



**IFAU**

Institutet för arbetsmarknads- och  
utbildningspolitisk utvärdering

# **Blir barn sjuka när föräldrarna blir arbetslösa?**

Eva Mörk  
Anna Sjögren  
Helena Svaleryd

**RAPPORT 2014:6**

Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering (IFAU) är ett forskningsinstitut under Arbetsmarknadsdepartementet med säte i Uppsala. IFAU ska främja, stödja och genomföra vetenskapliga utvärderingar. Uppdraget omfattar: effekter av arbetsmarknads- och utbildningspolitik, arbetsmarknadens funktionssätt och arbetsmarknadseffekter av socialförsäkringen. IFAU ska även sprida sina resultat så att de blir tillgängliga för olika intressenter i Sverige och utomlands.

IFAU delar även ut forskningsbidrag till projekt som rör forskning inom dess verksamhetsområden. Forskningsbidragen delas ut en gång per år och sista dag för ansökan är den 1 oktober. Eftersom forskarna vid IFAU till övervägande del är nationalekonomer, ser vi gärna att forskare från andra discipliner ansöker om forskningsbidrag.

IFAU leds av en generaldirektör. Vid institutet finns ett vetenskapligt råd bestående av en ordförande, institutets chef och fem andra ledamöter. Det vetenskapliga rådet har bl.a. som uppgift att lämna förslag till beslut vid beviljandet av forskningsbidrag. Till institutet är även en referensgrupp knuten där arbetsgivar- och arbetstagersidan samt berörda departement och myndigheter finns representerade.

Rapporterna finns även i tryckt format. Du kan beställa de tryckta rapporterna via telefon eller mejl. Se nedanstående kontaktinformation.

Postadress: Box 513, 751 20 Uppsala  
Besöksadress: Kyrkogårdsgatan 6, Uppsala  
Telefon: 018-471 70 70  
Fax: 018-471 70 71  
ifau@ifau.uu.se  
www.ifau.se

IFAU har som policy att en uppsats, innan den publiceras i rapportserien, ska seminariebehandlas vid IFAU och minst ett annat akademiskt forum samt granskas av en extern och en intern disputerad forskare. Uppsatsen behöver dock inte ha genomgått sedvanlig granskning inför publicering i vetenskaplig tidskrift. Syftet med rapportserien är att ge den ekonomiska politiken och den ekonomisk-politiska diskussionen ett kunskapsunderlag.

# Blir barn sjuka när föräldrarna blir arbetslösa?<sup>a</sup>

av

Eva Mörk<sup>b</sup>, Anna Sjögren<sup>c</sup> och Helena Svaleryd<sup>d</sup>

2014-04-01

## Sammanfattning

Vi analyserar i vilken utsträckning barns hälsa påverkas av att ha arbetslösa föräldrar. Vi gör detta genom att kombinera information om barns sjukhusinskrivningar för åren 1992–2007 med registerdata över föräldrarnas arbetslöshet. Vi finner att barn med arbetslösa föräldrar i genomsnitt löper 17 procent större risk att skrivas in på sjukhus än andra barn. Det beror sannolikt i hög grad på att barn i familjer i vilka föräldrarna blir arbetslösa har sämre hälsa av flera skäl. Det är alltså svårt att veta om föräldrarnas arbetslöshet i sig påverkar sannolikheten att barn skrivs in på sjukhus. För barn till föräldrar som under perioder är arbetslösa finner vi dock att sannolikheten att hamna på sjukhus ökar med 1 procent när någon förälder är arbetslös jämfört med när föräldrarna har jobb. Vår slutsats är att arbetslöshet försämrar barns hälsa, mätt som sjukhusinskrivningar, men att effekten är liten.

---

<sup>a</sup> Vi har haft stor nytta av kommentarer och synpunkter från Marcus Eliason, Erik Grönqvist, Katarina Huttunen, Nuria Rodriguez-Planas, Rudolf Winter-Ebmer, Björn Öckert och seminariedeltagare vid ELE:s workshop i Faro, CESifo i Munich och IFAU. Författarna är tacksamma för forskningsanslag från Vetenskapsrådet. Rapporten bygger på IFAU WP 2014:8.

<sup>b</sup> Uppsala Universitet, UCLS, UCFS, CESifo, IZA och IEB, eva.mork@nek.uu.se.

<sup>c</sup> IFAU och UCLS, anna.sjogren@ifau.uu.se.

<sup>d</sup> Uppsala universitet, UCLS och UCFS, helena.svaleryd@nek.uu.se.

## Innehållsförteckning

1	Introduktion .....	3
2	Data.....	6
3	Sambandet mellan barns sjukhusinskrivningar och föräldrars hälsa .....	9
4	Slutsatser.....	16

# 1 Introduktion

I samband med 90-talskrisen steg arbetslösheten i Sverige. Trots att ekonomin återhämtade sig under åren som följde sjönk inte arbetslöshetstalen tillbaka till den låga nivå som kännetecknat den svenska arbetsmarknaden under lång tid utan bet sig istället fast på en nivå runt 6–7 procent. Även under den senaste finansiella krisen ökade arbetslösheten och den ligger idag på cirka 8 procent.<sup>1</sup> Detta innebär att många barn någon gång under sin uppväxt har en förälder som är arbetslös. Precis som arbetslöshet kan vara påfrestande för vuxna, finns det goda skäl att tro att även barn påverkas av föräldrarnas arbetslöshet. UNICEF (2012) rapporterar till exempel att risken för fattigdom i genomsnitt är fem gånger högre för barn i arbetslösa hushåll än för barn i allmänhet. Forskning visar att föräldrars arbetslöshet påverkar skolgång och en rad andra utfall negativt både på kortare och längre sikt (se, t.ex., Kalil, 2013 och Page m.fl., 2009). Till viss del förklaras denna utsatthet av underliggande faktorer som påverkar såväl sannolikheten för att föräldrar blir arbetslösa, föräldrarnas ekonomiska situation som barnens hälsa och skolsituation. Men det är också möjligt att arbetslöshet i sig kan leda till försämrad ekonomi, stress och påfrestningar för familjen och på så sätt ha en negativ inverkan på barnen så väl på kort som på längre sikt. Ny forskning visar till exempel att händelser och faktorer tidigt i barndomen kan påverka barns hälsa, och utveckling och senare framgång i skolan och på arbetsmarknaden (se t.ex. Cunha och Heckman, 2007, 2008 och Almond och Currie, 2011). Kunskapen om hur föräldrars arbetslöshet påverkar barns hälsa är dock begränsad.

