: National Academic Press; 1990. s. 111–86.
72. Kölegård Stjärne M, Fritzell J, Brännström L, Estrada F, Nilsson A. Boendesegregationens utveckling och konsekvenser. I: Bergmark Å, Fritzell J, red. *Välfärdens ansikte mot 2000-talet*. Socialvetenskaplig tidskrift, Temanummer 2007:2–3.
73. Sampson RJ, Morenoff JD, Gannon-Rowley T. Assessing “Neighborhood Effects”: Social Processes and New Directions in Research. *Annual Review of Sociology*. 2002;28:443–78.
74. Shaw CR, McKay HD. *Juvenile Delinquency and Urban Areas*. Chicago: Chicago University Press; 1942.
75. Wilson WJ. *The Truly Disadvantaged. The Inner City, the Underclass, and Public Policy*. Chicago: The University of Chicago Press; 1987.
76. Wilson WJ. *When Work Disappears. The World of the New Urban Poor*. New York: Vintage Books; 1996.
77. Elliott DS, Menard S, Rankin B, Elliott A, Wilson WJ, Huizinga D. *Good Kids from Bad Neighborhoods. Successful Development in Social Context*. Cambridge: Cambridge University Press 2006.
78. Lindbeck A, Nyberg S, Weibull JW. Social Norms and Economic Incentives in the Welfare State. *Quarterly Journal of Economics*. 1999;114(4):1–35.
79. Lin N. Social Networks and Status Attainment. *Annual Review of Sociology*. 1999;25:467–87.
80. Wikström PO. Communities and Crime. I: Tonry M, red. *The Handbook of Crime and Punishment*. Oxford: Oxford University Press; 1998. s. 269–301.
81. Macintyre S, Ellaway A. Neighborhoods and Health: An Overview. I: Kawachi I, Berman LF, red. *Neighborhoods and Health*. Oxford: Oxford University Press; 2003. s. 20–42.
82. Hällsten M, Szulkin R. *Families, Neighborhoods and the Future: Transition to Adulthood of Children of Natives and Immigrants in Sweden*. Stockholm: Stockholms universitets Linnécenrum för integrationsstudier, 2009. SULCIS Working Paper 2009:9.
83. Hedström P, Kolm A-S, Åberg Y. *Social interaktion och arbetslöshet*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering, 2003. IFAU Rapport 2003:3.
84. Brännström L. Poor Places, Poor Prospects? Counterfactual Models of Neighbourhood Effects on Social Exclusion in Stockholm, Sweden. *Urban Studies*. 2004;41(13):2515–37.
85. Johnell K, Mansson NO, Sundquist J, Melander A, Blennow G, Merlo J. Neighborhood Social Participation, Use of Anxiolytic-hypnotic Drugs, and Women’s Propensity for Disability Pension: A Multilevel Analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2006;34(1):41–8.
86. Sellström E, Arnoldsson G, Bremberg S, Hjern A. Are there Differences in Mean Birth Weight Between Neighbourhoods in a Nordic Welfare State: A 10 Year Cohort Study. *BMC Public Health*. 2007;7(1):267.
87. Brottsförebyggande rådet. *Otrygghet och segregation. Bostadsområdets betydelse för allmänhetens otrygghet och oro för brott*. Stockholm: 2008. Rapport 2008:16.
88. Nilsson A, Estrada F. Risky Neighbourhood or Individuals at Risk? The Significance of Neighbourhood Conditions for Violent Victimization in Residential Areas. *Journal of Scandinavian Studies in*

- Criminology and Crime Prevention*. 2007;8:2–21.
89. Brooks-Gunn J, Duncan G, Lawrence Aber J, red. *Neighborhood Poverty. Vol. 1. Context and Consequences for Children*. New York: Russel Sage Publications; 1997.
90. Fritzell J. Inkomstfördelningens trender under 1990-talet. I: Fritzell J, Palme J, red. *Välfärdens finansiering och fördelning*. Stockholm: Fritzes; 2001. s. 131–87. Forskarantologi från Kommittén Välfärdsbokslut, Statens offentliga utredningar, SOU 2001:57.
91. Kölegård Stjärne M, Fritzell J, Brännström L, Estrada F, Nilsson A. Boendesegregationens utveckling och konsekvenser. *Socialvetenskaplig Tidskrift*. 2007;14(2–3):153–78.
92. Cameron AC, Trivedi PK. *Microeconometrics Using Stata*. College Station: Stata Press; 2009.
93. Hilbe JM. *Negative Binomial Regression*. Cambridge: Cambridge University Press; 2007.
94. Long JS, Freese J. *Regression Models for Categorical Dependent Variables Using Stata*. College Station: Stata Press; 2006.
95. Galster GC. Quantifying the Effect of Neighbourhood on Individuals: Challenges, Alternative Approaches, and Promising Directions. *Schmollers Jahrbuch*. 2008;128:7–48.
96. Sobel ME. Spatial Concentration and Social Stratification. Does the Clustering of Disadvantage “Beget” Bad Outcomes? I: Bowles S, Durlauf SN, Hoff K, red. *Poverty Traps*. New York: Russell Sage Foundation; 2006. s. 204–29.
97. Allison PD. *Fixed Effects Regression Models*. London: Sage; 2009.
98. Brännström L. Making Their Mark: The Effects of Neighbourhood and Upper Secondary School on Educational Achievement. *European Sociological Review*. 2008;24(4):463–78.
99. Kauppinen TM. Schools as Mediators of Neighbourhood Effects on Choice Between Vocational and Academic Tracks of Secondary Education in Helsinki. *European Sociological Review*. 2008;24(3):379–91.
100. Manski CM. Identification Problems in the Social Sciences. *Sociological Methodology*. 1993;23:1–56.
101. Plotnick RD, Hoffman SD. The Effect of Neighborhood Characteristics on Young Adult Outcomes: Alternative Estimates. *Social Science Quarterly*. 1999;80(1):1–18.
102. Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: 2009.
103. Socialstyrelsen. *Klassifikation av sjukdomar. Systematisk förteckning*. Stockholm: 1987. Svensk version av International Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9).
104. Socialstyrelsen. *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem (KSH97). Systematisk förteckning*. Stockholm: 1997. Svensk version av The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10).
105. Nilsson A. *Fånge i marginalen. Uppväxtvillkor, levnadsförhållanden och återfall i brott bland fångar* [Akademisk avhandling]. Stockholm: Kriminologiska institutionen, Stockholms universitet; 2002.
106. Salonen T. Ungdomars socialbidragstagande och försörjningssvårigheter under 1990-talet. I: Bergmark Å, red. *Välfärd och försörjning*. Stockholm: Fritzes; 2000. s. 171–206. Forskarvolym från Kommittén Välfärdsbokslut, Statens offentliga utredningar, SOU 2000:40.
107. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers; 1988.
108. Chinn S. A Simple Method for Converting an Odds-ratio to Effect Size for Use in Meta-analysis. *Statistics in Medicine*. 2000;19:3127–31.
109. Rothman KJ, Greenland S. *Modern Epidemiology*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1998. Second edition.

7

**Skolbetyg, utbildning
och risker för ogynnsam
utveckling hos barn**

Skolbetyg, utbildning och risker för ogynnsam utveckling hos barn

Sammanfattning

- Sambanden mellan socioekonomisk bakgrund och barns betyg från grundskolan är starka. Låga eller ofullständiga betyg är exempelvis 5–6 gånger vanligare bland barn till ej facklärd arbetare jämfört med barn till högre tjänstemän. Oavsett uppväxtbakgrund är låga eller ofullständiga betyg vanligare bland pojkar än bland flickor. Tidigare forskning har visat att dåliga skolresultat har samband med en rad underliggande faktorer. Dessa kan vara individrelaterade (exempelvis sämre kognitiv förmåga), familjerelaterade (bristande stöd i hemmet eller liknande) men också skolrelaterade (exempelvis klassrumssituationen).
- Barns utbildningskarriär avgörs tidigt. Betygen i grundskolans årskurs 9 har avgörande betydelse för benägenheten att studera vidare, oavsett barnens socioekonomiska uppväxtbakgrund. Under en (1) procent av barn med betyg över medel ”stannar” vid grundskolenivå jämfört med 20–30 procent av jämnåriga med låga eller ofullständiga betyg.
- Låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 ökar risken för framtida psykosociala problem. Exempelvis är allvarlig kriminalitet i ung vuxen ålder 8–10 gånger så vanligt bland dem med låga betyg som bland dem med medel/höga betyg. Detta mönster finns i alla socioekonomiska grupper.
- Bland barn med svaga skolprestationer är privilegierad social uppväxtbakgrund ingen betydande skyddsfaktor mot ogynnsam utveckling, vilket främst avser olika psykosociala problem som exempelvis framtida självmordsbeteende, kriminalitet och missbruk.
- Barn som växer upp i samhällets vård eller i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd lämnar i genomsnitt grundskolan med mycket lägre betyg än andra barn. Majoriteten av pojkarna i båda grupperna har låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9. Detta kan bara delvis förklaras av skillnader i kognitiv förmåga. I vuxen ålder har de lägre utbildningsnivå än jämnåriga med samma kognitiva förmåga men även jämfört med andra barn med samma betyg från grundskolan.
- Barn som växer upp i samhällets vård eller i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd har mycket höga överrisker för ogynnsam utveckling över tid. En hög förekomst av ”skolmisslyckande” är en nyckelfaktor för att förklara och förstå detta. I kapitlets analyser var låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9 den starkaste riskfaktorn för framtida psykosociala problem bland barn i dessa grupper. Omvänt var frånvaron av ”skolmisslyckande” den starkaste skyddande faktorn.

- Resultaten från kapitlets analyser indikerar att långvarig familjehemsvård i dess nuvarande former har svag kompensatorisk påverkan på utsatta barns framtidsutsikter, inte minst på skolprestationer och utbildning. Detta trots att lagstiftningen i flera decennier markerat att kommunerna har ett särskilt ansvar för placerade barns utbildning.
- Resultaten pekar också på att insatser för att förbättra utsatta barns skolprestationer, exempelvis för barn som växer upp i samhällets vård, sannolikt är nödvändiga om deras framtidsutsikter ska förbättras.
- Utlandsfödda adopterade klarar sig bättre i utbildningssystemet än andra barn med samma kognitiva förmåga. Skolsvårigheter är därför troligen inte någon betydande påverkbar faktor för de risker för ogynnsam utveckling som tidigare studier funnit i gruppen.

Inledning

Sambanden mellan låg utbildning och ökade risker för tidig död, somatisk och psykisk ohälsa samt en rad sociala problem är välkända sedan flera decennier och skillnaderna i medellivslängd mellan olika utbildningsgrupper fortsätter att öka [1, 2]. Däremot finns mindre kunskap om samband mellan skolprestationer och barns utveckling över tid. Det finns ett fåtal vetenskapliga studier om skolbetyg och framtida allvarlig psykisk ohälsa [3-5]. En färsk svensk longitudinell studie av Beata Jablonska och kollegor fann starka samband mellan låga betyg från årskurs 9 och senare självmordsförsök, efter kontroll för socioekonomisk bakgrund [6]. Detta arbete har inspirerat analyserna som presenteras i kapitlet. Flera intressanta resultat från *The Stockholm Birth Cohort Study* har nyligen publicerats. I studierna följs ett

stort antal stockholmsbarn från barndomen till 48 års ålder med hjälp av registerdata. En studie visade substantiella samband mellan låga skolbetyg i årskurs 9 och kriminalitet, både i tonåren och i vuxen ålder, efter kontroll för socioekonomisk bakgrund och en rad andra uppväxtfaktorer. När forskarna i sina analyser tog hänsyn till skolprestationer, återstod bara ett svagt samband mellan fattigdom under barndomen och upprepad kriminalitet över lång tid [7]. I en annan undersökning, baserad på samma grundmaterial, noterades starka samband mellan låga betyg (denna gång i årskurs 6) och dödlighet, socialbidragsmottagande och svag arbetsmarknadsanknytning i medelåldern [8]. En äldre longitudinell studie fann att bra betyg i grundskolan minskade risken betydligt för generationsöverföring av bidragsberoende bland barn i familjer som mottog vad som i dag benämns ekonomiskt bistånd (tidigare socialbidrag) [9].

Vad finns bakom ”låga betyg”?

Det finns flera skäl till att vissa barn har låga eller ofullständiga betyg när de lämnar grundskolan. Att pröva olika orsakshypoteser ligger utanför dessa analysers räckvidd på grund av avsaknaden av nödvändiga individdata. Det som återstår är att göra tolkningar utifrån annan forskning. Det kan handla om påverkan från både genetiska och miljörelaterade faktorer, ofta i kombination [10, 11]. Olika risk och skyddsmekanismer kan också påverka sannolikheten för svaga skolprestationer. Men det handlar om sannolikhetsmodeller, inte om ofrånkomliga vägar till en bättre eller sämre framtid [12].

Låga betyg är delvis en så kallad ”proxy” riskfaktor, det vill säga en faktor som avspeglar samband med andra bakomliggande faktorer som inte ingår i studien. Vissa är knutna till *individuella egenskaper*. Många barn har dåliga betyg för att de har lägre kognitiv kapacitet än sina jämnåriga

och följaktligen inte har kunnat tillgodogöra sig samma kunskaper och färdigheter som elever med högre betyg har gjort. En sämre kognitiv förmåga betyder dock inte automatiskt att barnen misslyckas i skolan. Senare i kapitlet refereras studier av utlandsfödda adopterade barn som pekar på att goda hemförhållanden kan kompensera för en svagare kognitiv förmåga. Flera studier har också visat att flickors betyg i högre utsträckning än pojkars influeras av andra faktorer, främst av skolintresse men även av föräldrarnas engagemang i skolarbetet [13].

Forskning inom psykologi har belyst sambandet mellan personlighetsegenskaper och skolresultat, främst hur barns tilltro till den egna förmågan att hantera omvärlden påverkar resultaten [14, 15]. Sådana personlighetsdrag fungerar som individuella resurser under skoltiden och skyddar mot en ogynnsam utveckling över tid [16].

Sambanden mellan svaga skolprestationer och beteendeproblem är välkända [10], men riktningen för sambanden är inte entydig. För en del barn verkar beteendeproblem orsaka dåliga skolprestationer, men för andra verkar dåliga resultat i skolan orsaka beteendeproblem. Ofta uppträder dåliga skolresultat och beteendeproblem samtidigt, utan att det finns en klar bild av vad som kom först.

Slutligen kan det finnas underliggande faktorer som påverkar både skolprestationer och beteendeproblem, exempelvis bristande förmåga att förstå normer i klassrummet och pedagogiska instruktioner från läraren [10, 17, 18]. Det visar sig också att barn med somatiska eller psykiska hälsoproblem tenderar att ha sämre skolresultat än andra jämnåriga [19, 20].

En rad *familjefaktorer* har betydelse för barns resultat i skolan, framför allt föräldrarnas utbildning (högre utbildning hos föräldrarna har ett positivt samband med bättre skolbetyg hos barnen). Svåra barndomsförhållanden med exempel-

Studiepopulation

Populationen består av alla personer födda 1972–1981 som förekommer i någon av Folk- och bostadsräkningarna 1975–1990, samt deras föräldrar. Datasetet har skapats för forskningsändamål och projektet har prövats och godkänts av regional etisk nämnd. Följande grupper är borttagna från studiepopulationen:

- Alla som utvandrade före uppföljningstidens slut.
- Alla som invandrade efter sex års ålder, det vill säga efter skolstarten, på grund av välkända samband mellan språksvårigheter och skolbetyg.
- Alla som avled före sin 17-årsdag.

Kvar blir runt 940 000 personer födda 1972–1981.

Konsekvenser av partiellt bortfall

Hos vissa individer saknas uppgifter för en enskild variabel som ingår i en specifik analys, ett s.k. partiellt bortfall, och då utesluts de individerna från analysen. Två variabler är undantagna från denna regel, dels den som beskriver uppväxtfamiljens socioekonomiska tillhörighet (enligt Statistiska centralbyråns socioekonomiska indelning, SEI [42]), dels den som beskriver uppväxtfamiljens sammansättning (familjetyp). I dessa två fall har de berörda inkluderats i en särskild kategori: övrigt respektive annat.

Variabeln som anger medelbetyg i årskurs 9 är central i detta kapitel. För knappt 27 000 personer, eller 2,9 procent av studiepopulationen, saknas uppgift om medelbetyg. Orsakerna till varför data saknas varierar. Det kan exempelvis bero på att barnet har gått i särskola, men det kan också bero på att eleven har haft hög frånvaro för att få betyg.

Det senare borde betraktas som ett skolmisslyckande i dessa analyser men eftersom man i det enskilda fallet inte säkert kan avgöra vad orsaken är, utifrån de uppgifter som finns tillgängliga i registret, så utesluts de som helt saknar betyg från årskurs 9 ur analysen. Detta får två konsekvenser: För det första underskattas förekomsten av skolmisslyckanden, särskilt bland utsatta barn eftersom dessa grupper är kraftigt överrepresenterade bland bortfallet. För det andra underskattas troligen grundskolebetygens betydelse för de händelser som studeras, återigen särskilt för utsatta barn.

vis bristfällig omsorg eller övergrepp ökar risken för dåliga skolprestationer [21–24]. Samtidigt är just goda skolprestationer – och utbildning efter grundskolan – ett starkt skydd för utsatta barn eftersom det minskar sannolikheten för ogynnsam utveckling på lång sikt [25, 26], exempelvis anti-

Diagnoskoder

Diagnoser (huvuddiagnoser eller bidragande diagnoser) som indikerar alkoholmissbruk, narkotikamissbruk eller psykiatrisk vård hos undersökningspersonerna och deras föräldrar har hämtats från Socialstyrelsens Patientregister och Dödsorsaksregister. Diagnoserna är kodade enligt svenska versioner av Världshälsoorganisationens (WHO) internationella system för klassifikation av sjukdomar – International Classification of Diseases (ICD) [44, 45]. Klassifikationen har reviderats genom åren, vilket har beaktats när indikatorerna skapades. Här nedan anges koderna enligt ICD10 som är den senaste klassifikationen. För närmare beskrivning av diagnoskoder se bilaga 2 *Diagnoser*.

<i>Alkoholrelaterade diagnoser</i>	F10, G62.1, I42.6, K29.2, K70
<i>Narkotikarelaterade diagnoser</i>	F11, F12, F14, F16, F19, O35.5, P04.4, T40, T43.6, Z50.3, Z71.5, Z72.2
<i>Psykiatriska diagnoser</i>	F00–F99 (exklusive F11–F16, F18, F19)
<i>Självmod och självmordsförsök</i>	X60–X84, Y10–Y34

Alla noteringar perioden 1973–2005 om psykisk ohälsa och missbruk samt dödsfall efter barnets födelse till och med år 2005 har tagits med. Hälsokonsekvenser av alkoholmissbruk märks inte i statistiken på en gång utan tenderar att bli "synliga" i Patientregistret (genom sjukhusvister) och Dödsorsaksregistret först efter långvarigt missbruk och ökande ålder. I definitionen ingår följaktligen en stor grupp av föräldrar med indikationer på missbruk som sannolikt inte har varit kända hos socialtjänsten. Liknande breda kategoriseringar av samma indikatorer har använts i flera tidigare studier av utsatta barn [41, 46, 47].

socialt beteende under ungdomsåren [25–27].

Skolprestationer påverkas också av en rad *skolrelaterade faktorer*, exempelvis undervisningsmetoder, klassrumssituationen eller hur enskilda lärare agerar [18, 28–36]. När Skolverket studerade orsaker till att vissa elever lämnar grundskolan eller gymnasiet utan fullständiga betyg framträdde processrelaterade faktorer som skolan kan påverka, som viktigare än individ- och systemrelaterade faktorer [37]. Det gällde exempelvis relationer mellan personal, elever och föräldrar, hur arbetssättet anpassas till elevernas förutsättningar och behov, ambitioner

och resultatförväntan samt kompetensutveckling av lärare. "Skolmisslyckande" innefattar följaktligen också misslyckanden från skolans sida.

Nya svenska studier har också visat att barns status i skolklassen under grundskoleåren har starka samband med deras framtida utbildning och hälsa, nära nog oberoende av barnens socioekonomiska bakgrund [38, 39]. Betyg från årskurs 9 har även starka samband med den fortsatta utbildningskarriären (se avsnittet *Utbildningskarriären avgörs redan i grundskolan*), och därför är det troligt att barns plats i den sociala hierarkin bland jämnåriga också påverkar risken för låga betyg [40].

I de analyser som presenteras i kapitlet undersöks om och hur starkt slutbetygen från grundskolan kan kopplas till framtida ogynnsam utveckling, särskilt för utsatta barn. Skolprestationerna representerar övergången mellan de barnomsförhållanden som barnen inte kan påverka (exempelvis socioekonomisk bakgrund och föräldrarnas egenskaper) och sina egna liv som de medverkar till att skapa.

I vissa avseenden finns ett direkt orsakssamband mellan betygen från årskurs 9 och framtida utfall, eftersom betygen ger behörighet och används för urval till vidare studier. När de födelsekohorter som studeras gick i grundskolan användes ett relativt betygssystem från 1 (lägst betyg) till 5 (högst betyg). Relativa betygssystem utgår från jämförelser av elevers kunskaper sinsemellan och dess främsta uppgift är att tjäna som urvalsinstrument till vidare studier [13]. Målrelaterade betygssystem, som det vi har i dag, utgår istället från jämförelser av elevers kunskaper i förhållande till olika ämnesrelaterade mål. I praktiken tjänar även dessa betyg som urval till vidare studier, trots att utgångspunkten för betygssättning är en annan.

I kapitlet beskrivs och analyseras longitudinella samband mellan skolprestationer i grundskolan,

Tabell 7:1. Bakgrundsvariabler

Kategorier och definitioner.

Bakgrundsvariabel	Definition
Kategorier	
1. Kön	
2. Födelseår	Åren 1972–1981.
3. Utländsk bakgrund	Personer som är födda utomlands eller har två föräldrar som är födda utomlands.
4. Medelbetyg i årskurs 9	
Låg	Medelbetyg (B) som är lägre än betygsmedelvärdet* (M) minus en standardavvikelse (SD), ($B \geq M - SD$); Gränsvärdet för låga betyg är 2,4.
Låg/medel	Medelbetyg som är högre än låga betyg upp till och med betygsmedelvärdet ($M - SD < B \leq M$).
Medel/hög	Medelbetyg som är högre än betygsmedelvärdet med högst en standardavvikelse ($M < B \leq M + SD$).
Hög	Medelbetyg som är högre än betygsmedelvärdet plus en standardavvikelse ($B > M + SD$).
5. Socioekonomisk grupp	Hushållets högsta kategori när undersökningspersonen var ca 10 år. Uppdelningen följer SCB:s kategorisering av socioekonomisk indelning (SEI) och är huvudsakligen baserad på uppgiften om individens yrke.
Högre tjänstemän	
Tjänstemän på låg nivå och mellannivå	
Facklärd arbetare	
Ej facklärd arbetare	
Övrigt	Egna företagare och jordbrukare inklusive personer som saknar uppgift om socioekonomisk tillhörighet.
6. Uppväxtregion	Boenderegion när undersökningspersonen var ca 10 år, grupperad med utgångspunkt från SKL:s kommungruppsindelning.
Storstäder	Inklusive förortskommuner.
Större städer	Inklusive pendlingskommuner och tätorter med mer än 25 000 invånare.
Landsbygd	Övriga kommuner.
7. Bostadens upplåtelseform	Form av bostadsinnehav när undersökningspersonen var ca 10 år.
Äger	Äganderätt (villa, radhus m.m.), bostadsrätter och andelsrätter.
Hyr	Hyr i första eller andra hand inklusive andra avtal samt uppgift saknas.

Tabellen fortsätter på nästa sida

framtida utbildning och psykosociala problem för barn födda 1972–1981. Skolprestationerna har mätts genom betygen från vårterminen i årskurs 9. Fördjupade analyser görs för några grupper av sårbara barn, nämligen långvarigt familjehemsplacerade, barn i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd och utlandsfödda adopterade. Dessa grupper har i tidigare studier visat sig ha påtagligt förhöjda risker för en ogynnsam ekonomisk och social utveckling över tid [41]. Analyserna är gjorda med hjälp av ett avidentifierat forskningsdataset som består av uppgifter från följande nationella register (se bilaga 4 *Datakällor*):

- Statistiska centralbyrån: Flergenerationsregistret, Folk- och bostadsräkningen (FoB), Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA).
- Skolverket: Årskurs 9-elevregistret.
- Socialstyrelsen: Patientregistret, Dödsorsaksregistret samt Registret över insatser för barn och unga.
- Brottsförebyggande rådet: Lagföringsregistret.
- Pliktverket: Värnpliktsregistret.

Forskningsdatasetet är källa till samtliga figurer och tabeller i detta kapitel.

Tabell 7:1 fortsättning från föreg. sida...

Bakgrundsvariabel Kategorier	Definition
8. Familjetyp	Hushållets sammansättning när undersökningspersonen var ca 10 år.
Traditionell kärnfamilj	Barnet bor med båda biologiska föräldrarna, där adoptivföräldrar jämställs med biologiska föräldrar.
Ombildad familj	Barnet bor med en biologisk förälder (eller adoptivförälder) och en styvförälder.
Ensamstående förälder	Barnet bor med en biologisk förälder (eller adoptivförälder).
Annat	Barnet bor inte med någon biologisk förälder (eller adoptivförälder) inkl. de som saknar uppgift om familjetyp.
9. Moderns högsta fullföljda utbildning	
Högst grundskola	Förgymnasial utbildning 9 år eller kortare.
Gymnasial	2- eller 3-årig gymnasieutbildning.
Eftergymnasial	Eftergymnasial utbildning.
10. Moderns återkommande ekonomiska bistånd (socialbidrag ^b) åren 1990–1992	Anger om modern i FoB-hushållet (när personen var cirka 10 år) haft socialbidrag minst en gång per år, alla tre åren 1990–1992, oberoende av beloppets storlek.
11. Indikation på psykisk sjukdom hos mor respektive far	Avser att barnets biologiska mor respektive far har vårdats på sjukhus (med minst en övernattningsnatt) någon gång åren 1973–2005 med psykiatrisk diagnos (inklusive självmordsförsök), eller att hon/han har avlidit med en psykiatrisk diagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak (inklusive självmord). ^c
12. Indikation på narkotika- eller alkoholmissbruk hos mor respektive far	Avser att barnets biologiska mor respektive far har vårdats på sjukhus (med minst en övernattningsnatt) någon gång åren 1973–2005 med missbruksrelaterad diagnos, eller att hon/han har avlidit i en missbruksrelaterad diagnos som underliggande eller bidragande dödsorsak. ^c
13. Kognitiva testresultat	Variabeln avser de kognitiva testerna vid mönstring och förekommer bara för män. Testet består av fyra delprov: logik, spatial förmåga, synonymer och teknisk förmåga. I analyserna används det sammanfattande resultatet från dessa tester.

a) Betygsmedelvärdet gäller hela gruppen födda 1972–1981. Betygen är satta enligt det relativa betygssystem där 1 var det lägsta betyget och 5 var det högsta.

b) Åren 1990–1992 användes den äldre benämningen socialbidrag. I dag används benämningen ekonomiskt bistånd, vilket också är den term som används i kapitlet.

c) Diagnoser i Patientregistret och Dödsorsaksregistret framgår av faktarutan *Diagnoskoder*.

Datakällor: (1–3) Registret över totalbefolkningen (RTB), SCB; (4) Årskurs 9-elevregistret, Skolverket; (5–8) Folk- och bostadsräkningen (FoB) 1980, 1985 respektive 1990, SCB; (9,10) Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA), SCB; (11,12) Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen; (13) Värnpliktsregistret 1990–2001, Pliktverket.

Bakgrunds- och utfallsvariabler

De flesta bakgrundsvariabler som används i kapitlets analyser är så väl etablerade i samhällsvetenskaplig forskning att de inte behöver någon vidare förklaring. De som bör kommenteras är indikationer på psykisk sjukdom samt på narkotika- eller alkoholmissbruk hos barnens föräldrar. Variablerna grundar sig på diagnoser som ställdes i samband med att föräldern antingen skrevs in på sjukhus (slutenvård)

eller avled. Dessa data kan självfallet inte användas för att skatta förekomst av sådana problem bland föräldrarna. Analyserna saknar exempelvis uppgifter om behandling av psykisk ohälsa eller missbruk i öppenvården, eller inom socialtjänsten.

Låga betyg behandlas i en del analyser som bakgrundsvariabel (se tabell 7:1) och i andra som utfallsvariabel (se tabell 7:2). Förutom utbildning är alla andra utfallsvariabler indikationer på förekomst av psykosociala problem. En kort kom-

Tabell 7:2. Utfallsvariabler

Utfallsvariabel	Definition
1. Låga betyg	Se definition av låga betyg i tabell 7.1.
2. Självmord	Död genom självmord eller misstänkt självmord efter årskurs 9. ^a
3. Självmordsförsök	Inlagd på sjukhus till följd av självmordsförsök eller misstänkt självmordsförsök efter årskurs 9. ^a
4. Narkotikamissbruk	Lagförd för narkotikabrott eller vårdad på sjukhus med en narkotikarelaterad diagnos eller död av narkotikarelaterade orsaker fr.o.m. 20-årsdagen. ^a
5. Alkoholmissbruk	Lagförd för rattfylleri eller vårdad på sjukhus med en alkoholrelaterad diagnos eller död av alkoholrelaterade orsaker efter 20-årsdagen. ^a
6. Lagförd för brott	Förekommer i brottsregistret med minst en lagföring. Man kan bli lagförd från 15 års ålder.
7. Allvarlig kriminalitet	Dömd till skyddstillsyn, fängelse eller rättspsykiatrisk vård vid minst ett tillfälle efter 20-årsdagen.
8. Tonårsförälder	Fick barn före 20-årsdagen.
9. Något ekonomiskt bistånd	Fick något ekonomiskt bistånd det år personen fyllde 25 år. ^b
10. Lever på ekonomiskt bistånd	Mer än 50 procent av disponibel inkomst bestod av ekonomiskt bistånd det år personen fyllde 25 år. ^b
11. Högsta uppnådda utbildning	Grundskola, gymnasieskola (2- eller 3-årig), eftergymnasial utbildning.

a) Diagnoser i Patientregistret och Dödsorsaksregistret framgår av faktarutan *Diagnoskoder*.

b) Detta utfall mäts bara för personer födda 1972–1978 som var registrerade med "eget hushåll" året de fyllde 25, dvs. inte längre bodde tillsammans med sina föräldrar.

Datakällor: (1) Årskurs 9-elevregistret, Skolverket. (2–5) Patientregistret och Dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen. (4–7) Lagföringsregistret, Brå. (8) Flergenerationsregistret, SCB. (9–11) Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA), SCB.

mentar om variabeln "tonårsförälder": att bli förälder under tonåren behöver självfallet inte vara ett "ogynnsamt utfall" för enskilda individer, men analyserna görs på gruppnivå. I hela populationen (födda 1972–1981) var det ovanligt att bli förälder före 20-årsdagen och det hände bara cirka 1 av 200 pojkar och 1 av 40 flickor. I de flesta västländer är ungdomar som blir för-

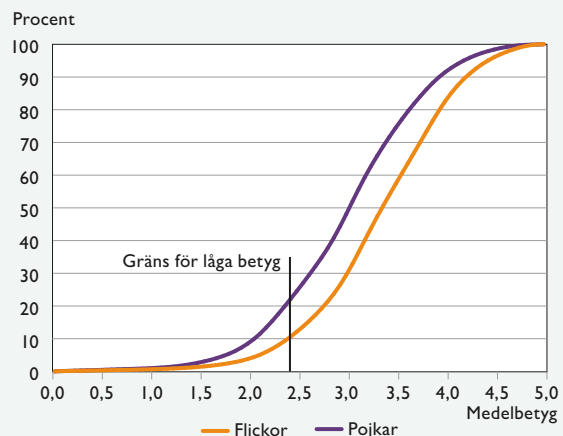
äldrar i tonåren i dag en socialt selekterad grupp (det vill säga en grupp som skiljer sig från genomsnittsbefolkningen), och i så gott som alla utländska studier är skolmisslyckanden den starkaste riskfaktorn. Efter barnets födelse är det också betydligt vanligare att dessa personer får försörjningssvårigheter och andra sociala problem jämfört med dem som får barn senare i livet [43].

Vilka får låga grundskolebetyg?

Gruppen med låga betyg, som den definieras i detta kapitel (se tabell 7:1), omfattar den sjättedel som hade de sämsta betygen i hela studiepopulationen. Dessa elever tillhörde de 4–5 sämsta i en genomsnittlig skolklass i grundskolans sista årskurs och här ingår även elever med ofullständiga betyg i kärnämnen svenska, matematik och engelska. I medelbetyget utesluts betygen från ämnena idrott och teknik eftersom vissa elever var

Figur 7:1. Medelbetyg i årskurs 9

Accumulerad andel bland flickor och pojkar födda 1972–1981. Procent.



Tabell 7.3. Medelbetyg i årskurs 9 indelat i fyra grupper

Flickor och pojkar födda 1972–1981. Procent och antal.

Medelbetyg	Flickor		Pojkar	
	%	Antal	%	Antal
Låg	11	46 888	22	104 554
Låg/medel	29	130 221	37	175 142
Medel/hög	40	174 902	31	144 128
Hög	20	89 819	10	47 186
Totalt	100	441 830	100	471 010

befriade från idrotten och teknik inte ingick alla år i samliga skolor i landet. Flickor har i genomsnitt högre betyg än pojkar (figur 7:1). Med den definition som används i kapitlet har 11 procent av flickorna och 22 procent av pojkarna låga eller ofullständiga betyg (tabell 7:3).

Betygen avspeglar inte alltid barnens potential för skolprestationer. För drygt 90 procent av männen i studiepopulationen finns data om resultat från kognitiva tester vid mönstringen. Det finns ett positivt samband mellan dessa testresultat och betygen i årskurs 9 så att de med höga resultat ofta också har höga betyg, men sambandet är långt ifrån fullständigt¹. Relationen mellan betyg och begåvning mätt via mönstringens kognitiva tester diskuteras mer ingående i avsnittet *Kognitiva tester vid mönstringen*.

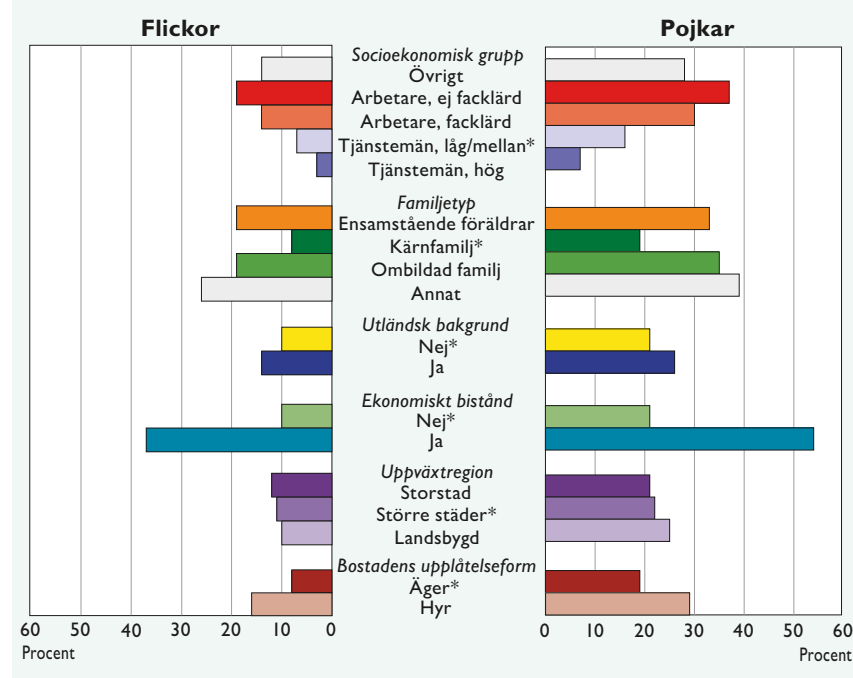
Andelen med låga grundskolebetyg varierar starkt efter uppväxthemmets socioekonomiska tillhörighet. Bland barn till högre tjänstemän hade bara 3 respektive 7 procent av flickorna och pojkarna låga betyg i årskurs 9. Motsvarande andel bland dem vars uppväxthem klassificerades som "ej facklärd arbetare" var 19 respektive 37 procent (figur 7:2).

Låga betyg är också vanligare bland dem som har vuxit upp med ensamstående föräldrar eller med styvföräldrar än bland dem som har vuxit upp med båda sina biologiska föräldrar eller adoptivföräldrar. Bland barn vars mödrar fick återkommande ekonomiskt bistånd åren 1990–1992 hade 54 procent av pojkarna och 37 procent av flickorna låga betyg, vilket är mycket höga siffror jämfört med övriga grupper.

