



Når Mor eller Far bliver Syg

De uddannelsesmæssige konsekvenser af forældres sygdom

Forfatter(e): Nanna Normark Sørensen & Ida Lykke Kristiansen

Når Mor eller Far bliver Syg – De uddannelsesmæssige konsekvenser af forældres sygdom

CRUNCH Speciale Notat 2017:2

Udarbejdet af Nanna Normark Sørensen og Ida Lykke Kristiansen som sammendrag af et kandidatspeciale afleveret og godkendt ved Økonomisk Institut, Københavns Universitet den 22. August, 2017.

Specialevejleder: Torben Heien Nielsen, Adjunkt, Økonomisk institut, Københavns Universitet

CRUNCH bivejleder: Miriam Wüst, seniorforsker, VIVE

Forfattere: Nanna Normark Sørensen (nanna.ns@gmail.com) og Ida Lykke Kristiansen (idalykke@hotmail.com)

I dette notat præsenteres et sammendrag af et kandidatspeciale. Specialet og notatet er udarbejdet af kandidatstuderende med sparring med forskerne ved CRUNCH. CRUNCH er ikke ansvarlig for resultater eller holdninger udtrykt i specialet eller sammendraget og har ikke sikret kvaliteten af resultaterne.

Abstract

Specialet undersøger effekten af en forælders sygdom eller dødsfald på barnets uddannelse. Analyserne finder, at en forælders sygdom eller dødsfald har en negativ effekt på barnets opnåede gennemsnit ved folkeskolens afsluttende prøver og sandsynligheden for at være indskrevet på en ungdomsuddannelse. Der findes både en permanent og en transitoriske effekt af chokket. Den permanente effekt påvirker individet resten af livet, mens den transitoriske effekt er afgrænset til en kortere periode efter chokket opleves. Effekterne varierer mellem drenge og piger, og i tilfældet af den permanente effekt af chokket finder vi endvidere indikationer på variation af effekten over familiernes indkomstfordeling.

Specialets titel "Når Mor eller Far bliver Syg" er inspireret af Region Hovedstadens hjemmeside til pårørende børn, af samme navn.

1 Baggrund

Hvert år oplever over 42.000 børn mellem 0 og 18 år, at en forælder bliver indlagt med en alvorlig sygdom. 2.000 børn i samme aldersgruppe oplever at miste en forælder (Kehlet, 2015). Det at blive ramt af en alvorlig sygdom, har ikke kun konsekvenser for den syge forælder selv, men også for de øvrige familiemedlemmer, herunder børnene i familien. At miste en forælder, eller at opleve at en forælder bliver alvorlig syg, kan udløse krise og sorg hos barnet (Kehlet, 2015). Børn, som oplever sygdom tæt inde på livet, oplever i højere grad stress, søvnproblemer og er generelt tynget af deres bekymringer (Egmont Fonden & Mandag Morgen, 2013). Denne krise kan påvirke barnets udvikling, og kan have konsekvenser for barnets skolegang, psykiske velbefindende og sociale liv. Barndommen og den tidlige ungdom er en vigtig periode for individets udvikling. Forskning viser, at særligt forhold tidligt i barndommen, kan have langsigtede konsekvenser for individet (Currie & Almond, 2011).

Vores speciale undersøger, hvordan en forælders sygdom eller dødsfald, påvirker barnets færdigheder, målt ved barnets afgangskarakter ved folkeskolens afsluttende prøver og sandsynligheden for at være indskrevet på en ungdomsuddannelse. Det kan tænkes, at der både eksisterer en midlertidig og en permanent effekt af en forælders sygdom eller dødsfald på barnets uddannelsesmål.

Den permanente effekt betegnes ved, at en forælders sygdomstilfælde eller dødsfald kan påvirke barnet resten af livet. Denne effekt bygger på Flavio Cunha og James Heckmans Skill Formation Model, hvor individets færdigheder/human kapital blandt andet udvikles som et produkt af forældrenes investering i barnet. Investeringerne i barnet vil, antageligt, falde som følge af forældrens sygdom/dødsfald. Det kan skyldes, at både den sygdomsramte og pårørende forælder er mindre fysisk og emotionelt tilgængelig for barnet som følge af sygdommen eller dødsfaldet. Ifølge modellen vil et sådan negativt chok i barndommen have en dæmpende effekt på barnets udvikling af færdigheder. Produktionen af færdigheder har en selvforstærkende effekt, evner avler evner, hvorfor et chok tidligt i barndommen vil have en effekt på senere mål – f.eks. afgangskaracteren. En konsekvens af human kapital selvforstærkende udvikling er desuden, at tidligere chok vil akkumulere en større negativ effekt end senere chok i barndommen. Dvs. Jo tidligere chokket hænder, des værre.