Syftet med denna rapport är dels att beskriva sambandet mellan barns hälsa, mätt som inskrivningar på sjukhus, och föräldrars arbetslöshet, dels att försöka klargöra i vilken utsträckning ett sådant samband beror på att det är föräldrarnas arbetslöshet som *orsakar* barnens sämre hälsa. Att kunna särskilja bakomliggande hälsoskillnader från hälsoeffekter av arbetslöshet är betydelsefullt när politik ska utformas. En viktig fråga är nämligen om åtgärder för att förbättra utsatta barns situation bör inriktas på att bekämpa arbetslösheten i sig eller inriktas på att förbättra situationen för barn i utsatta miljöer.

Det finns flera anledningar till att föräldrars arbetslöshet kan tänkas påverka barns hälsa. Mest uppenbart är kanske att arbetslöshet innebär ett ekonomiskt bortfall och därmed begränsar familjens konsumtionsmöjligheter. Men arbetslöshet kan påverka föräldrarnas situation även på annat sätt. Den kan till exempel skapa stress och ohälsa hos föräldrarna, vilket i sig kan ha negativa konsekvenser även för barnet. Det är dock inte uppenbart att arbetslösheten

---

<sup>1</sup> Se Figur 4 i Holmlund m.fl. (2014) för en graf av arbetslöshetens utveckling 1970–2013.

enbart är av ondo, då den ju också kan medföra att föräldrarna får mer tid till att umgås och vårda sina barn. I den fortsatta analysen ämnar vi därför närmare undersöka sambandet mellan föräldrars arbetslöshet och barns hälsa och försöka avgöra i vilken utsträckning det faktiskt rör sig om ett orsakssamband.

Det finns ett antal tidigare studier som undersöker sambandet mellan föräldrars arbetslöshet och barns situation. Christoffersen (2000) visar, i en studie av danska barn, att barn som vårdas för misshandel och vanvård oftare har arbetslösa föräldrar än andra barn. Christoffersen (1994) konstaterar också att 25-åringar, vars föräldrar var långtidsarbetslösa när de var barn oftare själva är arbetslösa och att de drabbas av psykiska problem mer än jämnåriga vars föräldrar inte var långtidsarbetslösa under barndomen. Även Pedersen m.fl. (2005) finner, i en studie av de nordiska länderna, att barn i familjer med minst en arbetslös förälder oftare har kroniska sjukdomar och psykosomatiska symptom, men däremot inte ordineras mer läkemedel. Sambanden påverkas mycket lite när hänsyn tas till familjernas ekonomiska situation i övrigt. I en annan studie baserad på svenska enkätuppgifter finner Ström (2002) också ett positivt samband mellan föräldrarnas arbetslöshet och i vilken utsträckning barn råkar ut för olyckor.

Ovan nämnda studier tyder alla på att det finns ett samband mellan barns hälsa och föräldrars arbetslöshet, men de säger egentligen inte så mycket huruvida det är så att hälsa påverkas av arbetslösheten i sig eller om det är andra förhållanden i familjen, som fanns där hela tiden, som är grundorsaken till att barnet mår sämre. För att studera effekter av att förlora jobbet har många därför undersökt vad som händer med personer som förlorar jobbet till följd av en företagsnedläggning, då det är mer troligt att det är slumpen som avgör vilka personer som förlorar jobbet på detta sätt. Dessa studier visar att företagsnedläggningarna försämrar de drabbade arbetstagarnas hälsa, psykiska välbefinnande, ekonomiska status och äktenskap (se, t.ex., Jacobsen m. fl., 1993; Stevens, 1997; Sullivan och von Wachter, 2009; Eliason och Storrie 2009; Eliason, 2011, Eliason, 2014). Vissa studier har också undersökt och funnit konsekvenser för de drabbades barn, t.ex. på barnens framtida inkomster och sysselsättning (Page m.fl., 2007; Oreopoulos m.fl., 2008). Gemensamt för dessa studier är att konsekvenserna är störst för barn från utsatta miljöer. Det finns även några studier som finner omedelbara negativa effekter på barnens skolresultat (Coelli, 2010; Stevens och Schaller, 2010; Rege m.fl., 2009).

Ett skäl till att de negativa effekterna av företagsnedläggningar främst drabbar barn från utsatta miljöer är sannolikt att det är deras föräldrar som drabbas hårdast av en företagsnedläggning. För de flesta andra arbetstagare leder förmodligen inte företagsnedläggningen till arbetslöshet eftersom de stora

flertalet som förlorar jobbet till följd av en företagsnedläggning troligtvis hittar ett nytt jobb relativt fort. Detta innebär att studier av företagsnedläggningar som regel bara delvis fångar upp effekter av arbetslöshet, och i stället fångar upp många andra saker som förändras när den arbetsplats som personer arbetar vid försvinner.

I den här rapporten har vi valt att istället direkt studera hälsan hos barn till arbetslösa föräldrar. För att göra detta kombinerar vi information från patientregistret för 1992–2007 med registeruppgifter över föräldrars arbetslöshet. En jämförelse visar att barn till arbetslösa föräldrar i mycket högre utsträckning skrivs in på sjukhus. Skillnaden är hela 17 procent. När vi studerar sambandet noggrannare finner vi att ett antal observerbara föräldrakaraktistika så som föräldrars utbildning, födelseland, ålder och tidigare sjukdom samvarierar både med sannolikheten att ett barn hamnar på sjukhus och att någon förälder är arbetslös. Det är därför svårt att särskilja effekter av föräldrarnas arbetslöshet på barns hälsa från andra underliggande egenskaper och förhållanden. Ett sätt att ta hänsyn till underliggande egenskaper hos barnet och familjen är att jämföra hälsan hos ett barn under år då föräldrarna är arbetslösa med samma barns hälsa under år då föräldrarna arbetar. För barn till föräldrar som under perioder är arbetslösa finner vi att sannolikheten att hamna på sjukhus ökar med 1 procent i perioder när någon förälder är arbetslös.

Vi studerar även hur barnens hälsa utvecklas efter att föräldrarna för första gången förlorat sitt jobb jämfört med innan. Våra resultat visar att sannolikheten att bli inskriven på sjukhus ökar med 5 på längre sikt

Även om vi på ett tillfredsställande sätt kan hantera att det inte är slumpmässigt vilka som blir arbetslösa, är det möjligt att orsakssambandet, åtminstone delvis, går i motsatt riktning, dvs. att barns ohälsa påverkar risken för att föräldrarna förlorar jobbet.<sup>2</sup> Det kan heller inte uteslutas att något vi som forskare inte kan observera har hänt i en familj som påverkar både barnens hälsa och föräldrarnas arbetssituation. Vi försöker på olika sätt begränsa risken att våra resultat ska drivas av föräldrar som blivit arbetslösa på grund av barnens dåliga hälsa. Genom att vi har god tillgång på data kan vi också utesluta en rad faktorer som annars skulle kunna ligga bakom det resultat vi hittar, till exempel förändringar i föräldrarnas hälsa, skilsmässa och plötsliga inkomstbortfall. Sammantaget visar vår studie att lejonparten av hälso-skillnaden mellan barn till arbetslösa och icke-arbetslösa kan förklaras av

---

<sup>2</sup> Det finns dessutom forskning som visar att barns hälsotillstånd kan påverka föräldrarnas arbetsutbud. Powers (2001) och Heck och Makuc (2000) visar att föräldrar till barn med funktionshinder eller särskilda behov arbetar färre timmar.

skillnader i underliggande egenskaper hos barnet och familjen. Vi finner dock stöd för att föräldrars arbetslöshet har en viss påverkan på barnets hälsa.