Flickor och pojkar uppvisar samma mönster i alla

Figur 7.2. Låga slutbetyg i årskurs 9 efter olika bakgrundsfaktorer

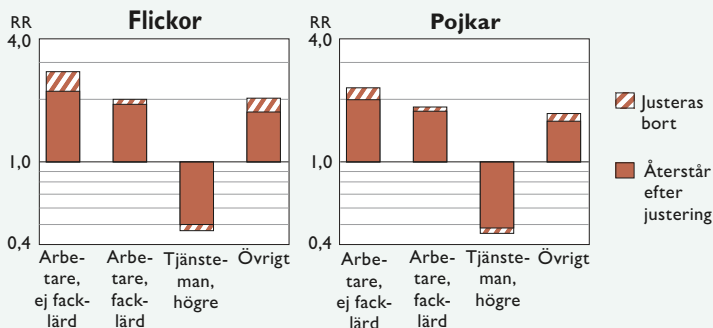
Andel i respektive grupp. Flickor och pojkar födda 1972–1981. Procent.



1 Korrelationen är 0,65 (r).

**Figur 7:3. Risk för låga slutbetyg i årskurs 9 efter uppväxt-
hemmets socioekonomiska bakgrund**

Flickor och pojkar födda 1972–1981. Justerad relativ risk (RR).



De relativa riskerna är beräknade med Cox-regression (konstant tid). Jämförelsegrupp (RR = 1) är barn vars föräldrar var tjänstemän på låg nivå och mellannivå. Riskerna är justerade för födelseår samt bakgrundsfaktorerna utländsk bakgrund, uppväxtregion, bostadens upplåtelseform, återkommande ekonomiskt bistånd 1990–1992 samt indikation på psykisk sjukdom och missbruk hos biologiska föräldrar. Observera att skalan på y-axeln är logaritmerad.

Cox-regression

Med hjälp av Cox-regression har sannolikheten skattats för att en händelse ska inträffa, till exempel olika indikationer på psykosociala problem. Resultaten presenteras som relativa risker (RR), det vill säga sannolikheten för att en viss händelse inträffar hos en grupp jämfört med en vald referensgrupp. En relativ risk på 2 anger att risken är dubbelt så hög (2 gånger så hög) som i referensgruppen. När den relativa risken är mindre än 1 är risken lägre än referensgruppens. Vanligen betraktas relativa risker på 2 och mer som "höga överrisker". För en mer detaljerad beskrivning av analysmetoderna se bilaga 3 *Metodbeskrivningar*.

I tabellerna visas statistiskt signifikanta resultat på 5 %-nivån ($p < 0,05$). I regressionsanalyserna "justeras" resultaten för olika bakgrundsfaktorer (tabell 7:1), exempelvis födelseår och kön. Det innebär att analysen tar hänsyn till att fördelningen av födelseår och kön skiljer sig åt mellan olika grupper. Regressionsanalyserna ger svar på frågan: finns det en skillnad om alla övriga faktorer som ingår i analysen är lika fördelade? Observera att den relativa risken inte säger något om förekomst eller omfattning, dvs. hur stor del av den studerade gruppen som är berörd. Förekomst av de studerade utfallen anges som procentandelar (%).

undergrupper utom de som är baserade på uppväxtregion, där andelen med låga betyg är något högre bland flickor som har vuxit upp i storstäder jämfört med andra regioner. Bland pojkar är det tvärtom de som har vuxit upp i glesbygd som oftare får låga betyg. Flickor har genomgående högre betyg från årskurs 9 än pojkar, och ungefär var tionde flicka finns i den lägsta betygsgruppen jämfört med ungefär var femte pojke

Även då man tar hänsyn till faktorer som har stor betydelse för förekomsten av låga betyg, som exempelvis familjetyp och förekomst av återkommande ekonomiskt bistånd, så kvarstår ett starkt samband mellan socioekonomisk bakgrund och risk

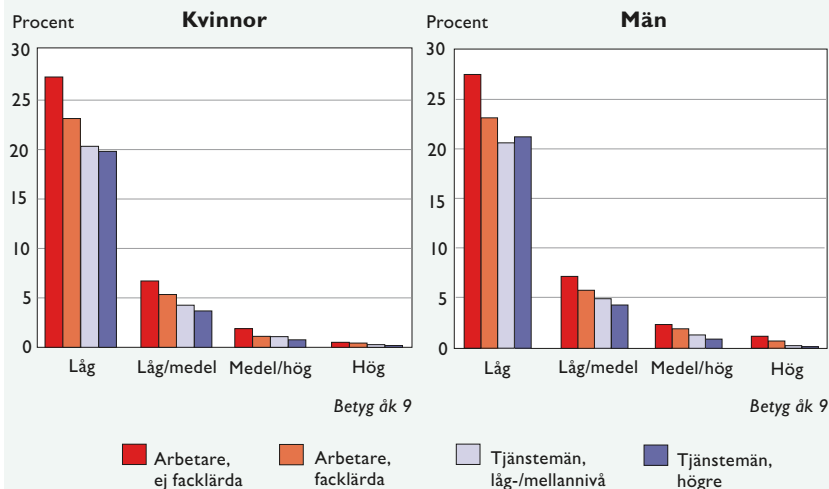
för låga grundskolebetyg (figur 7:3). Bland barn från arbetarhem var risken fortfarande dubbelt så hög som bland jämnåriga från tjänstemannahem. Skillnaderna är något större bland flickor än bland pojkar, vilket kommer av att flickor är en mer selekterad grupp eftersom det är ovanligare med låga betyg bland flickor.

Utbildningskarriären avgörs redan i grundskolan

I dag förväntas i princip alla ha åtminstone gymnasieutbildning. Över 99 procent börjar på gymnasiet även om inte alla fullföljer utbildningen. Bland kvinnor och män födda 1972–1981 hade 7 respektive 10 procent högst grundskoleutbildning år 2005 när de var mellan 24 och 33 år. Vilka faktorer är det då som påverkar risken att i vuxen ålder bara ha grundskoleutbildning? Bland dem som gick ut årskurs 9 med ett slutbetyg över genomsnittet var det bara 0,5

Figur 7:4. Högst grundskola år 2005

Andel med högst grundskoleutbildning i olika betygsgrupper fördelat efter uppväxt-hemmets socioekonomiska bakgrund. Kvinnor och män födda 1972–1981. Procent.*



* Andelarna är beräknade med hänsyn till persontid.

procent som inte hade fullföljt en gymnasieutbildning vid uppföljningstidens slut. Motsvarande andel bland dem som hade låga betyg var 26 procent.

När barnen väl har grupperats genom grundskolebetyget minskar betydelsen av socioekonomisk bakgrund för benägenheten att studera vidare. Bland pojkar med låga betyg i årskurs 9 hade 28 procent av dem vars föräldrar klassificerades som ej facklärd arbetare inte uppnått gymnasienivå vid uppföljningstidens slut, jämfört med 21 procent av pojkarna från högre tjänstemannahem (figur 7:4). Detta är en mindre skillnad jämfört med variationen mellan olika betygsgrupper. Samma mönster finns i övriga betygsgrupper och bland flickor.

Betygen har mycket stor betydelse för vidare studier, även efter att hänsyn tagits till andra bakgrundsfaktorer (till exempel förekomst av återkommande ekonomiskt bistånd och indikationer på psykisk ohälsa eller missbruk hos föräldrarna; figur 7:5). Betygens påverkan på utbildningskarriären för

barn i olika befolkningsgrupper har påvisats i flera tidigare studier. Bland annat har barn med svensk bakgrund högre benägenhet att studera vidare än barn med utländsk bakgrund men den skillnaden försvinner när man tar hänsyn till betygen från årskurs 9 [48]. Sambandet mellan högskoleutbildning och betyg i årskurs 9 är också starkt och kvarstår efter hänsyn till olika uppväxtfaktorer (figur 7:6). Den sammanfattande slutsatsen är att när betygen i årskurs 9 väl är satta spelar övriga bakgrundsfaktorer mindre roll för sannolikheten att studera vidare.

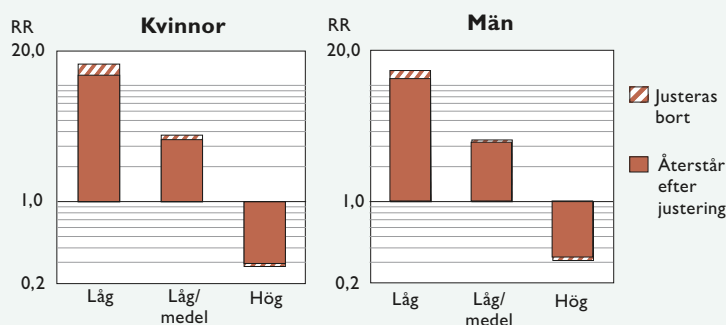
Skolbetygens samband med framtida psykosociala utfall

Den sjättedel som fick låga eller ofullständiga slutbetyg från grundskolan hade också betydligt högre förekomst av psykosociala problem efter att de gått ut grundskolan än barnen i övriga betygsgrupper (tabell 7:4). Vissa typer av problem förekom oftare bland kvinnor och andra bland män. Självmod, kriminalitet och indikation om missbruk var vanligare bland män, medan självmordsförsök, tonårsföräldraskap och något ekonomiskt bistånd vid 25 års ålder var vanligare bland kvinnor.

Oavsett om det rör sig om ovanliga eller vanliga psykosociala problem är sambanden med betygen mycket tydliga. Ungefär hälften av männen med låga betyg förekom exempelvis i brottsregistret.

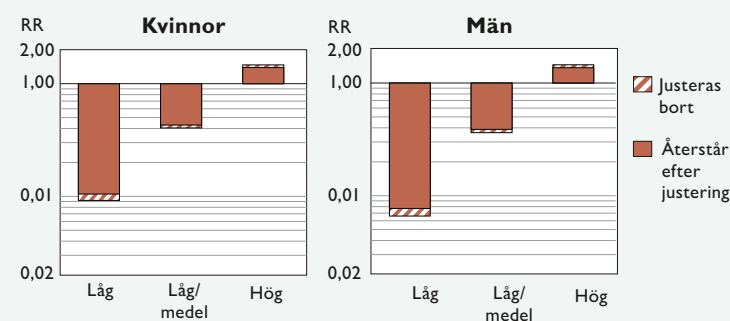
Figur 7.5. Risk för högst grundskoleutbildning bland personer i olika betygsgrupper från årskurs 9

Kvinnor och män födda 1972–1981. Justerad relativ risk (RR).



Figur 7.6. Chans för eftergymnasial utbildning bland personer i olika betygsgrupper från årskurs 9

Kvinnor och män födda 1972–1981. Justerad relativ risk (RR).



De relativa riskerna är beräknade med Cox-regression (konstant tid).

Jämförelsegrupp (RR = 1) är personer med medel/höga betyg.

Riskerna är justerade för födelseår samt bakgrundsfaktorerna socioekonomisk bakgrund, utländsk bakgrund, region, bostadens upplåtelseform, återkommande ekonomiskt bistånd 1990–1992 samt indikation på psykisk sjukdom och missbruk hos biologiska föräldrar.

Observera att skalan på y-axeln är logaritmisk.

Drygt 8 procent hade efter tonåren minst en indikation på narkotika- eller alkoholmissbruk. Motsvarande siffror för missbruk bland män från den högsta betygsgruppen var under 1 procent.

Att psykosociala problem är relativt vanliga bland personer med låga betyg innebär för det mesta – och speciellt bland män – att flest fall också inträffar i den gruppen. Så är det dock inte alltid. Exempelvis

har 3,5 procent av kvinnorna med låga betyg varit inlagda på sjukhus för självmordsförsök jämfört med 1,6 procent av kvinnorna i betygsgruppen låg/medel. Till antalet var ändå självmordsförsöken färre bland kvinnor med låga betyg, drygt 1 600 jämfört med drygt 2 000 (tabell 7:4).

Förekomsten av psykosociala problem skiljer sig mycket åt mellan betygsgrupperna och mönstret är i stort sett detsamma inom alla socioekonomiska grupper (figur 7:7–7:10). Självmordsförsök är vanligast bland flickor med låga betyg från högre tjänstemannafamiljer (figur 7:7). Samma tendens har tidigare rapporterats för självmordsrisker bland svenska män relaterat till uppmätt intelligens och socioekonomisk bakgrund [49]. Notera dock att grupperna är olika stora, exempelvis är det en liten grupp kvinnor som har fått låga betyg och är uppvuxna i högre tjänstemannahem.

När det gäller allvarlig kriminalitet är skillnaderna mellan betygsgrupperna ännu större (figur 7:8).

Även när det gäller indikation på narkotikamissbruk (figur 7:9) och på tonårsföräldraskap (figur 7:10) är skillnaderna i förekomst stor mellan

betygsgrupperna men små mellan barn med olika uppväxtbakgrund – när hänsyn tas till skolbetygen från årskurs 9.

Bland flickor verkar ett ursprung i tjänstemannahem vara en skyddande faktor mot tonårsföräldraskap, oavsett skolbetyg. Motsvarande utfall för pojkar utelämnas eftersom fallen är så få. Selektionen är tydlig och bekräftar en rad tidigare studier. Bland

Tabell 7:4. Förekomst av psykosociala problem i olika betygsgrupper

Kvinnor och män födda 1972–1981. Procent* och antal.

Psykosociala problem	Kvinnor		Män	
	Betyg i årskurs 9	% Antal	% Antal	
Själv mord efter årskurs 9				
Låg	0,22	97	0,46	476
Låg/medel	0,10	126	0,20	353
Medel/hög	0,08	135	0,15	223
Hög	0,07	60	0,11	53
Alla	0,10	418	0,24	1 105
Själv mordsförsök efter årskurs 9				
Låg	3,5	1 647	2,1	2 032
Låg/medel	1,6	2 076	0,6	1 117
Medel/hög	0,9	1 594	0,4	499
Hög	0,6	541	0,3	119
Alla	1,4	5 858	0,9	3 767
Narkotikamissbruk fr.o.m 20-årsdagen				
Låg	3,6	1 692	8,1	8 339
Låg/medel	1,2	1 529	2,4	4 249
Medel/hög	0,5	787	0,9	1 340
Hög	0,2	200	0,3	157
Alla	1,0	4 208	3,2	14 085
Alkoholmissbruk fr.o.m. 20-årsdagen				
Låg	1,4	668	8,6	9 010
Låg/medel	0,5	672	3,0	5 229
Medel/hög	0,2	422	1,3	1 907
Hög	0,1	93	0,6	267
Alla	0,4	1 855	3,6	16 413
Lagförd för brott fr.o.m. 15-årsdagen				
Låg	20,9	10 414	49,7	53 784
Låg/medel	10,8	14 032	28,9	50 673
Medel/hög	6,2	10 836	16,8	24 269
Hög	3,8	3 409	9,3	4 380
Alla	8,9	38 691	28,6	133 106

Tabellen fortsätter i nästa spalt

tonårsmammorna tillhörde 42 procent den lägsta betygsgruppen i årskurs 9 (jämfört med 8 procent bland icke tonårsmammor). Majoriteten (52 procent) hade bara grundskola vid 26 års ålder (ej tonårsmammor: 8 procent) och en majoritet (56 procent) fick också ekonomiskt bistånd varje år när de var 22–24 år (ej tonårsmammor: 12 procent).

Tabell 7:4 fortsättning...

Psykosociala problem	Kvinnor		Män	
	Betyg i årskurs 9	% Antal	% Antal	
Allvarlig kriminalitet fr.o.m. 20-årsdagen				
Låg	2,4	1 099	12,5	12 849
Låg/medel	0,5	674	3,3	5 832
Medel/hög	0,2	274	1,1	1 552
Hög	0,1	47	0,4	204
Alla	0,5	2 094	4,7	20 437
Tonårsförälder				
Låg	10,1	5 052	1,6	1 688
Låg/medel	3,3	4 318	0,5	810
Medel/hög	0,9	1 585	0,2	227
Hög	0,2	199	0,1	30
Alla	2,7	11 154	0,6	2 755
Något ekonomiskt bistånd vid 25 år**				
Låg	23,5	7 560	14,5	8 168
Låg/medel	8,4	7 149	4,9	4 879
Medel/hög	3,6	3 903	3,0	2 430
Hög	2,0	1 075	1,7	454
Alla	7,3	19 687	6,3	15 931
Lever på ekonomiskt bistånd vid 25 år**				
Låg	5,0	1 526	4,8	2 607
Låg/medel	1,0	848	1,0	1 015
Medel/hög	0,3	357	0,5	373
Hög	0,2	104	0,3	70
Alla	1,1	2 835	1,7	4 065

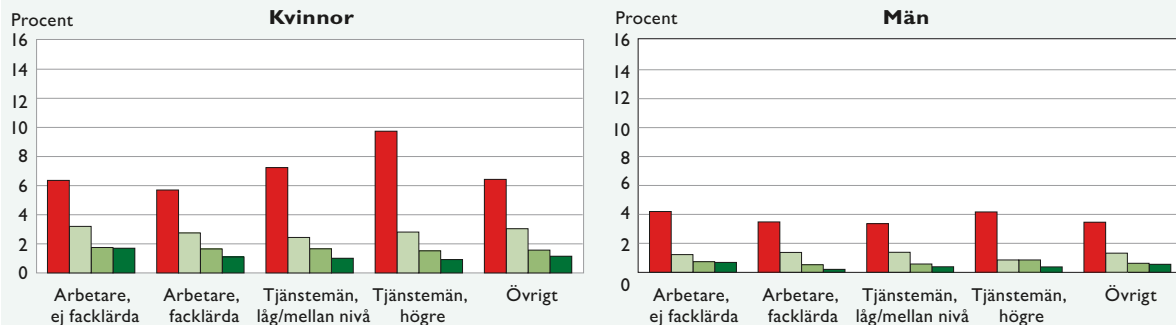
* Procentskattningarna kan avvika något från kvoten mellan täljare (antal i tabell 6:4) och nämnare (antal i tabell 6:3) på grund av det partiella bortfallet som är olika stort för olika utfall.

** Avser bara de med eget hushåll födda 1972–1978.

Även efter justeringar för andra bakgrundsfaktorer än socioekonomisk bakgrund kvarstår de kraftigt förhöjda riskerna för psykosociala problem bland unga vuxna med låga grundskolebetyg (tabell 7:5). Barn med låga betyg från årskurs 9 har närmast extrema överrisker för en del utfall. Allvarlig kriminalitet bland kvinnor och män är exempelvis 15 respektive 11 gånger så vanligt bland dem med låga betyg jämfört med dem med medelbetyg eller höga betyg när analysen justeras för bara födelseår (modell 1). När man även tar hänsyn till övriga bakgrundsfaktorer sjunker överriskerna något, men de är fortfarande tio- respektive åttafaldiga (modell 2).

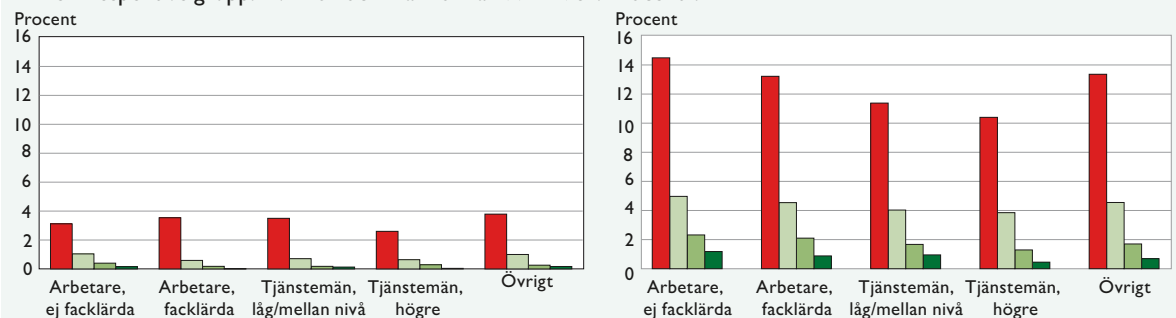
Figur 7:7. Självmoordsförsök efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9

Andel i respektive grupp. Kvinnor och män födda 1972–1981. Procent.*



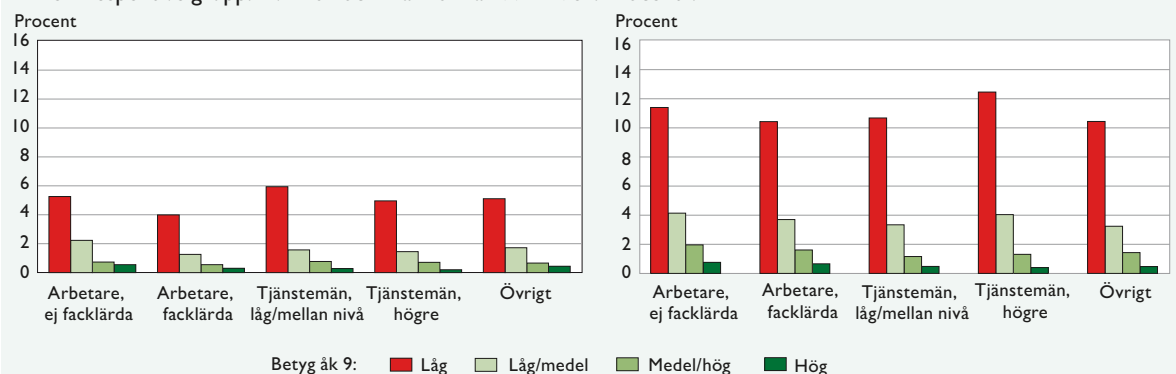
Figur 7:8. Allvarlig kriminalitet från 20 års ålder efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9

Andel i respektive grupp. Kvinnor och män födda 1972–1981. Procent*.



Figur 7:9. Indikation på narkotikamissbruk från 20 års ålder efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9

Andel i respektive grupp. Kvinnor och män födda 1972–1981. Procent*.



* Andelarna är beräknade med hänsyn till persontid.

Tabell 7:5. Risker för olika psykosociala problem i olika betygsgrupper

Kvinnor och män födda 1972–1981. Justerad relativ risk (RR).

Psykosociala problem	Kvinnor		Män	
	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b
Betyg i årskurs 9	RR	RR	RR	RR
Självmod efter årskurs 9*				
Låg	2,7	2,0	3,0	2,6
Låg/medel	1,2	1,1	1,3	1,3
Medel/hög (ref)	1	1	1	1
Hög	i.s.	i.s.	0,7	0,7
Självmodsförsök efter årskurs 9*				
Låg	4,0	3,1	5,8	4,5
Låg/medel	1,8	1,7	1,9	1,7
Medel/hög (ref)	1	1	1	1
Hög	0,7	0,7	0,7	0,8
Narkotikamissbruk fr.o.m. 20-årsdagen				
Låg	8,1	5,8	8,6	6,8
Låg/medel	2,6	2,4	2,6	2,4
Medel/hög (ref)	1	1	1	1
Hög	0,5	0,5	0,4	0,4
Alkoholmissbruk fr.o.m. 20-årsdagen				
Låg	5,8	4,3	6,5	5,3
Låg/medel	2,1	1,9	2,3	2,1
Medel/hög (ref)	1	1	1	1
Hög	0,4	0,5	0,4	0,4

Tabellen fortsätter i nästa spalt

Tabell 7:5 fortsättning...

Psykosociala problem	Kvinnor		Män	
	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b
Betyg i årskurs 9	RR	RR	RR	RR
Lagför för brott fr.o.m. 15-årsdagen				
Låg	3,6	3,0	3,0	2,7
Låg/medel	1,7	1,6	1,7	1,7
Medel/hög (ref)	1	1	1	1
Hög	0,6	0,6	0,6	0,6
Allvarlig kriminalitet fr.o.m. 20-årsdagen				
Låg	14,9	9,9	11,4	8,4
Låg/medel	3,3	2,9	3,1	2,8
Medel/hög (ref)	1	1	1	1
Hög	0,3	0,4	0,4	0,4
Tonårsförälder				
Låg	11,8	8,3	10,2	7,4
Låg/medel	3,6	3,1	2,9	2,6
Medel/hög (ref)	1	1	1	1
Hög	0,2	0,3	0,4	0,5
Något ekonomiskt bistånd vid 25 år**				
Låg	6,8	5,1	4,6	3,4
Låg/medel	2,4	2,1	1,6	1,5
Medel/hög (ref)	1	1	1	1
Hög	0,6	0,6	0,6	0,6
Lever på ekonomiskt bistånd vid 25 år**				
Låg	15,1	10,4	9,7	6,7
Låg/medel	3,1	2,7	2,2	2,0
Medel/hög (ref)	1	1	1	1
Hög	0,6	0,6	0,6	0,6

De relativa riskerna är beräknade med Cox-regression (konstant tid om inte annat anges). Resultaten är signifikanta på 5 %-nivån; i.s. = Icke signifikant. ref = Referenskategori där RR är 1.

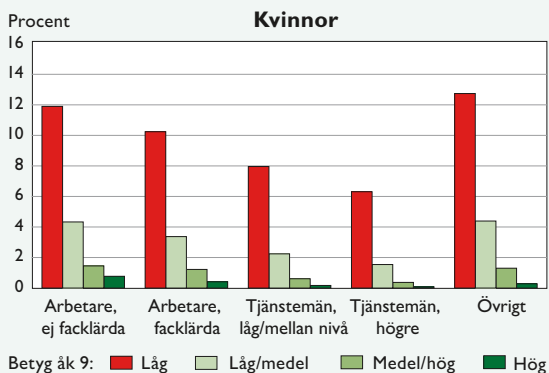
a) Justerad för födelseår.

b) Justerad för födelseår, utländsk bakgrund, socioekonomisk bakgrund, region, bostadens upp-låtelseform, återkommande ekonomiskt bistånd åren 1990–1992 samt indikationer för psykisk sjukdom och missbruk hos biologiska föräldrar.

* Riskerna är beräknade med persontid.

** Födda 1972–1978 med eget hushåll vid 25 års ålder.

Figur 7:10. Tonårsföräldraskap (13–19 år) efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9
Andel i respektive grupp. Kvinnor födda 1972–1981. Procent*.



* Andelarna är beräknade med hänsyn till persontid.

Skolbetygens betydelse för grupper av utsatta och/eller sårbara barn

Barn som har växt upp i långvarig familjehemsvård

Svenska nationella registerstudier har visat att barn som vårdas i familjehem under lång tid har höga överrisker för bland annat framtida självmordsbeteende, allvarlig psykisk ohälsa, försörjningsproblem och tonårsföräldraskap [41, 43, 50].

Dessa studier berör de barn och ungdomar som samhället har påtagit sig allra störst ansvar för – ett ansvar som för många varar under större delen av uppväxtåren. I detta kapitel görs nya och fördjupade analyser av utvecklingen hos denna mycket utsatta grupp.

Insatser från socialtjänsten

I kapitlet används följande termer:

Social dygnsvård eller *samhällelig vård* är familjehems- eller institutionsvård för barn och ungdomar.

Familjehem kallades förr fosterhem.

Kontaktfamilj/kontaktperson avser en frivillig familj eller person som utses av socialtjänsten och som får i uppgift att stödja barnet och föräldrarna.

Kognitiva tester vid mönstringen

I vissa analyser justeras resultaten för kognitiva testresultat vid mönstringen, som var obligatorisk för pojkar födda 1972–1981. Dessa analyser är då självfallet begränsade till pojkar.

Sedan 1970-talet har alla unga män som mönstrat för värnplikt i Sverige genomgått en serie kognitiva tester. Fram till och med år 2005 mönstrade cirka 92 procent av alla unga män i den folkbokförda befolkningen i Sverige. Män med dubbelt medborgarskap eller annat medborgarskap än svenskt är befriade från mönstring,

liksom män med någon svår kronisk sjukdom och/eller betydande funktionshinder. Bland unga män födda 1972–1981 som växte upp i samhällets vård mönstrade 75–80 procent. Dessa tester har använts i en rad longitudinella studier av bland annat självmordsrisker [4, 49, 57].

De kognitiva testerna vid mönstring består av fyra delprov: logik, spatial förmåga, synonymer och teknisk förmåga (baserat på kemi- och fysikkunskaper) [58]. Resultaten blir sannolikt bättre för dem som går en teoretisk utbildning efter grundskolan. Åtminstone var det så med de äldre mönstringstesterna [59]. Detta är troligen en viktig förklaring till att det bara finns en begränsad korrelation mellan resultaten på kognitiva tester i 12 års ålder och vid mönstringen i 18 års ålder ($r = 0,55$) [59]. Även andra studier har visat att den uppmätta intelligenskvoten hos barn från utsatta miljöer ökar när miljön blir mer stimulerande genom bland annat ökade utbildningsinsatser [60].

Tvillingstudier visar att genetik spelar en betydande roll för hur en individ i en genomsnittlig befolkning i västvärlden vid en definierad tidpunkt presterar på kognitiva tester, så kallade IQ-tester [61]. Resultaten av IQ-tester har en tendens att förbättras över tid (den så kallade "Flynn-effekten"), vilket visar att miljön också har en avgörande betydelse för resultaten på dessa tester [62].

När det gäller den kognitiva förmågan hos barn som har växt upp i familjehem kan man se till ett antal studier med syskonjämförelser som har genomförts i Frankrike. I dessa har man följt barn som adopterades vid 4–6 års ålder på grund av misshandel och/eller vanskötsel, och låtit dem göra upprepade kognitiva tester ända upp i ung vuxen ålder. Barnens testresultat förbättrades kontinuerligt under hela uppväxttiden jämfört med genomsnittsbefolkningen. I ung vuxen ålder låg testresultaten för de adopterade avsevärt närmare medelvärdet för individer som hade vuxit upp med

livsvillkor liknande adoptivfamiljens, och avsevärt högre än testvärdena för deras biologiska syskon som hade stannat kvar i ursprungsfamiljen [63, 64].

Dåliga kognitiva testresultat för barn som haft sin tidiga barndom i socialt utsatta miljöer bör således inte slentrianmässigt förklaras med genetiska faktorer. De franska adoptionsstudierna talar för att miljöfaktorerna för just dessa barn har en större betydelse för den kognitiva förmågan än för barn i resten av befolkningen.

Vanligare med låga betyg bland långvarigt familjehemsplacerade

Drygt varannan pojke och var tredje flicka som har vuxit upp i familjehemsvård hamnade i den lägsta betygsgruppen (figur 7:11). Det betyder att det är mellan två och tre gånger så vanligt med låga betyg bland dessa som i referenspopulationen, vilket också framgår i jämförelser av de relativa riskerna för låga betyg (tabell 7:6, modell 1). För de långvarigt familjehemsplacerade saknas samband mellan låga betyg i årskurs 9 och olika bakgrundsfaktorerna som födelseår, ålder vid placering i social dygnsvård, sammanlagd tid i social dygnsvård före 18-årsdagen eller föräldrarelaterade riskindikatorer för psykisk sjukdom och missbruk (visas ej i tabell). Flickor hade dock en lägre risk för låga betyg i årskurs 9 än pojkar.

Tiden i vård liksom barnens ålder vid placeringen hade bara en marginell påverkan som inte var statistiskt signifikant. Det hade varit önskvärt att även studera de socioekonomiska faktorer som beskriver familjehemmen, det vill säga barnens uppväxtmiljö, men det har inte varit möjligt att göra eftersom familjehemföräldrarna inte säkert kan identifieras i registren.

Även efter att analysen tar hänsyn till kognitiva resultat från mönstringen har pojkar som växt upp

Långvarigt familjehemsplacerade – studiepopulation

Studiepopulationen består av personer som var långvarigt familjehemsplacerade, och förutom dem ingår också en referenspopulation och två jämförelsegrupper i analyserna. Grupperna har skapats med hjälp av uppgifter i Statistiska centralbyråns Flergenerationsregister och Socialstyrelsens Register över insatser för barn och unga (se bilaga 4 Datakällor).

- **Referenspopulation** (n = 899 495): Barn som inte fick insatser från socialtjänsten före 18 års ålder, enligt Socialstyrelsens Register över insatser till barn och unga. Registret innehåller dock bara placeringar i familjehems- eller institutionsvård (social dygnsvård) samt kontaktfamiljs- eller kontaktpersonsinsatser (de senare åtgärderna t.o.m. 1998). En liten del av referenspopulationen kan följaktligen ha fått andra socialtjänstinsatser i hemmet under uppväxten.
- **Sverigefödda adopterade** (n = 1 096): Gruppen tas med som en jämförelsegrupp till de långvarigt familjehemsplacerade eftersom adoptioner av barn födda i Sverige i dessa födel-sekohorter ofta berodde på liknande problem hos de biologiska föräldrarna som hos de långvarigt placerade. Skillnaden är att barnets familjeförhållanden i den nya familjen tidigt blir permanenta i och med adoptionen. Den stora majoriteten (83 procent) hade också varit i social dygnsvård under kortare tid före adoptionen. För att öka jämförbarheten har alla så kallade styvföräldraoptioner samt ett fåtal adoptioner efter lång familjehemsvård uteslutits från studiepopulationen.
- **Kontaktfamilj/kontaktperson (KF/KP) före tonåren** men uppvuxna i ursprungshemmet fram till 18 års ålder (n = 6 455): Dessa hade enligt socialtjänsten en utsatt barndom vilket ledde till att familjen fick stöd medan barnet bodde kvar i ursprungsfamiljen. Även dessa barn är en jämförelsegrupp till de långvarigt familjehemsplacerade.
- **Långvarigt familjehemsplacerade** (n = 6 912): Barn som var i social dygnsvård mer än fem år, vilket nästan alltid innebar vård i familjehem. Genomsnittlig tid i vård före 18-årsdagen var 11,5 år. De har med andra ord i genomsnitt tillbringat två tredjedelar av uppväxten i samhällets vård.
- I de två senare grupperna ingår inte de funktionshindrade barn och ungdomar som efter 1993 var föremål för samma interventioner enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

i familjehem och pojkar som haft kontaktfamilj/-person före tonåren drygt 50 procents högre risk att få låga betyg i årskurs 9, jämfört med pojkar i referenspopulationen (tabell 7:6, modell 2).

Lägre utbildningsnivå

Jämfört med jämnåriga i referenspopulationen var det mycket vanligare att personer som växt upp i familjehem hade "stannat" vid grundskoleutbildning och mycket ovanligare att de hade en högskoleutbildning (figur 7:12). Pojkarna i denna grupp hade en dubbel överrisk att bara ha grundskoleutbildning i vuxen ålder, jämfört med jämnåriga i referenspopulationen med samma resultat på de kognitiva testerna vid mönstringen (tabell 7:7, modell 2). De hade också bara hälften så stor chans att få en högskoleutbildning jämfört med dem i referenspopulationen som hade samma resultat på kognitiva tester (tabell 7:7, modell 2). Även när analysen tog hänsyn till *medelbetyget* i årskurs 9 kvarstod 40 procents överrisk för barn som växte upp i samhällets vård att bara ha grundskoleutbildning i vuxen ålder. Chansen var bara ungefär hälften så stor att få högskoleutbildning jämfört med jämnåriga med samma medelbetyg från årskurs 9 (visas inte i tabell). Barn i samhällets vård hade alltså oftare låga betyg än referensgruppen, och när de hade lika höga betyg ledde dessa ändå inte i samma utsträckning till en högskoleutbildning.

Tabell 7:6. Risk för låga betyg i årskurs 9 med hänsyn tagen till kognitiva förmåga

Pojkar födda 1972–1981 i fyra olika grupper.
Justerad relativ risk (RR).

Befolkningsgrupp	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b
	RR	RR
Referenspopulation	1	1
Sverigefödda adopterade	1,7	1,3
Kontaktfamilj/-person före tonåren	2,7	1,5
Långvarigt familjehemsplacerade	2,7	1,5

De relativa riskerna är beräknade med Cox-regression (konstant tid). Resultaten är signifikanta på 5 %-nivån.

a) Justerad för födelseår.

b) Justerad för födelseår och kognitiva tester vid mönstring.

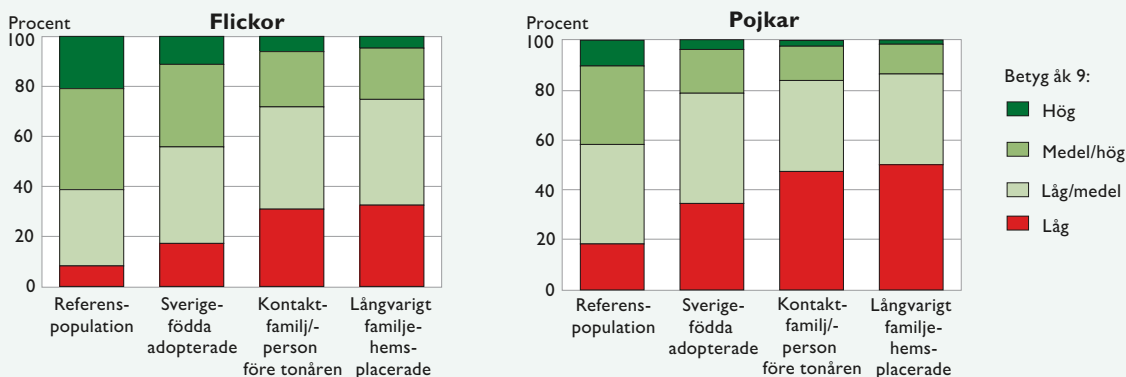
Ogynnsamma psykosociala utfall bland familjehemsplacerade

Indikation om missbruk eller psykisk sjukdom hos föräldrarna var betydligt vanligare i de grupper som varit föremål för socialtjänstinterventioner, och bland dem som placerats utanför hemmet hade mödrarna oftare än fäderna någon sådan indikation (figur 7:13).