Den midlertidige, eller transitoriske effekt, af en forælders sygdom eller dødsfald, betegnes som en mere pludselig reaktion fra barnet på forældrens forværrede helbred, i modsætning til den permanente effekt, som akkumuleres over tid. Denne effekt forventes at opstå, da forældrens sygdom eller dødsfald forværrer barnets psykiske velbefindende, hvilket kan påvirke barnets præstation til afgangsprøven, samt valg omkring ungdomsuddannelse. Effekten af et forværret psykisk velbefindende kan tænkes at aftage over tid, som barnet bearbejder sorgen forbundet med forælders forværrede helbred. Denne effekt bygger på en videreudvikling af Skill Formation Modellen, hvor barnets psykiske velbefindende er inkorporeret i modellen (Adda et al., 2011).

Afgangskaracteren kan primært benyttes som et signal for barnets beholdning for human kapital, men valget om ungdomsuddannelse stor betydning. En gymnasial ungdomsuddannelse er adgangsgivende til en videregående uddannelse, mens en erhvervsfaglig uddannelse giver erhvervsrelevante kompetencer, begge dele afgørende brikker for individets livsindkomst (Arbejdernes Erhvervsråd, 2015). Uddannelse har endvidere afgørende betydning for andre aspekter af individets. En undersøgelse finder, at personer, hvis højest fuldførte uddannelse er grundskole i højere grad oplever langvarige sygdom, føler sig deprimerede og i højere grad er overvægtige i forhold til personer med længere uddannelse (Sundhedsstyrelsen, 2014). Uddannelse er derfor afgørende for mange aspekter af et individs liv.

2 Data og Metode

Til at undersøge problemstillingen benytter vi registerdata fra Danmarks Statistik. Alle børn født mellem 1986 og 1997 inkluderes i vores datasæt, svarende til ca. 700.000 børn. Herudfra identificeres børn, som har oplevet, at en forælder er blevet indlagt med en akut hjertekarsygdom, cancer, eller som har mistet en forælder i løbet af barndommen. 12 procent af datasættet oplever, at en forælder indlægges med en af de to diagnoser i løbet af barnets første 18 år. Fire procent af fødselskohorterne oplever at miste en forælder i løbet af barndommen.

Akutte hjertekarsygdomme, cancer og dødsfald rammer ikke tilfældigt i populationen. Hjertekarsygdomme og dødsfald rammer ofte i lavindkomst familier, mens de hyppigste former for kræft i vores datasæt, bryst- og prostatakræft, i højere grad rammer i familier med høj socioøkonomisk status. Disse mønstre er blandt andet relateret til livsstil, som rygning og kost, samt kvinders reproduktionsmønstre.

En udfordring ved analysen er denne selektion. De unge, som har oplevet alvorlig sygdom eller dødsfald er en gruppe, som i gennemsnit er forskellige fra dem der ikke oplever et sådan chok, målt på observerbare og uobserverbare karakteristika. Gruppen er altså særlig, eller selekteret. En simpel sammenligning af børn som har og ikke har oplevet en forælders sygdom eller dødsfald vil ikke give kausale resultater. Den målte effekt ved denne sammenligning kan fange dele af det vi ikke kan kontrollere for, hvorfor effekterne ikke kan fortolkes som en årsagssammenhæng. Vi kan, med andre ord, ikke vide om de observerede forskelle skyldes forældrenes sygdom/dødsfald, eller om de skyldes andre bagvedliggende faktorer, som er anderledes for denne gruppe. De benyttede metoder skal derfor tage højde for denne potentielle selektion.

