

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 place-rade 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 skolåren 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 sjukhusvistelser) 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 undersökningsspersonen 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 undersökningsspersonen 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 undersökningsspersonen 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 fakturatan *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-

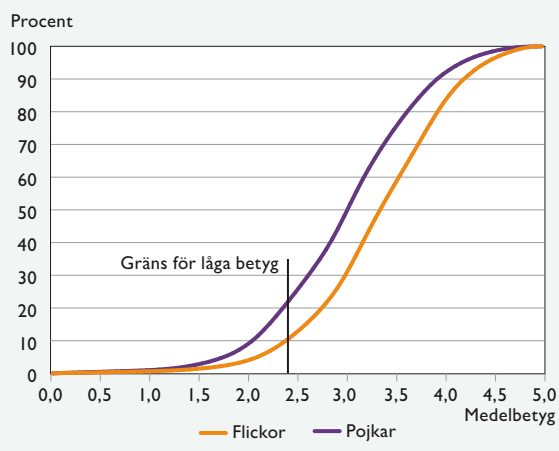
äldrar i tonåren i dag en socialt selekterad grupp (det vill säga en grupp som skiljer sig från genomsnittsbefolkningen), och i så gott som alla utländska studier är skolmisslyckanden den starkaste riskfaktorn. Efter barnets födelse är det också betydligt vanligare att dessa personer får försörjningssvårigheter 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 ämnen 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*.

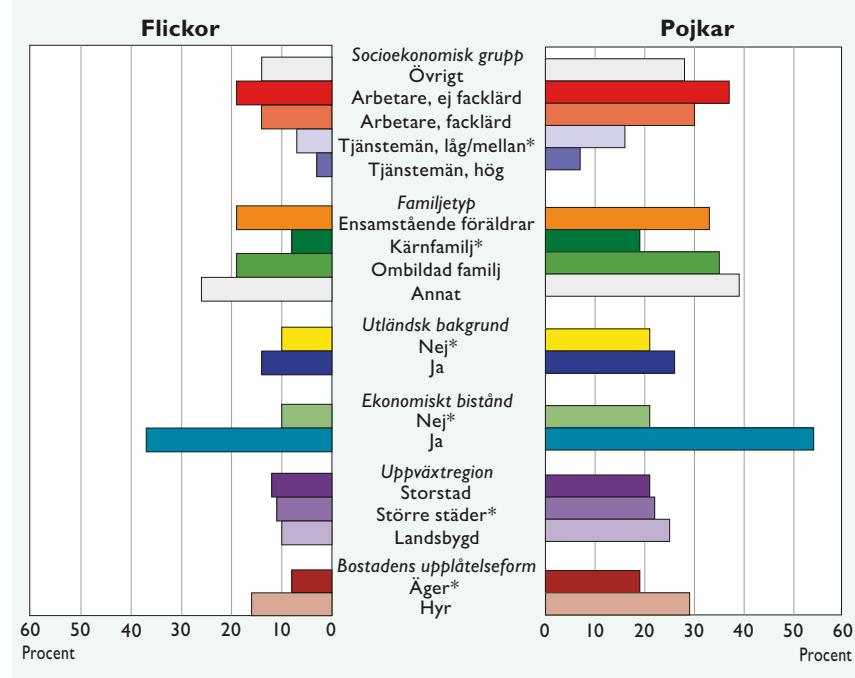
Andelen med låga grundskolebetyg varierar starkt efter uppväxthemmets socioekonomiska tillhörighet. Bland barn till högre tjänstemän hade bara 3 respektive 7 procent av flickorna och pojkarna låga betyg i årskurs 9. Motsvarande andel bland dem vars uppväxthem klassificerades som "ej facklärd arbetare" 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

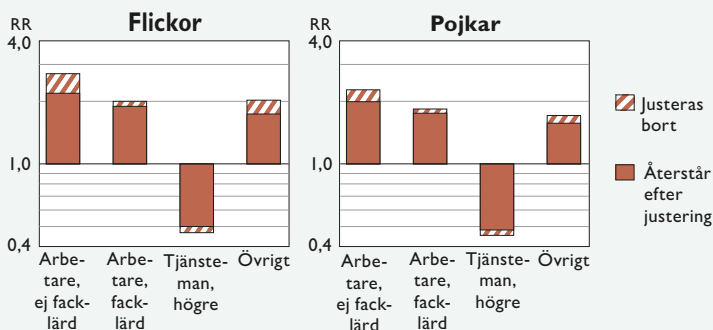
Figur 7.2. Låga slutbetyg i årskurs 9 efter olika bakgrundsfaktorer