Förekomst av ogynnsamma utfall var avsevärt vanligare bland de familjehemsplacerade

Figur 7:11. Medelbetyg i årskurs 9 i olika befolkningsgrupper

Fördelning i respektive grupp. Flickor och pojkar födda 1972–1981. Procent.



Tabell 7:7. Risk för högst grundskoleutbildning respektive chans för högskoleutbildning, med hänsyn tagen till kognitiv förmåga

Pojkar födda 1972–1979 vid 26 års ålder i fyra olika grupper. Justerad relativ risk (RR).

Utbildningsnivå Befolkningsgrupp	Modell 1 ^a RR	Modell 2 ^b RR
Högst grundskoleutbildning		
Referenspopulation	1	1
Sverigefödda adopterade	1,4	i.s.
Kontaktfamilj/-person före tonåren	3,1	2,0
Långvarigt familjehemsplacerade	3,4	1,9
Högskoleutbildning		
Referenspopulation	1	1
Sverigefödda adopterade	0,7	i.s.
Kontaktfamilj/-person före tonåren	0,3	0,5
Långvarigt familjehemsplacerade	0,2	0,5

De relativa riskerna är beräknade med Cox-regression (konstant tid).

Resultaten är signifikanta på 5 %-nivå; i.s. = Icke signifikant.

a) Justerad för födelseår.

b) Justerad för födelseår och kognitiva tester vid mönstring.

än bland referenspopulationen och de två jämförelsegrupperna (figur 7:14). Exempelvis hade var fjärde pojke som växte upp i samhällets vård lagförts för allvarlig kriminalitet efter 20-årsdagen.

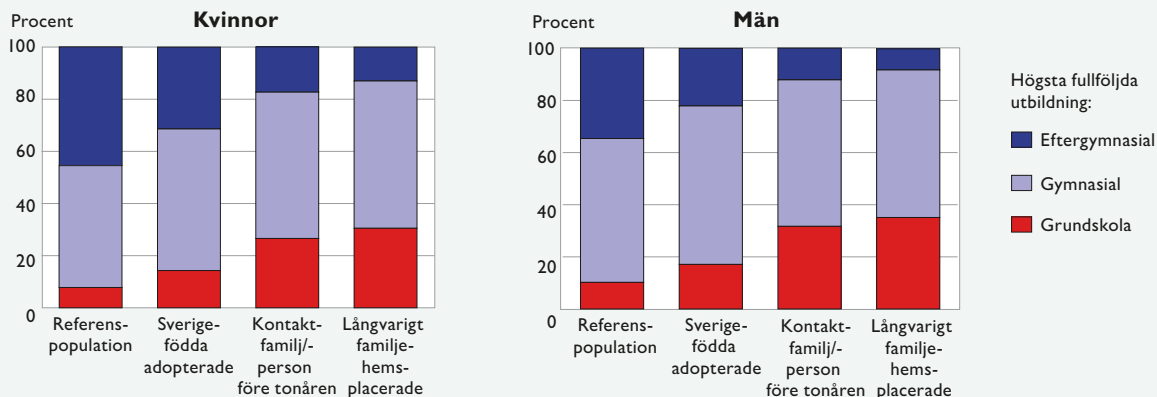
Självmoder var mycket ovanliga i alla undergrupper. Den högsta förekomsten fanns bland unga män som hade vuxit upp i familjehem, runt en procent (visas inte i diagram).

För de långvarigt familjehemsplacerade undersöktes sambandet mellan skolmisslyckande (låga/ofullständiga betyg) och ogynnsamma psykosociala utfall (se tabell 7:2 för definitioner). Resultaten visas i tre steg (tabell 7:8). I ett första steg är resultaten justerade för födelseår och kön (modell 1) och i ett andra steg dessutom för förekomst av låga betyg (modell 2). Slutligen justeras resultaten även för psykisk sjukdom och missbruk hos de biologiska föräldrarna (modell 3). Som tidigare nämnts behöver en hög överrisk inte innebära en hög förekomst av utfallet.

Personer som växte upp i familjehem hade en mycket hög (sexfaldig) överrisk för självmord i sena tonåren och i ung vuxen ålder, jämfört med jämnåriga av samma kön i referenspopulationen (tabell 7:8, modell 1). Även när analysen justeras för låga betyg i årskurs 9 och föräldrarnas riskindikatorer har personer som växt upp i familjehem en nästan trefaldigt högre risk för självmord

Figur 7:12. Högsta fullföljda utbildning vid 26 års ålder i olika befolkningsgrupper

Fördelning i respektive grupp. Kvinnor och män födda 1972–1979. Procent.



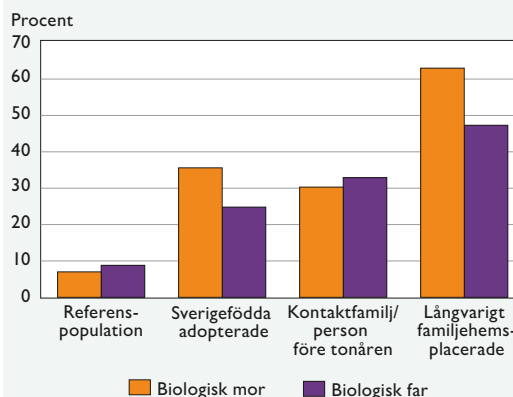
i unga år, jämfört med andra jämnåriga som har växt upp i ursprungsfamiljen (tabell 7:8, modell 3).

Familjehemsgruppen hade också slående höga överrisker (sexfaldiga) för självmordsförsök (tabell 7:8, modell 1). Även förekomsten var hög. Var tionde kvinna som växte upp i familjehem hade vårdats på sjukhus på grund av självmordsförsök efter grundskolan, och bland unga kvinnor från referenspopulationen var det en av sextio (figur 7:14). En fyrfaldig överrisk kvarstod efter justering för låga betyg (tabell 7:8, modell 2) och en dubbel överrisk när analysen också justerades för föräldrarrelaterade riskfaktorer (tabell 7:8, modell 3).

För båda könen var risken för indikation på narkotikamissbruk efter 20-årsdagen nästan sjufaldigt högre (tabell 7:8, modell 1), men efter kontroller för förekomst av låga betyg halverades överrisken (tabell 7:8, modell 2). När analysen justerades för föräldrarnas riskindikatorer sjönk

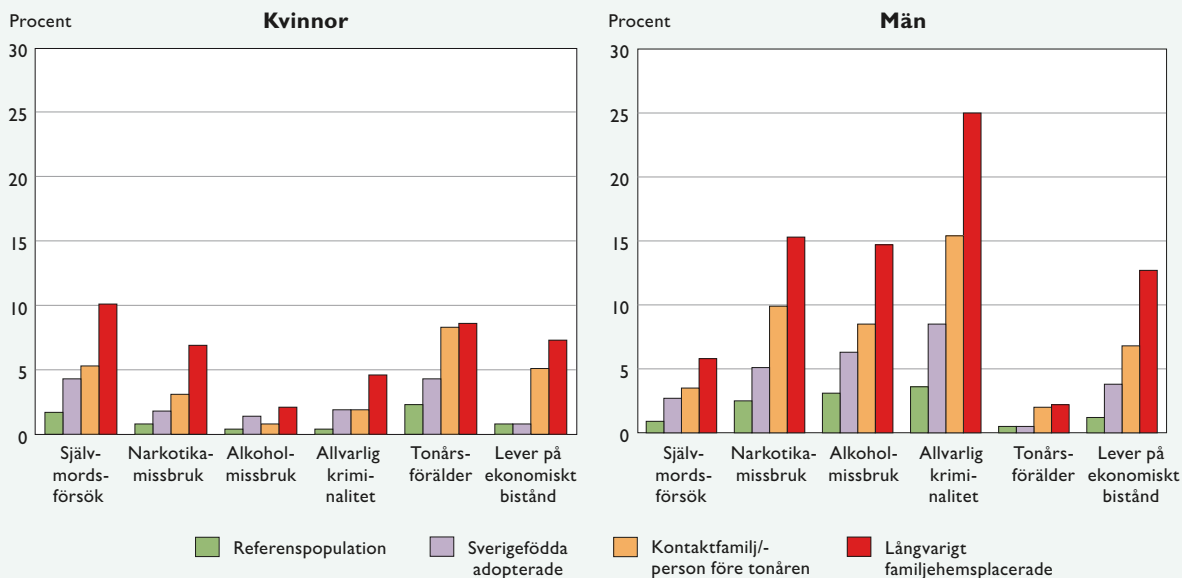
Figur 7:13. Indikation på missbruk och psykisk sjukdom hos biologiska föräldrar

Andel i respektive grupp. Personer födda 1972–1981. Procent.



Figur 7:14. Ogynnsamma utfall i olika befolkningsgrupper

Andel med ogynnsamma utfall i respektive grupp. Kvinnor och män födda 1972–1981. Procent.



Tabell 7:8. Risk för ogynnsamma utfall i olika befolkningsgrupper
Personer födda 1972–1979 vid 26 års ålder. Justerad relativ risk (RR).

Ogynnsamma utfall Befolkningsgrupp	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b	Modell 3 ^c
	RR	RR	RR
Själv mord efter årskurs 9*			
Referenspopulation	1	1	1
Sverigefödda adopterade	2,6	2,4	i.s.
Kontaktfamilj/-person före tonåren	2,5	2,3	i.s.
Långvarigt familjehemsplacerade	6,4	4,8	2,7
Själv mordsförsök efter årskurs 9*			
Referenspopulation	1	1	1
Sverigefödda adopterade	2,2	1,9	i.s.
Kontaktfamilj/-person före tonåren	3,7	2,6	1,8
Långvarigt familjehemsplacerade	6,2	3,9	2,0
Narkotikamissbruk fr.o.m. 20-årsdagen			
Referenspopulation	1	1	1
Sverigefödda adopterade	1,7	1,4	i.s.
Kontaktfamilj/-person före tonåren	3,9	2,5	1,9
Långvarigt familjehemsplacerade	6,8	3,6	2,0
Alkoholmissbruk fr.o.m. 20-årsdagen			
Referenspopulation	1	1	1
Sverigefödda adopterade	1,7	1,4	i.s.
Kontaktfamilj/-person före tonåren	2,8	1,8	1,5
Långvarigt familjehemsplacerade	4,8	2,7	1,8
Allvarlig kriminalitet fr.o.m. 20-årsdagen			
Referenspopulation	1	1	1
Sverigefödda adopterade	1,9	1,5	i.s.
Kontaktfamilj/-person före tonåren	4,6	2,8	2,2
Långvarigt familjehemsplacerade	7,5	3,8	2,3
Tonårsförälder			
Referenspopulation	1	1	1
Sverigefödda adopterade	i.s.	i.s.	i.s.
Kontaktfamilj/-person före tonåren	4,0	2,1	1,7
Långvarigt familjehemsplacerade	3,8	2	1,3
Lever på ekonomiskt bistånd vid 25 år**			
Referenspopulation	1	1	1
Sverigefödda adopterade	1,7	i.s.	i.s.
Kontaktfamilj/-person före tonåren	5,9	3,1	2,5
Långvarigt familjehemsplacerade	9,7	5,0	3,3

De relativa riskerna är beräknade med Cox-regression (konstant tid om inte annat anges). Resultaten är signifikanta på 5 %-nivån. i.s. = Icke signifikant.

a) Justerad för födelseår och kön.

b) Justerad för födelseår, kön och låga betyg i årskurs 9.

c) Justerad för födelseår, kön, låga betyg i åk 9 och indikation på psykisk sjukdom och missbruk hos biologiska föräldrar.

* Riskerna är beräknade med persontid.

** Födda 1972–1978 med eget hushåll.

riskerna ytterligare, men fortfarande kvarstod en dubbel överrisk jämfört med personer som hade vuxit upp i ursprungsfamiljen (tabell 7:8, modell 3). Runt en av sju män som vuxit upp under samhällets ansvar hade indikationer på narkotikamissbruk, jämfört med en av fyrtio män i referenspopulationen (figur 7:14). Risk för indikation på alkoholmissbruk visade samma mönster.

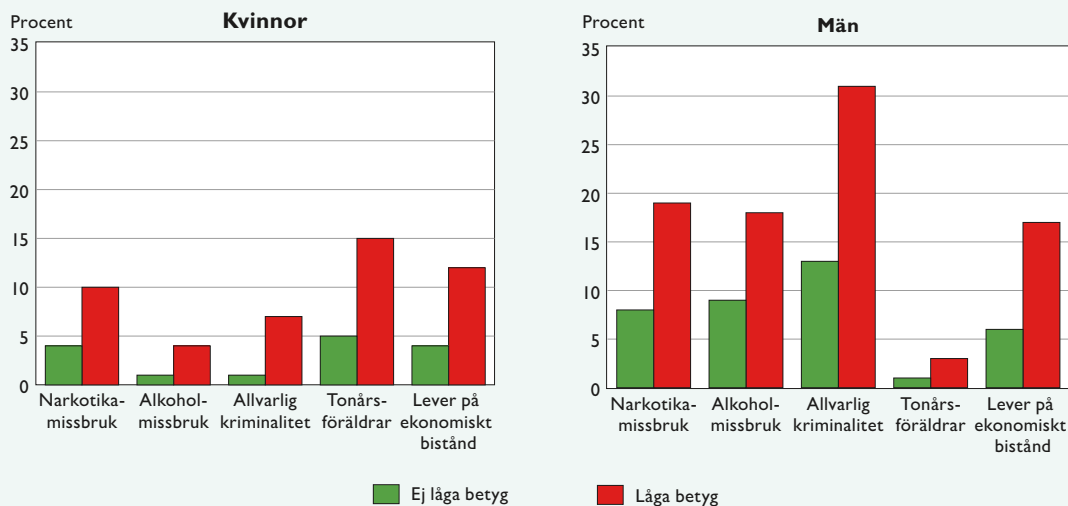
Gruppen som växt upp i familjehem hade en drygt sjufaldig överrisk för allvarlig kriminalitet som dock halverades efter att hänsyn tagits till låga grundskolebetyg (tabell 7:8, modell 1 och 2). Även den höga överrisken för tonårsföräldraskap halverades efter justering för förekomst av låga/ofullständiga betyg (tabell 7:8, modell 2 och 3).

I referenspopulationen levde bara 1 procent huvudsakligen på ekonomiskt bistånd vid 25 års ålder (figur 7:14), men bland pojkarna som hade vuxit upp i familjehemsvård gällde det 13 procent och bland flickorna 7 procent. Gruppen hade följaktligen en extrem överrisk för att få sin huvudsakliga försörjning från ekonomiskt bistånd, efter justering för födelseår och kön, närmare tiofaldigt högre än i referenspopulationen. Också den risken halverades efter justering för förekomst av låga betyg (tabell 7:8, modell 2). En trefaldig överrisk kvarstod när analysen justerades för föräldrarrelaterade riskindikatorer (tabell 7:8, modell 3).

Sammantaget nästan halverades de höga överriskerna för missbruk,

Figur 7:15. Ogynnsamma utfall i familjehemsgruppen efter betyg i årskurs 9

Andel bland kvinnor och män födda 1972–1981. Procent.



Tabell 7:9. Risk för ogynnsamma utfall i familjehemsgruppen

Personer födda 1972–1981. Justerad relativ risk (RR).

Bakgrundsfaktorer	Självmonds-försök efter årskurs 9*	Narkotika-missbruk fr.o.m. 20-årsdagen	Alkohol-missbruk fr.o.m. 20-årsdagen	Allvarlig kriminalitet fr.o.m. 20-årsdagen	Tonårs-föräldrar	Lever på ekonomiskt bistånd**
	RR	RR	RR	RR	RR	RR
Födelseår	1,3	i.s.	0,9	<1,0	i.s.	i.s.
Ålder vid första placering	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.
Placerings-tid*** (år)	i.s.	i.s.	i.s.	<1,0	i.s.	i.s.
Kön (flicka = ref)						
Pojke	0,5	2,0	6,3	5,6	0,2	1,4
Låga betyg (nej = ref)						
Ja	1,7	2,4	2,2	2,6	2,6	3,0
Indikation på psykisk sjukdom hos biologiska föräldrar (ej indikation = ref)						
Mor	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.
Far	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.
Indikation på psykisk sjukdom hos biologiska föräldrar (ej indikation = ref)						
Mor	i.s.	1,3	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.
Far	i.s.	i.s.	1,3	i.s.	i.s.	i.s.

De relativa riskerna är beräknade med Cox-regression (konstant tid om inte annat anges). Resultaten är signifikanta på 5 %-nivån. i.s. = Icke signifikant. ref = Referenskategori där RR är 1.

* Riskerna är beräknade med persontid.

** Födda 1972–1978 med eget hushåll vid 25 års ålder.

*** Sammanlagd tid i social dygnsvård före 18-årsdagen.

allvarlig kriminalitet, tonårsföräldraskap och beroende av ekonomiskt bistånd efter justering för låga grundskolebetyg. Det finns med andra ord ett mycket starkt samband mellan dåliga skolresultat och dystra framtidsutsikter för familjehemsplacerade barn.

Låga grundskolebetyg kan kopplas till ogynnsamma framtida utfall

Resultaten från ytterligare analyser pekar starkt i samma riktning: låga betyg från grundskolan har mycket starka samband med de höga överriskerna för alla ogynnsamma utfall som den familjehemsplacerade gruppen hade. Det framgår också klart då de som hade låga betyg i årskurs 9 jämförs med dem som inte hade det (figur 7:15). Bland dem som hade låga betyg var ogynnsamma utfall (förutom självmordsbeteende) två till tre gånger så vanligt som bland dem som lämnade grundskolan med bättre resultat.

För att ytterligare undersöka betydelsen av skolmisslyckande (låga betyg från årskurs 9) för långvarigt familjehemsplacerade barns framtid har en rad analyser av bara den gruppen gjorts. I tabell 7:9 undersöks varje enskild faktors påverkan på utfallet, när alla övriga faktorer i modellen är lika. Eftersom antalet självmord är mycket få tas detta utfall inte med. Däremot redovisas självmordsförsök.

Förutom kön var det enbart förekomsten av låga betyg från årskurs 9 som starkt ökade risken för ogynnsamma utfall när de övriga faktorerna hölls konstanta i analysen. Ålder vid placering och tid i vård hade ingen eller liten betydelse. Självmordsförsök bland ungdomar har generellt blivit vanligare över tid [1], vilket framgår av den signifikant förhöjda risken relaterad till födelseår.

Barn i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd

I Social rapport 2006 konstaterades att barn i familjer som fått långvarigt ekonomiskt bistånd hade höga överrisker för en ogynnsam ekonomisk och social utveckling, oavsett vilka mått som användes.

Flera tidigare studier har visat att vuxna som får långvarigt eller återkommande ekonomiskt bistånd skiljer sig från befolkningen i stort, bland annat genom höga förekomster av psykiska hälsoproblem [65]. I vårt material var föräldrarelaterade riskindikationer (psykisk ohälsa eller missbruk) tre till fyra gånger vanligare i biståndsgruppen än i referenspopulationen.

Samband mellan mödrars utbildningsnivå och risken för låga betyg

I tabell 7:10 visas sambandet mellan olika bakgrundsfaktorer (när alla andra faktorer i modellen

Barn i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd – studiepopulation

I detta avsnitt presenteras analyser av långsiktiga utfall för barn födda 1974–1978 vars familjer fick ekonomiskt bistånd varje år 1990–1992, då barnen var mellan 12 och 18 år. Med föräldrar avses i detta fall de föräldrar eller den förälder som barnet bodde hos när hon eller han var runt 10 år (identifierade i Folk- och bostadsräkningarna). Gruppen kallas *barn i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd*.

I samtliga analyser har barn som fick långvarig familjehemsvård och den lilla gruppen sverigefödda adopterade tagits bort från studiepopulationen. Referensgruppen består av barn vars familjer inte fick återkommande bistånd alla tre åren 1990–1992. Däremot ingår här även barn vars föräldrar fick ekonomiskt bistånd ett eller två år 1990–1992. Efter dessa avgränsningar återstod

- 9 059 barn vars föräldrar fick återkommande ekonomiskt bistånd (varje år 1990–1992). De utgör 2 procent av hela populationen. I löpande text kallas gruppen fortsättningsvis för "biståndsgruppen".
- 435 402 barn i referenspopulationen, 98 procent.

Tabell 7:10. Risk för låga betyg i årskurs 9 i biståndsggruppen

Personer födda 1974–1978. Justerad relativ risk (RR).

Bakgrundsfaktorer	Låga betyg RR
Födelseår	<1,0
Kön (flicka = ref)	
Pojke	1,4
Mors högsta fullföljda utbildning (grundskola = ref)	
Gymnasial	0,9
Eftergymnasial	0,5
Uppväxtregion (landsbygd = ref)	
Större städer	i.s.
Storstad	0,9
Bostadens upplåtelseform (äger = ref)	
Hyr	i.s.
Psykisk sjukdom (ej indikation = ref)	
Mor	i.s.
Far	i.s.
Missbruk (ej indikation = ref)	
Mor	i.s.
Far	i.s.

De relativa riskerna är beräknade med Cox-regression (konstant tid). Resultaten är signifikanta på 5 %-nivån. i.s. = Icke signifikant. ref = Referenskategori där RR är 1.

är lika) och risken för låga betyg i biståndsggruppen. Här grupperas socioekonomisk bakgrund efter mammans utbildning, och inte som tidigare i kapitlet efter SCB:s socioekonomiska indelning som i huvudsak utgår från yrket. Skälet är dels att en stor del av barnen bodde hos ensamstående mödrar när de var runt 10 år, dels att föräldrarna i biståndsggruppen har svagare anknytning till arbetsmarknaden än referenspopulationen.

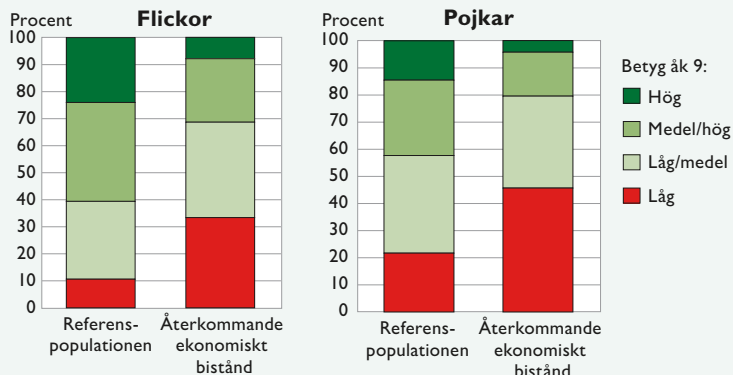
Den enda bakgrundsfaktorn som har ett starkt samband med risken för låga betyg i grundskolan är att mamman har högskoleutbildning (visas ej i tabell).. Detta halverar risken, även om familjen tillhör de sämst ekonomiskt ställda i landet. Pojkar hade större risk än flickor, återigen när övriga faktorer i analysen var lika. De andra bakgrundsfaktorerna, exempelvis föräldrelaterade riskindikatorer, hade inga eller svaga samband med förekomsten av låga betyg i årskurs 9.

Låga betyg bland hälften av pojkarna

Nästan varannan pojke och var tredje flicka från familjer med återkommande ekonomiskt bistånd hade ofullständiga eller låga betyg från årskurs 9 (figur 7:16). Risken för låga betyg var nästan tre gånger så stor jämfört med andra barn (visas inte i tabell). Efter justering för resultat från de kognitiva testerna vid mönstringen hade pojkarna fortfarande en 40-procentig överrisk (RR = 1,4) för att lämna grundskolan med ofullständiga eller låga betyg, jämfört med referenspopulationen (visas inte i tabell). Detta pekar på att det finns andra faktorer än begåvningsbrister som ligger bakom skolmisslyckanden bland barnen i biståndsggruppen.

Figur 7:16. Medelbetyg i årskurs 9

Fördelning i biståndsggruppen och i referenspopulationen. Flickor och pojkar födda 1974–1978. Procent.



Tabell 7:11. Risk för högst grundskoleutbildning respektive chans för högskoleutbildning, med hänsyn tagen till kognitiv förmåga

Pojkar i bistandsgruppen födda 1974–1978 vid 26 års ålder. Justerad relativ risk (RR).

Utbildningsnivå	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b	Modell 3 ^c
	RR	RR	RR
Högst grundskoleutbildning	3,8	2,1	1,5
Eftergymnasial utbildning	0,3	0,5	0,6

Jämförelsegrupp (RR = 1) är barn vars uppväxtfamiljer ej fick återkommande ekonomiskt bistånd 1990-1992.

De relativa riskerna är beräknade med Cox-regression. Resultaten är signifikanta på 5 %-nivån.

a) Justerad för födelseår

b) Justerad för födelseår och kognitiva tester vid mönstring.

c) Justerad för födelseår, kognitiva tester vid mönstring, mors högsta fullföljda utbildning, region och bostadens upplåtelseform vid ca 10 års ålder samt indikation på psykisk sjukdom och missbruk hos biologiska föräldrarna.

Ovanligt med högskoleutbildning

Barn från familjer med återkommande ekonomiskt bistånd hade som vuxna tydligt lägre utbildningsnivå i vuxen ålder än referenspopulationen (figur 7:17). Runt var tredje (båda kön) uppnådde endast grundskoleutbildning, jämfört med en av tretton i referenspopulationen.

Pojkarna i bistandsgruppen hade nästan fyra

Tabell 7:12. Risk för ogynnsamma utfall i bistandsgruppen

Personer födda 1974–1978. Justerad relativ risk (RR).

Ogynnsamma utfall	Modell 1 ^a	Modell 2 ^b	Modell 3 ^c
	RR	RR	RR
Själv mord efter årskurs 9*	3,6	2,6	1,8
Själv mordsförsök efter årskurs 9*	3,6	2,1	1,4
Narkotikamissbruk fr.o.m. 20-årsdagen	4,6	2,5	1,5
Alkoholmissbruk fr.o.m. 20-årsdagen	3,4	1,9	1,3
Allvarlig kriminalitet fr.o.m. 20-årsdagen	5,1	2,6	1,6
Tonårsförälder	5,5	2,6	1,8
Lever på ekonomiskt bistånd vid 25 år**	7,4	3,4	2,1

Jämförelsegrupp (RR = 1) är barn vars uppväxtfamiljer inte fick återkommande ekonomiskt bistånd 1990-1992.

De relativa riskerna är beräknade med Cox-regression (konstant tid om inte annat anges). Resultaten är signifikanta på 5 %-nivån.

a) Justerad för födelseår och kön.

b) Justerad för födelseår, kön och låga betyg i åk 9.

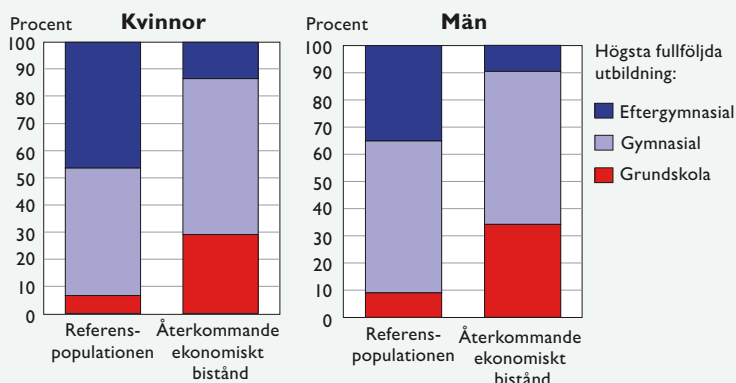
c) Justerad för födelseår, kön, låga betyg i åk 9, mors högsta fullföljda utbildning, uppväxtregion, bostadens upplåtelseform vid ca 10 års ålder samt indikation på psykisk sjukdom eller missbruk hos biologiska föräldrarna.

* Risken är beräknad med persontid.

** Födda 1972–1978 med eget hushåll vid 25 års ålder.

Figur 7:17. Högsta fullföljda utbildning vid 26 års ålder

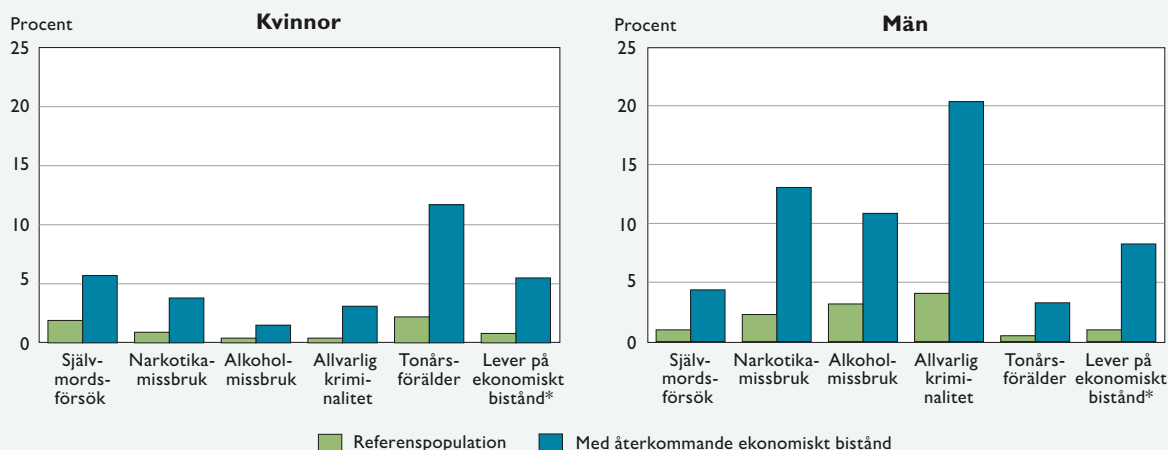
Fördelning i bistandsgruppen och i referenspopulationen. Kvinnor och män födda 1974-1978. Procent.



gångar så hög risk att bara ha grundskoleutbildning vid 26 års ålder som pojkar i referenspopulationen, och chansen att de skaffat sig en högskoleutbildning var bara en tredjedel så stor som referenspopulationens (tabell 7:11, modell 1). I jämförelse med jämnåriga med samma begåvning enligt mönstringstesterna hade pojkar i bistandsgruppen dubbelt så stor risk att bara ha grundskoleutbildning och hälften så stor chans att ha skaffat sig högskoleutbildning vid 26 års ålder (modell 2). Även när de relativa riskerna justerades för socioekonomisk bakgrund och föräld-

Figur 7:18. Ogynnsamma utfall

Andel med olika ogynnsamma utfall i biståndsgruppen och i referenspopulationen. Kvinnor och män födda 1974–1978. Procent.



* Hade eget hushåll året de fyllde 25 år.

rarelaterade riskindikatorer (modell 3) kvarstod tydliga skillnader jämfört med referenspopulationen.

Mönstret blev detsamma när resultaten från de kognitiva testerna ersattes med medelbetyg från årskurs 9 och därmed också kunde inkludera kvinnor i analysen (motsvarande modell 3). Biståndsgruppen hade 1,4 gånger så hög risk för låg utbildning som referenspopulationen och 0,6 gånger så låg chans att ha högskoleutbildning (visas ej i tabell).

Psykosociala problem bland barn i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd

I nästa steg undersöktes hur stor del av barnen från familjer med återkommande bistånd som fick olika psykosociala problem i framtiden (figur 7:18), jämfört med övriga jämnåriga.

De flesta problem drabbade en liten minoritet inom både bistånds- och referensgruppen. Värt att notera är dock att 20 procent av pojkarna i biståndsgruppen hade lagförts för allvarlig kriminalitet, jämfört med 4 procent i referenspopulationen.

I tabell 7:12 visas överriskerna för sju långsiktiga ogynnsamma utfall. Biståndsgruppens höga överrisker sjönk påtagligt för alla utfall efter justering för förekomst av låga betyg (modell 2). Överrisken reducerades med mellan 28 procent (för självmord) och 57 procent (för tonårsföräldraskap).

Låga betyg ökar risken för psykosociala problem

Separata analyser av biståndsgruppen visar att låga eller ofullständiga betyg från grundskolan starkt ökar risken för alla former av psykosociala problem (tabell 7:13). För självmordsförsök innebar låga betyg ungefär samma överrisker som indikationer på psykisk ohälsa hos föräldrarna. Indikationer på missbruk hos föräldrarna ökade risken för att även barnen hade narkotika- och alkoholmissbruksproblematik efter 20-årsdagen. Inom biståndsgruppen hade barn som växte upp i storstäder dubbla överrisker för narkotikamissbruk jämfört med jämnåriga som växte upp på landsbygden, när de övriga va-

Tabell 7:13. Risk för ogynnsamma utfall i biståndgruppen

Personer födda 1974–1978. Justerad relativ risk (RR).

Bakgrundsfaktorer	Självmonds- försök efter årskurs 9*	Narkotika- missbruk fr.o.m 20- årsdagen	Alkohol- missbruk fr.o.m. 20- årsdagen	Allvarlig kriminalitet fr.o.m. 20- årsdagen	Tonårs- förälder	Lever på ekonomiskt bistånd**
	RR	RR	RR	RR	RR	RR
Födelseår	1,3	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.
Kön (flicka = ref)						
Pojke	i.s.	3,1	6,4	6,6	0,2	1,4
Låga betyg (nej = ref)						
Ja	1,7	2,3	2,6	2,6	2,5	3,3
Mors högsta fullföljda utbildning (grundskola =ref)						
Gymnasial	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.
Eftergymnasial	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.
Uppväxtregion (landsbygd = ref)						
Större städer	i.s.	1,5	i.s.	i.s.	i.s.	1,4
Storstad	i.s.	2,1	i.s.	i.s.	i.s.	1,5
Bostadens upplåtelseform (ägar = ref)						
Hyr	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.
Indikation på psykisk sjukdom hos biologiska föräldrar (ej indikation = ref)						
Mor	1,6	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.
Far	1,7	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.
Indikation på missbruk hos biologiska föräldrar (ej indikation = ref)						
Mor	i.s.	1,5	i.s.	i.s.	i.s.	i.s.
Far	i.s.	1,5	1,4	1,5	i.s.	i.s.

De relativa riskerna är beräknade med Cox-regression (konstant tid om inte annat anges). Resultaten är signifikanta på 5%-nivån. i.s. = Icke signifikant. ref = Referenskategori där RR är 1

* Riskerna är beräknade med persontid.

** Födda 1972–1978 med eget hushåll vid 25 års ålder.

riablerna var lika. Pojkar hade jämfört med flickor 6–7 gånger högre risk för missbruk och kriminalitet, men 5 gånger lägre risk för att få barn i tonåren.

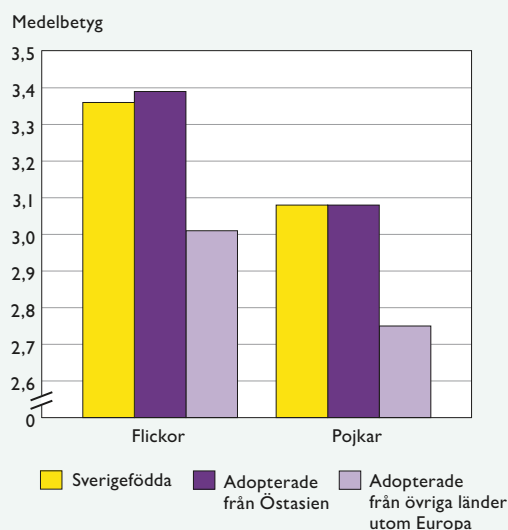
Utlandsfödda adopterade

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att återkommande följa upp utlandsadopterades situation i det svenska samhället [66]. I tidigare rapporter har Socialstyrelsen uppmärksammat att utlandsadopterade ungdomar är en sårbar grupp för psykisk ohälsa med bland annat ökade risker för psykiatrisk sjuklighet, självmordshandlingar och missbruk (se [67, 68] för en översikt). När det

gäller utbildning har dock tidigare analyser visat små skillnader jämfört med andra jämnåriga i den svenska befolkningen [69].

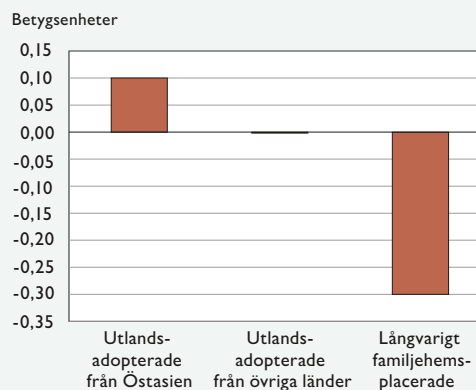
En studie baserad på resultat från kognitiva tester vid mönstring under perioden 1985–1994 visar dock att det i vissa grupper av utlandsadopterade kan vara relativt vanligt med inlärningssvårigheter. I denna studie hade adopterade med ursprung i Korea testresultat som låg mycket nära genomsnittet, medan testresultaten för utlandsadopterade från andra delar av världen låg under genomsnittet för alla mönstrande (- 0,5 standardavvikelse). För barn med ursprung från Korea spelade åldern vid adoptionen ingen roll för testresultaten, till skill-

Figur 7:19. Medelbetyg från grundskolan för sverigefödda och utlandsadopterade
Flickor och pojkar födda 1972–81.
Medelbetyg i årskurs 9.