For at undersøge den transitoriske effekt af en forælders helbredschock, benytter vi en kvasi-eksperimentel tilgang. Vi udnytter, at den præcise timing af et sygdomstilfælde eller dødsfald inden for en kort periode er tilfældig. Ved at sammenligne unge, som har oplevet en forælders helbredschock inden et mål bestemmes, med unge som oplever chokket umiddelbart efter målet er bestemt, kan vi måle den mere umiddelbare reaktion fra barnet. Mens outcome målet, f.eks. afgangskarakter, vil være påvirket af forældrenes forværret helbred hvis chokket sker inden målet bestemmes, vil målet være upåvirket af sygdomstilfældet eller dødsfaldet, hvis chokket først sker efter målet er bestemt. Er det tilfældigt om den unge oplever chokket før eller efter målet er bestemt, vil metoden give den kausale effekt af forælders helbredschock på barnets uddannelsesmål. I analyserne benytter vi en periode på i alt fire år, to år før og to år efter målet er bestemt, for at opnå statistisk styrke.

For at undersøge den permanente effekt af en forælders helbredschock, benytter vi blandt andet Family Fixed-Effects. Metoden sammenligner biologiske søskende, som har oplevet det samme chok på forskellige tidspunkter af deres barndom. Vi kan med denne metode måle betydningen af barnets alder ved forælders helbredschock på de uddannelsesmæssige mål. Ved at sammenligne biologiske søskende, kan vi kontrollere for familiespecifikke karakteristika som ikke ændre sig over tid. Denne metode er dog ikke anvendelig i alle analyser, da metoden kræver variation mellem søskende. I tilfælde af udfaldsmålet, indskrivning på en ungdomsuddannelse, er der for lidt variation mellem søskende, da over 80 procent af en årgang er i gang med en ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet folkeskole. I dette tilfælde må en anden tilgang til problemstillingen benyttes. Når vi undersøger for den permanente effekt på målet indskrivning på en ungdomsuddannelse, sammenligner vi alle børn som har oplevet chokket, men på forskellige tidspunkter af barndommen. En fare ved denne metode er, at uobserverbare karakteristika kan påvirke timingen af chokket, hvorfor estimatet kan være udsat for bias.

3 Resultater

Fra specialets analyser fremgår det, at der er en signifikant negativ effekt på barnets udvikling af human kapital af en forælders helbredschock. Effekten findes både når human kapital måles ved afgangskarakter og indskrivning på en ungdomsuddannelse. Af analysen kan vi se, at der både eksisterer en permanent effekt af en forælders helbredschock og en mere umiddelbar effekt. I heterogenitetsanalysen finder vi desuden, at der er forskel på drenge og pigers reaktion på forælders sygdom/dødsfald og, at effekterne kan adskille sig over familiernes indkomstfordeling. Vi finder generelt ingen forskelle mellem de forskellige sygdomschock, men finder indikationer på, at en forælders dødsfald har en større effekt i forhold til et sygdomschock. Et chok både til mor og fars helbred har en negativ effekt på barnet. Vi finder dog indikationer på, at børn rammes hårdest af et helbredschock til forælderen af samme køn som dem selv. Denne effekt er dog ikke signifikant.