Denna rapport är en kortfattad version av Mörk, Svaleryd och Sjögren (2014). Vi hänvisar den specialintresserade läsaren dit för detaljer och metoder samt för en fullständig resultatredovisning. Resten av rapporten är disponerad på följande sätt: I nästa avsnitt presenterar vi våra data och visar en första bild av hur sjukhusinskrivningarna skiljer sig åt mellan barn beroende på föräldrars arbetsmarknadsstatus. Avsnitt 3 presenterar de viktigaste resultaten och avsnitt 4 avslutar.

## 2 Data

Vår analys bygger på registerdata över alla barn i åldrarna 3–18 år och deras biologiska föräldrar.<sup>3</sup> För att mäta barns (och även föräldrars) hälsa använder vi oss av Slutenvårdsregistret från Socialstyrelsen, där vi för åren 1992–2007 vet vilka personer som någon gång under året varit inskrivna vid ett sjukhus. Att mäta hälsa genom att undersöka hur vanligt det är att personer läggs in på sjukhus är inte problemfritt, särskilt när man vill jämföra olika grupper. Såväl benägenheten att söka vård för ett givet sjukdomstillstånd som sannolikheten att faktiskt bli inskriven på sjukhus kan vara olika för olika grupper.

Finns det anledning att tro att arbetslösa föräldrar är mer eller mindre benägna att söka vård när barnen blir sjuka? Å ena sidan har arbetslösa mer tid att söka vård för sina barn, men å andra sidan har de mindre pengar att betala för vården. Åhs och Westerling (2006) finner dock att arbetslösa i större utsträckning än personer mer arbete tenderar att undvika att söka läkarhjälp fast de själva bedömer att de är i behov av vård. Om detta samband även gäller för de arbetslösas barn och för allvarliga tillstånd som kräver att barnet blir inskrivet på sjukhus så skulle detta innebära att vi, om något, underskattar skillnaderna i sjukhusinskrivningar mellan barn med och utan arbetslösa föräldrar.

Det är också möjligt att bedömningen av om ett barn behöver läggas in på sjukhus för ett givet tillstånd påverkas av föräldrarnas situation. Även här kan effekten gå åt olika håll. Å ena sidan kan det bedömas mer nödvändigt med sjukhusvård för ett barn med utsatta hemförhållanden. Å andra sidan kan resursstarka föräldrar kanske vara mer påstridiga och kräva att barnet får stanna för observation trots att sjukdomstillståndet inte gör det nödvändigt. Samman-

---

<sup>3</sup> Anledningen till att vi inte har med barn som är yngre än tre år att dessa barn i stor utsträckning tas omhand av någon av föräldrarna i hemmet. I analysen fokuserar vi på barn där bägge biologiska föräldrarna lever.



fattningsvis så är det möjligt att benägenheten att söka vård till sina barn skiljer sig mellan arbetslösa och icke-arbetslösa men det är svårt att veta om den är större eller mindre.

För att mäta föräldrars arbetslöshet använder vi oss dels av Arbetsförmedlingens händelsedatabas där vi ser vilka personer som varit registrerade som arbetssökande, dels av SCB:s register där vi har tillgång till uppgifter om föräldrarnas inkomster och utbildning. För att minimera risken att vi i vår analys fångar upp samband mellan barns hälsa och föräldrars arbetslöshet som beror på att föräldrar som varit hemma och vårdat ett sjukt barn börjar söka arbete när barnet har tillfrisknat, väljer vi i analysen att fokusera på barn till föräldrar som deltar i arbetskraften, dvs. som antingen arbetar eller är inskrivna som arbetssökande vid Arbetsförmedlingen. Detta medför också att vi inte tar med barn till heltidsstuderande, heltidssjukskrivna, föräldrar med sjuk- och aktivitetsersättning eller föräldrar som av någon annan anledning står utanför arbetskraften. Efter dessa begränsningar består vårt datamaterial av cirka 1,3 miljoner observationer (barn) per år.

Vi definierar en förälder som *arbetslös* om hen är inskriven vid Arbetsförmedlingen som öppet arbetslös eller deltar i ett arbetsmarknadspolitiskt program och som *i arbete* om hen i) inte är inskriven vid Arbetsförmedlingen enligt ovan och ii) har en inkomst från arbete eller eget företagande som överstiger ett inkomstbasbelopp<sup>4</sup>.

Förutom barnens hälsa och föräldrars arbetslöshet innehåller vårt datamaterialet också information om barnets ålder och kön, föräldrarnas ålder, utbildning, födelse- och sjukhusinskrivningar, samt familjens disponibla inkomst.

Tabell 1 visar beskrivande statistik över samtliga variabler, uppdelat på föräldrarnas arbetsmarknadsstatus. Av tabellen (kolumn 1) framgår att 38,55 barn av 1 000 är inskrivna på sjukhus någon gång under året, dvs. knappt 4 procent av barnen. Hela 30 procent av barnen har en förälder som är arbetslös någon gång under ett år, medan knappt 7 procent lever i en familj där båda föräldrarna är arbetslösa någon gång under året. Det är vanligare att mamman är arbetslös än pappan. Det faktum att mamman mycket oftare är inskriven på sjukhus än pappan beror förmodligen på att hon är inskriven i samband med att hon föder barn.

Om vi jämför barn vars föräldrar är arbetslösa (kolumn 2 och 3) med barn vars föräldrar inte är arbetslösa (kolumn 4) ser vi att den förra gruppen oftare är inskrivna på sjukhus. Även den disponibla inkomsten är lägre i dessa familjer,

---

<sup>4</sup> Inkomstbasbeloppet bestäms årligen av regeringen och används bl.a. för att bestämma avsättningar till pensioner. 2007 låg inkomstbasbeloppet på 45 900 kr.