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

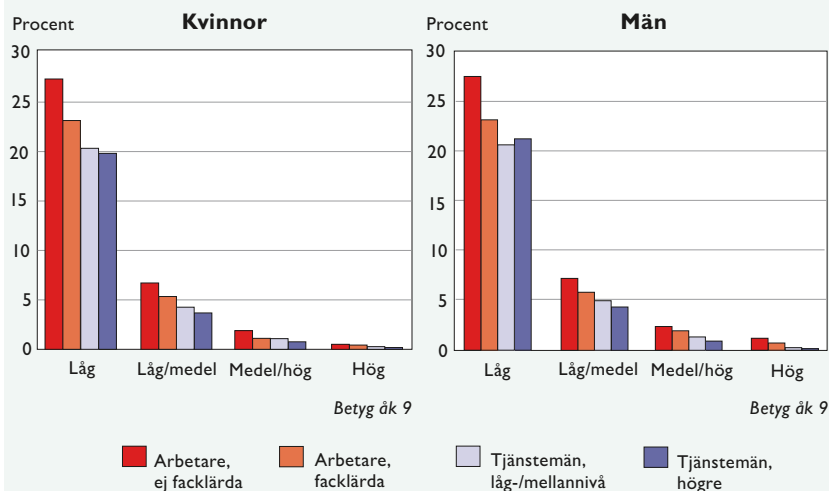
för låga grundskolebetyg (figur 7:3). Bland barn från arbetarhem var risken fortfarande dubbelt så hög som bland jämnåriga från tjänstemannahem. Skillnaderna är något större bland flickor än bland pojkar, vilket kommer av att flickor är en mer selekterad grupp eftersom det är ovanligare med låga betyg 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.

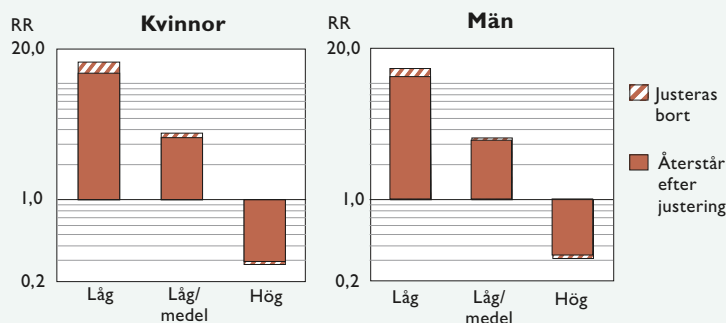
Skolbetygens samband med framtida psykosociala utfall

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. Självmord, 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.

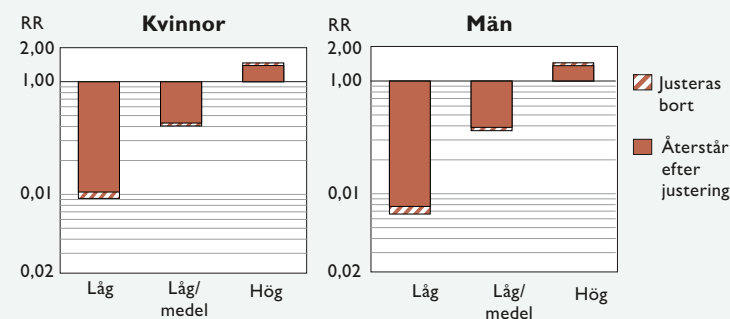
Figur 7.5. Risk för högst grundskoleutbildning bland personer i olika betygsgrupper från årskurs 9

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 logaritmerad.