Figur 7:20. Skillnader i medelbetyg i årskurs 9 med hänsyn tagen till kognitiv förmåga

Skillnad i medelbetyg för utlandsadopterade från Östasien respektive övriga länder samt långvarigt familjehemsplacerade, jämfört med personer födda i Sverige som inte varit långvarigt familjehemsplacerade. Pojkar födda 1972–1981. Betygsenheter.



Medelbetyg hos jämförelsegruppen är satta till noll (0). Koefficienterna är beräknade med linjär regression. Justerat för födelseår, kön, uppväxtregion och kognitiva testresultat.

nad från de övriga utlandsadopterade där det fanns en tendens till lägre testresultat för dem som var äldre vid ankomsten till Sverige [70].

Analysen av medelbetyg i årskurs 9 för utlandsadopterade födda 1972–1981 visar ett liknande mönster med betyg strax över genomsnittet för adopterade från Korea och övriga Östasien, men medelbetyg under genomsnittet för de övriga (se figur 7:19).

En metaanalys av den internationella litteraturen visade att det är förhållandevis vanligt att utlandsadopterade har skolsvårigheter [71], och man har antagit att detta i första hand beror på känslomässiga och psykiatriska problem som stör inläringen. Två svenska studier har dock visat att utlandsadopterade pojkar i Sverige snarare presterar bättre i skolan än andra med samma kognitiva testresultat från mönsterringen. Detta gäller både betygen [72] och sannolikheten att skaffa sig en universitetsutbildning

respektive risken att lämna skolan med enbart en grundskoleutbildning [73]. Därför är det angeläget att alltid undersöka den kognitiva förmågan hos utlandsadopterade med skolsvårigheter.

Orsakerna till att barn blir tillgängliga för internationell adoption varierar mellan olika länder, liksom barnens levnadsförhållanden före adoptionen. I Sydkorea är internationell adoption exempelvis en integrerad del av barnvården, och landet har en hög levnadsnivå där ogifta mödrar ofta väljer att lämna sina barn till adoption. Före adoptionen vårdas barnen ofta i en fosterfamilj eller på barnhem med hög personaltäthet [74]. I andra länder är fattigdom den dominerande orsaken till att barn blir tillgängliga för adoption, och det är vanligt med långa vistelser på institutioner med låg personaltäthet. Detta mönster ligger bakom det återkommande fyndet att barnets

ålder vid adoptionen och ursprungscontinenten förklarar mycket av variationen i utlandsadopterades kognitiva förmåga [70] och skolprestationer [72, 73]. I samtliga studier har däremot adoptivföräldrarnas utbildning haft en betydligt mindre betydelse för dessa utfall på grupp-nivå. Detta sammantaget talar för att kognitiva svårigheter och sammanhörande skolsvårigheter hos utlandsadopterade ofta är konsekvenser av faktorer i miljön före adoptionen.

När skolprestationer hos utlandsadopterade jämförs med långvarigt familjehemsplacerade pojkar, med samma kognitiva testresultat, framträder markanta skillnader. Familjehemsbarnens betyg ligger långt under deras kognitiva potential enligt de kognitiva testresultaten vid mönstring. Utlandsadopterade från Östasien, däremot, tenderar att prestera bättre än den genomsnittliga svenska befolkningen.

Hur många klarar sig?

Analyserna om utsatta barn har handlat mycket om överrisker, det vill säga ökad sannolikhet för ogynnsamma utfall. Som tidigare har visats berör dessa ogynnsamma utfall vanligen en minoritet inom alla grupperingar. Frågan som återstår är den klassiska men långt ifrån triviala: Hur många klarar sig? Ett vanligt svar är att ”det beror på vad man menar med att klara sig”.

Psykosociala problem kommer sällan var för sig utan tenderar att uppträda i olika kombinationer på individnivå [75]. Därför skapades två summerade kategorier av gynnsamma utfall – som egentligen anger frånvaron av ogynnsamma utfall – vilket är ett vanligt förfarande i longitudinella studier av utsatta barns utveckling [41, 75-77]. Grupperingarna är kapitelförfattarnas konstruktioner. I analysen ingår bara personer födda 1972–1978 som enligt re-

gistren hade eget hushåll året de fyllde 25 år. Bland de ogynnsamma psykosociala utfallen återkommer de utfallsvariabler som listas i tabell 7:2, men också indikation på psykisk sjukdom² hos undersökningspersonen.

De två summerade kategorierna av gynnsamma utfall kombinerar främst avsaknaden av problem inom olika livsområden. Båda kan betraktas som uttryck för en gynnsam utveckling. Två nivåer av gynnsamma utvecklingen har konstruerats. Den första (Nivå 1, se nedan) benämns *inga allvarliga problem*, den andra (Nivå 2) *har klarat sig bra*.

Gynnsam utveckling

Nivå 1: Inga allvarliga problem

- Inte självmord efter årskurs 9 (eller annan död) och
- inte vårdad på sjukhus för självmordsförsök efter årskurs 9 och
- inte vårdad på sjukhus med psykiatrisk diagnos efter årskurs 9 och
- inga indikationer på narkotika- eller alkoholmissbruk efter 20 år och
- ingen allvarlig kriminalitet efter 20 år och
- minst 50 procent av den disponibla inkomsten kom inte från ekonomiskt bistånd året personen fyllde 25 år (lever inte på ekonomiskt bistånd).

Nivå 2: Har klarat sig bra

- Inga allvarliga problem och
- inte tonårsförälder och
- inget ekonomiskt bistånd det år personen fyllde 25 år och
- minst gymnasieutbildning vid 26 års ålder.

² Enligt diagnoser i Socialstyrelsens Patientregister och Dödsorsaksregister som framgår av faktarutan *Diagnoskoder*.

I tabell 7:14 listas de grupper som studerats i kapitlet. För varje grupp anges procentandelen som uppfyller kriterierna för de två nivåerna av gynnsam utveckling som konstruerats. Grupperna överlappar varandra till viss del, exempelvis barn från familjer med återkommande ekonomiskt bistånd och barn som har haft en kontaktfamilj eller kontaktperson före tonåren. För grupperna långvarigt familjehemsplacerade barn och adopterade finns ingen sådan överlappning med andra grupper i tabellen.

I referenspopulationen hade 91 procent av männen och 95 procent av kvinnorna *inga allvarliga problem*. Färre, drygt 80 procent, uppfyllde de strängare kriterierna på att ha klarat sig bra. Observera att definitionen innefattar att vara helt självförsörjande året personen fyllde 25 år, vilket innebär att man inte haft något ekonomiskt bistånd under året. Ekonomiskt bistånd var nära nog dubbelt så vanligt bland flickor som bland pojkar.

Den stora majoriteten av både utlands- och sverigefödda adopterade hade inga indikationer på allvarliga problem. Men runt 20 procent av pojkarna och 10 procent av flickorna hade det, vilket är en dubbelt så stor andel som i referenspopulationen. Det var i grova drag en tredjedel bland adopterade pojkar och en fjärdedel bland adopterade flickor som inte uppfyllde kriterierna på att klara sig bra, jämfört med en femtedel av båda könen i referenspopulationen.

Bland pojkarna från familjer med återkommande ekonomiskt bistånd hade 65 procent inga allvarliga problem, vilket innebär att 35 procent hade minst ett. Siffran var nära nog densamma för pojkar som haft kontaktfamilj eller -person före tonåren. Bland flickorna i båda grupperna hade runt 80 procent inga allvarliga problem (men knappt 20 procent hade minst ett problem, jämfört med 5 procent av flickorna i referenspopulationen). En minoritet av pojkarna i dessa två

Tabell 7:14. Indikatorer på gynnsam utveckling i olika befolkningsgrupper

Andel i respektive grupp som har Inga allvarliga problem* respektive Har klarat sig bra*. Kvinnor och män födda 1974–1978 med eget hushåll året de fyllde 25 år. Procent.

Indikatorer på gynnsam utveckling	Kvinnor	Män
Befolkningsgrupper	%	%
Inga allvarliga problem		
Referenspopulation	95	91
Utlandsfödda adopterade	87	80
Sverigefödda adopterade	89	83
Återkommande ekonomiskt bistånd i uppväxtfamiljen	80	65
Kontaktfamilj/-person före tonåren	82	66
Långvarigt familjehemsplacerade	69	55
Har klarat sig bra		
Referenspopulation	83	82
Utlandsfödda adopterade	75	70
Sverigefödda adopterade	73	66
Återkommande ekonomiskt bistånd i uppväxtfamiljen	46	43
Kontaktfamilj/-person före tonåren	51	44
Långvarigt familjehemsplacerade	45	39

* Indikatorerna definieras på sidan 255.

grupper (43 respektive 44 procent) hade klarat sig bra, jämfört med drygt 80 procent i referenspopulationen. Motsvarande tal bland flickorna var runt 50 procent, jämfört med drygt 80 procent i referenspopulationen.

För de som vuxit upp i familjehem verkade det gå ännu sämre än för barnen i biståndgruppen, trots att de senare räknas till de 2 procent av landets mest ekonomiskt utsatta barnfamiljer. Drygt hälften av familjehemspojkarna (55 procent) hade inga allvarliga problem, men det betyder att nära nog hälften (45 procent) hade minst ett. Bland flickorna var motsvarande tal 69 respektive 31 procent. En minoritet av både pojkarna (39 procent) och flickorna (45 procent) uppfyllde kriterierna på att ha klarat sig bra.

Inom varje grupp, även referenspopulationen, var skillnaderna dramatiska mellan de som läm-

Tabell 7:15. Gynnsam utveckling i olika befolkningsgrupper efter betyg i årskurs 9

Andel i respektive grupp som har Inga allvarliga problem* respektive Har klarat sig bra*. Kvinnor och män födda 1974–1978 med eget hushåll året de fyllde 25 år. Procent.

Indikatorer på gynnsam utveckling Befolkningsgrupper	Kvinnor		Män	
	Ej låga betyg	Låga betyg	Ej låga betyg	Låga betyg
	%	%	%	%
Inga allvarliga problem				
Referenspopulation	96	86	94	80
Utlandsfödda adopterade	91	74	88	63
Sverigefödda adopterade	92	81	88	74
Återkommande ekonomiskt bistånd i uppväxtfamiljen	87	74	79	57
Kontaktfamilj/-person före tonåren	88	76	79	57
Långvarigt familjehemsplacerade	79	61	72	47
Har klarat sig bra				
Referenspopulation	88	45	88	56
Utlandsfödda adopterade	82	45	80	43
Sverigefödda adopterade	80	47	79	46
Återkommande ekonomiskt bistånd i uppväxtfamiljen	62	23	61	29
Kontaktfamilj/-person före tonåren	66	28	62	30
Långvarigt familjehemsplacerade	60	23	59	26

* Indikatorerna definieras på sidan 255.

nade grundskolan med låga eller ofullständiga betyg och de som inte gjorde det (tabell 7:15). Barnen i de tre socialtjänstgrupperna som inte hade låga betyg från grundskolan hade visserligen sämre siffror än referenspopulationen, men runt tre fjärdedelar hade inga noteringar om allvarliga problem. Detta gällde dock en minoritet (47 procent) av pojkarna som växte upp i familjehem och som hade låga eller ofullständiga betyg från årskurs 9. Det var betydligt ovanligare i alla grupper att flickorna hade låga betyg i årskurs 9, vilket gör att flickor med dåliga skolprestationer är en mer selekterad grupp än motsvarande pojkar. Förekomsten av försörjningssvårigheter vid 25 års ålder (indikerat av tillfälligt ekonomiskt bistånd) och av tonårsföräldraskap var exempelvis rejält högre i denna grupp.

Till och med i referenspopulationen var det en minoritet bland de med låga betyg som hade klarat sig bra (45 procent). I grupperna med insatser från socialtjänsten var bilden ännu mörkare. Bara 23 procent av både flickor och pojkar som växte upp i familjehem och som lämnade grundskolan med låga betyg hade klarat sig bra. Problemen i denna grupp har dessutom underskattats i analyserna (se faktaruta *Studiepopulation, Konsekvenser av partiellt bortfall*).

I särskilda regressionsanalyser av barnen som växte upp i familjehem var att inte ha låga betyg från årskurs 9 i grundskolan den starkast predicerande faktorn för gynnsam utveckling. Den ökade chansen för *inga allvarliga problem* med omkring 40 procent (RR=1,4) och för att *ha klarat sig bra* med 140 procent (RR=2,4; visas ej i tabell). Födelse-

år, ålder vid placering, placeringstid och förekomst av indikationer på psykisk sjukdom eller missbruk hos föräldrarna visade inga signifikanta samband med gynnsam utveckling. Kön påverkade resultaten. Pojkar hade 20 procents lägre chans (RR=0,8) än flickor för att inte få allvarliga problem.

Samma analys för barnen som växte upp i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd visade ett liknande mönster. Varken mors utbildning, uppväxtregion, bostadens upplåtelseform eller föräldrarelaterade riskindikatorer påverkade risken för ogynnsam utveckling när analysen justerades för förekomst av låga eller ofullständiga betyg (visas inte i tabell). Det var i stort sett bara frånvaron av "skolmisslyckanden" som ökade sannolikheten för båda nivåerna av gynnsamma utfall.

Diskussion och slutsatser

Betygen från grundskolans årskurs 9 har en avgörande betydelse för barns benägenhet att studera vidare och få hög utbildning, och detta gäller i alla socioekonomiska grupper. Betygen har också starka samband med familjens socioekonomiska bakgrund [78, 79], vilket nyligen återigen har konstaterats i en färsk rapport från Skolverket [35]. Barn från en mer privilegierad bakgrund har avsevärt lägre risk att misslyckas i skolan än jämnåriga från familjer längre ner på den socioekonomiska skalan. En stor del av det sociala arvet – i bred mening – reproduceras i och genom skolan. I Sverige och i flera andra länder är det föräldrarnas utbildning som har det starkaste sambandet med barnens betyg, medan familjens inkomst har mindre betydelse [80]. Föräldrar med hög utbildning verkar vara mer framgångsrika med att ge sina barn förutsättningar för och stöd till bra skolprestationer – och därmed också hög utbildning senare i livet – än föräldrar med låg utbildning. Detta gäller även i Sverige trots att ojämlikheterna i utbildning mellan ungdomar från olika socioekonomiska grupper är lägre här än i de flesta andra europeiska länder [81].

Det finns starka samband mellan betygen från grundskolan och framtida psykosociala problem, även när en rad uppväxtvillkor är desamma. För barn med låga betyg från årskurs 9 verkar exempelvis ett ursprung från tjänstemannahem bara ha en begränsad kraft som skyddande faktor. Barn med låga betyg från grundskolan är med gängse definitioner en riskgrupp för framtida psykosociala problem, oavsett socioekonomisk uppväxtbakgrund. Dock tenderar lågpresterande barn från familjer med hög socioekonomisk status att i högre utsträckning än andra jämnåriga ta sig vidare i utbildningssystemet, åtminstone till en gymnasieexamen. Det är också känt sedan länge

att de alternativa studievägarna efter grundskolan, komvux och folkhögskola, i högre grad utnyttjas av resursstarka grupper [82].

I analyserna finns ett tydligt könsrelaterat mönster. Flickor i alla grupper har lägre förekomst av låga eller ofullständiga betyg. Typen av psykosociala problem är också annorlunda bland flickor än bland pojkar. Kriminalitet och missbruk förekommer i högre utsträckning bland män, medan exempelvis tonårsföräldraskap är vanligare bland kvinnor. En rad studier har funnit att flickor verkar ha större motståndskraft mot ofördelaktiga eller svåra uppväxtförhållanden [23] men förklaringarna till detta har skiftat över tid. Bättre resultat i skolan, eller färre skolmisslyckanden, verkar vara en viktig medierande mekanism.

Det är mycket vanligare att barn som växer upp i samhällets vård och barn i familjer med återkommande ekonomiskt bistånd lämnar grundskolan med låga betyg jämfört med andra barn, något som bara delvis kan förklaras av skillnader i kognitiv förmåga. I vuxen ålder har de sämre utbildning än andra med samma kognitiva förmåga, men även jämfört med andra med samma betyg från grundskolan. Studier från USA visar liknande mönster [83]. Dessa grupper har också mycket höga överrisker för ogynnsam utveckling, jämfört med andra jämnåriga. Det gäller bland annat självmordsbeteende, missbruk, kriminalitet, bidragsberoende och tonårsföräldraskap.

Situationen är särskilt bekymmersam för de barn som har vårdats av samhället under sin uppväxt, eftersom många av dem också har ett försvagat familjenätverk när de träder in i vuxenlivet, bland annat på grund av att förfärande många föräldrar är döda [52, 84]. När det gäller förekomst av olika ogynnsamma utfall efter grundskolan och överrisker för dessa var de betydligt sämre lottade än jämnåriga sverigefödda adopterade och i nivå med (eller sämre än) barn

som hade växt upp hemma med insatser från socialtjänsten. Dessa resultat följer huvudfrågan i internationell forskning där barn som har växt upp i familjehem vanligtvis klarar sig ungefär lika bra eller lika dåligt i ung vuxen ålder som jämnåriga från en uppväxt i fattigdom eller under svåra förhållanden. Detta gäller till och med när jämförelsegruppen har bestått av biologiska syskon som blev kvar i föräldrarnas vård [52, 53].

Att så många misslyckas i skolan verkar vara en nyckelfaktor för att förklara dessa dystra resultat och för att göra något åt det. Låga/ofullständiga betyg var den starkaste riskfaktorn för framtida ogynnsamma utfall i kapitlets analyser. Omvänt var frånvaro av skolmisslyckande den starkaste skyddande faktorn. Såväl svensk som internationell forskning, och analyserna i detta kapitel, pekar på att den kompensatoriska kraften i långvarig familjehemsvård under nuvarande former är svag. Detta gäller till och med skola och utbildning, trots att svensk lagstiftning i flera decennier har markerat kommunernas särskilda ansvar på det området³. Den statliga tillsynen av kommunernas socialtjänst verkar dock aldrig undersökt hur detta ansvar har utövats, i varje fall inte samlat på riksnivå [56]. Skolinspektionen har nyligen granskat skolverksamheten på landets hem för vård eller boende (HVB) och konstaterar i en rapport att HVB-placerade elever inte får den utbildning de har rätt till [85].

Utlandsfödda adopterade klarar sig bättre i skolan och i utbildningssystemet än andra barn med samma kognitiva förmåga. Dessa utfall kan bara i liten utsträckning förklaras av att adoptivföräldrar som grupp har högre utbildning än den svenska genomsnittsföräldern. Förekomst av på-

verkbara svaga skolprestationer bland utlandsfödda adopterade har troligen ett begränsat samband med de överrisker för ogynnsam utveckling som tidigare studier har funnit i gruppen utlandsfödda adopterade.

Skillnaderna mellan de adopterade och barnen som har växt upp i familjehem är intressanta, även om det är diskutabelt hur långt grupperna kan jämföras. I analyserna som presenterats i detta kapitel kvarstod påtagliga skillnader även efter att justeringar för indikatorer på psykisk ohälsa och missbruk hos de biologiska föräldrarna. Både adoptiv- och familjehemsföräldrar är utredda och godkända av socialtjänsten. Familjehemsföräldrarna har dessutom fått i uppdrag av socialtjänsten att ta hand om specifika barn med svåra bakgrundsförhållanden. Utlandsfödda adopterade och familjehemsplacerade hade likvärdiga resultat från begåvningstesterna vid mönstringen. När det gäller utlandsfödda adopterade har svenska studier visat att adoptivföräldrarnas utbildning har liten betydelse för barnens skolprestationer. Varför är skillnaderna ändå så tydliga mellan adopterade och barn som växer upp i familjehemsvård? I analyser av den senare gruppen hade varken ålder vid placeringen, vårdtiden eller förekomsten av föräldrarelaterade riskindikatorer några signifikanta samband med skolmisslyckanden.

Resultatens betydelse i ett interventionsperspektiv

Den generella slutsatsen från alla dessa analyser är följande: Om samhället vill förbättra framtidsutsikterna för utsatta barn är det sannolikt nödvändigt att ge dem ett kraftfullt stöd under skolgången.

Rimligtvis är skolmisslyckande en faktor som kan påverkas, i motsats till exempelvis kön eller erfarenheter från tidig barndom [86]. Det är troligen inte realistiskt att socialt utsatta barn genom inter-

³ 35 och 39 §§ lagen (1960:97) om samhällets vård av barn och ungdom, 9 och 10 §§ Kungl. Maj:ts kungörelse (1960:594) om fosterbarnsvård, 26 § socialtjänstlagen (1980:620) och nu gällande 6 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453).

ventioner ska nå samma medelbetyg som ett lands-genomsnitt av jämnåriga, men den mycket höga förekomsten av låga eller ofullständiga betyg kan knappast vara ödesbestämd. Detta borde i ännu högre grad gälla med det nuvarande målrelaterade betygssystemet än med det gamla som rangordnade eleverna efter normalfördelningen i riket.

Forskning om utsatta barns utveckling har konsekvent visat att hyggliga skolresultat är en robust väg till en normaliserad livssituation i framtiden [25, 26, 87]. Flera forskare har framhållit den långsiktiga potentialen i interventioner som kan förbättra utsatta barns skolprestationer [27, 88-90]. Det finns sådana preventionsprogram i främst USA [91] men dessa är inte prövade eller utvärderade i Sverige.

Att vistas på en bra förskola med exempelvis tidig läs- och sifferträning [92] före skolstarten verkar gynna utsatta barns framtida skolprestationer men även deras långsiktiga utveckling, enligt en rad utländska studier [30, 93]. Däremot finns mindre kunskap om i vilken grad den svenska förskolan – som anses vara av hög kvalitet – har liknande effekter för utsatta barn. En rimlig hypotes är dock att en bra förskoleverksamhet (exempelvis med starka pedagogiska inslag) har goda utsikter att faktiskt göra skillnad för utsatta barn och borde troligen utnyttjas mer systematiskt, exempelvis för små barn som placeras i familjehemsvård.

Alltför lite är känt om varför barn som växer upp i familjehem klarar sig så dåligt i skolan eftersom det saknas relevanta longitudinella studier om deras skolutveckling över tid. Sonia Jackson, Europas nestor inom forskning om skola och utbildning för placerade barn, har under flera decennier beskrivit dåliga skolresultat och låg utbildning som den största riskfaktorn för placerade barns långsiktiga utveckling [94]. Från så gott som alla västländer har forskningen rapporterat

att dessa barn har en hög förekomst av skolmisslyckanden [56, 95, 96]. En del av problemen förklaras av individuella faktorer, såsom lägre kognitiv förmåga och förekomst av beteendeproblem. Internationell litteratur pekar också på betydelsen av instabilitet i uppväxtmiljön med återkommande byten av skolor och föräldragestalter, även om forskningsresultaten är delvis motsägelsefulla [97, 98]. Brittiska forskare har understrukt betydelsen av systemfel, exempelvis lågt intresse från socialtjänsten att följa upp placerade barns problem och framsteg i skolan samt en oklar ansvarsfördelning mellan skola och socialtjänst [98]. Skandinaviska studier pekar också på att det verkar vara vanligt med pessimistiska förväntningar på barnens chanser att lyckas i skolan, både bland familjehemsföräldrar och bland lärare [99-102].

Den internationella litteraturen innehåller dessvärre få exempel på utvärderade interventioner som syftar till att förbättra placerade barns skolprestationer. Statens institutionsstyrelse har dock flera pågående försök inom den särskilda ungdomsvården [103, 104]. I Norge och i USA har så kallad eftervård (insatser efter 18 år) visat sig ha positiva samband med bättre utbildning i vuxen ålder, men det är oklart om detta är en selektionseffekt eller ett resultat av insatserna [105-108]. En banbrytande amerikansk undersökning har nyligen visat att förbättrad kvalitet i familjehemsvården – med betoning på skola och utbildning samt hälsa – ger förvånansvärt starka långsiktiga hälsoeffekter [109]. Några resultat för skola och utbildning har ännu inte publicerats.

Från Sverige finns lovande resultat från ett lokalt Socialstyrelsestött försök i Helsingborg där 25 familjehemsplacerade barn testades för bland annat deras kognitiva förmåga och förekomsten av lässvårigheter, med åldersstandardiserade instrument. Enligt bedömningar från skolpsykologen och specialpedagogen som genomförde

arbetet var tre av fyra barn i skolan klart underpresterande i skolan, i relation till sin kognitiva förmåga. Testresultaten användes för att handleda lärare och familjehemsföräldrar samt för att systematiskt ge barnen tillgång till de specialpedagogiska resurser som normalt finns på alla skolor. Vid återtest efter två år hade gruppens medelvärden höjts signifikant på nästan alla test [100]. Eftersom utvärderingen skedde med för- och eftermätning utan jämförelsegrupp kan resultaten bara betraktas som lovande och inte som bevis för att interventionen hade avsedd effekt. Försöket replikeras för närvarande (eller ska replikeras) i flera svenska kommuner, bland annat Norrköping.

Slutligen utgör resultaten från de analyser som presenterats i kapitlet starka argument för:

- substantiella satsningar inom forskning och praktik på att utveckla effektiva metoder som kan förbättra utsatta barns skolprestationer;
- att socialtjänsten gör placerade barns skolgång och utbildning till ett högprioriterat område. Svensk lagstiftning har i många decennier särskilt markerat kommunens ansvar för placerade barns utbildning. Det naturliga första steget är att kommunerna försäkras sig om att skolpsykologiska utredningsresurser och specialpedagogiska resurser systematiskt görs tillgängliga och används för alla barn som placeras i vård utom hemmet.

Referenser

1. Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm; 2009.
2. Statistiska centralbyrån. *Dödlighet efter utbildning, boende och civilstånd*. Örebro: 2004. Demografiska Rapporter 2004:4.
3. Allebeck P. The use of population based registers in psychiatric research. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2009;120:386–91.
4. Andersson L, Allebeck P, Gustavsson J-E, Gunnell D. Association of IQ scores and school achievement with suicide in a 40-year follow-up of a Swedish cohort. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2008;118:99–105.
5. MacCabe JH, Lambe MP, Cnattingius S, Torráng A, Björk C, Sham PC, et al. Scholastic achievement at age 16 and risk of schizophrenia and other psychoses: a national cohort study. *Psychological Medicine*. 2008;38(8):1133–40.
6. Jablonska B, Lindberg L, Lindbland F, Rasmussen F, Östberg V, Hjern A. School performance and hospital admissions due to self-inflicted injury: A Swedish national cohort study. *International Journal of Epidemiology*. 2009;38(5):1334–41.
7. Nilsson A, Estrada F. *Kriminalitet och livschanser. Uppväxtvillkor, brottslighet och levnadsförhållanden som vuxen*. Stockholm: Institutet för Framtidsstudier, 2009. Arbetsrapport 2009:20.
8. Halleröd B. What do children know about their future: Do children's expectations predict outcomes in middle age? Insänt för publicering.
9. Stenberg S-Å. Inheritance of Welfare reciprocity? An inter-generational study of social assistance reciprocity in post-war Sweden. *Journal of Marriage and the Family*. 2000;62:228–39.
10. Johnson W, McGue M, Iacono W. School performance and genetic and environmental variance in antisocial behavior at the transition from adolescence to adulthood. *Developmental Psychol-*

- ogy. 2009;45:973–87.
11. Rutter M. *Genes and behaviour*. Oxford: Blackwell Publishing; 2006.
 12. Cicchetti D, Rogosch FA. Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. *Development and Psychopathology*. 1996;8:597–600.
 13. Cliffordson C, Giota J, Gustavsson J-E, Klapp Lekholm A. *Betyg och betygssättning: Funktioner och effekter*. Stockholm: Vetenskapsrådet; 2008.
 14. Carroll A, Houghton S, Wood R, Unsworth K, Hattie J, Gordon L, et al. Self-efficacy and academic achievement in Australian high school students: The mediating effects of academic aspirations and delinquency. *Journal of Adolescence*. 2009;32:797–817.
 15. Crosnoe R, Huston A. Socioeconomic status, schooling and developmental trajectories of adolescents. *Developmental Psychology*. 2007;43:1097–110.
 16. Stattin H, Romelsjö A, Stenbacka M. Personal resources as modifiers for future criminality. *British Journal of Criminology*. 1997;37:198–223.
 17. Andershed H, Andershed A-K. *Normbrytande beteende i barndomen. Vad säger forskningen?* Stockholm: Gothia/IMS/Statens institutionsstyrelse; 2005.
 18. Rutter M, Giller H, Hagell A. *Antisocial behavior by young people*. Cambridge, UK: Cambridge University Press; 1998.
 19. Eide E, Showalter M, Goldhaber D. The relation between children's health and academic achievement. *Children and Youth Services Review*. 2010;32:231–8.
 20. Spornak S, Schottenbauer MA, Ramey SL, Ramey CT. Child health and academic achievement among former Head Start children. *Children and Youth Services Review*. 2006;28:1251–61.
 21. Boden J, Horwood J, Ferguson D. Exposure to childhood sexual and physical abuse and subsequent educational achievement outcomes. *Child Abuse & Neglect*. 2007;31:1104–14.
 22. Lansford J, Dodge K, Pettit G, Bates J, Crozier J, Kaplow J. A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral and academic problems in adolescence. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2002;156:824–30.
 23. McGloin J, Widom CS. Resilience among abused and neglected children grown up. *Development and Psychopathology*. 2001;13:1021–38.
 24. Stone S. Child maltreatment, out-of-home placement and academic vulnerability: A fifteen-year review of evidence and future directions. *Children and Youth Services Review*. 2007;29:139–61.
 25. Werner E. *Overcoming the odds*. Ithaca, New York: Cornell University Press; 1992.
 26. Werner E, Smith R. *Journeys from childhood to midlife. Risk, resilience, and recovery*. Ithaca, New York: Cornell University Press; 2001.
 27. Zingraff M, Leiter J, Johnsen M, Myers K. The mediating effect of good school performance on the maltreatment-delinquency relationship. *Journal of Research in Crime and Delinquency*. 1994;31:62–91.
 28. Frempong G, Willms D. Can school quality compensate for socioeconomic disadvantage? I: Willms D, red. *Vulnerable children. Findings from Canada's National Longitudinal Survey of Children and Youth*. Edmonton: University of Alberta Press; 2002. s. 277–304.
 29. Hattie J. *Visible learning: A synthesis of over 800 meta-analyses relating to achievement*. Oxon, UK: Routledge; 2009.
 30. Nielsen AA, Christoffersen MN. *Børnehavens betydning for børns udvikling*. Köpenhamn: Socialforskningsinstituttet, 2009. Rapport 09:27.
 31. Pedersen E, Faucher TA, Eaton W. A new perspective on the effects of first grade teachers on

- children's subsequent adult status. *Harvard Educational Review*. 1978;48:1–31.
32. Rutter M. Family and school influences on cognitive development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1985;26:683–704.
33. Rutter M. Family and school influences on behavioural development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1985;26:349–68.
34. Rutter M, Maugham B, Mortimore P, Houston J. *Fifteen thousand hours: Secondary schools and their effects on children*. London: Open Books; 1979.
35. Skolverket. *Vad påverkar resultaten i svensk grundskola? Kunskapsöversikt om betydelsen av olika faktorer*. Stockholm; 2009.
36. Sylva K. School influences on children's development. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1994;35:135–70.
37. Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO). *Skolmisslyckande – hur gick det sedan?* Finansdepartementet, 2003. Departemensserien. Ds 2003:33.
38. Almquist Y. Peer status in school and adult disease risk: a 30-year follow-up of disease-specific morbidity in a Stockholm cohort. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2009;63:1028–34.
39. Almquist Y, Modin B, Östberg V. Childhood status in society and school: implications for the transition to higher levels of education. *British Journal of Sociology*. 2010;31:31–45.
40. Boyce T. Social stratification, health and violence in the very young. *Annals of the New York Academy of Science*. 2004;1036:47–68.
41. Socialstyrelsen. Kapitel 7: Utsatthet bland barn och unga. I: *Social rapport 2006*. Stockholm: 2006.
42. Statistiska centralbyrån. *Socioekonomisk indelning (SEI)*. Stockholm: 1982. Meddelanden i samordningsfrågor MIS 1982:4 (Nytryck 1984).
43. Vinnerljung B, Franzén E, Danielsson M. Teen-age parenthood among child welfare clients – a Swedish national cohort study. *Journal of Adolescence*. 2007;30:97–116.
44. Socialstyrelsen. *Klassifikation av sjukdomar. Systematisk förteckning*. Stockholm: 1987. Svensk version av International Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9).
45. Socialstyrelsen. *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem (KSH97). Systematisk förteckning*. Stockholm: 1997. Svensk version av The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10).
46. Christoffersen Nygaard M, Soothill K. The long-term consequences of parental alcohol abuse: A cohort study of children in Denmark. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2003;25:107–16.
47. Franzén E, Vinnerljung B, Hjern A. The epidemiology of out-of-home care for children and youth. A national cohort study. *British Journal of Social Work*. 2008;38:1043–59.
48. 50. Edin P-A, Fredriksson P, Grönqvist H, Åslund O. *Bostadssegregationens effekter på flyktningbarns skolresultat*. Uppsala: Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU), 2009. Rapport 2009:18.
49. 51. Gunnell D, Magnusson PKE, Rasmussen F. Low intelligence scores in 18-year old men and risk of suicide: A cohort study. *British Medical Journal*. 2004. 330:167: Publicerat 22 December 2004. Tillgänglig från: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/330/7484/167>. DOI:10.1136/bmj.38310473565.8F.
50. Hjern A, Vinnerljung B, Lindbland F. Avoidable mortality among child welfare recipients and inter-country adoptees: A national cohort study. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2004;58:412–7.
51. Vinnerljung B. Mortalitet bland fosterbarn som placerats före tonåren. *Socialvetenskaplig Tidskrift*. 1995;2:60–72.