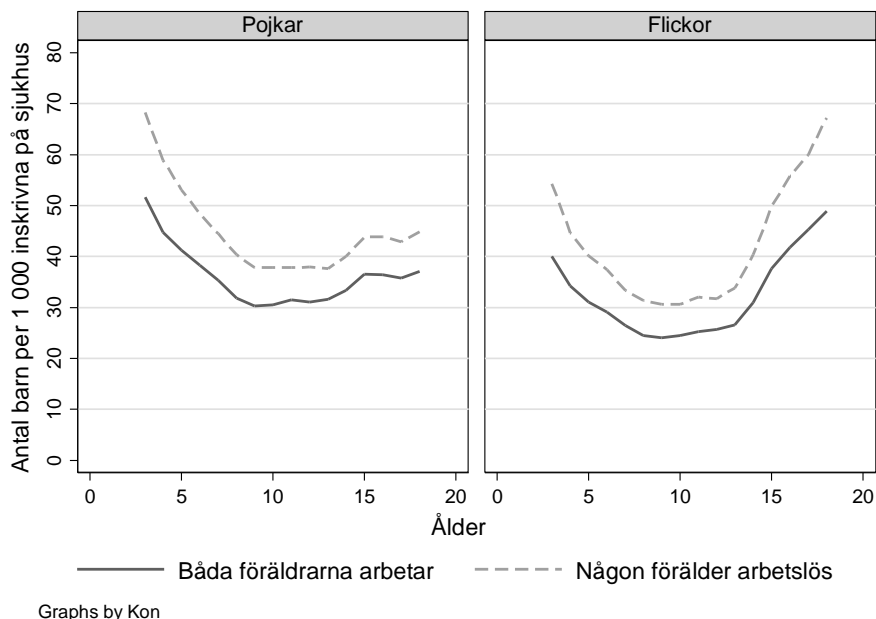
föräldrarna är något yngre och i större utsträckning födda utanför Sverige. Eftersom dessa faktorer också kan tänkas påverka barnens hälsa är det viktigt att vi tar hänsyn till detta i analysen när vi undersöker om arbetslöshet orsakar sjukhusinskrivningar.

Tabell 1 Deskriptiv statistik – egenskaper hos barn i åldrarna 3–18 efter föräldrars arbetsmarknadsstatus. Årliga genomsnitt för perioden 1992–2007

	Föräldrar i arbets-kraften	Någon förälder arbetslös under året	Båda föräldrar arbetslösa under året	Ingen förälder arbetslös under året
Inskrivna per 1000 barn	38,55	43,78	46,92	36,25
Ålder	10,50	9,79	9,12	10,82
Flicka (%)	48,6	48,5	48,4	49,0
Svensk föräldrabakgr (%)	90,1	81,2	63,1	94,0
Sammanb. föräldrar (%)	74,4	62,2	57,5	79,8
Mors ålder	39,12	37,13	35,39	39,99
Fars ålder	41,84	40,25	38,97	42,54
Mors utbildningsår	11,76	11,04	10,62	12,06
Fars utbildningsår	11,72	11,13	10,86	11,97
Mor inskriven (per 1 000)	78,83	103,63	129,97	67,92
Far inskriven (per 1 000)	47,00	60,33	75,20	41,15
Disponibel inkomst	271 854	214 092	178 152	297 280
Någon förälder arbetslös (%)	30,5	100	100	0
Båda föräld. arbetslösa (%)	6,8	22,4	100	0
Mor arbetslös (%)	21,0	68,8	100	0
Far arbetslös (%)	16,4	53,6	100	0
Antal barn x år	21 109 926	6 445 896	1 444 610	14 664 030

Notera: Med svensk föräldrabakgrund menas att åtminstone den ena föräldern är född i Sverige. Disponibel inkomst mäter den disponibla inkomsten i det hushåll mamman tillhör.

För att få en mer detaljerad bild av hur sjukhusinskrivningar skiljer sig åt mellan barn med och utan arbetslösa föräldrar, samt för att få en bild av hur sjukhusinskrivningarna skiljer sig åt mellan pojkar och flickor och barnens ålder visar Figur 1 pojkar och flickors sjukhusinskrivningar efter ålder och uppdelat på föräldrarnas arbetsmarknadsstatus. Av figuren framgår ett tydligt åldersmönster där barn är som mest inskrivna när de är små. Därefter minskar risken för inskrivningar och är som lägst i lågstadieåldern. För flickor ökar dock sjukhusinskrivningarna markant i tonåren. Vi ser också att det finns en tydlig skillnad mellan barn vars föräldrar är arbetslösa och barn där båda föräldrarna arbetar. Härnäst ska vi gå vidare för att studera detta samband ytterligare med hjälp av regressionsanalys.



Figur 1 Pojkar och flickors sjukhusinskrivningar efter ålder och uppdelat på föräldrarnas arbetsmarknadsstatus

### 3 Sambandet mellan barns sjukhusinskrivningar och föräldrars hälsa

I den här rapporten vill vi alltså svara på två frågor: i) Är barn till arbetslösa oftare inskrivna på sjukhus? och ii) i vilken utsträckning beror barns hälsa, mätt med hjälp av sjukhusinskrivningar, på föräldrarnas arbetslöshet?

Den första frågan kan vi besvara genom att jämföra andelen som skrivs in på sjukhus bland barn med arbetslösa föräldrar med andelen som skrivs in bland barn med arbetande föräldrar. Eftersom barns sjukhusinskrivningar skiljer sig mellan pojkar och flickor i olika åldrar, vilket framgår tydligt av Figur 1, vill vi dock ta hänsyn till barnens kön och ålder när vi gör denna jämförelse. Dessutom studerar vi en ganska lång tidsperiod (15 år). Det är troligt att sjukvården under denna period har förändrats så att vissa sjukdomar inte längre leder till att patienter skrivs in på sjukhus utan att de i större utsträckning kan hanteras inom öppenvården. Vi vill därför också ta hänsyn till förändringar över tiden som påverkar alla barn likadant.<sup>5</sup> Resultaten i kolumn i)

<sup>5</sup> Estimeringstekniskt görs detta genom att vi kontrollerar för års-fixa effekter

i Tabell 2 visar resultatet av en regressionsanalys där vi kontrollerar för barnens ålder och kön samt sådana tidstrender. Av tabellen framgår att ungefär 6,6 fler barn per 1 000 barn skrivs in på sjukhus någon gång under året om deras föräldrar är arbetslösa. Detta motsvarar en ökad risk för inskrivning med 17 procent.