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	%
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	%
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

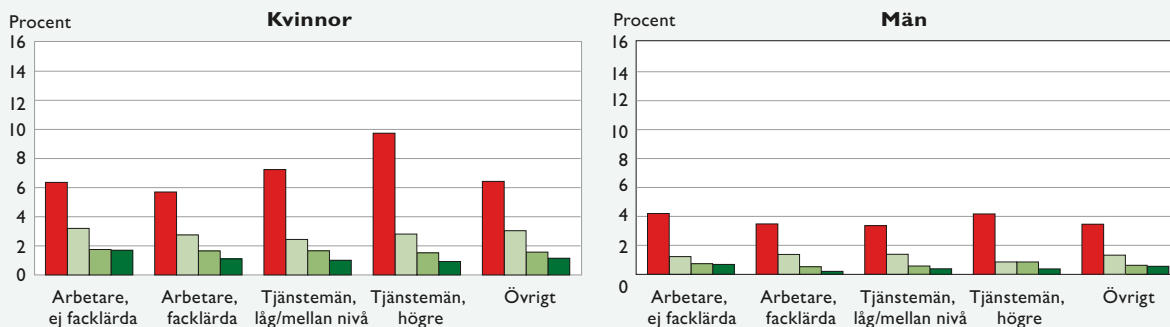
* Procentskattningarna kan avvika något från kvoten mellan täljare (antal i tabell 6:4) och nämnare (antal i tabell 6:3) på grund av det partiella bortfallet som är olika stort för olika utfall.

** 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).

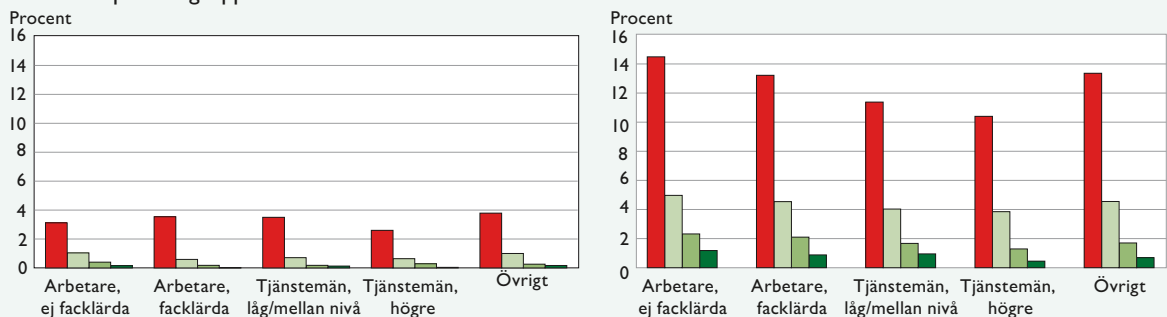
Figur 7:7. Självordsförsök efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9

Andel i respektive grupp. Kvinnor och män födda 1972–1981. Procent.*



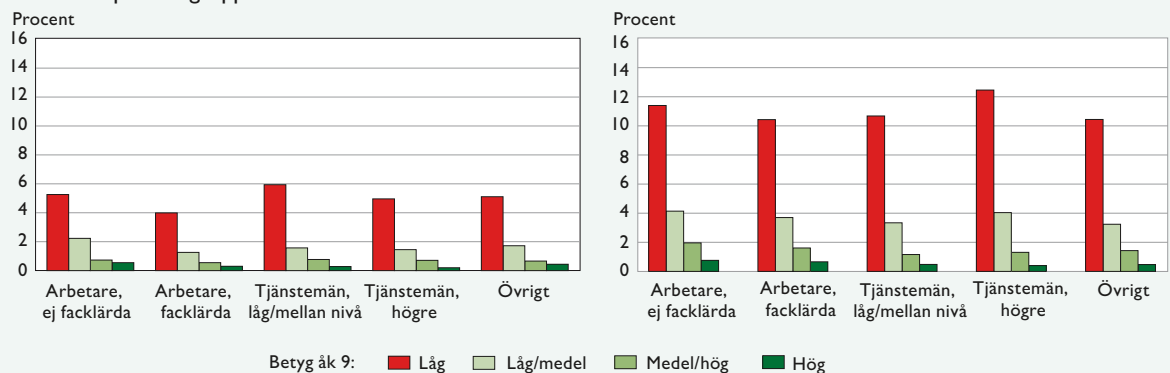
Figur 7:8. Allvarlig kriminalitet från 20 års ålder efter socioekonomisk bakgrund och betyg i årskurs 9

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
Själv mord 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)	/	/	/	/
Hög	i.s.	i.s.	0,7	0,7
Själv mordsförsök 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)	/	/	/	/
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)	/	/	/	/
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)	/	/	/	/
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)	/	/	/	/
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)	/	/	/	/
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)	/	/	/	/
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)	/	/	/	/
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)	/	/	/	/
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.