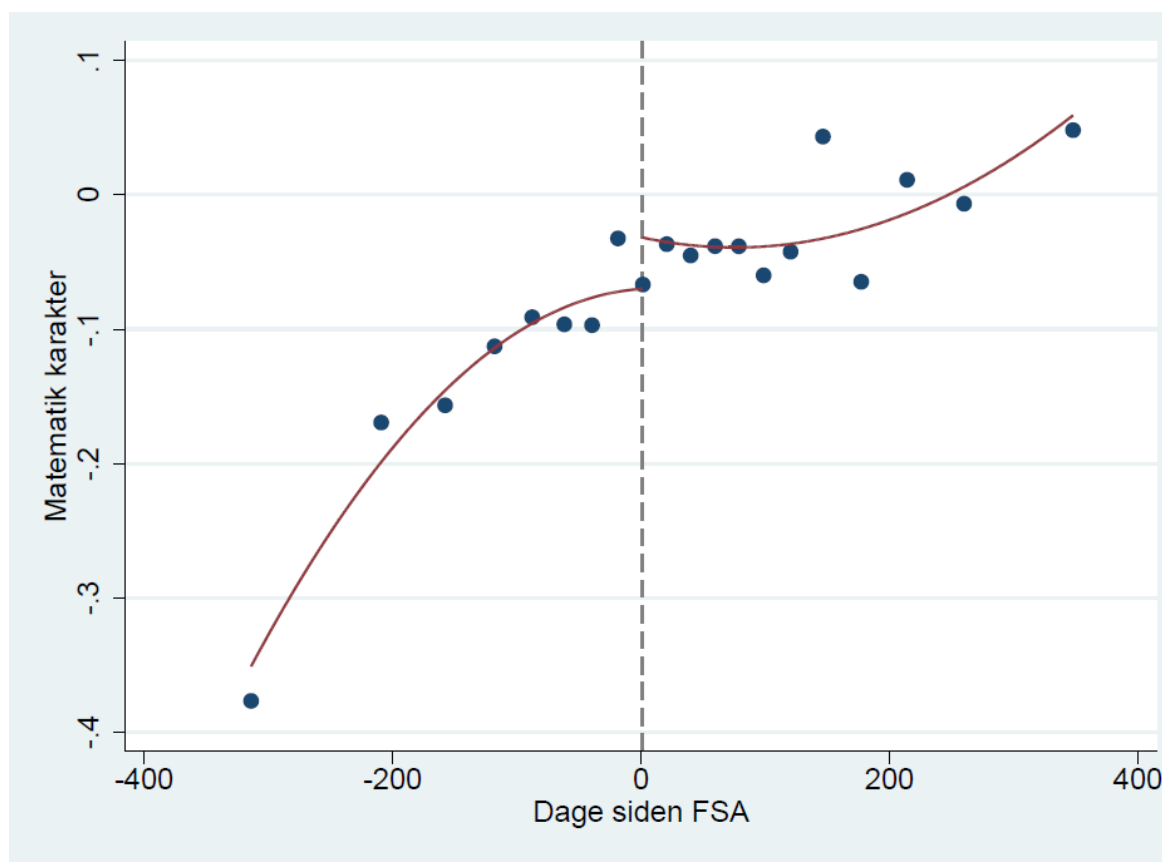
3.1 Den Transitoriske Effekt

Analysen viser, at en forælders sygdoms eller dødsfald i barndommen har en umiddelbar effekt på barnet. Når vi sammenligner unge, som oplever chokket før og efter et mål bestemmes, finder vi, at der er signifikant forskel mellem disse to grupper af unge.

I analysen finder vi, at unge, som oplever forælders sygdomschock inden den skriftlige afgangsprøve i matematik opnår en lavere karakter ved prøven end de unge, som oplever chokket efter prøven. Vi finder ingen signifikant forskel på andre faktorer mellem de unge, hvorfor forskellen må være forårsaget af forælders sygdomschock. Unge, som oplever forælders sygdom eller dødsfald inden prøven opnår en karakter, som er 13,5 procent af en standardafvigelse lavere end unge, som oplever chokket efter prøven. Omregnet til karakterpoint opnår unge, som oplever chokket før prøven i gennemsnit en karakter 0,42 karakterpoint lavere end unge som oplever chokket efter prøven. Resultatet er signifikant på et 1 procent signifikansniveau. Regressionsoutputtet kan ses af bilag 1. Resultatet er illustreret i figur 3.1.

Vi finder evidens for, at unge, som oplever chokket inden prøver, i højere grad ikke deltager i prøven. Unge, som oplever, at deres mor eller far bliver indlagt med en akut hjertekarsygdom eller kræft inden prøven har 1,1 procentpoint større sandsynlighed for ikke at deltage i prøven i forhold til unge som oplever dette efter prøven. I sær unge med svage hjemmebaggrunde fravælger prøven.

Figur 3.1 Skriftlig matematik karakter ved folkeskolens afgangsprøve (FSA) fordelt på tidspunktet for chokket i forhold til prøvedatoen.