52. Vinnerljung B. *Fosterbarn som vuxna*. Lund: Arkiv Förlag; 1996.
53. Vinnerljung B, Franzén E, Hjern A, Lindblad F. Long-term outcomes of foster care: Lessons from Swedish national cohort studies. I: Fernandez E, Barth R, red. *Does foster care work? International evidence of outcomes*. London: Jessica Kingsley Publishers; under tryckning.
54. Vinnerljung B, Hjern A, Lindblad F. Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2006;47:723–33.
55. Vinnerljung B, Ribe M. Mortality after care among young adult foster children in Sweden. *International Journal of Social Welfare*. 2001;10:164–73.
56. Vinnerljung B, Öman M, Gunnarson T. Educational attainments of former child welfare clients. *International Journal of Social Welfare*. 2005;14:265–76.
57. David AS, A. M, Brandt L, Allebeck P, Lewis G. IQ and risk for schizophrenia: A population-based cohort study. *Psychological Medicine*. 1997;27:1311–23.
58. Carlstedt B. *Cognitive abilities – aspects of structure, process and measurement* [Doktorsavhandling]. Göteborg: Göteborgs universitet, Acta Universitatis Gothoburgensis; 2000.
59. Dahlbäck O. *Intelligence development of young individuals*. Stockholm: Stockholms universitet, Sociologiska institutionen, 1980. Project Metropolitan. Research Report No.14.
60. Smith RE. *Psychology*. Seattle: West Publishing Co.; 1993.
61. Bouchard TJ, Jr. Genetic and environmental influences on adult intelligence and special mental abilities. *Human biology*. 1998 Apr;70(2):257–79.
62. Flynn JR. The WAIS-III and WAIS-IV: Daubert motions favor the certainly false over the approximately true. *Applied neuropsychology*. 2009;16(2):98–104.
63. Duyme M, Dumaret AC, Tomkiewicz S. How can we boost IQs of "dull children"? A late adoption study. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*. 1999 Jul 20;96(15):8790–4.
64. Schiff M, Duyme M, Dumaret A, Stewart J, Tomkiewicz S, Feingold J. Intellectual status of working-class children adopted early into upper-middle-class families. *Science*. 1978 Jun 30;200(4349):1503–4.
65. Socialstyrelsen. *Långvarigt socialbidragstagande under 1990-talet*. Stockholm: 1999. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1999:5.
66. Socialstyrelsen. *Att följa upp utlandsadopterades hälsa och sociala situation i nationella register*. 2007.
67. Carlberg M, Nordin Jareno K, red. *Internationellt adopterade i Sverige. Vad säger forskningen*. Stockholm: Gothia och Institutet för utveckling av metoder i socialt arbete, IMS 2007.
68. Lindblad F. *Adoption*. Lund: Studentlitteratur; 2004.
69. Lindblad F, Hjern A, Vinnerljung B. Inter-country adopted children as young adults – a Swedish cohort study. *Am J Orthopsychiatry*. 2003 Apr;73(2):190–202.
70. Odenstad A, Hjern A, Lindblad F, Rasmussen F, Vinnerljung B, Dalen M. Does age at adoption and geographic origin matter? A national cohort study of cognitive test performance in adult inter-country adoptees. *Psychological Medicine*. 2008 Dec;38(12):1803–14.
71. van Ijzendoorn M, Juffer F, Poelhuis C. Adoption and cognitive development: a meta-analytic comparison of adopted and non-adopted children's IQ and school performance. *Psychological bulletin*. 2005 131(2):301–16.
72. Lindblad F, Dalen M, Rasmussen F, Vinnerljung

- B, Hjern A. School performance of international adoptees better than expected from cognitive test results. *European child & adolescent psychiatry*. 2009 May;18(5):301–8.
73. Dalen M, Lindblad F, Odenstad A, Rasmussen F, Vinnerljung B, Hjern A. Educational attainment and cognitive competence in adopted men – A study of international and national adoptees, siblings and a general Swedish population. *Children and Youth Services Review*. 2008;30:1211–9.
 74. Kim WJ. International adoption: A case review of Korean children. *Child Psychiatry and Human Development*. 1995;25:141–54.
 75. Vinnerljung B, Sallnäs M. Into adulthood: A follow-up study of 718 youths who were placed in out-of-home care during their teens. *Journal of Child and Family Social Work*. 2008;13:144–55.
 76. Clausen S-E, Kristofersen L. *Barnevernsklinter i Norge 1990–2005. En longitudinell studie*. Oslo: NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring. 2008. NOVA-rapport 3/08.
 77. Mersky J, Topitzes J. Comparing early adult outcomes of maltreated and non-maltreated children: A prospective longitudinal investigation. *Children and Youth Services Review*. Publicerat 1 november 2009. DOI: 10.1016/j.childyouth.2009.10.018.
 78. Mohlin E. *Betyg och bakgrund*. Stockholm: Näringspolitiska enheten, Landsorganisationen, 2005.
 79. Reuterberg R-E. *Matematik i grundskolan*. Göteborg: Göteborgs universitet, Institutionen för pedagogik, 1996. Rapport nr 1996:06.
 80. Yngwe P-E. Forskning om ekonomisk utsatthet och barns livschanser. I: *Ekonomiskt utsatta barn*. Stockholm: Socialdepartementet; 2004. s. 305–48. Ds 2004:41.
 81. Breen R, Luijckx R, Muller W, Pollak R. Non-persistent inequality in educational attainment: Evidence from eight European countries. *American Journal of Sociology*. 2009;114:1475–521.
 82. Berggren C. Arbetsmarknaden och efterfrågan på högre utbildning – ett köns- och klassperspektiv. I: Olofsson J, red. *Utbildningsvägen – vart leder den?* Stockholm: Studieförbundet Näringsliv och Samhälle; 2007. s. 55–69.
 83. Sheehy AM, Oldham E, Ansell D, Zangi M, Correia P, Copeland R. *Promising practices: Supporting transition of youth served by the foster care system. Making the transition to adulthood*. Portland, Maine: National Child Welfare Resource Center for Organizational Improvement, 2001. Working Draft Series.
 84. Franzén E, Vinnerljung B. Foster children as adults: Many motherless, fatherless or orphans. A Swedish national cohort study. *Journal of Child and Family Social Work*. 2006;11:254–63.
 85. Skolinspektionen. *Undervisning vid hem för vård eller boende. Placerade barn får inte den utbildning de har rätt till*. Göteborg: Skolinspektionen, under tryckning.
 86. Kraemer HC, Love K, Kupfer D. *To health. What research tells us about risk*. New York: Oxford University Press; 2005.
 87. Pilling D. *Escape from disadvantage*. London: The Falmer Press; 1990.
 88. Gottfredson D, Wilson D, Najaka SS. School bases crime prevention. I: Sherman L, Farrington D, Welsh B, MacKenzie DL, red. *Evidence-based crime prevention*. London: Routledge; 2002. s. 56–164.
 89. Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: Systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *British Medical Journal*. 2009. 339:b4254; Publicerat 12 november 2009. Tillgänglig från: http://www.bmj.com/cgi/content/abstract/339/nov12_1/b4254. DOI:101136/bmj.b4254.
 90. Voisin D, Neilands T. Low school engagement and sexual behaviors among African-American

- youth: Examining the influences of gender, peer norms and gang involvement. *Children and Youth Services Review*. 2010;32:51–7.
91. Ferrer-Wreder L, Stattin H, Lorente CC, Tubman J, Adamson L. *Framgångsrika preventionssprogram för barn och unga. En forskningsöversikt*. Stockholm: Gothia/IMS/Statens institutionsstyrelse; 2005.
 92. Duncan G, Dowsett C, Claessens A, Magnuson K, Huston A, Klebanov P, et al. School readiness and later achievement. *Developmental Psychology*. 2007;43:1428–46.
 93. Barnett WS. Long-term effects of early childhood programs on cognitive and school outcomes. *The Future of Children*. 1995;5:25–49.
 94. Jackson S. Educating children in residential and foster care: An overview. *Oxford Review of Education*. 1994;20:267–79.
 95. Cheung SY, Heath A. After care: The education and occupation of adults who have been in care. *Oxford Review of Education*. 1994;20:361–74.
 96. Pecora P, Kessler P, O'Brien K, White CR, Williams J, Hiripi E, et al. Educational and employment outcomes of adults formerly placed in foster care: Results from the Northwest Foster Care Alumni Study. *Children and Youth Services Review*. 2006;28:1459–81.
 97. Sullivan M, Jones M, Mathiesen S. School change, academic progress, and behavior problems in a sample of foster youth. *Children and Youth Services Review*. 2010;32:164–70.
 98. Vinnerljung B. Fosterbarns skolgång och utbildning. *Socialvetenskaplig Tidskrift*. 1998;5:58–80.
 99. Egelund T, Hestbaek T-D, Andersen D. *Små børn anbragt uden for hjemmet. En forløbsundersøgelse af anbragte børn født i 1995*. København: Socialforskningsinstituttet, 2004. Rapport 04:17.
 100. Helsingborgs stad. *Skolprojekt inom familjehemsvården. Resultatrapport och projektbeskrivning*. Helsingborg: 2009.
 101. Knudsen L. *Børn og unge anbragt i slægten*. København: Socialforskningsinstituttet, 2009. Rapport 09:26.
 102. Norrköpings kommun. *SkolFam2 – resultat från ett projekt avsett att förbättra skolresultat hos placerade barn*. Norrköping: under tryckning.
 103. Jonsson B, Nyberg L, Jonsson K, Stigsdotter N. Working memory training in children with special educational needs: A pilot study. Presenterad vid konferens *Nordic Centre of Excellence in Cognitive Control*. 29–30 september 2008; Reykjavik, Iceland.
 104. Svensson I. *Att utveckla läs- och skrivförmågan bland elever på särskilda ungdomshem. Ett försök med särskilda insatser*. Stockholm: Statens institutionsstyrelse, 2009. Forskningsrapport 2/2009.
 105. Courtney M, Dworsky A. Early outcomes for young adults transitioning from out-of-home care in the USA. *Journal of Child and Family Social Work*. 2006;11:209–19.
 106. Kerman B, Wildfire J, Barth R. Outcomes for young adults who experienced foster care. *Children and Youth Services Review*. 2002;24:319–44.
 107. Kristofersen L. *Barnevern og ettervern. Hjelpetiltak for 16–22-åringer og levekår for unge voksne*. Oslo: NOVA – Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2009. NOVA-rapport 10/09.
 108. Narendorf SC, McMillen JC. Substance use and substance use disorders as foster youth transition to adulthood. *Children and Youth Services Review*. 2010;32:113–9.
 109. Kessler P, Pecora P, Williams J, Hiripi E, O'Brien K, English D, et al. Effects of enhanced foster care on the long-term physical and mental health of foster care alumni. *Archives of General Psychiatry*. 2008;65:625–33.

8

Papperslösa

Papperslösa

Sammanfattning

- Det finns ingen tillförlitlig statistik över antalet papperslösa personer i Sverige, men viss forskning och mindre undersökningar har uppskattningar som talar om mellan 10 000 och 50 000 personer. I gruppen ingår enligt osäkra skattningar cirka 2 000–3 000 barn. Totalt inom EU uppskattas antalet papperslösa till mellan knappt tre och åtta miljoner.
- Papperslösa är hänvisade till den informella arbetsmarknaden för sin försörjning. Många saknar arbete eller har endast sporadiskt arbete. Papperslösa bor ofta trångt och under osäkra förhållanden.
- Papperslösa har begränsade möjligheter till vård och hälsotillståndet bland många av dem är dåligt eller mycket dåligt enligt flera studier. Socialtjänstens kontakter med den här gruppen är begränsade.
- Det finns tecken på att många av de papperslösa barn som lever gömda har psykiska problem.
- Ett ökande antal barn och unga utan vårdnadshavare söker asyl, och en betydande del av dessa avviker från sitt boende.
- Barn till papperslösa föräldrar folkbokförs inte och identifieras inte genom person- eller samordningsnummer, vilket bland annat påverkar möjligheterna till medicinsk uppföljning.
- Olika politikerområden har olika mål. Dessa är inte alltid förenliga med de papperslösas situation. Detta kan leda till svåra dilemman för personal som ska tillämpa lagstiftning inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skolan och Migrationsverket.

Bakgrund

Detta kapitel handlar å ena sidan om människor som uppehåller sig i Sverige utan tillstånd och å andra sidan om socialtjänstens, skolans, sjukvårdens med fleras uppdrag och ansvar.

Som påpekas i *Inledningen* saknas det nästan helt säkra data om denna grupp. I avsaknad av registerdata och enkätundersökningar hänvisas man därför till den begränsade forskningen som existerar, mindre undersökningar, fallbeskrivningar och intervjuer som finns att tillgå. De flesta undersökningar grundas på uppgifter från dem som har sökt hjälp däremot finns det mycket begränsad information om den grupp vars hälsotillstånd kanske är mindre problematiskt.

Kapitlet behandlar även de oförenligheter som kan uppstå mellan olika politikområden (migrationspolitik kontra social-, hälsovårds- och sjukvårds- samt utbildningspolitik) när människor befinner sig i Sverige utan lagligt stöd. Dessutom har staten även krav på sig att uppfylla och res-

pektera de mänskliga rättigheter som omfattas av de internationella konventioner som Sverige har ratificerat.

Definitioner

Det finns olika termer som används för att beteckna människor som befinner sig i landet utan tillstånd. Ibland används benämningen *illegala invandrare* eller *illegala utlänningar* [1]. Andra allmänna termer om gruppen som helhet är *irreguljära migranter* eller *immigranter* och det på senare tid allt vanligare uttrycket *papperslösa*. Några termer avser en snävare grupp, till exempel *overstayers* samt *gömda flyktingar*. Irreguljär migration är dock ett komplext och svårbegripligt fenomen som är svårt att omfatta med ett enda begrepp.

Beteckningen *illegala invandrare* eller *illegala utlänningar*¹ riskerar att leda till felaktiga associationer mellan migration och kriminalitet, och den har därför kommit att användas allt mindre. Termen *irreguljär immigrant* har använts för den som i något avseende avviker från reglerna för en person som inte är medborgare i ett visst land [2].

Termen *papperslös* är numera vanlig i Sverige och är ursprungligen en direkt översättning av franskans *sans papier*. I Frankrike används termen *papier* som beteckning för identitetshandlingar. I detta sammanhang används uttrycket bildligt och avser handlingar som ger innehavaren rätt att vistas i landet, och det gäller alltså inte att man saknar identitetsdokument (dokumentslös). Papperslösheten är en definition av personens juridiska status i ett bestämt vistelseland. Begreppet *papperslös* ska heller inte blandas ihop med

Tabell 8:1. Olika kategorier av irregularitet

Inträde	Vistelse	Arbete	Typ
Illegalt	Illegal	Illegalt	a) Personligt finansierad och organiserad (smuggling) b) Skuldbunden relation till smugglaren eller arbetsgivare (människohandel)
Legalt	Illegal	Illegalt	a) <i>Overstayers</i> b) Asylsökande som fått avslag
Illegalt	Legal	Illegalt/ Legalt	Kollektiv/individuell legalisering; flyktingstatus

”statslös” som innebär att man inte har medborgarskap i något land.

Beteckningen *overstayers* har inte fått någon svensk översättning men avser de utlänningar som stannar kvar i landet efter att giltighetstiden för deras visum eller uppehållstillstånd har gått ut, eller trots att de inte längre uppfyller villkoren för uppehållsrätt.²

Termen *gömda flyktingar* syftar enbart på personer som har sökt asyl och fått avslag, men inte lämnat landet. Denna term kan dock bli missledande eftersom ordet *flykting* i juridiskt språkbruk i Sverige endast används om personer som har beviljats asyl eller uppehållstillstånd med flyktingstatus, men i internationell litteratur och statistik syftar det på en person som har tvingats lämna sitt land [3].³

Trots riskerna för sammanblandning med *dokumentslös* och *statslös* används här uttrycket *papperslös* eftersom det också stämmer med det numera vanligaste och internationellt använda språkbruket.

Fokus i detta kapitel är på de papperslösa i Sverige, och främst på deras relation till det svenska samhället. De är en undergrupp till den större grupp

¹ Med begreppet *utlänning* avses här en person som inte är medborgare i Sverige.

² Detta gäller EU-medborgare med flera enligt EU-rätten.

³ Jämför UNHCR:s statistik för år 2008 med drygt 9,6 miljoner flyktingar och endast knappt 750 000 asylsökande.

som vistas i landet utan att vara svenska medborgare. Till gruppen papperslösa räknas också barn som föds i Sverige av papperslösa föräldrar.

De papperslösa är en heterogen grupp, men det irreguljära tillståndet beror på hur de tog sig in i landet samt på om vistelsen och den eventuella sysselsättningen är laglig eller inte (se tabell 8:1). Att vara papperslös är inte ett statistiskt tillstånd, utan en papperslös person kan flytta från en position till en annan beroende på de legala omständigheterna.

Kunskapsläget

Antal

Det finns av naturliga skäl ingen pålitlig statistik över antalet papperslösa i Sverige. De siffror som tillhandahålls av polisen, andra myndigheter, journalister och forskare är gissningar eller i bästa fall uppskattningar, och varierar mellan 10 000 och 35 000 [4] och i vissa fall så många som 30 000–50 000 personer [5]. Den grupp som det finns relativt pålitlig statistik om är de personer som har avvikit efter att ha fått avslag på sin asylansökan och vars ärenden Migrationsverket har överlämnat till polisen för verkställande. I juni 2009 var det 8 156 personer. Inte ens denna siffra är dock helt säker eftersom en del av dessa personer har lämnat landet utan att myndigheterna känner till det.

Enligt uppskattningar publicerade av Europeiska kommissionen är antalet ”illegala immigranter” inom EU omkring 8 miljoner [6]. Inom ramen för det så kallade Clandestino-projektet finns det dock kvalificerade uppskattningar om ett väsentligt lägre antal: 2,8–6 miljoner papperslösa. En del av förklaringen till det lägre antalet är att antalet papperslösa minskade genom utvidgningen

av EU när länder som Rumänien och Bulgarien blev medlemmar. Dessförinnan hade de ett betydande antal medborgare som levde som papperslösa i EU-25 länder [7].

Forskning om migration

Fram till 1990-talet fanns en mycket begränsad forskning om irreguljär migration och papperslösa, och den var oftast beställd av beslutsfattare [8]. Sedan dess har dock intresset för frågan ökat bland samhällsvetare, framför allt i USA men också i mindre utsträckning i Europa. Efter sekelskiftet har forskningen inom detta fält intensifierats [9, 10]. En del studier fokuserar på det irreguljära tillståndet som de papperslösa befinner sig i [11–14]. Under de senaste åren har det kommit rapporter med mer fokus på specifika områden, till exempel rapporter om papperslösa barn i Europa [15], bostadssituationen [16], de papperslösas tillgång till hälsovård [17], och de papperslösas möjlighet att utnyttja sina rättigheter [18]. I september 2009 publicerades en ny rapport av organisationen Läkare i världen [19] som beskriver situationen för 1 200 papperslösa personer i elva europeiska länder, däribland Sverige.

European Agency for Fundamental Rights, som är EU:s organ för grundläggande rättigheter, startade under 2009 en jämförande studie för att beskriva läget för och skyddet av grundläggande rättigheter framför allt när det gäller hälsa, utbildning, bostad och arbete för de papperslösas [20]. Ett annat pågående EU-projekt är NowHereland [21] som bedrivs i samarbete med International Organisation of Migration i syfte att kartlägga och förbättra hälso- och sjukvården för papperslösa inom EU.

I Sverige fanns det länge inga studier på detta område förutom officiella rapporter och polisens undersökningar, men sedan mitten av 2000-talet

har ett antal publikationer kommit ut [2, 22-26]. Under samma period har också flera reportageböcker publicerats som till viss del eller helt berör detta fält [27-31].

Hinder för forskning

Dagens brist på forskningsbaserad kunskap beror delvis på att det handlar om människor som håller sig undan och inte vill vara synliga eftersom de är rädda att upptäckas av myndighetspersoner som kan utvisa dem ur landet. De finns inte registrerade, har inget person- eller registreringsnummer och saknar därmed en erkänd identitet. Därmed är det svårt att studera deras sociala förhållanden och hälsa med de metoder man använder för befolkningen i övrigt, och detta leder till att det saknas en samlad överblick.

En annan orsak till bristen på forskningsbaserad kunskap är att de papperslösas situation förändras kontinuerligt och snabbt. Både internationella och svenska politiska förändringar och beslut påverkar de papperslösas antal, vilka typer av papperslösa som dominerar, vilka nationaliteter, åldrar etcetera. Förutom föränderligheten påverkas de papperslösa av de olika ekonomiska och politiska villkor som finns i olika länder, och det innebär att slutsatserna från den forskning som ändå finns ofta bara är relevant för ett begränsat geografiskt område och under en begränsad tid. Den internationella forskning som finns om de papperslösas situation går därför kanske inte att använda för att belysa den svenska situationen.

Sammanfattningsvis bygger vår kunskap på en begränsad forskning och mindre undersökningar, osystematiska intervjuer och fallbeskrivningar. Denna brist på forskning betyder att den kunskapskällan som står till buds är de rapporter som kommer från professionella och frivilliga som arbetar med och möter de papperslösa,

och den kunskap de har om de papperslösas villkor liksom förändringarna i deras situation. Det är också viktigt att ta vara på den kunskap som de papperslösa själva förmedlar individuellt och genom organisationer som Papperslösa Stockholm [32].

Lagstiftning

Utlänningsars inresa och vistelse i Sverige regleras i utlänningslagen (2005:716), UtlL och utlänningsförordningen (2006:97), UtlF. Huvudprincipen är att utlänningar ska ha uppehållstillstånd för att stanna i mer än tre månader, samt att resenären ska ansöka om uppehållstillstånd och inresetillstånd för kortare besök (visum) från utlandet och att det ska beviljas innan personen reser in. Undantaget är asylsökande som ska befinna sig i Sverige när deras ansökan om uppehållstillstånd behandlas. Papperslösa vistas således i landet utan tillstånd enligt denna lagstiftning, men de kan ha rest in legalt med eller utan visum.

Arbetsrätt

En utlänning som inte är EU- eller EES-medborgare och som tänker arbeta i Sverige ska enligt utlänningslagen ha arbetstillstånd, och personen ifråga ska ha ansökt om och beviljats ett sådant tillstånd före inresan. Det är olagligt att arbeta utan arbetstillstånd, och det är också straffbart att anställa någon som inte har arbetstillstånd. Det förekommer att asylsökande som har anställning fortsätter att arbeta med skattsedel även efter att de fått avslag, men anställningen har då blivit olaglig. Papperslösa har således inga möjligheter att arbeta för sin försörjning på den öppna och legala arbetsmarknaden.

Hälso- och sjukvård

Av 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL framgår att: ”Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet”. Vidare ska vården enligt 2 a § HSL uppfylla kraven på en god vård. I fråga om tandvård finns särskilda bestämmelser i tandvårdslagen (1985:125). För asylsökande och vissa andra utlänningar har landstingen enligt 6 § lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. skyldigheter att erbjuda vård som inte kan anstå samt mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning. Av 4 § första stycket HSL framgår att sjukvården ska erbjuda omedelbar vård, oftast akut vård vid akutmottagningar, till papperslösa vuxna och barn som inte har varit asylsökande. Landstingen har dock rätt att kräva ersättning av patienten för de faktiska kostnaderna för all vård som ges [33].

Socialtjänstlagen och kommunens ansvar

En kommun har enligt 2 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver, och detta ansvar gäller oavsett varför människorna vistas där. Skälen för och längden på vistelsen kan emellertid ha betydelse för bedömningen av en persons behov av stöd och hjälp, och därmed av vilket bistånd som personen ska få.

För att förtydliga ansvarsfördelningen mellan Migrationsverket och kommunerna hänvisas i 2 kap. 2 § tredje stycket SoL till lagen om mottagande av asylsökande med flera (1994:137), LMA. Den som omfattas av lagen har enligt 1 § andra

stycket LMA inte rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen för förmåner av motsvarande karaktär.

Tidigare asylsökande som håller sig undan för att inte avvisas omfattas enligt 12 § LMA inte av rätten till bistånd enligt lagen om mottagande av asylsökande. Dessa personer omfattas därmed av socialtjänstlagen på samma sätt som andra som vistas (utan att vara bosatta) i kommunen. Enligt 4 kap 1 § SoL är emellertid en förutsättning för rätt till bistånd att den enskilde inte kan tillgodose sitt behov själv. Det finns exempel på kamrarrättsavgöranden där biståndssökande som har fått beslut om avvisning eller utvisning inte har beviljats bistånd eftersom han eller hon bedömts kunna tillgodose sitt behov själv genom att återvända till sitt hemland. [34, 35].

Barn som far illa i sin hemmiljö kan få vård utanför hemmet efter beslut om vård enligt SoL eller enligt lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga (1990:52), LVU. Ett beslut om vård enligt LVU av ett asylsökande eller papperslöst barn, hindrar dock inte enligt 21 a § LVU att ett beslut om avvisning eller utvisning verkställs [36].

Skollagen och skolplikten

Asylsökande barns skolgång regleras i förordningen (2001:976) om utbildning, förskoleverksamhet och barnomsorg för asylsökande barn m.fl. Denna omfattar barn och ungdomar som vistas i Sverige som asylsökande eller som har sökt uppehållstillstånd på andra grunder men ändå fått tillstånd att vistas här medan ansökan prövas. Till skillnad från andra skolbarn finns ingen skolplikt för de asylsökande barnen.

De som har fått avslag på sin ansökan om uppehållstillstånd har rätt att gå i skolan tills de lämnar landet, men rätten till skolgång upphör om personen håller sig undan för att slippa avvisas. Barn som vistas irreguljärt i landet utan att ha ansökt om

uppehållstillstånd omfattas inte av förordningen och har därmed ingen rätt att gå i skolan.

Enligt 6 kap. 2 § andra stycket grundskoleförordningen (1994:1194) får en kommun även i andra fall ta emot elever som inte anses vara bosatta i Sverige. Motsvarande möjlighet finns enligt 11 kap. 7 § första stycket gymnasieförordningen (1992:394) om den sökande uppfyller behörighetskraven och det finns plats på den sökta utbildningen. Det finns inte något i lag eller förordning angivet hinder för kommunerna att ta in papperslösa barn och ungdomar i skolorna.

År 2006 tillsatte regeringen en utredning om barns rätt till skolgång, och den lade fram ett betänkande 2007 [37]. Utredningen föreslog att gömda barn skulle få en lagstadgad rätt till skola och förskola, men förslaget omfattade enbart barn som håller sig undan så att ett beslut om avvisning eller utvisning inte kan verkställas. Därmed uteslöts papperslösa barn som aldrig har varit asylsökande, liksom de vars utvisningsbeslut har preskriberats eller vars tidsbegränsade uppehållstillstånd har löpt ut. En kompletterande utredning tillsattes hösten 2009, med uppdrag att lägga fram förslag kring en utökad målgrupp, finansiering för friskolor med mera [38]. Den 2 februari 2010 överlämnades till regeringen ett *betänkande av utredningen om rätt till skolgång* [39] med förslag bland annat om att ta bort underrättelseskyldigheten för skola och socialtjänst.

Underrättelseskyldighet för skola och socialtjänst

Enligt 7 kap. 1 § utlänningsförordningen (2006:97) är en socialnämnd skyldig att underrätta polisen om en utlännings namn, födelsedatum, medborgarskap och bostadsadress här i landet. Underrättelseskyldigheten gäller när socialnämnden första gången vidtar åtgärd i ett ärende om socialtjänst

som angår utlänningsen. En underrättelse behövs dock inte beträffande den som har ansökt om uppehållstillstånd eller är undantagen från skyldigheten att ha uppehållstillstånd. En skolstyrelse har en motsvarande skyldighet när en elev första gången skrivs in i grundskolan. Har eleven inte tidigare varit elev i grundskolan gäller underrättelseskyldigheten när eleven skrivs in i gymnasieskolan.

Det är oklart hur denna bestämmelse påverkar handläggningen inom socialtjänsten och skolan. Utredningen om barns rätt till skolgång [37] konstaterar att det inte går att klart utläsa om ”underrättelseskyldigheten är avsedd att omfatta endast de utlänningsar som aldrig har ansökt om uppehållstillstånd” och framhåller att det alltså inte är klargjort ”om barn i familjer som håller sig undan verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning omfattas av bestämmelsen.”

Underrättelseskyldigheten inom socialtjänsten har även kommit att uppfattas som ett problem i förhållande till anmälningsskyldigheten enligt 14 kap. 1 § SoL för skolpersonal [37] och för medicinsk personal [40].

Mänskliga rättigheter

I en handbok om mänskliga rättigheter på kommunal nivå skriver författarna: ”Mänskliga rättigheter är ett sätt att formulera vad som inte får göras mot någon människa och vad som bör göras för varje människa [41].

Artikel 2 i den allmänna förklaringen om mänskliga rättigheter [42] klargör att rättigheterna är universella.⁴ Rättigheterna brukar delas in i tre olika huvudkategorier: medborgerliga och politiska rättigheter, ekonomiska, sociala och kultu-

⁴ ”Var och en är berättigad till alla de rättigheter och friheter som uttalas i denna förklaring utan åtskillnad av något slag.”

rella rättigheter samt skydd mot diskriminering.

Statens skyldigheter och arbetet med att upprätthålla de mänskliga rättigheterna bygger på de bindande åtaganden som Sverige har gjort genom att ansluta sig till internationella överenskommelser. De anger vilka skyldigheter som staten har gentemot individen. Skyldigheterna vilar ytterst på regeringen och riksdag, men en del av ansvaret ligger även på bland annat statliga myndigheter samt på kommuner och landsting [43, 44].

I artikel 14 i FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna anges att var och en har rätt att söka och åtnjuta asyl från förföljelse. Denna rättighet är alltså begränsad till att ansöka och få sin ansökan om asyl prövad.

Sociala rättigheter

Människors ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter regleras i FN:s konvention med motsvarande namn [45], och de stater som har ratificerat konventionen har därmed ett ansvar för att ge alla människor en grundläggande välfärd, utan diskriminering. Enligt artikel 11 erkänner konventionsstaterna – i detta fall Sverige – ”rätten för var och en till en tillfredsställande levnadsstandard för sig och sin familj, däribland tillräckligt med mat och kläder, och en lämplig bostad samt till ständigt förbättrade levnadsvillkor.”⁵

Rätten till arbete regleras i artikel 6 och innebär att alla har rätt att kunna förtjäna sitt uppehälle. Sedan följer artikel 7 som gäller alla människors rätt till rättvisa och gynnsamma arbetsvillkor.

Rätten till hälsa

Enligt artikel 12 i konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter har ”var och en” rätt till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa.⁶ Bestämmelser om rätten till hälsa finns även i andra FN-konventioner, [47] År 2000 meddelade FN:s kommitté för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter att de stater som har ratificerat konventionen om dessa rättigheter inte får inskränka asylsökandes och papperslösas rätt till hälsa genom att neka dem tillgång till förebyggande, kurativ och palliativ vård [48].

FN:s särskilde rapportör om rätten till hälsa, Paul Hunt, besökte Sverige 2006 och hans rapport presenterades 2007 [49]. En av de frågor som Hunt belyser i rapporten är asylsökandes och papperslösas tillgång till hälso- och sjukvård. Han framhåller att en av de mest utsatta grupperna i samhället är gömda personer som har fått avslag på asylansökan och andra papperslösa. I rapporten framhålls att svensk lagstiftning och praxis inte följer folkrätten, och att detta försätter den medicinska personalen i svåra och ibland omöjliga situationer som tvingar dem att bryta mot sin professionella etik. Den svenska regeringen bör, enligt Hunt, överväga att ge asylsökande och papperslösa hälso- och sjukvård på samma villkor som landets medborgare. I anslutning till en hearing i Stockholm 2008 framhöll Paul Hunt vidare att de slutsatser som görs i rapporten om rätten till hälsa bör kunna vara giltiga på andra områden som täcks av konventionen, såsom rätten till utbildning, bostad och andra sociala tjänster [50].

I januari 2010 beslutade regeringen om di-

5 ”... the right of everyone to an adequate standard of living for himself and his family, including adequate food, clothing and housing, and to the continuous improvement of living conditions.”

6 Egentligen ”... rätten för var och en att åtnjuta bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa.” I originaltexten tydliggörs att det avser den nivå som kan uppnås: ”... the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health.” I Barnkonventionen [46] har det också fått denna översättning: ”... bästa uppnåeliga hälsa ...”.

rektiv till en utredning om rätten till hälso- och sjukvård för de personer som här omnämns som papperslösa [51]. Utredaren ska lämna förslag på hur regleringen om hälso- och sjukvård för dessa grupper kan göras mer ändamålsenlig. Vidare ska utredaren, mot bakgrund av Sveriges internationella åtaganden, överväga och lämna förslag på hur en utvidgad skyldighet för landstingen att erbjuda subventionerad vård till de berörda grupperna kan utformas i förhållande till nuvarande reglering.

Barnkonventionen

Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter [46] ska staten tillförsäkra varje barn utan undantag vissa rättigheter, däribland rätten att förvärva ett medborgarskap, rätten till bästa möjliga fysiska och psykiska hälsa, rätten till utbildning och rätten till social trygghet och stöd i utvecklingen samt rätten att göra sin röst hörd i sammanhang som berör barnet. Barnkonventionen är inte införd i sin helhet i svensk lag såsom i vissa andra länder, men bestämmelser om barnets bästa har införts i lagstiftningen, till exempel socialtjänstlagen, föräldrabalken och utlänningslagen.

Arbetsmarknad

Papperslösa är en väsentlig del av arbetskraften inom den informella ekonomin i både rika länder i västvärlden och i mindre rika länder som Thailand och Malaysia. I Sverige är kopplingen mellan papperslös migration och den informella ekonomin inte lika tydlig som i till exempel USA eller Japan, men papperslösa stängs ändå ute från arbetsmarknaden och är därför hänvisade till den informella arbetsmarknaden, den så kallade svart arbetsmarknaden, för att försörja sig.

Alla papperslösa har dock inte arbete. År 2008 tillfrågades 103 personer vid Läkare i världens klinik för papperslösa i Stockholm, och då hade endast 18 procent regelbundet arbete medan 45 procent av de intervjuade hade tillfälliga arbeten och 37 procent inte hade något arbete alls [19]. Enligt de uppgifter som finns angående vilka typer av arbete papperslösa kan ha handlar det om underbetalda jobb inom restaurang- och kioskbranschen, butiker, städ- eller byggbranschen eller med reklamutdelning [2]. Papperslösa hamnar för det mesta på den informella arbetsmarknaden. Konsekvenserna kan bli att de inte lär sig svenska eller hur arbetsmarknaden fungerar, och eftersom deras arbetserfarenhet inte dokumenteras får de inga arbetsreferenser eller några andra arbetsrelaterade rättigheter. Allt detta kan leda till att de får svårt att ta sig ut ur den informella sektorn även om de senare får uppehållstillstånd.

Bostadsmarknad

Att hitta en bostad är förenat med extra svårigheter för den papperslöse eftersom hon/han inte kan hyra i första hand eller köpa sitt boende. Enligt en kommande rapport bor många i områden där det finns en stor koncentration av invandrare från samma land eller region, och etniska nätverk är den vanligaste kanalen för att hitta en bostad. Många delar lägenhet eller är inneboende samt bor trångt och betalar orimligt hög hyra för sitt boende. Det är inte ovanligt att den inneboende måste betala så stor del av hyran att den som har kontraktet i stort sett inte har några egna boendekostnader [52].

I Läkare i världens rapport från 2009 uppgav ingen av de intervjuade papperslösa att de var hemlösa, men endast 28 procent hade en fast bostad. De övriga bodde i provisoriska bostäder (62 procent) eller i härbärgen och dylikt (10 procent) [19].

Ett annat problem som papperslösa möter är korta hyreskontrakt, och många lever ett nomadiserande liv på grund av en osäker arbetssituation och sin papperslösa status [16]. I den ovan nämnda rapporten [52] redovisas boendesituationen för tio barnfamiljer i Stockholmstrakten. I genomsnitt flyttade familjerna mer än en gång varje år och vissa barnfamiljer hade flyttat 3 gånger under ett år. Den otrygga boendesituationen påverkar även resten av tillvaron för de papperslösa, inte minst begränsar den möjligheterna till sociala nätverk för barnen. Otrygghet och rädsla för upptäckt kan även leda till att barnen uppmanas vara överdrivet tysta. Studien är liten och statistiskt osäker men det är sannolikt att liknande förhållanden gäller även för andra papperslösa.

Hälsa

Precis som för gruppen asylsökande är det svårt att studera de papperslösas hälsa eftersom de saknar ett svenskt identitetsnummer [53]. Detta gör att det inte är möjligt att identifiera denna grupp i nationella hälsodataregister, vilket innebär en ökad risk för patientsäkerheten då man inte kan följa dessa patienter genom vården även om de flyttar inom Sverige.

Sociala bestämningsfaktorer har en stor betydelse för hälsan: människors hälsa och överlevnad påverkas negativt av bland annat brist på pengar, olämpliga bostäder, osäkra arbetsförhållanden och brist på tillgång till hälso- och sjukvård [54-56]. Människor som inte får korrekt och tidig behandling kan drabbas av långvariga sjukdomar och besvär. Rätten till hälsa innefattar bland annat en rad hälsofrämjande faktorer som mat och näring, boende, goda arbetsvillkor och en hälsosam miljö. Det är också viktigt att ha tillgång till en vård som är acceptabel för patienten och som håller god kvalitet. Den europeiska frivilligorganisationen

Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM), en paraplyorganisation för många frivilligorganisationer inom EU och med ekonomiskt stöd för enskilda projekt från europeiska kommissionen, rankar Sverige bland de mest restriktiva av de undersökta länderna i EU i frågan om tillgång till vård för papperslösa [17].

Läkare Utan Gränser gjorde år 2005 en studie av 102 papperslösa i Stockholmsområdet, och de flesta rapporterade att deras hälsa hade försämrats under tiden som gömd och 82 procent av respondenterna uppgav att de hade haft svårt att få tillgång till vård [57].

En annan mindre studie av papperslösa som hade sökt medicinsk hjälp vid Röda Korsets sjukvårdsförmedling i Stockholm visar att de flesta söker för behov som kan åtgärdas inom primärvården och mödravården [58].

Organisationen Läkare i världens senaste undersökning från 2009 [19] bland sammanlagt 1 125 papperslösa genomfördes i elva europeiska länder, varav 103 i Sverige. Den visar att nästan 70 procent av de tillfrågade i Sverige har haft svårigheter att få vård. De vanligaste redovisade hindren var rädsla för att bli gripna eller nekas vård, vilket 44 procent av de intervjuade uppgav. Andra skäl var administrativa svårigheter, 43 procent, och kostnadshinder, 28 procent. En fjärdedel av de undersökta papperslösa i Sverige hade nekats vård vid det senaste sjukdomstillfället, 13 procent av de intervjuade hade upplevt rasism i vården och 68 procent hade avstått från att söka vård under de senaste 12 månaderna [19]. Dessutom tillhör Sverige de länder som inte ger bromsmediciner kostnadsfritt till papperslösa med HIV-AIDS.

Denna rapport [19] talar för att hälsotillståndet bland de papperslösa generellt är dåligt. En tredjedel av männen och en fjärdedel av kvinnorna uppgav detta. 32 procent hade kroniska hälsoproblem som enligt intervjuarna eller läkare

krävde behandling, och för 20 procent bedömdes behandlingen vara outhärlig. Det var emellertid bara 8 procent som angav att de hade migrerat på grund av hälsoskäl.

Vid sidan om den landstingsledda vården finns det ett antal fristående mottagningar⁷ som startats och drivits av framför allt medicinsk personal och som hjälper gömda flyktingar ideellt. Dessa mottagningar har dock brist på läkare och medicin, och därför får patienterna inte sällan otillräcklig och bristfällig behandling.