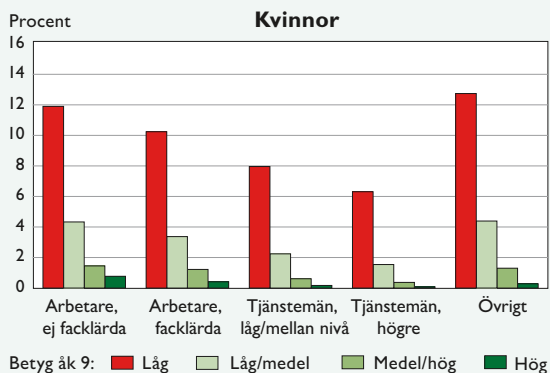
a) Justerad för födelseår.

b) Justerad för födelseår, utländsk bakgrund, socioekonomisk bakgrund, region, bostadens upp-lätelseform, 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 pojkarna 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 födelsekohorter 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 procent 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.

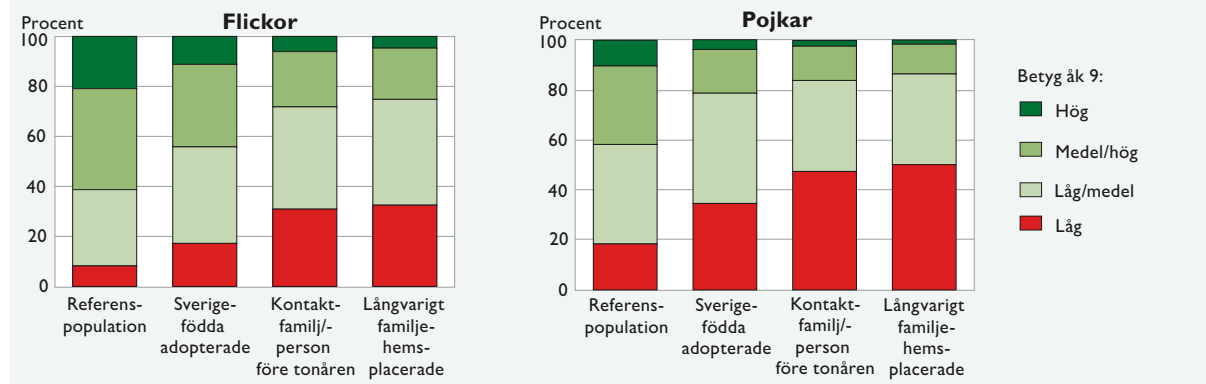
Ogynnsamma psykosociala utfall bland familjehemsplacerade

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	Modell 2 ^b
	RR	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.

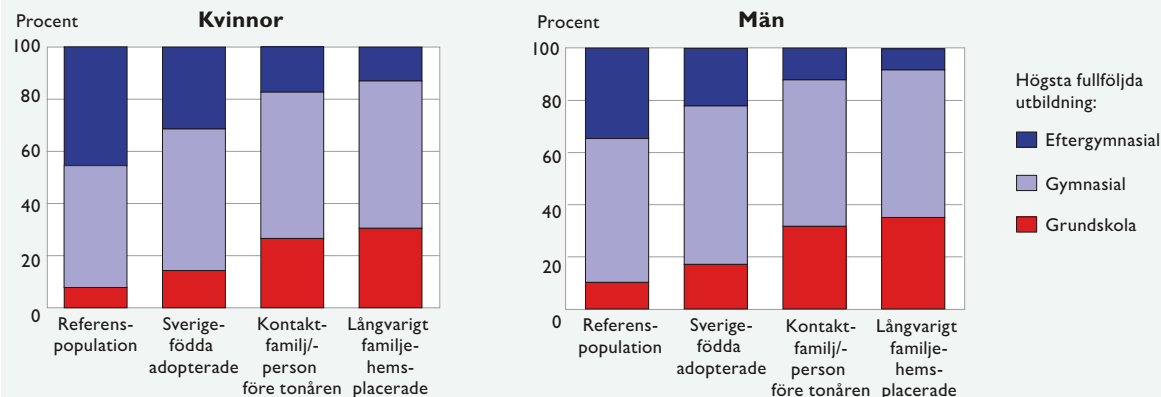
Själv mord var mycket ovanliga i alla undergrupper. Den högsta förekomsten fanns bland unga män som hade vuxit upp i familjehem, runt en procent (visas inte i diagram).