Anm.: Kontrolvariable: køn, mor og fars indkomstgruppe, mor og fars højest fuldførte uddannelse, mor og fars alder ved barnets fødsel, herkomst, indikatorvariabel for om barnet har søskende, en indikatorvariabel for hvorvidt barnet er den førstefødte og kohorte. Figuren er betinget på, at chokket sker +/- 2 år omkring afgangsprøven i skriftlig matematik.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Analysen viser desuden, at forælders helbredschock kan påvirke den unges valg af uddannelse. Unge, som oplever at deres mor bliver syg eller dør inden ansøgningsfristen til 10. klasse og ungdomsuddannelse i 9. klasse, har 1,7 procentpoint lavere sandsynlighed for at være indskrevet på en nogen form for uddannelse tre måneder efter 9. klasse, sammenlignet med unge, som oplever dette efter ansøgningsfristen. I tilfælde af mors dødsfald er der en 3,7 procentpoint lavere sandsynlighed for at være indskrevet på en uddannelse (10. klasse, forberedende uddannelser eller ungdomsuddannelse) tre måneder efter 9. klasse. Dvs. at de unge, som oplever en forældre bliver syg eller dør inden ansøgningsfristen, har en større sandsynlighed for at ende uden for uddannelsessystemet.

Vi finder ingen effekt på indskrivningen på en ungdomsuddannelse tre måneder efter afsluttet folkeskole af at opleve forælders helbredschock inden ansøgningsfristen, men kun en effekt på ikke at være indskrevet på en uddannelse. Det faktum, at vi ikke ser en effekt på indskrivningen på ungdomsuddannelse tre måneder efter folkeskolens afgangsprøve indikerer, at de fagligt stærke unge, som går direkte fra 9. klasse til en ungdomsuddannelse, ikke påvirkes i deres valg. Den signifikant negative effekt fundet på ikke at være indskrevet på nogen form for uddannelse indikerer, at de unge som ellers ville være startet i 10. klasse efter 9., i højere grad tager et sabbatår efter folkeskolen, hvis chokket sker inden den unge skal vælge uddannelse.

15 måneder efter afsluttet 9. klasse finder vi, at unge som oplevet forælders sygdomschok inden ansøgningsfristen til 10. klasse eller en ungdomsuddannelse i 9. klasse har 3,6 procentpoint lavere sandsynlighed for at være indskrevet på en ungdomsuddannelse i forhold til unge, som oplevet dette chok efter ansøgningsfristen i 9. klasse. Effekten kan skyldes, at de unge, som ender uden for uddannelsessystemet ikke kommer i gang med en uddannelse året efter eller, at de unge oplever et højere frafald på ungdomsuddannelsen. Det højere frafald kan være forårsaget af, at de unge, der rammes inden ansøgningsfristen, træffer andre valg i søgeprocessen end de ville i fravær af chokket. Regressionsoutputtet kan ses af bilag 2.

Resultatet fra denne analyse viser, at der eksisterer en umiddelbar effekt af forælders helbredschock på barnets præstation ved de afsluttende prøver i folkeskolen og på barnets valg af videre uddannelse. Da de unge vi sammenligner, antageligt, vil have nogenlunde samme investeringsniveau fra forældrene, må forskellen være forårsaget noget andet. Et bud er, at barnets psykiske velbefindende forværres som konsekvens af forælders helbredschock, hvilket kan påvirke barnets præstation ved afgangsprøven samt valg omkring ungdomsuddannelse. Igennem det ændrede valg af ungdomsuddannelse kan denne transitoriske effekt have en mere permanent effekt igennem et lavere uddannelsesniveau.