Den andra frågan är svårare att svara på eftersom det mycket väl kan vara så att de familjer där föräldrarna blir arbetslösa skiljer sig åt på sätt som även innebär att det finns en högre risk att barnen blir sjuka. Att så faktiskt är fallet framgick av Tabell 1. Ett sätt att försöka ta hänsyn till detta är att i regressionen kontrollera för en mängd föräldra- och familjekaraktäristika som kan tänkas påverka både föräldrars arbetslöshetsrisk och barns hälsa. I kolumn ii) i Tabell 2 gör vi just detta. Detta medför att estimatet nästan halveras: det går från 6,6 till 4, vilket innebär att, när vi har tagit hänsyn till bl.a. föräldrars ålder, utbildning och hälsa så är det 10 procent mer troligt att ett barn blir inskrivet på sjukhuset om någon förälder är arbetslös.

Kan vi tolka estimatet i kolumn ii) som ett orsakssamband, dvs. att det är förälderns arbetslöshet som orsakar barnets sjukdom? Inte nödvändigtvis. Analysen tar bara hänsyn till faktorer som vi som forskare kan observera. Det är troligt att familjerna kan skilja sig åt även vad gäller egenskaper och faktorer som vi inte observerar. För att ta hänsyn till sådana icke-observerbara faktorer som är konstanta över tiden, jämför vi istället sjukhusinskrivningar hos ett barn under de år då någon av föräldrarna är arbetslös med samma barns hälsa under år då ingen av föräldrarna är arbetslös.<sup>6</sup> Vi presenterar dessa resultat i kolumn iii) i Tabell 2. Det är tydligt från resultaten att estimatet minskar rejält när vi även tar hänsyn till dessa icke observerbara skillnader mellan barn vars föräldrar drabbas och inte drabbas av arbetslöshet. Den återstående förhöjda risken att bli inskriven på sjukhus om föräldrarna är arbetslösa uppgår till knappt 1 procent. Av detta kan vi dra slutsatsen att en stor del av det samband vi tagit fram i kolumn i) beror på att inskrivningarna hos barn i familjer med arbetslösa föräldrar skiljer sig åt från inskrivningarna hos barn i andra familjer av skäl som inte nödvändigtvis har med föräldrarnas arbetslöshet att göra.

---

<sup>6</sup> Estimeringstekniskt görs detta genom att vi kontrollerar för en barnfix effekt. En svaghet med denna analys är att vi endast kan uttala oss om effekter för barn i familjer vars föräldrar byter arbetsmarknadsstatus under barnets uppväxt, dvs. som är arbetslösa något eller några år, men inte alla. Barn vars föräldrar alltid/aldrig är arbetslösa finns dock också med i analysen och hjälper till att ta hänsyn till allmänna förändringar i inskrivningar

Tabell 2 Sjukhusinskrivningar per 1 000 barn, beroende på om någon av föräldrarna är arbetslös eller inte

	i	ii	iii
Någon förälder arbetslös	6,617***	3,996***	0,342**
Procentuell förändring	17,2	10,4	0,9
Medelvärde	38,55	38,55	38,55
Årseffekter	X	X	X
Ålder och kön	X	X	X
Övriga kontrollv.		X	X
Barnfixa effekter			X
Antal obs.	21 109 926	21 109 926	21 109 926
Antal barn			2 945 267

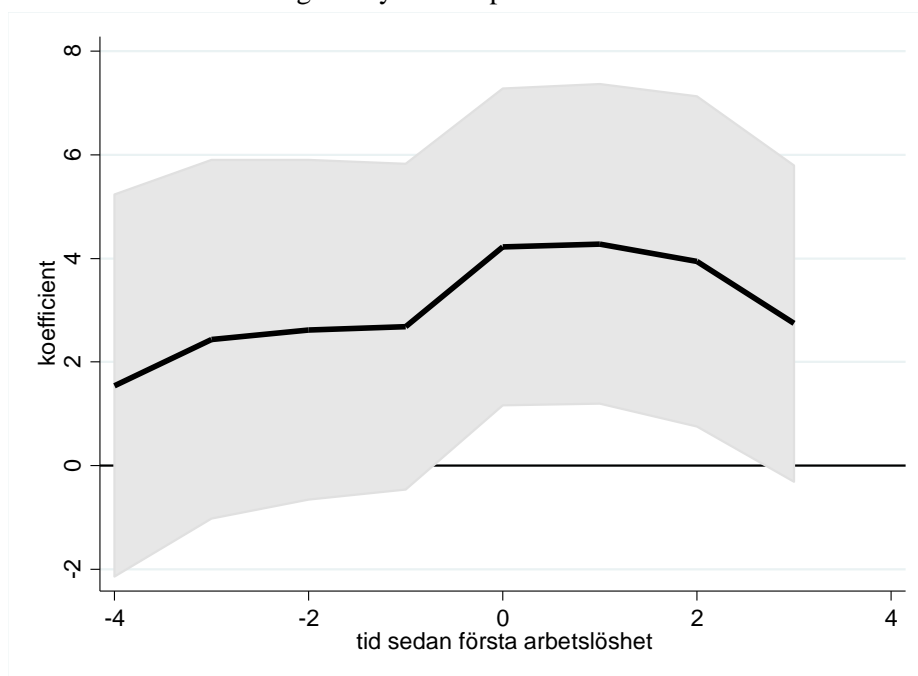
Notera: Resultat från en linjär sannolikhetsmodell. Övriga kontrollvariabler: föräldrars ålder och antal utbildningsår, dummyvariabler för om någon av föräldrarna är födda utanför Sverige, om de var sammanboende föregående år, och om de var inskrivna vid sjukhus föregående år, familjens disponibla inkomst föregående år, samt den kommunala arbetslöshetsnivån. \*\*\*, \*\* anger att estimatet är statistisk skilt från noll på 1, respektive 5-procents nivån.

I analysen ovan tog vi hänsyn till att familjer med arbetslösa föräldrar kan skilja sig åt från andra familjer och visade i vilken utsträckning sambandet mellan barns sjukhusinskrivningar och föräldrars arbetslöshet berodde på en sådan så kallad selektion. Kan vi nu säga att de resultat som visas i kolumn iii) illustrerar ett orsakssamband mellan föräldrars arbetslöshet och barns hälsa? Inte nödvändigtvis, eftersom orsakssambandet faktiskt skulle kunna gå åt motsatt håll, dvs. att det är barnens sjukdom som påverkat att föräldern blivit arbetslös snarare än tvärtom. För att skapa oss en bild av hur troligt en sådan omvänd kausalitet är undersöker vi härnäst vad som händer med barns sjukhusinskrivningar runt de år då föräldern blir arbetslös för första gången.<sup>7</sup>

Figur 2 visar hur många fler barn per 1 000 som är inskrivna på sjukhus för de föräldrar som blir arbetslösa vid tidpunkten 0, efter att vi tagit hänsyn till såväl barnens ålder och kön som de familjekaraktistika som vi har tillgång till. Vid tidpunkten 0 ser vi att detta antal är ungefär 4, vilket är detsamma som framgår av parameterestimatet i kolumn ii) i Tabell 2. Tittar vi istället på de år som föregår arbetslösheten ser vi att även under dessa år så var sjukhusinskrivningarna något högre (kring 2), men att det faktiskt finns en rejäl uppgång i antalet inskrivna barn det år föräldern blir arbetslös. Denna uppgång kvarstår under de närmaste åren som följer efter den första arbetslöshetsperioden, men är efter tre år nästan nere på den nivå som gällde före arbetslöshetsperioden. Att det är vanligare för dessa barn med sjukhusvistelser redan

<sup>7</sup> I denna analys har vi begränsat populationen till barn i familjer där bägge föräldrarna arbetade fram till den första arbetslöshetsperioden. Vi inkluderar även barn yngre än tre, men undersöker endast arbetslöshet som inträffar efter det år då barnet fyller tre.