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.



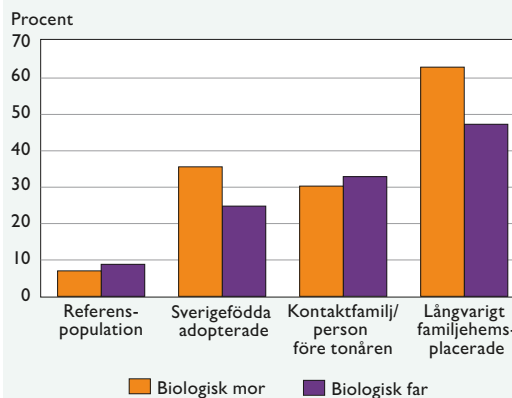
i unga år, jämfört med andra jämnåriga som har växt upp i ursprungsfamiljen (tabell 7:8, modell 3).

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 föräldrarelaterade 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

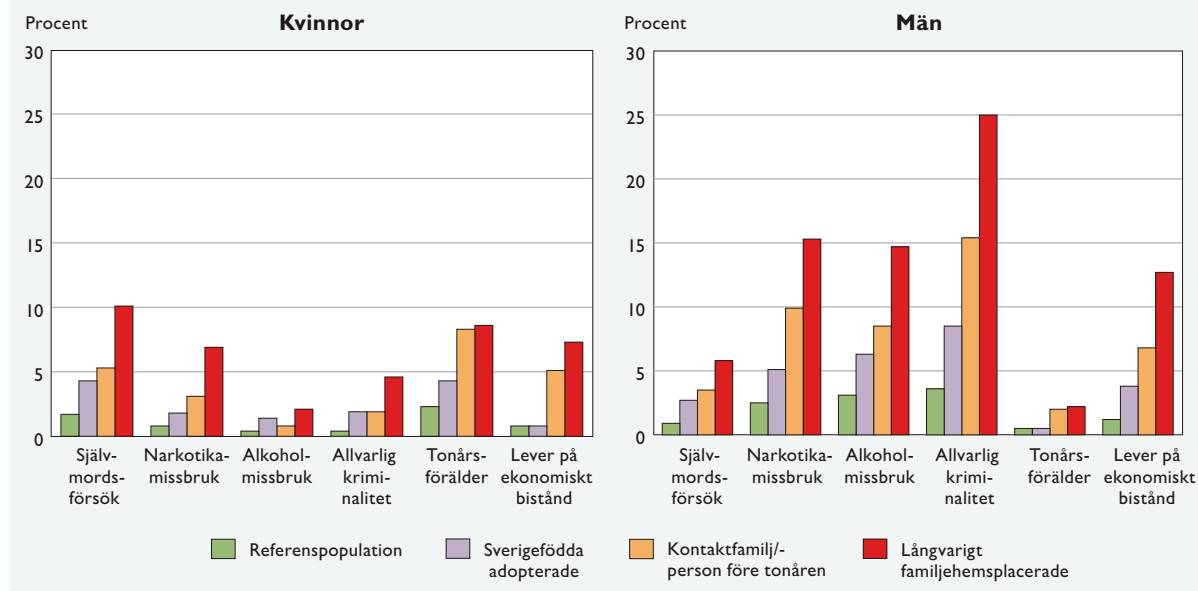
Figur 7:13. Indikation på missbruk och psykisk sjukdom hos biologiska föräldrar

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.

riskan 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.