Många sjukhus och landsting har infört undantagsregler som gör att papperslösa kan få nödvändig men begränsad vård [59]. Kostnaderna för mediciner kan vara ett problem för barn som har rätt till vård men inte till subventionerade läkemedel [60].

De ovan nämnda undersökningarna, liksom erfarenheter inom sjukvården, talar för att papperslösa i Sverige har en begränsad tillgång till hälso- och sjukvård. De papperslösa i dessa undersökningar rapporterar att de inte heller möter en sjukvård som respekterar dem fullt ut [19, 57]. Enligt dessa organisationer kan personalen i vissa fall ha brutit mot hälso- och sjukvårdens sekretessregler genom att kontakta polis [57].

Socialtjänst

Vid Malmö högskola genomfördes under 2009 en kartläggning av socialtjänstens kontakter med papperslösa. En första sammanställning av denna kartläggning presenteras här. Den slutliga rapporten kommer att publiceras under året. [61] .

Bara 140 kommuner av 290 besvarade hela eller delar av enkäten, vilket troligen delvis beror på att

svarstiden låg under semesterperioden. Kartläggningen bekräftar dock att socialtjänsten faktiskt möter papperslösa, om än i olika omfattning.

En iakttagelse är att kommunerna hanterar frågor som rör papperslösa på mycket olika sätt. Av de svarande kommunerna uppgav 91 stycken att de saknar utarbetade riktlinjer för hur sådana frågor ska hanteras, medan 10 uppgav att de har riktlinjer. Fem kommuner angav att de har riktlinjer som är specifikt inriktade mot papperslösa barn och barnfamiljer.

Få kommuner möter papperslösa

Av de svarande kommunerna uppgav hälften att de aldrig möter papperslösa i sin verksamhet. Två kommuner menade att de ofta (7–12 gånger per år) möter papperslösa, medan 55 kommuner angav att det bara händer någon enstaka gång eller sällan.

När det gäller kontakterna med socialtjänsten rör det sig främst om personer som har fått avslag på en asylansökan eller har ett utgången visum eller uppehållstillstånd. Det är mindre vanligt att socialtjänsten träffar personer som aldrig har sökt asyl eller något annat tillstånd. 54 kommuner svarade att man inte gör någon principiell skillnad i hanteringen utifrån hur eller på vilken grund personen har blivit papperslös, medan det inverkar på ärendehanteringen i 14 kommuner.⁸

Ärendetyper

När det gäller anledningen till mötet med de papperslösa är försörjningsfrågor vanligast (35 procent), och en inte oansenlig del av mötena gäller

⁷ Läkare i världen, Stockholm, Röda Korset, Stockholm, Røssengrenska stiftelsen – Röda korset, Göteborg, Deltastiftelsen, Malmö och Tinnerökliniken i Linköping samt nätverk bland annat i Borås och Varberg.

⁸ Geografiska skillnader är inte möjliga att redovisa. Däremot kan skillnader mellan kommuntyperna komma att redovisas i den slutliga rapporten.

barn- och ungdomsfrågor (19 procent). Även våld i nära relationer är en fråga som förekommer (12 procent) vid sidan av familjerättsliga frågor (6 procent), medan missbruk framstår som mindre vanligt (2 procent).

I 27 kommuner har man under senaste året kommit i kontakt med papperslösa vid ett till tre tillfällen kring frågor om försörjning, och i 17 kommuner har kontakterna gällt barn- och ungdomsärenden. Det är enbart i försörjningsärenden samt i barn- och ungdomsärenden som kommunerna anger att de har kommit i kontakt med papperslösa vid fler än tre tillfällen, och i dessa fall rörde det sig om fyra till nio tillfällen under året. I de flesta kommuner är det sällsynt med möten med papperslösa, och majoriteten (drygt 36 procent) av de kommuner som har haft kontakt med papperslösa någon gång anger att de inte har haft några sådana ärenden under det senaste året.

Barn- och ungdomsärenden initieras främst av andra myndigheter, men även av socialtjänsten själv och mer sällan av privatpersoner och familjen själv. Detta tyder på att anmälningsskyldigheten enligt socialtjänstlagen (14 kap. 1 § SoL) efterlevs i varierande utsträckning. Försörjningsärenden initieras främst av de berörda individerna och familjerna, vilket även gäller i fråga om våld i nära relationer. Frivilligorganisationer tar också kontakt med socialtjänsten kring alla typer av frågor som rör papperslösa.

Försörjningsfrågor och barn- och ungdomsfrågor

18 procent av kommunerna uppger att de har beviljat ekonomiskt bistånd till papperslösa och 14 procent att de har avslagit sådana ansökningar.⁹

⁹ Observera att det kan vara samma kommuner som har dessa erfarenheter.

Det var även relativt vanligt att de avvisat eller överlämnat ärenden till en annan myndighet för vidare handläggning. I en mindre omfattning avskrevs ärenden [1]. I något fall hänvisades sökanden till frivilligorganisationer eller samfund för att få hjälp med sin försörjning.

När det gäller barn- och ungdomsärenden uppger 9 procent av kommunerna att de har beviljat insatser i sådana ärenden och mindre än 1 procent har avslagit sådana ärenden. Det var ovanligt att dessa ärenden avvisades eller överlämnades till någon annan myndighet. Däremot hänvisade kommunerna relativt ofta till frivilligorganisationer eller samfund. Kommunernas svar visar att man anser det vara rimligt att ta särskild hänsyn till papperslösa barn och barnfamiljer.

Underrättelseskyldighet

Kartläggningen undersökte också den underrättelseskyldighet enligt 7 kap. 1 § utlänningsförordningen som socialtjänsten har till polisen och huruvida denna påverkar verksamheten. Resultaten visar att kommunerna gör olika tolkningar av bestämmelserna om underrättelseskyldighet. Av de 140 svarande kommunerna ansåg 31 att underrättelseskyldigheten inte alls påverkade deras verksamhet, och 19 kommuner ansåg till och med att den underlättade ärendehantering. 19 kommuner ansåg dock att underrättelseskyldigheten påverkade och i vissa fall hindrade verksamheten. Ett dussintal kommuner kände inte till denna underrättelseskyldighet, vilket är anmärkningsvärt.

15 kommuner uppgav att de kan, utan att underrätta polis, erbjuda många olika insatser: frivilliga stödinsatser av akut karaktär riktade till barnfamiljer, alla typer av insatser som ges med stöd av vistelsebegreppet i socialtjänstlagen samt tvångsomhändertaganden. Dock angav 51 kommuner att socialtjänsten alltid måste under-

rätta polisen för att kunna erbjuda insatser till papperslösa.

Enligt kartläggningen anser flera kommuner att den relevanta lagstiftningen är otydlig och motsägelsefull. Andra kommuner hänvisar till vistelsebegreppet och anser därför att det inte behövs några förtydligande riktlinjer. De otydligheter som påtalas gör det dock svårt för sökanden att veta om en ansökan kommer att beviljas eller inte. Många kommuner poängterar också barnens situation och att socialtjänsten har ett begränsat handlingsutrymme för att hjälpa dem. Kommunerna efterfrågar även tydligare riktlinjer eftersom de tror att de kommer att få fler ärenden som rör papperslösa.

Papperslösa barn

Hur många barn som lever utan papper i Sverige är omöjligt att ange med någon större säkerhet. Vissa siffror finns att tillgå, men andra måste uppskattas. Vid halvårsskiftet 2009 var 750 barn efterlysta av polis på grund av att de eller deras familjer hade hållit sig undan för att slippa utvisas [62], men en del av dessa barn bör ha lämnat landet. Därtill kommer de barn som vistas i Sverige med ett slutligt beslut om utvisning utan att vara efterlysta, och i augusti 2009 fanns cirka 2 350 barn i den situationen [63]. Omkring hälften av dessa kan dock förväntas lämna landet genom att utvisningen verkställs en kort tid efter beslutet, och de bör därför inte räknas in i detta sammanhang [64].¹⁰ Det finns dock ytterligare kategorier av papperslösa barn som inte ingår i denna officiella statistik, till exempel barn i familjer vars utvisningsbeslut har preskriberats och barn som har rest in utan att söka asyl, för att bo hos anhöriga,

arbeta som au pair etc. Därför skulle antalet barn utan papper i Sverige kunna skattas till åtminstone 2 000–3 000 [65].

Barns sociala rättigheter

Enligt barnkonventionen omfattas barn av de sociala mänskliga rättigheterna oavsett sin legala status.

I många europeiska länder finns det problem och hinder för att barn ska få sina rättigheter uppfylla. Det visar forskning om papperslösa barns sociala rättigheter till utbildning, hälsovård och bostad i nio EU-länder [15]. Specifika grupper har varit föremål för många studier och åtgärdsprogram, i synnerhet ensamkommande asylsökande barn och barn som har utsatts för människohandel. På senare tid har det även uppmärksammats att åtgärder riktade mot illegal invandring och människohandel kan leda till att barnen också kriminaliseras, om dessa åtgärder inte kombineras med stöd till barnen utifrån deras behov [66–70]. Däremot saknas systematiska undersökningar om de grundläggande sociala behoven för hela gruppen papperslösa barn, till exempel skydd mot fattigdom, våld och andra övergrepp, samt skydd mot skadliga förhållanden och miljöer inklusive föräldrar med otillräcklig omvårdnadsförmåga.

Papperslösa barns sociala situation

Papperslösa barn i Sverige är en heterogen grupp med olika bakgrund och erfarenheter och olika förutsättningar. Barnens hälsa och välbefinnande påverkas av olika faktorer som kan delas in i: a) pre-migrationsfaktorer exempelvis social position i hemlandet, orsak till flykt eller migration eller upplevelser av våld och övergrepp, b) migrationsfaktorer, till exempel migrationens längd, eventuella traumatiska upplevelser och familjesplittring

¹⁰ Uppskattning utgående från återvändandestatistik.

med mera samt c) post-migrations-faktorer som bland annat omfattar asylprocess, bemötande och tillgång till stöd, vård och omsorg av olika slag [71].

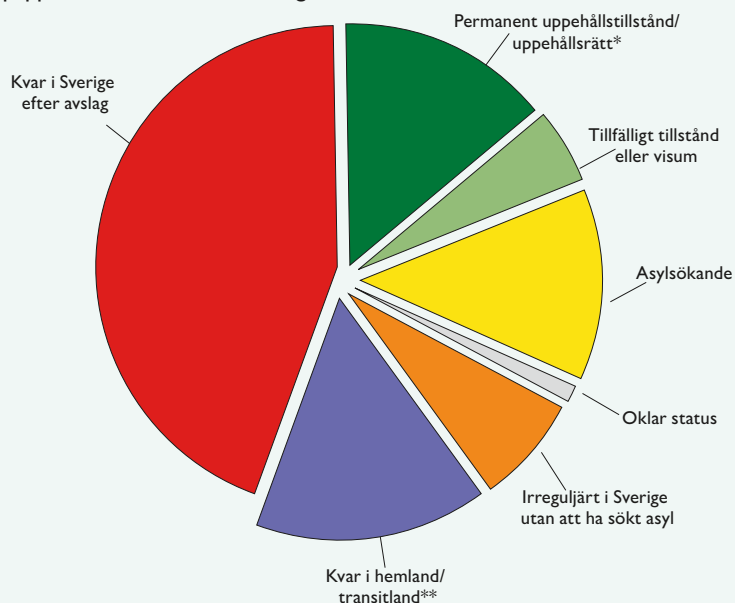
De följande avsnitten om barnens situation i Sverige bygger främst på material från en hjälplinje riktad direkt till ”barn utan papper” (www.utanpapper.nu) som Rädda Barnen öppnade år 2006. Hjälplinjen stängdes år 2008. I februari 2010 fanns webbsidan fortfarande men uppdateras inte efter januari 2010. Under de två år hjälplinjen var öppen togs kontakter, som berörde cirka 470 barn och unga vuxna¹¹, via telefonsamtal och e-post. Drygt hälften av dem var papperslösa, medan de övriga befann sig i andra former av otrygghet och väntade till exempel på ett utvisningsbeslut eller hade en familj som splittrats i olika länder (figur 8:1). Olika familjemedlemmar kunde ha olika legal status, och statusen växlade över tid.

Av de papperslösa barnen i detta material hade mer än 80 procent varit asylsökande. En del av familjerna hade inte rest in med det omedelbara syftet att söka asyl, utan hade lämnat in ansökan på ett senare stadium när de hotades av utvisning eller ville stabilisera barnens tillvaro.

När det gäller levnadsvillkoren påverkas barnen av föräldrarnas möjligheter att försörja sig. De vuxna som väntar på att utvisas har ofta inte kunnat arbeta och får inte heller några ekono-

Figur 8:1. Legal situation för unga papperslösa

Situation vid första kontakt med Rädda Barnens hjälplinje för barn utan papper för 376 barn och 93 unga vuxna åren 2006–2008.



* 67 barn och ungdomar (14 procent) med permanent tillstånd/uppehållsrätt kom i kontakt med hjälplinjen, vilket främst beror på familjesplittring. Förutom de som har syskon kvar i hemlandet ryms här unga par som har bildats i Sverige och kan splittras samt barn som får bo i Sverige men vars föräldrar ska utvisas.

** Kategorin "Kvar i hemland/transitland" avser barn och unga vuxna som har blivit kvar i ett annat land medan en eller flera familjemedlemmar – t.ex. någon av föräldrarna eller ett syskon – har tagit sig till Sverige (oftast i en flyktsituation) och sedan kontaktat hjälplinjen.

miska bidrag. En del familjer lever helt på det LMA-bidrag om minst 37 kronor per dag de får för barnen så länge familjen inte är gömd, eller på bidrag från exempelvis släktingar. Andra arbetar inom den informella sektorn. De papperslösa familjer som håller sig undan för att inte utvisas har över huvud taget inga inkomster från offentliga bidrag eller vanligt arbete, men även deras situation varierar. En del föräldrar arbetar inom den informella sektorn så att familjen hyr en bostad och barnen går i skola. Andra är betydligt mer isolerade med osäkert boende, ingen skolgång och helt beroende av gåvor och bidrag från

¹¹ 376 barn och 93 unga vuxna, 18–25 år. Antalet är osäkert för några av familjerna, och av den anledningen används en avrundad siffra (470) i huvudtexten.

enskilda för sin försörjning. Papperslösa unga vuxna i studien arbetar mycket. Trots det och även om de vuxna arbetar, kan fattigdomen vara påfallande och visar sig i information om att både barn och vuxna enbart går dit de ska i stället för att åka kollektivt, äter ensidig kost, inte kan lösa ut mediciner, bor i sommarstugor eller källarutrymmen etc. Vissa barn försöker också undvika att belasta familjens ekonomi genom att endast äta i skolan eller på andra sätt åsidosätta sina egna behov. I Rädda Barnens material förekommer anteckningar som gäller misstankar om misshandel eller utnyttjande av ett tjugotal barn. Uppgifterna kommer från barnen själva, någon i familjen eller en stödperson. Dessa uppgifter behöver självfallet inte vara kopplade till situationen utan papper, även om det är vanligare med våld inom hårt presade familjer.

Barnen tycks dock inte uppleva tillvaron i Sverige i sig som dålig. Många papperslösa barn har varit i Sverige en stor del av sitt liv och för de yngre barnen kan Sverige vara det enda hemland de känner till.

Skolgång

Kommunens rätt att erbjuda skolgång för papperslösa barn utövas i praktiken av de enskilda skolorna. Det är svårt att göra en säker uppskattning av antalet papperslösa barn som går i skola eftersom barnen inte ingår i beräkningen för statsbidrag, och en del elever saknas även i andra offentliga listor av sekretesskäl. Tidigare rapporter från Socialstyrelsen och Invandrarverket eller Migrationsverket visade att många av de familjer som höll sig undan också höll barnen gömda [74]. Det finns fortfarande barn som lever isolerade, men i dag går troligen de flesta papperslösa barn i grundskoleålder i skola åtminstone periodvis och efter påtryckningar från

stödpersoner, medan det är vanligare att barn i förskole- och gymnasieåldern står utanför skolvärlden [65].

Det är vanligt att barn fortsätter sin utbildning trots att familjen har fått avslag på sin asylansökan och håller sig undan avvisningen, så länge skolgången kan fortsätta i samma skola. Om familjen flyttar till en annan ort kan det bli svårare att återuppta skolgången, liksom när barnet ska byta stadium eller nyinskrivas. Många familjer är dessutom rädda för att inskrivning också medför en anmälan till polisen, vilket är ytterligare ett hinder. Vissa av dessa farhågor kan dock vara befogade. En del av skolans och förskolans verksamhet är till exempel att hantera klasslistor och kontaktadresser till föräldrar, som skulle kunna avslöja barnens identitet och vistelseort. Vissa uppgifter som skolan har om barnen kan visserligen omfattas av sekretess gentemot andra myndigheter, men det kan dock finnas sekretessbrytande bestämmelser som innebär att familjens vistelseort röjs för polisen. Det finns inte heller något uttryckligt förbud mot att polisen går in i en skola eller ett daghem för att hämta ett barn även om det hittills har varit praxis att polisen avstår från detta. [37] En del skolpersonal tror att det skulle vara felaktigt eller rentav förbjudet att ta emot papperslösa barn [65].

Andra hinder kan vara familjens ekonomi eftersom exempelvis resor till och från skolan måste bekostas privat. Skolor och förskolor kan också välja att inte ta emot barn utan papper på grund av ekonomiska begränsningar.

Det förekommer att papperslösa barn som går i skola inte får betyg eller inte tillåts söka till gymnasiet på grund av att det inte finns några praktiska rutiner för detta. Papperslösa barn kan också ställas utanför verksamheter som kräver försäkringar, resedokument eller extra avgifter, såsom klassresor och utflykter [65].

Det finns flera arbeten som beskriver skolpersonalens stödjande roll samt papperslösa barns egna erfarenheter av sin skolgång eller av att ställas utanför [65, 74-76]. En återkommande beskrivning är att skolgången är en viktig del av barnens tillvaro, men många känner också utanförskap och rädsla på grund av att de är "illegala" och upplever att de måste hålla distans till sina kamrater även i skolsituationen [74-78].

Familjesplittring

Omkring 40 procent av de barn och ungdomar som berördes av Rädda Barnens hjälplinje hade drabbats av familjesplittring på grund av migrationen. Av dem var omkring hälften skilda från båda sina föräldrar.

Enligt barnkonventionen ska barn inte skiljas från sina föräldrar annat än när det är till barnets bästa. I Sverige regleras rätten för familjer att återförenas i utlänningslagen, och enligt den har barn 0–18 år en närmast ovillkorlig rätt att komma till en förälder som är lagligt bosatt i Sverige [79]. Möjligheterna är dock mindre att få återförenas med syskon, fosterföräldrar eller andra släktingar som kan befinna sig i olika länder, och rättigheterna för kärnfamiljen förutsätter att familjemedlemmen i Sverige har uppehållstillstånd. Dessutom kan ansökningsproceduren dra ut på tiden och familjebanden måste bevisas. Av dessa skäl kan barn bli kvar i hemlandet eller ett transitland under flera år, och splittringen kan i värsta fall bli permanent.

Familjer splittras också i samband med att den ena föräldern eller ett äldre syskon utvisas, och när familjer som har bildats i Sverige skiljs åt genom utvisning.

Oron för familjemedlemmar som man inte får återse och som kan befinna sig i fara har en stark negativ inverkan på barns utveckling och på för-

äldrarnas förmåga att fungera [80-82]. Svenska Barnläkarföreningen har påpekat att "... ett gediget kunskapsunderlag ... visar att påtvingad familjesplittring bland flyktingar och andra migranter utgör en viktig riskfaktor, för barn ... för allvarliga kroniska traumaskador och långvarig psykisk ohälsa" [83].

Barns hälsa och mänskliga rättigheter

Asylsökande barn är kraftigt överrepresenterade för vård inom psykiatri [53], och svåra uppgivenhetssymtom (även kallade apatiska barn) förekommer bland både asylsökande och gömda papperslösa barn [27, 84-86].

Sedan 1994 har det påtalats i utredningar och rapporter från både statliga myndigheter och frivilligorganisationer att gömda barn far illa i den otrygga och isolerade situationen och kan ta psykisk skada av det. Det framgår att papperslösa barn visar symtom på otrygghet som sömnsvårigheter, mardrömmar och sömngång, och kan även få svåra psykiska störningar som kan ge bestående men. [74, 87, 88].

Undersökningar om flyktingbarns ohälsa har visat att den kan bero på tidig traumatisering men också på stressen under asylproceduren [75-78, 88-91]. Rädda Barnens rapport från hjälplinjen tar upp bristen på vård och omsorg som en bidragande orsak och anger exempelvis att vissa barn och unga hade mycket dålig tandstatus eller kroniska besvär som astma och tuberkulos utan att få normal behandling. Andra barn berörs starkt av att deras föräldrar inte har tillgång till vård, genom att de i stället får ta ett stort ansvar i familjen och dessutom påverkas av oron över föräldrarnas tillstånd. Brist på barntillsyn innebär att barn ibland lämnas ensamma när föräldrarna arbetar. Hur barnen mår verkar även påverkas av barnets tillgång till andra rättigheter än vård. Barn som

visar psykiska symtom mår exempelvis bättre när de börjar på förskolan eller i skolan. Sambandet framgår även av hjälplinjens statistik över barnens problem, och där finns en stark samvariation mellan problemområdet ”tillgång till sociala rättigheter” och problemområdet ”barnens mående”. Barn som släpps in i ett socialt sammanhang tycks alltså inte löpa lika hög risk att ta skada av tidigare trauman och den otrygga situationen som de barn som hålls isolerade [77].

Ensamkommande barn och unga

En allt större del av de asylsökande är ensamkommande barn. Under år 2009 sökte 2 250 minderåriga utan vårdnadshavare asyl i Sverige, vilket motsvarar en fyrdubbling jämfört med början av 2000-talet [92].¹² De ensamkommande barnen beviljas uppehållstillstånd i betydligt högre utsträckning än vuxna asylsökande, och efter en nedgång under ett par år fick de flesta ensamkommande barnen asyl år 2006–2007. Mellan 2007 och 2008 sjönk andelen som beviljades uppehållstillstånd från 80 procent till strax över 50 procent, och för 2009 blev andelen drygt 60 procent. Vad gäller utvecklingen under 2010 är det för tidigt för att kunna uttala sig. Att så pass många får avslag har av Migrationsverket motiverats med bedömningen av säkerhetsläget i de länder som barnen kommer ifrån. En förändrad praxis har också spelat in. Tidigare avvisades inte ensamkommande barn om det inte fanns anhöriga i ursprungslandet som kunde ta emot dem, men numera utvisas också barn som saknar släktingar där [64].

Det är viktigt för handläggning och bedömning att bestämma om en asylsökande är under 18 år och därmed ett barn enligt lagen. Det är svårt att åldersbestämma unga asylsökande eftersom

det finns stora osäkerhetsspann i de tillgängliga medicinska metoderna på grund av en stor naturlig variabilitet i barns pubertetsutveckling som dessutom påverkas av näringstillförsel, sjukdomar och genetiska variationer. Mer tillförlitliga psykosociala metoder för att bestämma ålder kräver särskild kompetens och används idag sällan. Osäkerheten vid åldersbedömningar eller -bestämningar innebär att en person kan anges ha en lägre eller högre ålder än den faktiska. Den som bedöms vara äldre än vad han eller hon egentligen är går miste om det stöd som barn har rätt till enligt barnkonventionen och svensk lagstiftning, till exempel god man enligt lagen (2005:429) om god man för ensamkommande barn och till insatser enligt socialtjänstlagen.

Försvinnanden

I början av 2000-talet uppmärksammades att ensamkommande asylsökande minderåriga försvann spårlöst efter en tid i Sverige. Det fanns en oro för att barn som hade flytt till Sverige skulle ha kidnappats eller lurats från Migrationsverkets förläggningar och hamnat i människohandel. Just detta scenario fick dock inget stöd i den studie som Migrationsverket genomförde av 103 ungdomar som avvek under 2002 [93]. I de flesta fall gick det att spåra barnen eller få en indikation på vart de hade tagit vägen. En del hade gett sig av till ett annat EU-land, ofta till släktingar. Några försvann inför eller efter ett utvisningsbeslut eller i samband med ett ingripande av socialtjänsten.

Under 2008–2009 ökade antalet barn som avvek från förläggningarna åter, parallellt med att fler fick avslag på sin ansökan om asyl. Under 2008 avvek 122 ensamkommande barn, liksom 59 stycken under de första fyra månaderna av 2009 [94]. De flesta är unga pojkar från konfliktområden som Afghanistan och Irak. Många av dem har

¹² Se även Migrationsverkets årsredovisningar för respektive år.

registrerats i ett annat EU-land och avvisas därför tillbaka dit utan asylprövning i Sverige i enlighet med Dublinförordningen [95].

Rädda Barnen sökte år 2005 upp sju ungdomar som hade utvisats två år tidigare. Av dessa befann sig två i hemlandet medan de övriga levde papperslöst i Sverige eller hade rest till andra länder [96]. Detta är en liten studie, men det finns andra källor som visar att utvisade och andra papperslösa ungdomar rör sig inom Europa. Bland annat framgår det av diskussionen om tillämpningen av Dublinförordningen, samt rapporter från olika EU-länder om hemlösa ungdomar, irreguljära bosättningar och tvångsingripanden mot papperslösa. En stor del av invånarna i de uppmärksammade flyktinglägren i Grekland och Frankrike är minderåriga och unga vuxna [97-100].

Papperslösa nyfödda i Sverige

Den kanske allra mest marginaliserade gruppen av de papperslösa är de barn som föds av papperslösa. Enligt FN:s konvention om barnets rättigheter artikel 7 ska barnet ”registreras omedelbart efter födelsen och ska ha rätt från födelsen till ett namn, rätt att förvärva ett medborgarskap och så långt det är möjligt, rätt att få vetskap om sina föräldrar och bli omvårdad av dem.” Rätten till födelseregistrering nämns också i flera andra internationella konventioner och resolutioner.¹³

I en rapport från UNICEF:s forskningscentrum Innocenti Research Centre [101] beskrivs närmare vad som avses med en födelseregistrering enligt Barnkonventionen. Födelseregistrering är en officiell anteckning av ett barns födelse som utgör en permanent och officiell registrering av

ett barns existens och innebär att barnet erkänns inför lagen. Ett sådant register ska enligt denna tolkning vara obligatoriskt, allmänt, permanent och kontinuerligt med sekretesskydd av personliga data. Registret har två huvudsyften dels ett juridiskt och dels ett statistiskt. Födelseregistrering ska göra det möjligt för barnet att erhålla en födelseattest, vilket är ett personligt dokument som utges av en stat till den enskilde. Registret ska innehålla barnets namn, kön, födelsetid och – ort samt namn, adress och nationalitet för båda föräldrarna. Alla stater som har ratificerat konventionen ska alltså officiellt registrera barnets födelse genom ett offentligt statligt organ, och det fungerar som en permanent och officiell registrering av ett barns existens inför lagen.

Normalt registreras alla födslar och nyfödda, dels av Skatteverket inom folkbokföringen, dels av Socialstyrelsen i det Medicinska födelseregistret. Uppgifter om förlossningar och nyfödda barn rapporteras av förlossningsvården och nyföddhetsvården till det medicinska födelseregistret [102] som används för att analysera riskerna för kvinnor och barn under graviditet, förlossning och nyföddhetsperioden. Mellan 500 och 1 000 förlossningsjournaler som skickas in till det medicinska födelseregistret varje år saknar personnummer eller har ett reservnummer [103]. Detta avser barn som föds av turister och ambassadpersonal, asylsökande samt papperslösa av olika slag. I dag finns dock ingen möjlighet att avgöra fördelningen mellan dessa grupper.

Barn som föds av föräldrar som av någon anledning inte är folkbokförda registreras inte i folkbokföringen som folkbokförda. En födelseanmälan från en barnmorska eller en förlossningsklinik registreras som alla andra inkomna handlingar i Skatteverkets diarium som ett inkommet ärende. Där registreras födelsen med uppgift om födelsetid, kön, födelseort och om det finns till-

13 Exempelvis Internationell konvention om medborgerliga och politiska rättigheter, art 24.

gängligt föräldrar och namn. Uppgift om medborgarskap och vårdnadshavare registreras dock inte. Registreringen gör det möjligt för föräldrarna att genom registerutdrag styrka uppgiften om barnets födelse för att få händelsen registrerad i hemlandet. Skatteverket strävar efter att fastställa barnets namn genom att erbjuda mamman att fylla i en blankett med uppgifter om barnet samt lämna en kopia på sitt pass eller motsvarande. För ett svenskt eller ett statslöst barn tillämpas svensk namnlag, varför anmälan om namn kan göras till och beslutas av Skatteverket. På begäran kan mamman – utöver ett registerutdrag avseende födelsen – också få ett utdrag ur Skatteverkets diarium, med en kopia av födelseanmälan och andra eventuellt angivna uppgifter [104].

I Sverige sker inte någon registrering av barn i ett särskilt personregister när det gäller papperslösas barn. Däremot registreras födelsen.

Registrering av nyfödda papperslösa i ett särskilt register är inte heller obligatoriskt. Det kan inte heller sägas utgöra ett underlag för statistik eftersom persondata inte är sökbara. Dock får det anses att detta medför en möjlighet för barnet att erhålla en födelseattest. Födelseattester utfärdas normalt inte i Sverige men motsvaras av personbevis med utdrag ur folkbokföringsregistret. Personbevis kan således inte utfärdas för dem som inte är registrerade i den egentliga folkbokföringen, men med hänsyn till det födelseregisterutdrag som utfärdas i dessa fall kan det anses att registreringen i delar uppfyller kravet på att registrera barn med namn, kön, nationalitet, släktförhållanden med mera så som anges i den ovan refererade rapporten. Men alla de verkningar som en egentlig folkbokföring medför kommer alltså inte dessa barn till del.

Denna ordning kan också innebära andra risker för barnet. Eftersom dessa barn officiellt inte är synliga i något register kan de lättare utsättas

för våld, övergrepp, människohandel eller till och med avlida utan att det uppmärksammas av myndigheter. Den medicinska uppföljningen påverkas också eftersom det blir omöjligt att följa förlösning utfallet i Socialstyrelsens Medicinska födelseregister, och det går inte heller att upptäcka och åtgärda eventuella ökade medicinska risker för papperslösa gravida och nyfödda.

Diskussion och slutsatser

Papperslösa är en utsatt grupp i vårt samhälle med få rättigheter. De löper exempelvis högre risk att hamna i ett utanförskap och utsättas för våld. Det irreguljära tillståndet påverkar livets alla aspekter och alla deras vardagsaktiviteter "illegaliseras", från boende och arbete till deras möjlighet till fri rörlighet.

Många papperslösa lever under besvärliga förhållanden som riskerar att leda till svåra sociala och hälsomässiga problem [60]. Det finns dock för lite kunskap om de papperslösas antal och situation, och därför är det svårt att avgöra hur alla dessa faktorer tillsammans påverkar samhället i stort och ifall det på sikt kan leda till omfattande sociala problem för samhället som helhet.

I dag råder en brist på kunskap, delvis på grund av att det handlar om människor som håller sig undan och inte vill vara synliga, och delvis eftersom de papperslösa inte kan registreras och ingå i nationella enkätundersökningar. Det är också svårt att beskriva de papperslösas sociala förhållanden och hälsa eftersom de inte har något svenskt identitetsnummer. Situationen skulle kunna underlättas om de papperslösa som kom in i Sverige legalt, till exempel asylsökande som har fått avslag och så kallade *overstayers*, fick tillfälliga personnummer som de behöll fram tills de faktiskt lämnade landet. Kunskapsbristen gäller

inte bara Sverige. Inom hela EU saknas systematiska undersökningar om papperslösa barns grundläggande sociala behov, till exempel skydd mot fattigdom, våld och andra övergrepp, och därför behöver dessa frågor undersökas och belysas närmare.

Svensk lagstiftning ska utformas, tolkas och praktiseras så att den följer de internationella konventionerna om mänskliga rättigheter. Detta framgår av regeringens svar till granskningskommittén för ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter [105].¹⁴ När det gäller att tillämpa svensk lagstiftning inom olika politikområden som socialtjänst, utbildning samt hälso- och sjukvård bör man därför enligt detta uttalande av regeringen ta hänsyn till kraven i konventionerna om mänskliga rättigheter. Dessa krav kan få en större och mer central betydelse vid handläggning, hantering och insatser i enskilda ärenden. Samtidigt har det visat sig nödvändigt att utreda och se över regelverket inom dessa områden för att tillgodose de papperslösas och inte minst barnens behov och rättigheter, vilket bland annat Socialstyrelsen har föreslagit när det gäller hälso- och sjukvård för papperslösa [106]. Detta ska som nämnts nu utredas [51].

Många som möter papperslösa familjer med barn ställs inför etiska konflikter på grund av den underrättelseskyldighet som anges i utlänningsförordningen och som innebär att socialtjänsten ska anmäla till polisen när de första gången vidtar en åtgärd för en person som inte har uppehållstillstånd. Konflikten leder många gånger till att man

inte uppfyller sin skyldighet enligt socialtjänstlagen att anmäla att barn riskerar att fara illa. Dessutom är det oklart i vilka situationer denna underrättelseskyldighet gäller, och det skapar osäkerhet i socialtjänsten. För att undvika att barn far illa utan att få stöd och insatser från socialtjänsten behöver de oklarheter som finns redas ut. Enligt betänkandet *Skolgång för alla barn* [39] bör denna underrättelseskyldighet avskaffas.

Sverige har en formell och officiell födelseregistrering av födselar av barn till ej folkbokförda föräldrar. Häri ingår barn som föds av asylsökande och papperslösa men gruppen kan inte identifieras. Barnen folkbokförs inte och de identifieras inte genom person- eller samordningsnummer. Därmed kan det bli problematiskt att uppfylla kraven på att även barn som föds utanför systemet ska få sina mänskliga rättigheter erkända och uppfylla så långt det är möjligt enligt artikel 3 och 4 i barnkonventionen. Möjligheten till att identifiera medicinska risker hos denna utsatta grupp är begränsad och riktade insatser kan därmed inte ske.

Bristen på ett heltäckande kunskapsunderlag gör att denna rapport inte kan ge en exakt bild av situationen för papperslösa i Sverige i dag. Att det finns olika mål för skilda politikområden leder många gånger till svåra dilemman för personalen inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården, skolan och Migrationsverket. Det kan framhållas att situationen för papperslösa, både för vuxna och för barn, är allvarlig och djupt oroande vilket återverkar på det svenska samhället de lever i.

¹⁴ ”Enligt svensk rättspraxis såsom den fastställts av en rad avgörande i Högsta domstolen måste svensk inhemsk lagstiftning och ändringar av lagstiftning tolkas i överensstämmelse med Sveriges internationella åtaganden.”