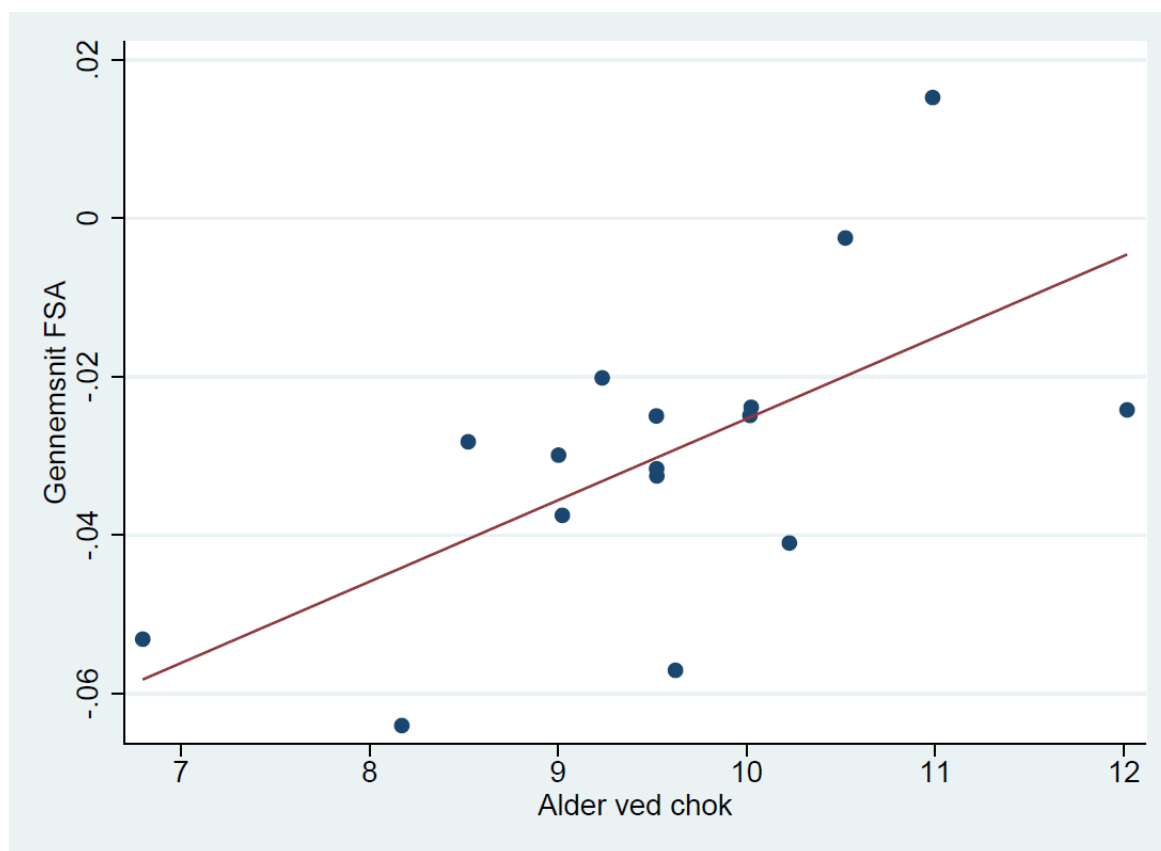
Vi finder i heterogenitetsanalysen, at den umiddelbare effekt af en forælders helbredschock er størst for drenge. Drenge, som oplever, at deres mor eller far bliver indlagt med en akut hjertekarsygdom eller cancer, opnår en karakter 0,57 karakterpoint lavere ved den skriftlige matematikprøve, mens tallet for piger er 0,25. Forskellen er signifikant på et 1 procent signifikansniveau. Forskellen mellem kønnene findes også i tilfælde af indskrivning på en ungdomsuddannelse, hvor drenge har en 1,5 procentpoint lavere sandsynlighed for at være indskrevet på en ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet folkeskole, mens tallet for piger ikke er signifikant forskelligt fra nul. Vi finder i heterogenitetsanalysen at børn fra alle indkomstkvarterer rammes af denne umiddelbare effekt af forælders helbredschock.

3.2 Den Permanente Effekt

Analysen viser, at forælders sygdoms og dødsfald også har en permanent effekt på barnet. Oplever barnet, at en forælder bliver syg eller dør, har dette betydning for barnets senere præstation til afgangsprøven og valg omkring ungdomsuddannelse. Endvidere finder vi, at jo tidligere i barndommen forælderen bliver syg eller dør, des værre er det for barnets udvikling af færdigheder.

Figur 3.2 viser en positiv sammenhæng mellem barnets alder ved forælders helbredschock og barnets opnåede gennemsnit ved folkeskolens afsluttende prøver. Det vil sige, at jo ældre barnet er når det oplever, at en forælder bliver alvorlig syg eller dør, des højere gennemsnit opnår barnet, hvilket indikerer, at barnet har udviklet flere færdigheder. Et ekstra år med en rask forælder øger barnets opnåede gennemsnit med en procent af en standardafvigelse. Ti ekstra år med en rask forælder øger barnets opnåede gennemsnit med 0,25 karakterpoint. Effekten er signifikant på et 1 procent signifikansniveau. I tilfælde af morens dødsfald er effekten dobbelt så stor, i forhold til tilfældet af sygdom. Regressionsoutputtet kan ses af bilag 3.