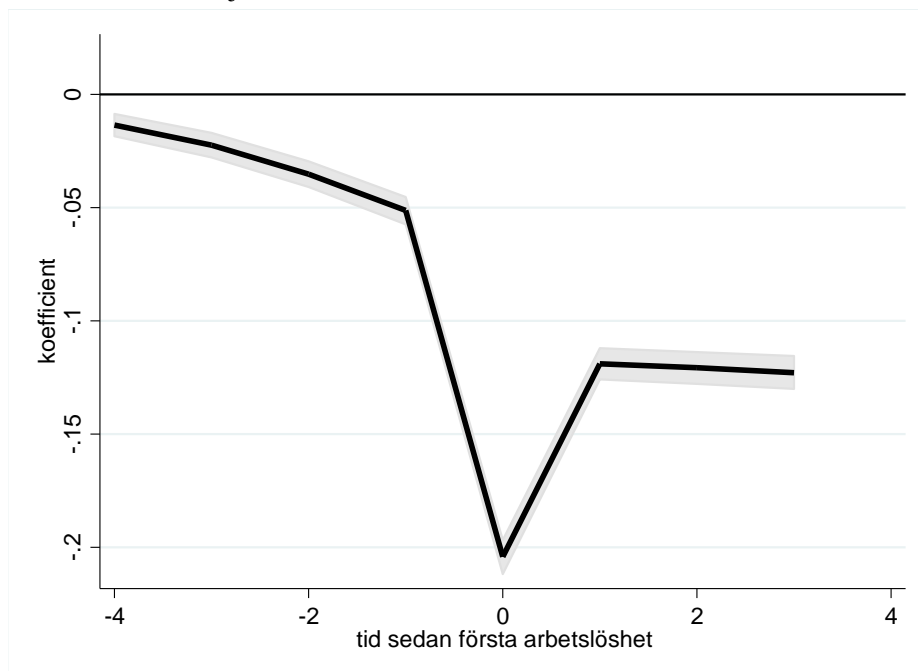
innan föräldern blir arbetslös beror förmodligen på selektion, dvs. att familjer med högre arbetslöshetsrisk skiljer sig åt från familjer med lägre arbetslöshetsrisk också på andra sätt som dessutom kan tänkas påverka barns hälsa negativt. Dock visar mönstret i figuren på att risken för att barnen blir inskrivna på sjukhus ökar i samband med föräldrarnas arbetslöshet och är förhöjd i två år. Om det istället är så att barns sjukdom leder till att föräldrarna blir arbetslösa borde vi se en förhöjd risk att bli inskriven på sjukhus precis innan föräldern blir arbetslös. Kurvan i figuren tyder inte på att så är fallet.



Figur 2 Antal fler barn per 1000 barn som är inskrivna på sjukhus före och efter föräldrarnas "första" arbetslöshetsperiod

Figur 3 illustrerar istället vad som händer med familjens disponibla inkomst, vilken anger familjens totala inkomst (inklusive transfereringar) efter skatt, kring åren då föräldern blir arbetslös. Vi ser från figuren att familjer där någon förälder kommer att bli arbetslös redan före arbetslösheten har lägre disponibel inkomst, men att det sker en rejäl nedgång i disponibel inkomst när arbetslösheten väl slår till. Efter tre år har den disponibla inkomsten hämtat sig något, men är fortfarande betydligt lägre än innan familjen drabbades av arbetslöshet. Det är alltså tydligt att arbetslöshetsersättningen inte täcker upp helt för den förlorade arbetsinkomsten, eller att familjen på annat sätt lyckas kompensera för den förlorade inkomsten till exempel genom att den andra föräldern ökar

sitt arbetsutbud tillräckligt mycket för att kompensera för den minskade disponibla inkomsten. Vi tolkar detta mönster som att det är troligt att minskade resurser kan vara en av delförklaringarna till att barnens hälsa försämras när familjen drabbas av arbetslöshet.



Figur 3 Familjens disponibla inkomst före och efter föräldrarnas "första" arbetslöshetsperiod

Så här långt har vi undersökt sambandet mellan barns sjukhusinskrivningar och föräldrars arbetslöshet mätt som att någon av föräldrarna är arbetslös någon gång under året. Detta innebär att vi inte gör någon skillnad på familjer där den ena föräldern är arbetslös bara en dag och familjer där bägge föräldrarna är arbetslösa under en lång tid. I Tabell 3 undersöker vi om det spelar någon roll om båda föräldrarna eller bara den ena är arbetslös eller om det är värre att ha en förälder som är arbetslös mer än sex månader under året? I kolumnerna i) och iii) tar vi bara hänsyn till barnets ålder och kön samt faktorer som varierar över tiden men som är likadana för alla barn och i kolumnerna ii) och iv) tar vi hänsyn till faktorer som är specifika för varje barn men som är konstanta över tiden.

Om vi börjar med att titta på resultaten i kolumnerna i) och iii), dvs. där vi inte tar hänsyn till selektion, ser vi att barnen är betydligt mer inskrivna på

sjukhus i de fall bägge föräldrarna är arbetslösa och då någon av föräldrarna är arbetslös mer än sex månader. Om man jämför med barn vars föräldrar arbetar så ser vi att risken att vara inskriven på sjukhus ökar med 24 respektive 21 procent. Om vi däremot tar hänsyn till att familjerna troligen skiljer sig åt även i andra avseenden ser vi återigen att skillnaderna minskar rejält. Det verkar dessutom inte spela någon roll om bägge föräldrarna är arbetslösa eller om bara den ena är det. Det framgår av kolumn (iv) att hela den negativa effekten av föräldrars arbetslöshet på barns hälsa drivs av barn till föräldrar som är arbetslösa mer än sex månader. För dessa är risken att vara inskriven på sjukhus nästan 2 procent högre än för barn till föräldrar som har jobb.