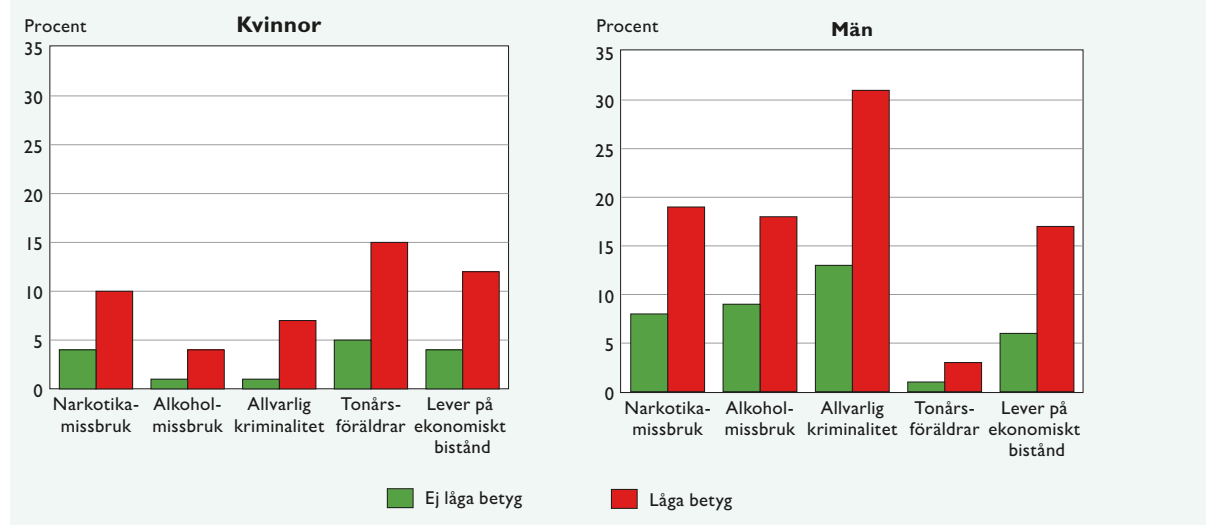
Gruppen som växt upp i familjehem hade en drygt sjufaldig överrisk för allvarlig kriminalitet som dock halverades efter att hänsyn tagits till låga grundskolebetyg (tabell 7:8, modell 1 och 2). Även den höga överrisken för tonårsföräldraskap halverades efter justering för förekomst av låga/ofullständiga 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 föräldrarelaterade 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	Själv-mords-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 biståndsgruppen

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 biståndsgruppen. 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 biståndsgruppen har svagare anknytning till arbetsmarknaden än referenspopulationen.

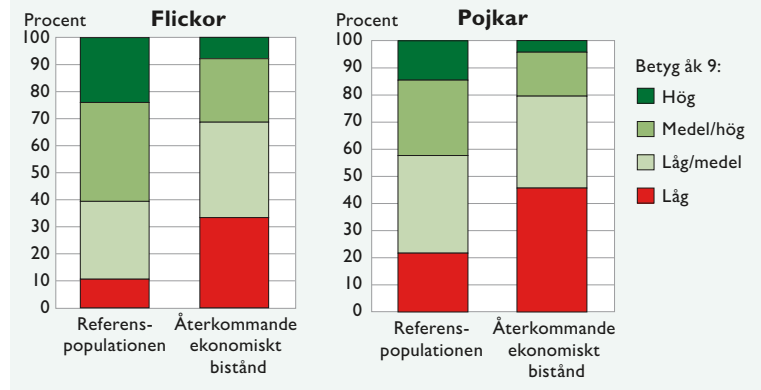
Den enda bakgrundsfaktorn som har ett starkt samband med risken för låga betyg i grundskolan är att mamman har högskoleutbildning (visas ej i tabell).. Detta halverar risken, även om familjen tillhör de sämst ekonomiskt ställda i landet. Pojkar hade större risk än flickor, återigen när övriga faktorer 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 biståndsgruppen.

Figur 7:16. Medelbetyg i årskurs 9

Fördelning i biståndsgruppen 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.

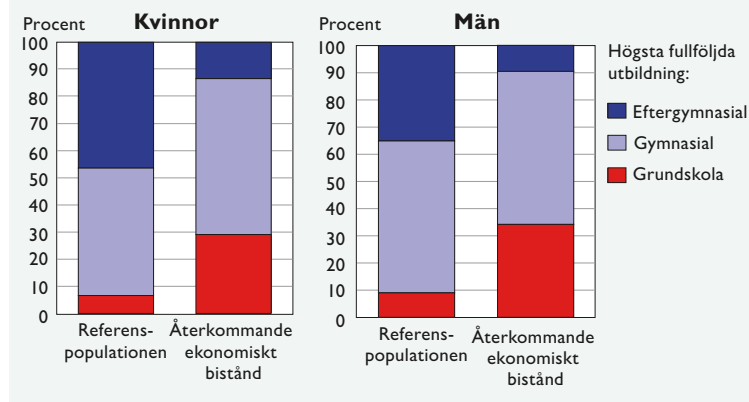
c) Justerad för födelseår, kön, låga betyg i åk 9, mors högsta fullföljda utbildning, uppväxtregion, bostadens upplåtelseform vid ca 10 års ålder samt indikation på psykisk sjukdom eller missbruk hos biologiska föräldrarna.