Referenser

1. Baghir-Zada R. *Illegal Aliens and Health (Care) Wants. The Cases of Sweden and the Netherlands* [Doktorsavhandling]. Malmö: Malmö högskola; 2009.
2. Khosravi S. Territorialiseringad mänsklighet: irreguljära immigranter och det nakna livet. I: de los Reyes P, red. *Om välfärdens gränser och det villkorade medborgarskapet*. Stockholm: 2006. s. 283–310. Rapport av Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering. SOU 2006:37.
3. United Nations High Commissioner for Refugees. *Global Appeal 2009 (update) – Populations of concern to UNHCR*. 2009 [2009-09-23]; Tillgänglig från: <http://www.unhcr.org/4922d43a0.html>.
4. Läkare i världen. *Fakta om papperslösa i Sverige*. [2009-09-29]; Tillgänglig från: <http://www.lakareivarlden.org/sv/fakta-om-pappersl%25C3%25B6sa-i-sverige>.
5. Holmgren A. *Projekt RITA – Rättvis ingång till arbete. En rapport om papperslösa i städbranschen*. Ett projekt i Fastighetsanställdas förbund med stöd från Näringsdepartementet och Europeiska flyktingfonden. Publicerat 2008-03-31. Tillgänglig från: <http://www.temaasyl.se/Documents/Organisationer/Ovriga/RITA-rattvis%20ingang%20till%20arbete.pdf>.
6. Commission of the European Communities. *Communication from the Commission to the European parliament and the Council. An area of freedom, security and justice serving the citizen*. Brussels: 2009-06-10. COM (2009) 262 final.
7. Vogel D, Kovacheva V. *Classification report: Quality assessment of estimates on stocks of irregular migrants*. Hamburg: Hamburg Institute of International Economics, Database on Irregular Migration; 2008. Working Paper No. 1/2008.
8. Portes A. Toward a structural analysis of illegal (undocumented) immigration. *International Migration Review*. 1978;12:469–84.
9. Düvell F. *Illegal Immigration in Europe: Beyond Control?* London: Palgrave Macmillan; 2006.
10. Düvell F. Clandestine migration in Europe. *Social Science Information*. 2008;47(4):479–97.
11. Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). *Book of Solidarity: Providing Assistance to Undocumented Migrants. Volumes I–III*. Brussels; 2003.
12. Anderson B. *Doing the Dirty Work? The Global Politics of Domestic Labour*. London: Zed Books; 2000.
13. Jordan B, Düvell F. *Irregular Migration: The Dilemmas of Transnational Mobility*. Cheltenham: Edward Elgar; 2002.
14. van der Leun J. *Looking for Loopholes: Processes of Incorporation of Illegal Immigrants in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press; 2003.
15. Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). *Undocumented Children in Europe: Invisible Victims of Immigration Restrictions*. Brussels: 2007.
16. Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). *Report on the Housing Situation of Undocumented Migrants in Six European Countries*. Brussels: 2004.
17. Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). *Access to Health Care for Undocumented Migrants in Europe*. Brussels: 2007.
18. Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants (PICUM). *Undocumented Migrants Have Rights: an Overview of the International Human Rights Framework*. Brussels: 2007.
19. Läkare i världen. *Tillgång till vård för papperslösa i elva europeiska länder*. 2009. Läkare

- i världens kartläggning av tillgång till vård i Europa. Andra rapporten. Rapport om 2008 års undersökning.
20. Fundamental Rights Agency. *Annual Work Programme 2009*. European Union Agency for Fundamental Rights.
 21. *Health Care in NowHereland* [2009-09-23]; Tillgänglig från: <http://www.nowhereland.info>.
 22. Bodegård G. Att ha rätt till vård ≠ att få tillgång till vård. Vård av asylsökande barn med uppgivenhetssymtom. I: Groglopo A, Ahlberg BM, red. *Hälsa, vård och strukturell diskriminering*. Stockholm: Fritzes; 2006. s. 171–229. Rapport av Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering. SOU 2006:78.
 23. Khosravi S. Detention and Deportation of Asylum Seekers in Sweden. *Race & Class*. 2009;50:38–56.
 24. Ohlson M. Irreguljära immigranter – osynliggjorda och diskriminerande inom sjukvården. I: Groglopo A, Ahlberg BM, red. *Hälsa, vård och strukturell diskriminering*. Stockholm: Fritzes; 2006. s. 137–70. Rapport av Utredningen om makt, integration och strukturell diskriminering. SOU 2006:78.
 25. Elmhorn C. Migrerande arbeterskor: informellt arbete och papperslösa invandrare i Stockholm. I: Forsell H, red. *Den kalla och varma staden, migration och stadsförändring i Stockholm efter 1970*. Stockholm: Stockholmia förlag; 2008.
 26. Rosengren A. *Vinna eller försvinna – om flykt, asyl, och hjälpare*. Stockholm: Carlssons; 2009.
 27. Tamas G. *De apatiska: om makt, myter och manipulation*. Stockholm: Natur och Kultur; 2009.
 28. Mattsson K. *De papperslösa och de aningslösa*. Stockholm: Leopard Förlag; 2008.
 29. Vestin S. *Flyktfällan*. Stockholm: Ordfront; 2006.
 30. Lodenius AL, Wingborg M. *Migrantarbetare*. Stockholm: Premiss förlag; 2008.
 31. Blomgren S. *Svart Notis*. Stockholm: Atlas; 2008.
 32. *Papperslösa Stockholm*. [2009-09-23]; Tillgänglig från: www.dennaonsdag.org.
 33. Socialstyrelsen. *Hälso- och sjukvård för asylsökande och flyktingar*. Stockholm: 1995. Allmänna råd från Socialstyrelsen 1995:4.
 34. *Kammarrätten i Göteborg 2009-05-20, mål nr 1007-09*. [2009-09-23]; Tillgänglig från: www.jpinfo.net.se/JP-Socialnet/Analyser-och-referat/.
 35. *Kammarrätten i Jönköping. 2008-01-14, mål nr 3594-07, 3595-07*. [2009-09-23]; Tillgänglig från: www.jpinfo.net.se/JP-Socialnet/Analyser-och-referat/.
 36. Jahn C. *LVU subsidiär till utlänningslagen*. [2009-09-23]; Tillgänglig från: www.jpinfo.net.se/JP-Socialnet/Analyser-och-referat/.
 37. Justitiedepartementet. *Skolgång för barn som skall avvisas eller utvisas*. Stockholm: Fritzes; 2007. Betänkande av utredningen om rätt till utbildning m.m. för barn som håller sig undan verkställighet av beslut om avvisning eller utvisning. Statens offentliga utredningar. SOU 2007:34.
 38. Utbildningsdepartementet. *Rätt till skolgång m.m. för barn som vistas i landet utan tillstånd*: Dir. 2009:71.
 39. Utbildningsdepartementet. *Skolgång för alla barn*. Stockholm: Fritzes. Betänkande av Utredningen om rätt till skolgång m.m. för barn som vistas i landet utan tillstånd. Statens offentliga utredningar. SOU 2010:5.
 40. Gustafsson L. Flyktningbarnen och läkaretiken: rapporteringsplikt när läkare gör fel bör införas och gå före kollegialiteten. *Läkartidningen*. 2005;102(5):322–3.
 41. Abiri E, Brodin A, Johansson P. *Mänskliga rättigheter...? "Jag vet att dom finns och jag tror att Sverige är bra på dom" – en handbok i mänskliga rättigheter på kommunal nivå*. Stockholm: Fritzes; 2008.

42. Förenta Nationerna. *Den allmänna förklaringen om mänskliga rättigheter*, New York: G.A. res. 217A (III), U.N. Doc A/810 at 71. (1948).
43. Justitiedepartementet. *Delegationen för mänskliga rättigheter i Sverige*. Stockholm: 2006. Dir. 2006:27.
44. Justitiedepartementet. *En nationell handlingsplan för de mänskliga rättigheterna 2006–2009*. Stockholm: 2006. Skr. 2005/06:95.
45. Förenta Nationerna. *Internationell konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter*, New York. (16 december 1966).
46. Förenta Nationerna. *Konvention om barnets rättigheter*, New York. (20 november 1989).
47. Förenta Nationerna. *Konvention om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor*, New York. (18 december 1979).
48. United Nations. *General comment no. 14: The right to the highest attainable standard of health*, Geneva: Committee on Economic, Social and Cultural Rights; 22 session, 25 April – 12 Maj 2000: Article 12 of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights E/C.12/2000/4. (11 augusti 2000).
49. United Nations General Assembly; Human Rights Council. *Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health, Paul Hunt, on his mission to Sweden (10–18 January 2006)*. 28 februari 2007. Implementation of General Assembly Resolution 60/251 of 15 march 2006 Entitled “Human Rights Council”. A/HRC/4/28/Add.2.
50. Personligt samtal med Paul Hunt. Elis Envall i samband med hearingen “Tillgång till hälso- och sjukvård för papperslösa i Sverige”. Stockholm, Riksdagens andrakammarsal: (2008-02-13).
51. Socialdepartementet. *Hälso- och sjukvård åt asylsökande, personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning samt personer som befinner sig i Sverige utan tillstånd*. 2010. Kommittédirektiv. Dir. 2010:7.
52. Khosravi S. Migrant illegality in Sweden: an ethnographic approach. *Journal of International Political Theory*. Under utgivning 2010.
53. Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2009*. Stockholm: 2009.
54. World Health Organization. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health*. Geneva: 2008. Final report of the Commission on Social Determinants of Health.
55. World Health Organization. *International migration, health and human rights*. Geneva: 2003. December. Health and human rights publication series.
56. World Health Organization Europe. *Social determinants of health: The solid facts. Second edition*. Wilkinson R, Marmot M, red. Copenhagen; 2003.
57. Läkare utan gränser. *Gömda i Sverige. Utestängda från hälso- och sjukvård*. Stockholm: 2005. Resultat från en studie av Läkare Utan Gränser.
58. Fresk M, Granslandt H. *Vårdbehov hos papperslösa. Erfarenheter från Röda Korsets sjukvårdsförmedling för papperslösa 2008*. [ST-uppsats i allmänmedicin]; 2009.
59. Sigvardsdotter E. Regleringen av papperslösas tillgång till sjukvård sker lokalt i brist på lagstiftning. En översikt och typologi. *Läkartidningen*. Insänt 2009.
60. Personligt samtal med Anne Sjögren. Elis Envall. Göteborg, Rosengrenska stiftelsen: (2008-01-31).
61. Björngren Cuadra C, Staaf A. *Undersökning under bearbetning av socialtjänstens kontakt med papperslösa*. Malmö: Malmö högskola, 2010.
62. Muntlig uppgift, Hans Rosenqvist. Stockholm,

- Rikspolisstyrelsen: (2009-08-28).
63. Muntlig uppgift, Jens Andersson. Norrköping, Migrationsverket: (2009-08-28).
64. Migrationsverket. *Årsredovisning 2008*. Norrköping: 2009.
65. Rädda Barnen. *Barn utan papper – jag vill bara landa*. Stockholm: 2008. Rapport från Rädda Barnens projekt Utanpapper.nu, en hjälplinje för barn utan papper.
66. Dottridge M. *Collateral Damage: The Impact of Anti-Trafficking Measures on Human Rights*. Research report. Bangkok: Global Alliance Against Trafficking in Women, 2007.
67. Dottridge M. *Kids abroad: ignore them, abuse them or protect them?* Terre des Hommes International Federation, 2008.
68. Enenajor A. Rethinking Vulnerability: European Asylum Policy Harmonization and Unaccompanied Asylum Seeking Minors. *Childhoods Today. An online journal for childhood studies*. 2(2): Publicerat 2008-12-23. Tillgänglig från: <http://www.childhoodstoday.org/download.php?id=17>
69. O'Connell Davidson J, Farrow C. *Child Migration and the Construction of Vulnerability*. Rädda Barnen, 2007.
70. Oude Breuil B, Lodwick D, Tournecueillert V, Engel S, Genthon A, Johnston E, et al. *Wandering young people: the conditions for return* European Forum for Urban Safety, 2009. Feasibility study on the reintegration of isolated minors victims of trafficking, Spain, France, Italy, Albania, Austria, Romania.
71. Ascher H, Gustavsson T. Klargörande vetenskaplig konferens om barn med uppgivenhetssymtom. *Läkartidningen* 2008;105(1–2):31–3.
72. Rädda Barnen. *Att hjälpa barn utan papper – en balansgång mellan särskilda behov och diskriminering*. Stockholm: 2006. Dokumentation av Utanpapper.nu-seminarium 19 maj 2006.
73. Waldehorn A. *Barn utan papper – barn först och främst*. Stockholm: Rädda Barnen, Dokumentation från seminariet "Papperslös men inte skyddslös" 23 mars 2007 om stöd och samverkan för gömda barn. Årsrapport från projektet Utanpapper.nu.
74. Statens Invandrarverk, Socialstyrelsen. *Gömd: om barn som hålls gömda för att slippa avvisning*. 1994. SoS-rapport 1994:8.
75. Sjögren A, Ascher H. Gömda barn i skolan: varför och hur gör man? *Skolhälsovård*. 2006;7(3):25–32.
76. Andersson K, Korol J. "Nu känner jag mig som en del av världen." *En studie om ungas liv idag och deras erfarenheter av att tidigare ha levt gömda* [C-uppsats Socionomprogrammet]. Göteborg: Göteborgs universitet; 2008.
77. Ascher H, Pendic B, Vestin S, Smith Nielsen S, Hunt P, Watters C. Children living in hiding today and tomorrow. Presenterad vid konferens *A seminar about health and human rights at the Nordic School of Public Health*. 2009-01-28. Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap och Stiftelsen Solstickan.
78. Integrationsverket. *Nyanländ efter flera år?* Norrköping: 2007. Rapport 2007:02.
79. Justitiedepartementet. *Ny instans- och processordning i utlännings- och medborgarskapsärenden*. Prop. 2004/05:170.
80. Qviström D. Enad kritik mot krav på försörjning. *Kyrkans tidning*. Publicerat 2009-03-11. Tillgänglig från: http://www.kyrkanstidning.com/nyheter/enad_kritik_mot_krav_pa_forsorjning_0_9089.news.aspx
81. Barnombudsmannen. *Remissvar: Betänkandet försörjningskrav vid anhöriginvandring (SOU 2008:114). Ställd till: Justitiedepartementet*. 2009. Diarienummer: 9.1:1313/08.
82. Orrenius A. Socialstyrelsen avvisar försörjning-

- skrav. Riksdag & Departement Webbupplagan. Publicerat 2009-03-09. Tillgänglig från: http://www.rod.se/politikomraden/migration_och_integration/Socialstyrelsen-avvisar-forsorjningskrav/
83. Justitiedepartementet. *Försörjningskrav vid anhöriginvandring. Betänkande av försörjningskravsutredningen*. Stockholm: 2008. Statens offentliga utredningar. SOU 2008:114.
 84. Andersson-Wilks E. *Barn med svåra uppgivenhetssymptom och samverkan kring dessa* [Uppsats psykoterapeutprogrammet]. Stockholm: Ersta Sköndal högskola; 2009.
 85. Personligt samtal med Kjell Asplund. Elis Envall. Stockholm: (2009-09-30).
 86. Socialstyrelsen. *Barn med uppgivenhetssymtom i asylsökande familjer. En förstudie hösten 2009*. Stockholm: 2009.
 87. Malmström C. *Barn utan uppehållstillstånd*. Stockholm: Rädda Barnen och Svenska Barnläkarföreningen, 2003. Rapport från hearing i riksdagen den 24 september 2003.
 88. Socialstyrelsen och Statens Invandrarverk. *När barn lever gömda*. Stockholm: 1999. SoS-rapport 1999:5.
 89. Larsson B, Ekblad S. *Kartläggning av den psykiska hälsan hos före detta gömda asylsökande i Värmland*. Center för traumatisk stress, Karlstad, Landstinget i Värmland. Institutet för psykosocial medicin, Stockholm: 2007.
 90. Smith Nielsen S, Norredam M, Christiansen KL, Obel C, Hilden J, Krasnik A. Mental health among children seeking asylum in Denmark – the effect of length of stay and number of relocations: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2008;8:293.
 91. Hepinstall E, Sethna V, Taylor E. PTSD and depression in refugee children – Associations with pre-migration trauma and post-migration stress. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2004;13(6):373–80.
 92. Migrationsverket. *Vanliga frågor och svar – ensamkommande barn och ungdomar*. 2009 [2009-09-24]; Tillgänglig från: <http://migrationsverket.se/index.jsp?swedish/kommuner/barn/faq.html>.
 93. Wessel A. *Genomgång av ärenden där ensamkommande asylsökande ungdomar avvikit under år 2002*. Migrationsverket, 2003.
 94. Uppgift i e-post från Jens Andersson, Migrationsverket till Kristina Swiech, Rädda Barnen. (2009-05-08).
 95. Europeiska unionens råd. *Rådets förordning (EG) nr 343/2003 av den 18 februari 2003 om kriterier och mekanismer för att avgöra vilken medlemsstat som har ansvaret för att pröva en asylansökan som en medborgare i tredje land har gett in i någon medlemsstat. Dublinförordningen*: Europeiska unionens officiella tidning: (EG) 343/2003.
 96. Brendler-Lindqvist M. *Vem tar ansvaret för de ensamkommande barnen?* Stockholm: Rädda Barnen, 2005.
 97. European Council on Refugees and Exile. *The Dublin Regulation: Twenty Voices – Twenty Reasons for Change*. Brussels, London: 2007.
 98. Persson A. Europeisk asylpolitik i baklås. *Dagens Nyheter*. 2009-09-21.
 99. Troller S. *Left to Survive. Systematic Failure to Protect Unaccompanied Migrant Children in Greece*. New York: Human Rights Watch, 2008.
 100. United Nations High Commissioner for Refugees. *Concern for asylum-seekers, refugees left homeless after makeshift camp closed in Greece*. Geneva; 2009 [2009-07-14]; Tillgänglig från: <http://www.unhcr.org/4a5c9d8a6.html>.
 101. United Nations Children's Fund Innocenti Research Centre. *Birth registration: right from the start*. Florens: 2002. Innocenti Digest. No. 9.
 102. Socialstyrelsen. *Medicinska födelseregistret* [Databas på Internet]. 2009 [citerad 2009-09-17].

- Tillgänglig från: <http://www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/medicinskafoodelseregistret>.
103. Uppgifter i e-post från Emma Nilsson, Medicinska födelseregistret, Epidemiologiskt Centrum, Socialstyrelsen. (2009-09-14).
104. Telefonsamtal med Yvonne Eriksson. Stockholm, Skatteverket: (2009-09-24).
105. Socialdepartementet. *Sveriges rapportering kring efterlevandet av FN:s konvention om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter (S2006/1910/SK)*. 2006 [2009-10-08]; Tillgänglig från: http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/document/?instance=1&action_show_document.885.=1.
106. Socialstyrelsen. *Mänskliga rättigheter och asylsökandes m.fl. rätt till hälso- och sjukvård*. Skrivelse till regeringen 2007-12-21. Dnr. 50-12055/2007.

Bilagor

Bilaga I. Indelningar

I.1 Länderindelningar

Norden

Sverige, Finland, Danmark, Island, Norge

Västeuropa

Andorra, Belgien, Frankrike, Gibraltar, Irland, Italien, Lichtenstein, Luxemburg, Malta, Monaco, Nederländerna, Portugal, San Marino, Schweiz, Spanien, Storbritannien och Nordirland, Tyskland, Vatikanstaten, Österrike

Övriga Västvärlden

Australien, Kanada, Nya Zeeland, USA

Nordöstra Europa

Estland, Lettland, Litauen, Polen, Ryssland, Slovakien, (Sovjetunionen), Tjeckien, (Tjeckoslovakien), Ungern, Ukraina, Vitryssland

Sydöstra Europa

Albanien, Bosnien-Hercegovina, Bulgarien, Cypern, Grekland, (Jugoslavien), Kroatien, Makedonien, Moldavien, Montenegro, Rumänien, Serbien, (Serbien och Montenegro), Slovenien

Mellanöstern (Asien)

Bahrain, Förenade Arabemiraten, Irak, Iran, Gaza-området, Israel, Jemen, Jordanien, Kuwait, Libanon, Oman, Palestina, Qatar, Saudiarabien, Turkiet, Syrien, Västbanken/Gazaremsan

Nordafrika

Algeriet, Egypten, Libyen, Marocko, Tunisien, Västsahara

Syd- och Centralasien

Armenien, Azerbajdzjan, Georgien, Kazakstan, Kirgistan, Tadjikistan, Turkmenistan, Uzbekistan, Indien, Thailand, Vietnam, Nordkorea, Sydkorea, Afghanistan, Bangladesh, Bhutan, Brunei Darussalam, Kambodja, Kambuchea, Mongoliet, Myanmar (Burma), Nepal, Pakistan, Sri Lanka

Öst- och Sydostasien och övriga Oceanien

Kina, Filippinerna, Hongkong, Indonesien, Japan, Laos, Malaysia, Maldiverna, Singapore, Taiwan, Östtimor, Fiji, Kiribati, Marshallöarna, Palau, Papua Nya Guinea, Salomonöarna, Samoa, Tonga, Tuvalu, Vanuatu, Mikronesien, Nauru

Afrika söder om Sahara

Somalia, Etiopien, Eritrea, Angola, Benin, Botswana, Burkina Faso, Burundi, Centralafrikanska Rep., Djibouti, Ekvatorialguinea, Elfenbenskusten, Gabon, Gambia, Ghana, Guinea, Guinea-Bissau, Kamerun, Kap Verde, Kenya, Komorerna, Kongo, Kongo, Demokratiska Rep., Lesotho, Liberia, Madagaskar, Malawi, Mali, Mauretanien, Mauritius, Mocambique, Namibia, Niger, Nigeria, Rwanda, Sao Tome och Principe, Senegal, Seychellerna, Sierra Leone, Sudan, Swaziland, Sydafrika, Tanzania, Tchad, Togo, Uganda, Zaire, Zambia, Zimbabwe

Latinamerika och Karibien

Chile, Colombia, Anguilla, Antigua och Barbuda, Argentina, Bahamas, Barbados, Belize, Bermuda, Bolivia, Brasilien, Costa Rica, Dominica, Dominikanska Rep., Ecuador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Guyana, Haiti, Honduras, Jamaica, Brittiska Jungfruöarna, Kuba, Mexiko, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, S:t Kitts och Nevis, S:t Lucia, S:t Vincent och Grenadinerna, S:t Kiits-Nevis-Aguilla, Surinam, Trinidad och Tobago, Uruguay, Venezuela

Ibland användes beteckningen *Västasien*. Den omfattar länderna i Mellanöstern samt Armenien, Azerbajdzjan och Georgien.

1.2. Områdesindelningar i de tre storstadsregionerna

För att skapa grannskap har man slagit samman mindre områden som består av ett eller flera NYKO-områden. (NYKO-områden, nyckelkods-områden, är geografiska områden som används för den kommunala planeringen.) Dessa mindre områden skapas i regel av respektive kommuner utifrån en homogenitetsprincip med avseende på bostadsbebyggelsens sammansättning (hustyp, byggnadsperiod och ägarkategori). I Stockholms län heter sådana områden basområden. De kan heta olika i olika kommuner.

Grannskapsindelningen i Stockholms län bygger på en gammal områdesindelning från år 1975 i s.k. MI-områden, som till stor del uppfyller

ler ovanstående kriterier. För att den skulle vara ändamålsenlig, gjordes dock vissa ändringar och uppdateringar. En likartad indelning i grannskap i Storgöteborg och Stor-Malmö tillkom senare och gjordes i samband med arbete med Storstadsutredningen år 1989/90.

Indelningen av regionerna i grannskap, samt indelningen av de största kommunerna – Stockholm, Göteborg och Malmö – som på grund av storlek delades i mindre delar, uppdaterades år 1995/96 när man framställde underlagsdata för Storstadskommittén. Indelningen uppdaterades igen år 2002 och 2006 av Socialstyrelsen i samarbete med SCB.

Av beräkningstekniska skäl bör undersökningsområdet begränsas till grannskap med fler än 500 invånare. Detta utesluter de grannskap som är glest befolkade, allra oftast industriområden. Observera att antalet glest befolkade grannskap förändras med tiden när det tillkommer ny bebyggelse och nya invånare flyttar in.

I ett grannskap bor oftast mellan fyra tusen och tio tusen invånare utom i några enstaka fall. Endast urbana grannskap ingår och glesbygds- och landsbygdområden som förekommer i utkanterna av förortskommunerna har alltså uteslutits.

Stockholmsregionen (Stockholms län) – Stor-Stockholm

I Stockholms region ingår förutom Stockholms stad följande kommuner: Solna, Sundbyberg, Danderyd, Ekerö, Järfälla, Lidingö, Sigtuna, Sollentuna, Täby, Upplands-Bro, Upplands Väsby, Vallentuna, Österåker, Botkyrka, Haninge, Huddinge, Nacka, Salem, Tyresö, Värmdö, Norrtälje, Nynäshamn och Södertälje. Den största kommunen i Stockholms län, Stockholms stad, delades in i tre delar: Stockholms innerstad (med följande församlingar: Domkyrko-församlingen [förut Storkyrkan, Klara och Jakob],

Antal grannskap i storstadsområden 2006

Region	Alla grannskap	Urbana grannskap med befolkning > 500 inv.
Stor-Stockholm	337	276
Stor-Göteborg	205	140
Stor-Malmö	154	97
Totalt	696	513

Johannes, Adolf Fredrik, Gustav Vasa, Matteus, Engelbrekt, Hedvig Eleonora, Oscar, Kungsholm, S:t Göran, Essinge, Maria, Högalid, Katarina och Sofia.), Stockholm Söderort (med församlingarna Hägersten, Brännkyrka, Vantör, Enskede, Skarpnäck, Farsta och Skärholmen) och Stockholm Västerort (med församlingarna Bromma, Västerled, Vällingby, Spånga, Hässelby och Kista).

Göteborgsregionen – Stor-Göteborg

Till Göteborgsregionen räknas utöver Göteborgs stad också kommunerna Kungälv, Ale, Lerum, Partille, Härryda, Mölndal och Kungsbacka. Göteborg stad delades i Hisingen, Göteborg Nordost (motsvarar kommundelarna Hisingen respektive Nordost) och Göteborg Centrum-väst (med kommundelarna Centrum och Väster).

Malmöregionen – Stor-Malmö

I Malmöregionen ingår förutom Malmö stad också kommunerna Burlöv, Kävlinge, Lomma, Lund, Staffanstorps, Svedala, Vellinge och Trelleborg. Malmö stad delades i två delar: Malmö Innerstad (med följande stadsområden: Hamnen, Innerstaden och en mindre del av Limhamn med delområdena Ribersborgsstranden, Västervång, Mellanheden, Bellevue samt Nya Bellevue) och Malmö Förort (med stadsområdena Kirseberg, Bunkeflo, Hyllie, Fosie, Oxie, Rosengård, Husie samt resterande delen av Limhamn).

I.2 Ekonomiska boendesegregationen – grannskapsklassificering

I.2.1 Låginkomsttagare och höginkomsttagare

För att studera den ekonomiska boendesegregationens utveckling över tiden har vi beräknat ande-

lar av hög- och låginkomsttagare i varje område för de olika tidpunkterna. Gruppen inkomsttagare avgränsades till män i åldrarna 25–64 år (ej nollinkomsttagare). Inkomsttagarna delas in i tre klasser; de med låg, de med hög och de med normal inkomst. Låginkomstgränsen (respektive höginkomstgränsen) definieras som det belopp under (respektive över) vilket 20 procent av inkomsttagarna i länet med de lägsta (respektive högsta) inkomsterna finns. Låginkomsttagare, respektive höginkomsttagare, är alltså män 25–64 år vilkas årliga faktorinkomst är lägre än låginkomstgränsen, respektive högre än höginkomstgränsen.

Andelen låginkomsttagare, respektive höginkomsttagare, i respektive region sätts således definitionsenligt till tjugo procent.

Det använda inkomstbegreppet är faktorinkomst, dvs. summan av arbetsinkomst (inkomst av förvärvsarbete och av de skattepliktiga sociala försäkringar som är kopplade till förvärvsarbete, som sjuklön från arbetsgivare och ersättning från sjuk- och föräldraersättning m.m.) och inkomst från kapital. Låginkomstgränsen och höginkomstgränsen är relativa och kan variera från år till år beroende på hur den genomsnittliga inkomsten förändras. Som framgår av nedanstående tablå förskjuts gränserna över tiden. De ligger också lite olika för de tre regionerna.

Låginkomstgränsen och höginkomstgränsen

Faktorinkomst, antal kronor per år.

Övre gräns för låginkomsttagare	År	Stor-Göteborg	Stor-Malmö	Stor-Stockholm
	1990	88 800	79 600	97 700
	1997	33 700	25 200	57 700
	2006	102 400	74 100	104 700
Nedre gräns för höginkomsttagare				
	1990	227 200	220 400	249 700
	1997	285 800	276 400	320 500
	2006	412 700	398 800	454 900

1.2.2. Indelning i områdestyper efter ekonomisk status

Klassningen av bostadsområden baseras på kvoten (LH-kvoten) mellan andelen invånare som är ekonomiskt resurssvaga (låginkomsttagare) och andelen invånare som är ekonomiskt resursstarka (höginkomsttagare).

Kvotvärdet för resursstarka områden, där höginkomsttagarna är många fler än låginkomsttagarna, är mycket mindre än 1. På motsvarande sätt har områdena med många fler låginkomsttagare än höginkomsttagare kvotvärden som många gånger överstiger 1. I de heterogena områdena, där andelarna låg- respektive höginkomsttagare inte skiljer sig alltför mycket åt, är kvoten omkring 1. Dessa områden kan kallas för integrerade i ekonomiskt avseende eftersom de uppvisar samma befolkningssammansättning som hela regionen med avseende på olika inkomsttagarkategorier.

Bostadsområdena har indelats i klasser, i första hand efter kvotens storlek, kompletterat med vissa gränsvillkor. Följande åtta områdestyper har särskiljts:

Klassindelning av grannskap i områdestyper efter ekonomisk status

	Områdestyp med avseende på ekonomisk status	LH-kvot
Befolkning = < 500 inv.	0 Ej klassificerade	–
Homogent rika	1 Mycket resursrika	under 0,25
	2 Resursrika	0,25–0,49
Integrerade	3 Integrerade resursrika	0,50–0,79
	4 Integrerade	0,80–1,24
	5 Integrerade eftersatta	1,25–1,99
Homogent fattiga	6 Eftersatta	2,00–3,99
	7 Resursfattiga	4,00–9,99
	8 Mycket resursfattiga	10,00 och högre

De bostadsområden som identifieras som mycket resursrika respektive resursfattiga och mycket resursfattiga är på olika sätt mycket homogena med avseende på invånarnas ekonomiska resurser. I den ena kategorin bor till övervägande del höginkomsttagare och nästan inga låginkomsttagare, medan förhållandena är omvända i den andra kategorin. Dessutom har grannskap indelats efter dynamiska typer, där man tar hänsyn till förändring över tid. Nedanstående tabeller anger kopplingen mellan grannskapens ekonomiska status och ekonomisk dynamisk typ.

Kopplingen mellan grannskapens ekonomiska status och ekonomiska dynamiska typ

Typ av utveckling med avseende på ekonomisk status 1990–2006	Ekonomisk dynamisk typ
Stabilt resursrika (2) och mycket resursrika (1)	1 Ekonomiskt resursstarka
Från områdesstatus 3 eller 4 vid periodens början till resursrika (2) eller integrerade/resursrika (3) vid periodens slut	
Från områdesstatus 1, 2 eller 3 vid periodens början till integrerade/resursrika (3) och integrerade (4) vid periodens slut	
Stabilt integrerade (3) och integrerade/resursrika (3)	
Från områdesstatus 5, 6 eller 7 vid periodens början till integrerade (4) eller integrerade/eftersatta (5) vid periodens slut	2 Ekonomiskt integrerade/eftersatta
Från områdesstatus 3, 4 eller 5 vid periodens början till integrerade/eftersatta (5) och eftersatta (6) vid periodens slut	
Stabilt integrerade/eftersatta (5) eller eftersatta (6) med minskad fattigdom	
Från områdesstatus 3, 4, 5 eller 6 vid periodens början till resursfattiga (7) vid periodens slut	3 Ekonomiskt resurssvaga
Stabilt eftersatta (6) eller stabilt resursfattiga (7)	
Från områdesstatus 6 eller 7 vid periodens början till mycket resursfattiga (8) vid periodens slut	4 Ekonomiskt mycket resurssvaga
Stabilt mycket resursfattiga (8)	

I.4. Etnisk segregation – grannskapsklassificering

I.3.1 Synliga och icke-synliga invandrargrupper

I detta kapitel har den utrikesfödda befolkningen delats in i synliga och icke-synliga utrikesfödda grupper. Med synliga utrikesfödda grupper menar man invandrare med ursprung i Sydöstra Europa och utanför Europa, och med icke-synliga utrikesfödda grupper menar vi invandrare från övriga Norden, Västra och Nordöstra Europa, samt USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland. Med termen invandrare menas enbart de utrikesfödda personerna. Gruppering av födelseländer i ursprungsregioner finns i avsnitt 1.1 i denna bilaga.

I.3.2 Indelning i områdestyper efter etnisk status

Klassningen efter etnisk sammansättning baseras på ett mått som anger grannskapets etniska sammansättning i relation till den etniska sammansättningen hos befolkningen i hela regionen.

Klassindelning av grannskap i områdestyper efter etnisk status

	Områdestyp med avseende på ekonomisk status	RES
Befolkning = < 500 inv.	0 Ej klassificerade	–
Homogent svenska	1 Mycket homogen svensk befolkning	under 0,25
	2 Homogen svensk befolkning	0,25–0,49
	3 Integrerade, svensk prägel	0,50–0,79
Integrerade	4 Integrerade	0,80–1,24
	5 Integrerade, prägel av synliga invandrargrupper	1,25–1,99
Koncentration av synliga invandrargrupper	6 Koncentration av synliga invandrargrupper	2,00–3,99
	7 Stor koncentration av synliga invandrargrupper	4,00–9,99
	8 Mycket stor koncentration av synliga invandrargrupper	10,00 och högre

Kopplingen mellan grannskapets etniska status och etniska dynamiska typ

Typ av utveckling med avseende på etnisk status 1990–2006	Etnisk dynamisk typ
Stabilt homogen svensk befolkning (1 eller 2) Från områdesstatus 3 eller 4 vid periodens början till status "homogen svensk befolkning" (2) eller "integrerade med svensk prägel" (3) vid periodens slut Från områdesstatus 1, 2 eller 3 vid periodens början till status "integrerade med svensk prägel" (3) eller "integrerade" (4) vid periodens slut Stabilt integrerade (4) eller integrerade med svensk prägel (3)	1 Dominerade av sverigefödda
Från områdesstatus 5, 6 eller 7 vid periodens början till status "integrerade" (4) eller "integrerade med prägel av synliga invandrargrupper" (5) vid periodens slut Från områdesstatus 3, 4 eller 5 vid periodens början till status "integrerade med prägel av synliga invandrargrupper" (5) eller "koncentrationer av synliga invandrargrupper" (6) vid periodens slut Stabil status "integrerade med prägel av synliga invandrargrupper" (5) eller minskning av koncentration av synliga invandrargrupper (6)	2 Etniskt integrerade, inslag av synliga invandrargrupper
Från områdesstatus 3, 4, 5 eller 6 vid periodens början till status "stor koncentration av synliga invandrargrupper" (7) vid periodens slut Stabil status "koncentration av synliga invandrargrupper" (6) eller "stor koncentration av synliga invandrargrupper" (7)	3 Dominerade av synliga invandrargrupper
Från områdesstatus 6 eller 7 vid periodens början till status "mycket stor koncentration av synliga invandrargrupper" (8) vid periodens slut Stabil status "mycket stor koncentration av synliga invandrargrupper" (8)	4 Mest dominerade av synliga invandrargrupper

Det definieras som kvoten mellan andelen personer tillhörande synliga invandrargrupper (födda i Sydeuropa och i länder utanför Europa, exklusive USA, Kanada, Australien och Nya Zeeland) och andelen personer födda i Sverige av totalbefolkningen i ett grannskap.

För att relatera måttet till förhållandena som råder i respektive storstadsregion, dividerar man denna kvot med motsvarande kvot för regionen. Måttet man får kallas för *relativ etnisk sammansättning* (RES).

I.5. Kombinerad grannskapsklassificering – kopplingen mellan den etniska och den ekonomiska klassificeringen

Kopplingen mellan den etniska och den ekonomiska grannskapsklassificeringen
Kombinerad dynamisk typ.

	Ekonomisk dynamisk typ	Etnisk dynamisk typ			
		1 Dominerade av sverige födda	2 Etniskt integrerade, inslag av synliga invandrargrupper	3 Dominerade av synliga invandrargrupper	4 Mest dominerade av synliga invandrargrupper
1	Resursstarka	1	2		
2	Integrerade /eftersatta	3	4	5	
3	Resurssvaga	6	7	8	9
4	Mycket resurssvaga	6	6	8	9

Ursprunglig respektive ny klassificering av grannskapens kombinerade dynamiska typ 1990–1994

Studiepopulationen fördelad över olika grannskapstyper. Personer födda 1977–1979 som bodde i samma grannskap 1990–1994.

Grannskapets ursprungliga klassificering 1990–1994 (kombinerad dynamisk typ)	Grannskapets nya klassificering (nya dynamiska typ) 1990–1994						Totalt
	0 Resursstarka/ dominerade av sverige-födda	1 Integrade- eftersatta/ dominerade av sverige-födda	2 Integrade- eftersatta/ stort inslag av synliga invandrar- grupper	3 Resursfattiga/ dominerade av sverige- födda	4 Resursfattiga/ dominerade av synliga invandrar- grupper	5 Mycket resursfattiga/ mest dominerade av synliga invandrar- grupper	
1 Resursstarka/ dominerade av Sverige-födda	49 706						49 706
2 Resursstarka/ etniskt integrerade, inslag av synliga invandrargrupper	1 447						1 447
3 Integrade-eftersatta/ dominerade av Sverige-födda		8 996					8 996
4 Integrade-eftersatta/ etniskt integrerade, inslag av synliga invandrargrupper			4 252				4 252
5 Integrade-eftersatta/ dominerade av synliga invandrargrupper			2 166				2 166
6 Resursfattiga/ dominerade av Sverige-födda				2 783			2 783
7 Resursfattiga/ etniskt integrerade, inslag av synliga invandrargrupper					2 544		2 544
8 Resursfattiga/ dominerade av synliga invandrargrupper					5 437		5 437
9 Mycket resursfattiga/ mest dominerade av synliga invandrargrupper						2 791	2 791
Totalt	51 153	8 996	6 418	2 783	7 981	2 791	80 092

Bilaga 2. Diagnoser

Diagnoser har hämtats från Socialstyrelsens Patientregister. Diagnoserna är kodade enligt svenska versioner av Världshälsoorganisationens (WHO) internationella system för klassifikation av sjukdomar – International Classification of Di-

seases ICD-10 (fr.o.m. 1997) [1]. Koderna enligt tidigare ICD-9 (t.o.m. 1996) [2] står i förekommande fall inom parantes, observera att överensstämmelsen mellan ICD-9 och ICD-10 inte är fullständig.