Tabell 3 Procentuell förändring i sjukhusinskrivningar om någon förälder är arbetslös

	i	ii	iii	iv
Någon förälder arbetslös	15,3 ***	0,9*	12,8***	0,4
Bägge föräldrarna arbetslösa	23,8 ***	0,6		
Någon förälder arbetslös mer än sex månader			21,4***	1,8***
Årseffekter	X	X	X	X
Ålder och kön	X	X	X	X
Övriga kontrollvariabler		X		X
Barnfixa effekter		X		X
Antal observationer	21 109 926	21 109 926	21 109 926	21 109 926
Antal barn		2 945 267		2 945 267

Notera: Övriga kontrollvariabler: föräldrars ålder och antal utbildningsår, dummyvariabler för om någon av föräldrarna är födda utanför Sverige, om de var sammanboende föregående år, och om de var inskrivna vid sjukhus föregående år, familjens disponibla inkomst föregående år, samt den kommunala arbetslöshetsnivån. \*\*\* anger att estimatet är statistisk skilt från noll på 1-procents nivå.

I analyserna ovan har vi undersökt sambandet mellan föräldrars arbetslöshet och barns sjukhusinskrivningar under *samma år* som föräldern är arbetslös. Med tanke på att det är möjligt att barns hälsa kan försämrans gradvis och att det är först när barnet blivit tillräckligt sjuk som det behöver läggas in på sjukhus, samt att negativa effekter på hälsan kan bli bestående, finns det risk att vår kortsiktiga analys underskattar sambandet. Härnäst kommer vi därför att undersöka sambandet på lite längre sikt, genom att följa hur barns hälsa utvecklas efter det att någon förälder blivit arbetslös för första gången.<sup>8</sup> Eftersom

<sup>8</sup> Vid estimeringen gör vi detta på så sätt att vi skapar en dummyvariabel som tar värde noll till dess att någon förälder blir arbetslös och värde ett när någon förälder blir arbetslös och alla år därefter. För barn till föräldrar som aldrig (under den period vi studerar) är arbetslösa så tar variabeln värdet noll för hela perioden.



vi vill kunna observera föräldrarnas arbetsmarknadsstatus från barnets födsel begränsar vi denna analys till barn födda 1992 och senare.

Tabell 4 visar resultaten från denna analys. I kolumn i) tar vi bara hänsyn till barnets ålder och kön samt faktorer som varierar över tiden men som är likadana för alla barn, i kolumn ii) tar vi dessutom hänsyn till en mängd familjekarakteristika och i kolumn iii) slutligen tar vi hänsyn till faktorer som är specifika för varje barn men som är konstanta över tiden. Om vi jämför resultaten i Tabell 4 med motsvarande siffror i Tabell 2 ser vi att estimaten i de två första kolumnerna är något mindre, medan estimatet i den sista kolumnen är större. Eftersom vi tror att det är det sista estimatet som kommer närmast att fånga ett orsakssamband, så är detta mönster vad man skulle förvänta sig om det tar tid för ett barn att insjukna efter att föräldern blivit arbetslös. På lite längre sikt ökar risken att ett barn skrivs in på sjukhus under ett år med nästan 5 procent när föräldern blir arbetslös.

Tabell 4 Sjukhusinläggningar per 1 000 barn, beroende på om någon av föräldrarna är arbetslös eller inte, lång sikt

	i	ii	iii
Någon förälder arbetslös	5,785***	3,135***	1,752***
Procentuell förändring	15,9	8,6	4,8
Medelvärde	36,28	36,28	36,28
Årseffekter	X	X	X
Ålder och kön	X	X	X
Övriga kontrollv.		X	X
Barnfixa effekter			X
Antal obs.	8 412 487	8 412 487	8 412 487
Antal barn			1 242 178

Notera: Resultat från en linjär sannolikhetsmodell. Övriga kontrollvariabler: föräldrars ålder och antal utbildningsår, dummyvariabler för om någon av föräldrarna är födda utanför Sverige, om de var sammanboende föregående år, och om de var inskrivna vid sjukhus föregående år, familjens disponibla inkomst föregående år, samt den kommunala arbetslöshetsnivån. \*\*\* anger att parameterestimatet är statistisk skiljt från noll på 1-procents nivå.

Vi har även skattat sambandet mellan arbetslöshet och barns sjukhusinskrivningar uppdelat på pojkar och flickor, om det är mamma eller pappa som blir arbetslös, samt undersökt skillnader beroende på föräldrars utbildning, föräldrars födelse-land och om de biologiska föräldrarna bor tillsammans eller inte. Dessa resultat, som finns att tillgå i Mörk m.fl. (2014), tyder inte på några större skillnader.

## 4 Slutsatser

Barn till arbetslösa föräldrar är i högre utsträckning inskrivna på sjukhus än barn till föräldrar som arbetar; skillnaden är 17 %, vilket motsvarar ungefär 6,6 barn per 1 000. För att undersöka i vilken utsträckning denna skillnad beror på arbetslösheten i sig snarare än på att familjer i vilka föräldrarna blir arbetslösa också är mer utsatta för dålig hälsa jämför vi hälsan hos ett barn under ett år då en förälder är arbetslös med hälsan hos *samma* barn under ett år då föräldrarna arbetar. Det visar sig att endast en 1-procentig skillnad i sjukhusinskrivningarna återstår på kort sikt. På lite längre sikt är dock hälsoeffekten större och motsvarar upp till 5 procents högre risk att bli inskriven på sjukhus. Det finns alltså betydande hälsoskillnader mellan barn beroende på föräldrarnas arbetsmarknadsläge, men det är troligt att endast en mindre del beror på arbetslösheten i sig. Vår analys tyder vidare på att det är främst längre arbetslöshetsperioder som har negativa konsekvenser för barnen. Det är dessutom så att familjens disponibla inkomst försämras kraftigt i samband med arbetslösheten och att det tar lång tid för familjens ekonomi att återhämta sig.

Våra resultat tyder på att åtgärder som syftar till att förbättra utsatta barns hälsa och livsvillkor främst bör inrikta sig på att långsiktigt stötta utsatta familjer. Det är också tydligt att arbetslöshet på kort sikt innebär en kraftig försämring av familjens ekonomi och att arbetslöshetsförsäkring och annat ekonomiskt stöd till familjer inte kompenserar för inkomstbortfallet. Det är dock svårt att uttala sig om i vilken utsträckning ekonomiskt stöd till familjer som drabbas av arbetslöshet skulle främja utsatta barns hälsa.