* 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

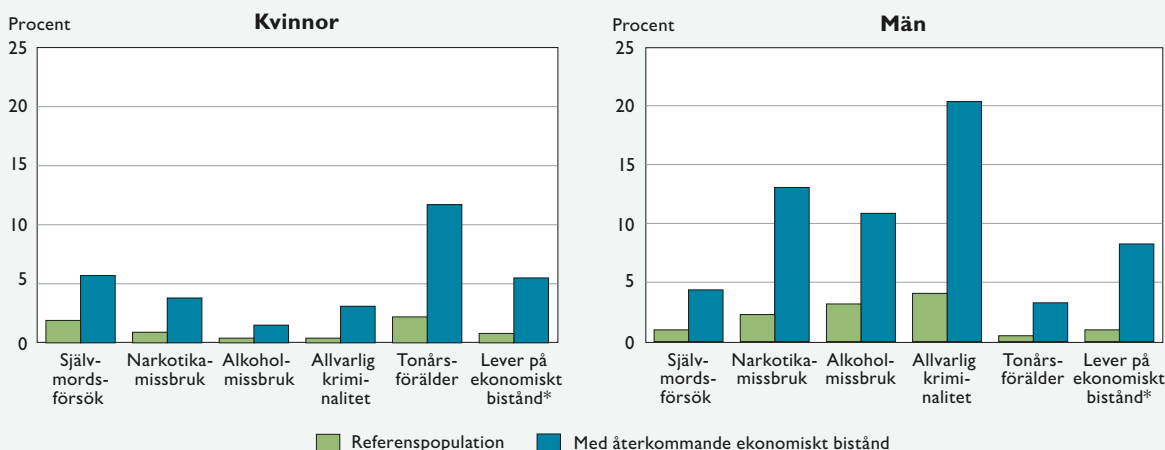
Fördelning i bistandsgruppen och i referenspopulationen. Kvinnor och män födda 1974-1978. Procent.



gånger 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 biståndsgruppen

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 (äger = 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.

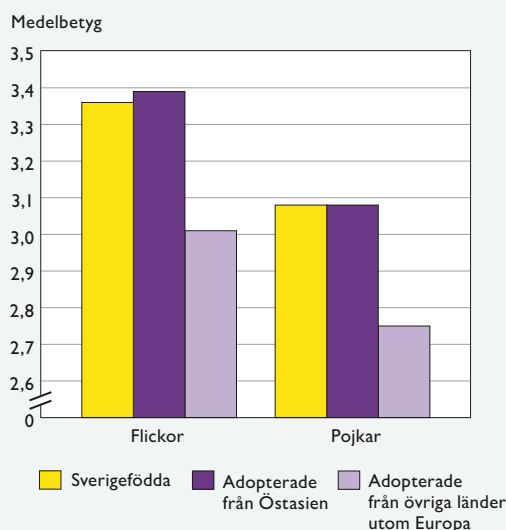
Utlandsfödda adopterade

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

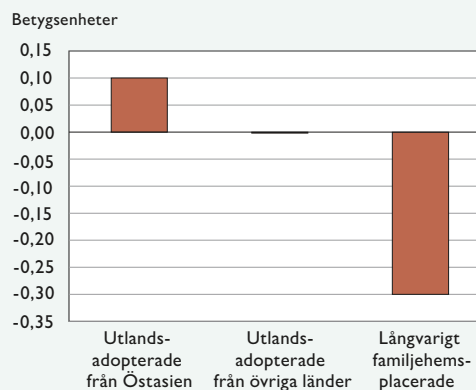
gäller utbildning har dock tidigare analyser visat små skillnader jämfört med andra jämnåriga i den svenska befolkningen [69].

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].

Analys 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 barnavården, 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 ursprungskontinenten 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 gruppnivå. 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 undersökningsspersonen.

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 Befolkningsgrupper	Kvinnor	Män
	%	%
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). Födelseår, ålder vid placering, placeringstid och förekomst av indikationer på psykisk sjukdom eller missbruk hos föräldrarna visade inga signifikanta samband med gynnsam utveckling. Kön påverkade resultatet. 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 huvudfrånan 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 begåvningsstesterna 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 landsgenomsnitt 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 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, Torrång 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. Spernak 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 flyktingbarns 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 barn 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-åringene 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.