Alkoholrelaterade diagnoser

E24.4	Alkoholutlöst pseudocushingsyndrom
F10 (291, 303, 305A)	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av alkohol
G31.2	Degeneration i nervsystemet orsakad av alkohol
G62.1 (357F)	Alkoholutlöst polyneuropati
G72.1	Alkoholutlöst myopati
I42.6 (425F)	Alkoholkardiomyopati
K29.2 (535D)	Gastrit orsakad av alkohol
K70 (571A, 571B, 571C, 571D)	Lever sjukdom orsakad av alkohol
K85.2	Alkoholutlöst akut pankreatit
K86	Andra sjukdomar i pankreas
O35.4	Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret på grund av alkoholmissbruk hos modern
T51	Toxisk effekt av alkohol
Z50.2	Rehabilitering av alkoholmissbrukare
Z71.4	Rådgivning och kontroll vid alkoholmissbruk
Z72.1	Alkoholbruk

Narkotikarelaterade diagnoser

F11–F16, F18, F19 (292, 304, 648D)	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av psykosaktiva substanser
F11	Psykiska störningar och beteendestörningar orsakade av opiater
F12	...cannabis
F13	...sedativa och hypnotika
F14	...kokain
F15	...andra stimulantia däribland koffein
F16	...hallucinogener

F18	...flyktiga lösningsmedel
F19	...flera droger i kombination och av andra psykoaktiva substanser
O35.5	Vård av blivande moder för (misstänkt) skada på fostret av läkemedel
P04.4 (655F)	Foster och nyfödd som påverkats av bruk av tillvänjande droger hos modern
T40 (969G)	Förgiftning med narkotiska och psykodysleptiska medel
T43.6 (969H)	Förgiftning med psykostimulantia med missbruksrisk
Z50.3	Rehabilitering av läkemedelsmissbrukare
Z71.5	Rådgivning och kontroll vid drogmissbruk
Z72.2 (965A)	Problem som har samband med drogbruk
Psykosjukdomar	
F20–F29 (295–299)	Schizofreni, schizotypa störningar och vanföreställningssyndrom
Övriga psykiatriska sjukdomar	
<i>Motsvarar följande diagnoskoder i ICD-9: 290–319 (utom 291, 292, 295–299, 303, 304, 305A)</i>	
F00–F09	Organiska, inklusive symtomatiska, psykiska störningar
F30–F39	Förstämningssyndrom
F40–F48	Neurotiska, stressrelaterade och somatoforma syndrom
F50–F59	Beteendestörningar förenade med fysiologiska rubbningar och fysiska faktorer
F60–F69	Personlighetsstörningar och beteendestörningar hos vuxna
F70–F79	Psykisk utvecklingsstörning
F80–F89	Störningar i psykisk utveckling
F90–F98	Beteendestörningar och emotionella störningar med debut vanligen under barndom och ungdomstid
F99	Ospecificerad psykisk störning.
Självsador	
X60–X84 (E950–E959)	Avsiktligt självdestruktiv handling
Y10–Y34 (E980–E989)	Skadehändelse med oklar avsikt
Cirkulationssjukdomar	
I21, I22 (410)	Hjärtinfarkt
I60, I61, I63, I64 (430, 431, 433, 434, 436)	Stroke
Neurologiska sjukdomar	
G35 (340)	Multipel skleros (MS)
Cancersjukdomar	
C50 (174)	Bröstcancer
C61 (185)	Prostatacancer
Skador	
X85–Y09, Y87.1 (E960–E969)	Vårdad för skada och förgiftning som uppstått genom övergrepp av annan person.

Bilaga 3. Metodbeskrivningar

3.1 Analysmetoder i kapitel 7. Cox-regression.

Cox-regression är en så kallad överlevnadsanalys som används när man har information om en population som man har följt över tid. Med hjälp av Cox-regression beräknas sannolikheten för att en händelse ska inträffa, till exempel olika indikationer på psykosociala problem. Resultaten presenteras som relativa risker (RR), det vill säga sannolikheten för att en viss händelse inträffar hos en grupp jämfört med en vald referensgrupp. Den relativa risken är kvoten mellan risken i undersökningsgruppen och risken i referensgruppen. Referensgruppen kan sägas vara den basnivå som övriga grupper jämförs med och den får därmed den relativa risken 1. En relativ risk på 2 anger att risken är dubbelt så hög (2 gånger så hög) som i referensgruppen. När den relativa risken är mindre än 1 är risken lägre än referensgruppens. Vanligen betraktas relativa risker på 2 och mer som ”höga överrisker”.

I regressionsanalyserna ”justeras” resultaten för olika bakgrundsfaktorer, exempelvis födelseår och kön. Det innebär att analysen tar hänsyn till att fördelningen av födelseår och kön skiljer sig åt mellan olika grupper. Regressionsanalyserna ger svar på frågan: finns det en skillnad om alla övriga faktorer som ingår i analysen är lika fördelade?

Uppföljningstid

Personerna i studiepopulationen är födda inom ett tioårsintervall och har därmed uppnått olika ålder vid uppföljningstidens slut (som kan variera något beroende på vilka registeruppgifter som används, oftast år 2005 eller 2006, se bilaga 4 *Datakällor*). Problemet med olika uppföljningstider har lösts på olika sätt. Ibland följs personerna till en given ålder och då utesluts de födelsekohorter som inte har nått den åldern, i andra fall har analysen justerats efter födelseår (i båda dessa fall används så kallad konstant tid i Cox-regressionerna; [3]). För en del utfall har den statistiska modellen innefattat så kallad persontid, exempelvis antal månader mellan grundskoleavslut och förekomst av självmord (så kallad time-to-event analys, vilket är det traditionella sättet att använda Cox-regression; [4]).

För att beräkna förekomster med hänsyn till persontid används även en så kallad överlevnadsfunktion (SAS/STAT PROC LIFETEST) i en del analyser. Under varje tabell redovisas vilken analysmetod som använts.

Skillnad mellan förekomst och relativ risk

Den relativa risken säger inget om förekomst eller omfattning, dvs. hur stor del av den studerade gruppen som är berörd. När det gäller vanligt förekommande händelser kan i praktiken en moderat överrisk innebära en stor skillnad. Ett exempel: Anta att 40 procent i referensgruppen ($RR = 1$) har låg utbildning och att den relativa risken för en under-

sökningsgrupp är 1,5. Det innebär att 50 procent fler eller 1,5 gånger så många (alltså 60 procent) i den senare gruppen har låg utbildning.

För händelser som är ovanliga gäller det omvända, dvs. att en kraftig överrisk inte behöver innebära någon stor skillnad i absoluta tal. Ett exempel: Anta att 1 procent i referensgruppen har vårdats på sjukhus för självmordsförsök och att motsvarande andel i undersökningsgruppen är 3 procent. Det innebär en trefaldig överrisk ($RR = 3$) i undersökningsgruppen trots att 97 procent inte har drabbats. Att en grupp har en hög överrisk för ett utfall innebär heller inte automatiskt att majoriteten av alla sådana fall inträffar i den gruppen. Det klassiska exemplet är födslar av barn med Downs syndrom. Äldre mammor har högre risk, men de flesta barn med Downs syndrom föds av yngre mammor.

3.2 Segregationsmått

För att beräkna segregationsgrad används här *entropiindex* [5-7]. Entropiindex är symmetriskt, kontinuerligt, additivt och är relativt lätt att beräkna. Indexet jämför fördelningen av en grupp

(eller av flera grupper) över specificerade delområden av undersökningsområdet, med den totala populationens fördelning. Den stora fördelen med detta mått, i förhållande till det tidigare ofta använda dissimilaritetsindexet, är att det är lämpligt för att göra jämförelser över tiden.

Indexet är normaliserat så att det varierar mellan 1 (fullständig segregation, grupperna ifråga bor helt och hållet åtskilda från varandra) och 0 (fullständig integration, alla ingående delområden har samma befolkningssammansättning som hela länet

Indexet mäter också hur pass jämnt olika befolkningsgrupper är fördelade över en stad. Entropiindex Z (9) är definierat som skillnaden mellan å ena sidan den maximala entropin H (7), som skulle råda om alla delområden uppvisade samma befolkningssammansättning som hela regionen och å andra sidan den faktiska genomsnittliga entropin $\bar{H}$, (8), vilken är lägre om det finns segregation. För att normalisera indexet så att det varierar mellan 1 (fullständig segregation) och 0 (fullständig integration), dividerar man med den maximala entropin H .

- | | |
|---|--|
| (1) $\rho_{it} = n_{it}/n_{*t}$ | andelen individer (respektive hushåll) tillhörande kategori i av den totala populationen i delområde (närområde) t |
| (2) $\omega_t = n_{*t}/n_{**}$ | andelen individer i delområde t av den totala populationen i hela undersöknings-området |
| (3) M_s | en aggregering s av delområden, t.ex. en kommun eller en regiondel |
| (4) $W_s = \sum_t M_s \omega_t$ | andelen individer i aggregeringen s av den totala populationen i hela undersökningsområdet |
| (5) $\rho_{is} = \sum_t M_s (\omega_t / W_s) \rho_{it}$ | andelen individer tillhörande kategori i av den totala populationen i aggregeringen s |
| (6) $H_t = \sum_i \rho_{it} \log(1/\rho_{it})$ | entropi på delområdesnivån |
| (7) $H = \sum_t \sum_i \rho_{it} \log(1/\rho_{it})$ | entropi för hela undersökningsområdet, som är maximerad entropi för alla ingående delområden |

- (8) $\bar{H} = \sum_t \omega_t H_t$ den genomsnittliga entropin för alla delområden tillhörande undersökningsområdet
- (9) $Z = (H - \bar{H})/H$ entropiindex för hela undersökningsområdet; det mäter den relativa entropiminskningen som härrör från den rumsliga segregationen av olika kategorier av individer

På motsvarande sätt beräknar man entropiindex Z_s för aggregeringen s .

- (7a) $H_s = -\sum_i \rho_{is} \log(1/\rho_{is})$ entropi på den aggregerade nivån, som är maximerad entropi för delområden tillhörande aggregeringen s
- (8a) $\bar{H}_s = \sum_{t \in M_s} (\omega_t / W_s) H_t$ den genomsnittliga entropin för delområden tillhörande aggregeringen s
- (9a) $Z_s = (H_s - \bar{H}_s) / H_s$ entropiindex på mellannivå, mäter den relativa entropiminskningen i aggregeringen s som härrör från den rumsliga segregationen av olika kategorier av individer

Bilaga 4. Datakällor

- 1. Arbetskraftsundersökningarna (AKU)** är en månatlig urvalsundersökning (huvudsakligen via telefonintervju) bland alla folkbokförda i Sverige 16-64 år. Urvalspersonerna (cirka 17 000) besvarar frågor om sina sysselsättningsförhållanden under en viss vecka i månaden, för att ge information om utvecklingen på arbetsmarknaden. Undersökningen startades 1961. Huvudbegreppen och definitionerna följer riktlinjerna från ILO (International Labour Office). Statistiska centralbyrån.
- 2. Community Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC)** är en årlig undersökning i EU-länderna som genomförts sedan år 2003. I 2006 års undersökning ingick följande länder: Belgien, Bulgarien, Cypern, Danmark, Estland, Finland, Frankrike, Grekland, Irland, Island, Italien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Nederländerna, Norge, Polen, Portugal, Rumänien, Schweiz, Slovakien, Slovenien, Spanien, Storbritannien, Sverige, Tjeckien, Turkiet, Tyskland, Ungern och Österrike. EU-SILC är en urvalsundersökning med ett representativt individurval för respektive land. EU-SILC avser att belysa EU-medborgarnas sociala och ekonomiska situation och samlar in uppgifter kring inkomst, fattigdom, socialt utanförskap och levnadsförhållanden. Undersökningen innehåller både tvärsnittsdata (data knutet till en viss tidpunkt) och longitudinell data (data som samlas in för samma individer under flera år, i regel fyra år). Insamlingen sker framförallt på individnivå men vissa variabler samlas också in för hushåll. Var fjärde år kompletteras EU-SILC med frågor kring ett valt välfärdsområde. Statistiska centralbyrån.
- 3. Dödsorsaksregistret** omfattar samtliga i Sverige folkbokförda avlidna sedan 1961, oavsett om dödsfallet inträffade inom eller utanför landet. Registret innehåller individrelaterade uppgifter om bl.a. underliggande och bidragande dödsorsaker, dödsdatum, kön, ålder och hemort. Socialstyrelsen.
- 4. Flergenerationsregistret** innehåller kopplingar mellan barn och föräldrar (biologiska och adoptivföräldrar) och bygger på uppgifter från Riksskatteverkets folkbokföringsregister. Det ersätter Andragenerationsregistret som funnits hos SCB sedan 1994. Den första versionen av Flergenerationsregistret skapades i mars 2000 och en ny version av registret skapas varje år. Populationen är personer (indexpersoner) folkbokförda någon gång sedan 1961, födda 1932 eller senare samt dessa personers föräldrar (biologiska och/eller adoptiva). I registret finns cirka 9 miljoner indexpersoner och 11 miljoner unika individer (indexpersoner + föräldrar). Antalet adoptivbarn är omkring 150 000. Statistiska centralbyrån.
- 5. Folk- och bostadsräkningar (FoB)** genomfördes samordnat var femte år under perioden 1960–1990. Uppgifterna hämtades dels från frågeblanketter till allmänheten, dels från till-

gängliga register. I FoB finns uppgifter om individer, hushåll och lägenheter. Variabelinnehållet varierar mellan de olika årgångarna. Samtliga FoBar innehåller demografiska uppgifter om individerna, sysselsättning, yrke, näringsgren och pendling. Inkomstuppgifter finns i flera FoBar. Hushållsuppgifterna omfattar bl. a. antal boende, hushållsställning och trångboddhet. Alla personer över 15 år var skyldiga att fylla i FoB-blanketten. Bortfallet ökade under åren och i FoB 90 var bortfallet för riket drygt 2 procent.

6. Hushållens ekonomi (HEK), även kallad inkomstfördelningsundersökningen, är en årlig urvalsundersökning som har genomförts varje år sedan 1975. Datainsamlingen sker genom telefonintervjuer med frågor om hushållets sammansättning, boende, boendeutgifter och barnomsorg samt om hushållsmedlemmars sysselsättning, arbetstid, yrke, utgifter för tandvård, läkemedel och sjukvård. Intervjusvaren kompletteras med registeruppgifter om inkomster, ersättningar, bidrag och skatter m.m. från administrativa register hos bland annat Skatteverket, Försäkringskassan, Centrala studie-stödsnämnden och kommunerna. Populationen består av hela den folkbokförda befolkningen under inkomståret, utom institutionsboende och värnpliktiga. Urvalet utgörs av individer som är 18 år eller äldre. Både urvalspersonen och de personer som tillhör hans/hennes hushåll ingår i undersökningen. Urvalsstorleken har under åren varierat mellan 10 000 och 19 000 hushåll. Bortfallet uppgick till 35 procent år 2008. Från och med inkomståret 2000 samordnas urvalet med SCB:s Longitudinella Inkomstdatabas för att kunna följa urvalspersonerna och deras hushåll över flera år. Statistiska centralbyrån.

7. Lagföringsregistret är en totalundersökning som innehåller uppgifter om samtliga fällande domar, godkända strafförelägganden, utfärdade åtalsunderlåtelse och ordningsbot i Sverige. Underlaget bygger på uppgifter från Sveriges åklagarmyndigheter och domstolar samt från Rikspolisstyrelsen. I registret redovisas de personer som under ett kalenderår befunnits skyldiga till brott genom fällande dom i tingsrätt eller genom så kallad lagföring utanför domstol (av åklagaren utfärdat strafföreläggande eller åtalsunderlåtelse). Redovisningen sker efter typ av påföljd och brott samt efter de lagförda personernas kön, ålder och tidigare brottsbelastning. Statistik över personer lagförda för brott har kontinuerligt förts från 1830-talet. Förändringar i bl.a. lagstiftning och statistikrutiner har påverkat statistikens jämförbarhet över tid. Brottsförebyggande rådet.

8. Longitudinell integrationsdatabas för sjukförsäkrings och arbetsmarknadsstudier (LISA) är en utvidgning av den tidigare longitudinella databasen LOUISE med uppgifter från Försäkringskassan. LISA är en databas vilken integrerar befintliga data från ett antal register som täcker utbildnings-, arbetsmarknads- och den sociala sektorn, med startåret 1990. Den uppdateras årligen och omfattar numera alla individer 16 år och äldre som var folkbokförda 31 december respektive år. Databasens primära objekt är individ, men har även data om taxeringshushållet samt kopplingar till företag och arbetsställe. Statistiska centralbyrån.

9. Patientregistret är ett rikstäckande register från alla avslutade vårdtillfällen sedan 1987 i sluten vård vid offentligt drivna sjukhus. Även insamling av öppenvårdsdata (till att börja med om s.k. dagkirurgisk verksamhet) har påbörjats i och med verksamhetsåret 1997. Registret

innehåller uppgifter främst om diagnoser, operationer, yttre orsaker till skador, kön, ålder, hemort, sjukhus, specialitet samt in- och utskrivningssätt. Socialstyrelsen.

10.PLACE är en registerbaserad databas som innehåller demografiska uppgifter och arbetsmarknadsuppgifter över samtliga individer som är bosatta i Sverige. Databasen tillhandahålls av Statistiska centralbyrån och förvaltas av Kulturgeografiska institutionen, Uppsala universitet. I databasen finns uppgifter från år 1990 och framåt.

11.Registret över ekonomiskt bistånd har förts sedan 1985. Termen socialbidrag byttes från och med år 2001 till ekonomiskt bistånd, i enlighet med de termer som numera används i socialtjänstlagen. Registret innehåller uppgifter om biståndets omfattning, om hushållstyp och om antal barn. Vidare registreras uppgifter om personnummer, kön, ålder, hushållsstatus, födelseland, medborgarskap, invandringsår, flyktingstatus och arbetslöshetsstatus för samtliga hushållsmedlemmar 16 år och äldre. Registret omfattar dels hushåll som fått ekonomiskt bistånd i form av försörjningsstöd och bistånd för livsföring i övrigt, dels hushåll som fått introduktionsersättning. Vissa år saknas uppgifter för enskilda kommuner men sedan år 2005 har alla kommuner lämnat in uppgifter dock med ett visst partiellt bortfall. Socialstyrelsen

12.Registret över inkomster och taxeringar (IoT) består av två register, inkomstregistret och taxeringsregistret. Inkomstregistret avser att belysa inkomstfördelningen på individnivå och är baserad på registeruppgifter från Skatteverket (taxeringsuppgifter och kontrolluppgifter), Försäkringskassan, Centrala studie-

stödsnämnden (CSN), Statens pensionsverk, Pliktverket och Socialstyrelsen. Statistiken är kompletterad med uppgifter från SCB:s utbildningsregister samt från registret över rikets totalbefolkning (RTB). Taxeringsregistret avser att belysa skatter och taxerade inkomster på individnivå och baseras främst på taxeringsuppgifter, underlag från deklarationsmaterialet, och kontrolluppgifter. IoT omfattar uppgifter från och med år 1968. Statistiska centralbyrån.

13.Registret över insatser för barn och unga har funnits sedan 1968 och bygger på uppgifter från socialnämnderna i samtliga kommuner. Det omfattar insatser för barn och unga som innebär placering och eventuell omplacering för vård utanför det egna hemmet. Det omfattar också omedelbara omhändertaganden. Registret innehåller bland annat uppgifter om vårdnadshavare, insattstyp, datum för beslut, placering och avslut, placeringsform och barnets och föräldrarnas födelseland. Rapporteringen, och den statistiska kvaliteten, varierar kraftigt mellan olika socialnämnder. Socialstyrelsen.

14.Registret över totalbefolkningen (RTB) är ett utdrag ur de folkbokföringsregister och omfattar uppgifter om personnummer, namn, adress, folkbokföringsförhållanden civilstånd, medborgarskap, födelseland mm. Registret finns sedan 1968 vid Statistiska centralbyrån.

15.Undersökningarna av levnadsförhållanden (ULF) är en intervjuundersökning med ett årligt riksrepresentativt urval på 6 000–8 000 personer. ULF innehåller data om centrala välfärdskomponenter som bl.a. hälsa, ekonomi, sysselsättning, arbetsmiljö, utbildning, fritid, trygghet och säkerhet, m.m. Undersökningen har genomförts sedan år 1975. Från och med

år 2002 består urvalet av personer i åldrarna 16 år och uppåt, dessförinnan fanns en övre åldersgräns på 84 år (med undantag för åren 1988–1989). Bortfallet har varierat mellan 20 och 27 procent åren 1990–2008. ULF genomgick åren 2006–2008 en rad förändringar. De bestod dels av ett byte av datainsamlingsmetod, dels av en integrering med motsvarande EU-undersökning av levnadsförhållanden, EU-SILC. Fram till och med år 2005 genomfördes ULF i huvudsak som besöksintervju. År 2006 gjordes halva urvalet med datorstödda telefonintervjuer och från och med år 2007 är detta den huvudsakliga insamlingsmetoden. Statistiska centralbyrån.

16. Värnpliktsregistret (Pliktverkets statistik) innehåller bland annat uppgifter från de tester som svenska män genomgår vid mönstring.

Fram till och med år 2006 mönstrades alla 18-åriga svenska män med undantag för någon enstaka procent som hade särskilda skäl, ofta medicinska, för att inte göra det. Pliktverket.

17. Årskurs 9-elevregister innehåller betygsuppgifter för elever som avslutat grundskolan. Insamlingen av slutbetyg i årskurs 9 är en totalundersökning med SCB:s register över skolor som ram. Undersökningen görs årligen och avser uppgifter om slutbetyg för årets avgångselever från kommunala såväl som fristående skolor, dock ej särskolor. Uppgifter om betyg har samlats in från de kommunala grundskolorna på tämligen likartat sätt sedan våren 1988. Uppgifter om elever utan slutbetyg eller med betyg från friskolor, svenska utlandsskolor och specialskolor har inte samlats in lika länge. Skolverket.

Referenser

1. Socialstyrelsen. *Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem (KSH97). Systematisk förteckning*. Stockholm: 1997. Svensk version av The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD-10).
2. Socialstyrelsen. *Klassifikation av sjukdomar. Systematisk förteckning*. Stockholm: 1987. Svensk version av International Classification of Diseases, Ninth Revision (ICD-9).
3. Barros AJD, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*. 3(21): Publicerat 20 Oktober 2003. Tillgänglig från: <http://www.biomed-central.com/1471-2288/3/21>. DOI:10.1186/1471-2288-3-21.
4. Allison PD. *Survival Analysis Using SAS: A Practical Guide*. Cary, NC, USA: SAS Institute Inc.; 1995.
5. Allison PD. Measures of Inequality. *American Sociological Review*. 1978;43(6):865–80.
6. Miller VP, Quigley JM. Segregation by Racial and Demographic Groups: Evidence from the San Francisco Bay Area. *Urban Studies*. 1990;27(1):3–21.
7. White MJ. Segregation and Diversity Measures in Population Distribution. *Population Index*. 1986;52(2):198–221.

Förteckning över tabeller och figurer

Tabeller

Tabell 1:1. Nettomigrationen i världen 2000–2005	34
Tabell 1:2. Förändringar i befolkningssammansättning i Sverige 1900–2008.....	35
Tabell 1:3. Inflyttning och utflyttning till Sverige 2000–2008	36
Tabell 1:4. Förändring i livssituation efter invandring fördelat på födelseland	45
Tabell 2:1a. Risken att varken arbeta eller studera bland kvinnor år 2006	82
Tabell 2:1b. Risken att varken arbeta eller studera bland män år 2006	83
Tabell 3:1. Tröskelvärden för några fattigdomsmått	95
Tabell 3:2. Absolut fattigdom perioden 1993–2007	100
Tabell 3:3. Relativ fattigdom perioden 1993–2007	102
Tabell 4:1. Velfärdsproblem	134
Tabell 4:2. Förekomst av minst 2 alternativt minst 3 velfärdsproblem (VP).....	135
Tabell 4:3. Kombinationer av velfärdsproblem.....	136
Tabell 4:4. Risken att ha fler velfärdsproblem jämfört med att ha färre.....	137
Tabell 4:5. Risk för vissa kombinationer av velfärdsproblem i olika befolkningsgrupper.....	139
Tabell 5:1. Bakgrundsvariabler	159
Tabell 5:2. Utfallsvariabler	160
Tabell 6:1. Befolkningssammansättning i Stor-Stockholm, Stor-Göteborg, Stor-Malmö och större städer år 2007	182
Tabell 6:2. Största invandrargrupperna i Stor-Stockholm, Stor-Göteborg, Stor-Malmö och större städer år 2007	183
Tabell 6:3. Grannskap i Stor-Stockholm, Stor-Göteborg och Stor-Malmö indelade efter etnisk och ekonomisk status år 2006.....	185
Tabell 6:4. Urbana grannskap i Stor-Stockholm, Stor-Göteborg och Stor-Malmö indelade efter etnisk respektive ekonomisk dynamisk typ år 2006	186
Tabell 6:5. Grannskap i storstadsregioner med lägst befolkningsstabilitet under perioden 1990–1995	199
Tabell 6:6. Svenska hushåll och invandrarhushåll i två typer av grannskap med extremt olika etnisk befolkningssammansättning	203
Tabell 6:7. Inkomst bland personer födda i Sverige och personer födda utomlands i två typer av grannskap med extremt olika etnisk befolkningssammansättning år 1990 och 2006	204
Tabell 6:8. Kontextuella variabler. Studiepopulationen fördelad över olika grannskapstyper	206
Tabell 6:9. Utfallsvariabler	207
Tabell 6:10. Bakgrundsvariabler (kontrollvariabler)	208
Tabell 6:11. Minst ett vårdtillfälle relaterat till psykisk ohälsa efter grannskapstyp.....	212
Tabell 6:12. Effekten av grannskapstyp på risken att få minst ett vårdtillfälle relaterat till psykisk ohälsa.....	212
Tabell 6:13. Förekomst av lagföringar efter grannskapstyp	213
Tabell 6:14. Effekten av grannskapstyp på risken att ha varit lagförd respektive risken att ha flera lagföringar....	213
Tabell 6:15. Förekomst av arbetslöshet efter grannskapstyp	214

Tabell 6.16. Effekten av grannskapstyp på risken att ha varit arbetslös respektive risken att ha flera arbetslöshetsdagar	214
Tabell 6.17. Förekomst av ekonomiskt bistånd efter grannskapstyp	217
Tabell 6.18. Effekten av grannskapstyp på risken att ha varit ekonomisk biståndstagare respektive risken att ha flera månader med ekonomiskt bistånd.....	217
Tabell 6.19. Utbildningsnivå efter grannskapstyp	218
Tabell 6.20. Effekten av grannskapstyp på chansen att ha en högre utbildningsnivå	219
Tabell 7.1. Bakgrundsvariabler.....	232
Tabell 7.2. Utfallsvariabler	234
Tabell 7.3. Medelbetyg i årskurs 9 indelat i fyra grupper.....	235
Tabell 7.4. Förekomst av psykosociala problem i olika betygsgrupper.....	239
Tabell 7.5. Risker för olika psykosociala problem i olika betygsgrupper.....	241
Tabell 7.6. Risk för låga betyg i årskurs 9 med hänsyn tagen till kognitiva förmåga.....	244
Tabell 7.7. Risk för högst grundskoleutbildning respektive chans för högskoleutbildning, med hänsyn tagen till kognitiv förmåga.....	245
Tabell 7.8. Risk för ogynnsamma utfall i olika befolkningsgrupper	247
Tabell 7.9. Risk för ogynnsamma utfall i familjehemsgruppen.....	248
Tabell 7.10. Risk för låga betyg i årskurs 9 i biståndsguppen.....	250
Tabell 7.11. Risk för högst grundskoleutbildning respektive chans för högskoleutbildning, med hänsyn tagen till kognitiv förmåga).....	251
Tabell 7.12. Risk för ogynnsamma utfall i biståndsguppen	251

Tabell 7.13. Risk för ogynnsamma utfall i biståndsguppen	253
Tabell 7.14. Indikatorer på gynnsam utveckling i olika befolkningsgrupper	256
Tabell 7.15. Gynnsam utveckling i olika befolkningsgrupper efter betyg i årskurs 9.....	257
Tabell 8.1. Olika kategorier av irregularitet.....	269

Figurer

Figur 1.1. Invandring, utvandring och befolkningsutveckling i Sverige 1850–2008.....	28
Figur 1.2. Den demografiska transitionen och ålderstransitionen samt deras koppling till migration.....	30
Figur 1.3. Åldersstrukturen hos migranter.....	31
Figur 1.4. Den internationella migrationens strömmar. ..	38
Figur 1.5. Exempel på migrationsvågor till Sverige under åren 1945–2000.. ..	41
Figur 1.6. Den andel av respektive invandrargrupper som anlände under de tio åren med högst invandring.	42
Figur 1.7. Invandringsmönster för valda invandrargrupper i Sverige åren 1946–2006.....	43
Figur 1.8. Migrationskohorter som ingår i studien	44
Figur 2.1. Arbetslöshet i Sverige, Danmark, Norge, Finland och EU15	57
Figur 2.2. Arbetslöshet och sysselsättning perioden 1976–2008.....	58
Figur 2.3. Anställda inom olika sektorer samt företagare.....	59
Figur 2.4. Tillfälliga anställningsformer	60
Figur 2.5. Sjukfall och förtidspensionärer.....	62
Figur 2.6. Arbetsmarknadsstatus efter kön	66
Figur 2.7. Arbetsmarknadsstatus efter födelseland eller -region.....	67

Figur 2:8. Arbetsmarknadsstatus hos unga vuxna.....	68
Figur 2:9. Arbetsmarknadsutveckling för ungdomar efter inträdesår.....	70
Figur 2:10. Medianålder för etablering i kärnarbetskraften	72
Figur 2:11. Arbetslöshet i tre åldersgrupper	73
Figur 2:12. Personer som varken arbetar eller studerar	74
Figur 2:13. Ungdomsarbetslöshet i Sverige, Danmark, Norge, Finland och EU15	75
Figur 2:14. Ungdomar med slutbetyg från gymnasiet.	76
Figur 2:15. Gymnasiestatus fyra år efter avslutad grundskola	76
Figur 2:16. Gymnasiestatus fyra år efter grundskolan bland ungdomar med olika födelseregioner	77
Figur 2:17. Gymnasiestatus fyra år efter gymnasietstart..	78
Figur 2:18. Avgångselever från gymnasiet med högskolebehörighet.....	79
Figur 2:19. Arbetsmarknadsstatus åtta år efter grundskolan bland män och kvinnor.....	80
Figur 2:20. Arbetsmarknadsstatus åtta år efter grundskolan bland olika invandrargrupper.....	81
Figur 3:1. Inkomstutvecklingen 1991–2007.....	96
Figur 3:2. Inkomstjämlighet i Sverige 1991–2007	97
Figur 3:3. Inkomstjämligheten i internationellt perspektiv år 2007.....	97
Figur 3:4. Fattigdomen 1991–2007 enligt olika fattigdomsmått	98
Figur 3:5. Fattiga och rika 1991–2007.....	99
Figur 3:6. Relativ fattigdom i internationellt perspektiv år 2007.....	104
Figur 3:7. Utflöde ur absolut fattigdom	107
Figur 3:8. Kort och lång varaktighet i absolut fattigdom	108
Figur 3:9. Återinflöde i absolut fattigdom.	109
Figur 3:10. Utflöde ur absolut fattigdom bland personer födda i Sverige respektive födda utomlands.	110
Figur 3:11. Förekomst av långvarig fattigdom i olika familjetyper 1994–2003.....	111
Figur 3:12. Gruppen långvarigt fattiga efter familjetyper 1994–2003.....	111
Figur 3:13. Långvarigt fattiga bland utrikes- respektive inrikesfödda samt utrikesfödda bland långvarigt fattiga...	112
Figur 3:14. Utflöde ur ekonomiskt bistånd	113
Figur 3:15. Utflöde ur ekonomiskt bistånd bland inrikes- respektive utrikesfödda personer.	114
Figur 3:16. Utflöde ur ekonomiskt bistånd bland olika familjetyper	114
Figur 3:17. Kort och lång varaktighet i ekonomiskt bistånd	115
Figur 3:18. Relativa inkomstskillnader i olika åldrar	118
Figur 3:19. Samband mellan inkomst under barndomen och i vuxen ålder	121
Figur 3:20. Inkomströrligheten mellan generationer (1)	122
Figur 3:21. Inkomströrligheten mellan generationer (2)	123
Figur 3:22. Inkomströrligheten mellan generationer (3)	123
Figur 4:1. Valfärdsproblem.....	142
Figur 4:2. Multipla valfärdsproblem.....	143
Figur 4:3. Två eller fler valfärdsproblem.....	144
Figur 4:4. De vanligaste valfärdsproblemkombinationerna i Sverige	145
Figur 4:5. Kombinationer av valfärdsproblem som är vanliga i Europa men inte i Sverige.	145
Figur 5:1. Insjuknande – utveckling över tid.....	152
Figur 5:2. Undersökningens design	158
Figur 5:3. Indikation på att vara i arbete.....	162
Figur 5:4. Förändring i disponibel inkomst	163
Figur 5:5. Att bli låginkomsttagare.	164
Figur 5:6. Ekonomiskt bistånd.....	165
Figur 5:7. Separation.....	166

Figur 5:8. Indikation på att vara i arbete efter respektive sjukdom i olika utbildningsgrupper.....	168
Figur 5:9. Att bli låginkomsttagare efter respektive sjukdom i olika utbildningsgrupper.....	169
Figur 5:10. Separation efter respektive sjukdom i olika utbildningsgrupper.....	170
Figur 6:1. Koncentration av utrikesfödda till storstadsregionerna och större städer år 2007.....	181
Figur 6:2. Befolkningens fördelning över grannskap av olika etniska och ekonomiska dynamiska typer år 2006 ..	187
Figur 6:3. Fördelning över olika dynamiska typer av urbana grannskap	189
Figur 6:4. Andel relativt fattiga i olika typer av urbana grannskap i storstadsregionerna åren 1990, 1997 och 2006.	190
Figur 6:5. Andel självförsörjande i olika typer av urbana grannskap i storstadsregionerna åren 1990, 1997 och 2006.	192
Figur 6:6. Utveckling av den etniska segregationen 1990–2006.....	193
Figur 6:7. Utveckling av den ekonomiska segregationen 1990–2006..	194
Figur 6:8. Varifrån kommer hushåll som flyttar in till olika grannskapstyper i storstadsregioner?.....	197
Figur 6:9. Hög, genomsnittlig respektive låg befolkningsstabilitet i storstadsregionernas grannskap åren 1990–2007.	198
Figur 6:10. Stabilitet i grannskap åren 1990–2007, efter etnisk status år 1990..	200
Figur 6:11. Stabilitet i grannskap åren 2000–2007, efter etnisk status år 1990	201
Figur 6:12 Korrelation mellan befolkningsstabilitet under perioderna 1990–1995 och 2000–2005	202
Figur 7:1. Medelbetyg i årskurs 9.....	234
Figur 7:2. Låga slutbetyg i årskurs 9 efter olika bakgrundsfaktorer	235
Figur 7:3. Risk för låga slutbetyg i årskurs 9 efter uppväxthemmets socioekonomiska bakgrund	236
Figur 7:4. Högst grundskola år 2005.	237
Figur 7:5. Risk för högst grundskoleutbildning bland personer i olika betygsggrupper från årskurs 9.....	238
Figur 7:6. Chans för eftergymnasial utbildning bland personer i olika betygsggrupper från årskurs 9.....	238
Figur 7:7. Självmodersförsök efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9.	240
Figur 7:8. Allvarlig kriminalitet från 20 års ålder efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9	240
Figur 7:9. Indikation på narkotikamissbruk från 20 års ålder efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9	240
Figur 7:10. Tonårsföräldraskap (13–19 år) efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9	241
Figur 7:11. Medelbetyg i årskurs 9 i olika befolkningsgrupper	244
Figur 7:12. Högsta fullföljda utbildning vid 26 års ålder i olika befolkningsgrupper	245
Figur 7:13. Indikation på missbruk och psykisk sjukdom hos biologiska föräldrar.....	246
Figur 7:14. Ogynnsamma utfall i olika befolkningsgrupper.	246
Figur 7:15. Ogynnsamma utfall i familjehemsgruppen efter betyg i årskurs 9.....	248
Figur 7:16. Medelbetyg i årskurs 9.....	250
Figur 7:17. Högsta fullföljda utbildning vid 26 års ålder.....	251
Figur 7:18. Ogynnsamma utfall	252
Figur 7:19. Medelbetyg från grundskolan för sverigefödda och utlandsadopterade.....	254
Figur 7:20. Skillnader i medelbetyg i årskurs 9 med hänsyn tagen till kognitiv förmåga	254
Figur 8:1. Legal situation för unga papperslösa	269