## Referenser

- Almond, D. och J. Currie (2011) "Human Capital Development before Age Five", *Handbook of Labor Economics*, Elsevier.
- Christoffersen, M. (1994) "A Follow-up Study of Longterm effects of Unemployment on Children: Loss of Self-esteem and Self-destructive Behavior among Adolescents", *Childhood* 2.4: 212-220.
- Christoffersen, M. (2000) "Growing Up with Unemployment A Study of Parental Unemployment and Children's Risk of Abuse and Neglect Based on National Longitudinal 1973 Birth Cohorts in Denmark." *Childhood* 7.4: 421-438.
- Coelli, M. (2010) "Parental Job Loss and the Education Enrollment of Youth", *Labour Economics*, 18: 25–35.
- Cunha, F. och J. Heckman (2007) "The Technology of Skill Formation". *American Economic Review*, 97(2):31-47.
- Cunha, F. och J. Heckman (2008) "Formulating, Identifying and Estimating the Technology of Cognitive and Noncognitive Skill Formation". *Journal of Human Resources*, 43(4):738-782.
- Eliason, M. (2011) "Lost jobs, broken marriages", *Journal of Population Economics*, 25(4):1365–1397.
- Eliason, M. (2014) "Alcohol-Related Morbidity and Mortality Following Involuntary Job Loss: Evidence from Swedish Register Data", *Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 75(1): 35-46.
- Eliason, M. och D. Storrie (2009) "Does Job Loss Shorten Life?", *Journal of Human Resources*, 44(2).
- Heck, K. och D. Makuc (2000) "Parental Employment and health insurance coverage among school-aged children with special needs", *American Journal of Public Health* 90: 1856-1860
- Holmlund, B., E. Mörk, M. Palme och R. Östling (2014), "Arbetsmarknadsreformer för jobb och välfärd", Rapport från socialdemokraternas forskningskommission (www.forskningskommissionen.se).
- Jacobson, L. S., R. J. LaLonde, och D. G. Sullivan (1993) "Earnings losses of displaced workers", *The American Economic Review* 83(4): 685-709
- Kalil, A. (2013). Effects of the Great Recession on child development. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 650, 232-250.

- Mörk, E, A. Sjögren och H. Svaleryd (2014) "Parental unemployment and child health" Working paper 2014:8, IFAU.
- Oreopoulos, P., M. E. Page och A. H. Stevens (2008) "The Intergenerational Effects of Worker Displacement" *Journal of Labor Economics*, 26: 455–483.
- Page, M., A. Stevens och J. Lindo (2009) "Parental Income Shocks and Outcomes of Disadvantaged Youth in the United States" in *An Economic Perspective on the Problems of Disadvantaged Youth*, Jonathan Gruber, ed. NBER, University of Chicago Press
- Pedersen, C. R., M. Madsen och L. Köhler (2005) "Does financial Strain Explain the Association between Children's Morbidity and Parental Non-employment", *Journal of Epidemiol Community Health*, 59, 316-321.
- Powers, E. T (2001) "New Estimates of the Impact of Child Disability on Maternal Employment" *American Economic Review* 91, 135-139.
- Rege, M, K. Telle och M. Votruba (2011) "Parental Job Loss and Children's School Performance", *Review of Economic Studies* 78 (4): 1462-1489.
- Stevens, A. H. och J. Schaller (2010) "Short-run Effects of Parental Job Loss on Children's Academic Achievement" *Economics of Education Review* 30: 289–299.
- Stevens, A. H. (1997) "Persistent Effects of Job Displacement: The Importance of Multiple Job Losses" *Journal of Labor Economics*, 15: 165–188.
- Ström, S. (2002) "Keep Out of the Reach of Children: Parental Unemployment and Children's Accident Risks in Sweden 1991–1993", *International Journal of Social Welfare*, 11(1): 40-52
- Sullivan, D. G., och T. von Wachter (2009) "Job Displacement and Mortality: An Analysis using Administrative Data" *Quarterly Journal of Economics*, 124(3): 1265–1306.
- UNICEF (2012) New League Tables of Child Poverty in the World's Rich Countries, Innocenti Research Center, Report card 10, UNICEF.
- Åhs, A. M. H. och R. Westerling (2006) "Health Care Utilization among Persons who are Unemployed or Outside the Labor Force" *Health Policy* 78: 178-193.

## **IFAU:s publikationsserier – senast utgivna**

### **Rapporter**

- 2014:1** Assadi Anahita ”En profilfråga: Hur använder arbetsförmedlare bedömningsstödet?”
- 2014:2** Eliason Marcus ”Uppsägningar och alkoholrelaterad sjuklighet och dödlighet”
- 2014:3** Adman Per ”Försummas gymnasieskolans demokratiuppdrag? En kvalitativ textanalys av 2009 års svenska gymnasiereform”
- 2014:4** Stenberg Anders och Olle Westerlund ”Utbildning vid arbetslöshet: en jämförande studie av yrkesinriktad och teoretisk utbildning på lång sikt”
- 2014:5** van den Berg Gerard J., Lene Back Kjærsgaard och Michael Rosholm ”Betydelsen av möten mellan arbetslösa och förmedlare”
- 2014:6** Mörk Eva, Anna Sjögren och Helena Svaleryd ”Blir barn sjuka när föräldrarna blir arbetslösa?”

### **Working papers**

- 2014:1** Vikström Johan “IPW estimation and related estimators for evaluation of active labor market policies in a dynamic setting”
- 2014:2** Adman Per “Who cares about the democratic mandate of education? A text analysis of the Swedish secondary education reform of 2009”
- 2014:3** Stenberg Anders och Olle Westerlund “The long-term earnings consequences of general vs. specific training of the unemployed”
- 2014:4** Boye Katarina “Can you stay at home today? The relationship between economic dependence, parents’ occupation and care leave for sick children”
- 2014:5** Bergemann Annette och Gerard J. van den Berg “From giving birth to paid labor: the effects of adult education for prime-aged mothers”
- 2014:6** van den Berg Gerard J., Lene Kjærsgaard och Michael Rosholm “To meet or not to meet, that is the question – short-run effects of high-frequency meetings with case workers”
- 2014:7** Avdic Daniel, Petter Lundborg och Johan Vikström “Learning-by-doing in a highly skilled profession when stakes are high: evidence from advanced cancer surgery”
- 2014:8** Mörk Eva, Anna Sjögren och Helena Svaleryd “Parental unemployment and child health”

### **Dissertation series**

- 2013:1** Vikman Ulrika “Benefits or work? Social programs and labor supply”

- 2013:2** Hanspers Kajsa “Essays on welfare dependency and the privatization of welfare services”
- 2013:3** Persson Anna “Activation programs, benefit take-up, and labor market attachment”
- 2013:4** Engdahl Mattias “International mobility and the labor market”