Figur 3.2 Sammenhæng mellem barnets alder på tidspunktet for forælders sygdomschok og gennemsnit ved folkeskolens afgangsprøve (FSA)



Anm.: Gennemsnit er konstrueret ud fra de bundne prøfefag ved folkeskolens afgangskarakter. En elev skal have minimum 4 karakterer for at vi beregner gennemsnittet. Gennemsnittet er standardiseret inden for hvert skoleår. Kontrolvariable: indikatorvariabel for hvorvidt barnet er den førstefødte og køn.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Den samme sammenhæng findes når vi kigger på indskrivning på ungdomsuddannelse. Vi finder, at ti ekstra år med en rask forælder øger sandsynligheden for at være indskrevet på en ungdomsuddannelse 15 måneder efter folkeskolens afsluttende prøver med 0,9 procentpoint (effekten er signifikant på et 1 procent signifikansniveau). Regressionsoutputtet kan ses af bilag 4.

Resultatet fra denne analyse bekræfter, at der er en permanent effekt af en forælders helbredschock på barnets udvikling af human kapital. Forælders sygdom eller dødsfald har en dæmpende effekt på barnets udvikling af egenskaber, hvilket bevirker, at barnet opnår et lavere gennemsnit ved de afsluttende prøver i folkeskolen og i lavere grad indskrives på en ungdomsuddannelse. Vi ser af analysen, at jo tidligere chokket forekommer i barndommen, des værre er det for barnets udvikling af human kapital.

I modsætning til den transitoriske effekt af en forælders helbredschock, finder vi i tilfældet af den permanente effekt, at piger rammes hårdere end drenge. For piger gælder der, at ti år ekstra med en rask mor øger barnets gennemsnit af bundne prøfefag ved de afsluttende prøver med ét karakterpoint, mens effekten er insignifikant for drenge. På samme måde gælder det for sandsynligheden for at indskrives på en ungdomsuddannelse. Ti ekstra år med en rask forælder øger sandsynligheden for at være indskrevet på en ungdomsuddannelse 15 måneder efter folkeskolen med 1,5 procentpoint for piger. Der findes ingen effekt for drenge. Når vi sammenligner resultaterne for

børn i forskellige indkomstgrupper, finder vi indikationer på, at børn med forældre i den laveste indkomstkvarter rammes hårdest af forælders helbredschock, mens børn med forældre i de højere indkomstkvarter i mindre grad påvirkes af chokket på langsiget. Det kan indikere, at familier med flere ressourcer kan afhjælpe den negative effekt barnet oplever som følge af forælders sygdom eller dødsfald.

4 Perspektivering

Ungdomsuddannelse er et område, som har stort politisk fokus. Tidligere har den politiske målsætning været, at 95 procent af en ungdomsårgang skal opnå en ungdomsuddannelse 25 år efter grundskolen (Undervisningsministeriet). Vi finder evidens for, at de ramte børn i lavere grad kommer i gang med en ungdomsuddannelse, som konsekvens af forælders helbredschock. Unge som ikke påbegynder en ungdomsuddannelse lige efter grundskolen, har mindre sandsynlighed for at opnå en ungdomsuddannelse (Jensen & Jensen, 2005). Dette kan betyde, at de unge, på grund af forælders helbredschock, opnår et lavere uddannelsesniveau i forhold til, hvis de ikke havde oplevet helbredschocket.

Der er store samfunds- og privatøkonomiske konsekvenser af et lavere uddannelsesniveau. Uddannelse er korreleret med livsindkomst. Den gennemsnitlige disponible livsindkomst er knap 11 millioner kr. for ufaglærte og mellem 15 og 23 millioner kr. for individer med en videregående uddannelse (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, 2015). Der er en højere arbejdsløshed blandt ufaglærte i forhold til personer med en erhvervsfaglig eller videregående uddannelse, og ufaglærte er overrepræsenterede blandt kontanthjælpsmodtagere (Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, 2014, 2013A). Den samfundsmæssige gevinst af at give en ufaglært en erhvervsfaglig uddannelse estimeres af Arbejderbevægelsens Erhvervsråd (2013B) til 4 mio. kr. Gevinsten tager blandt andet højde for højere beskæftigelse, større disponibel indkomst og større beskatningsgrundlag.

Udover de direkte økonomiske omkostninger af et lavere uddannelsesniveau, findes også en indirekte effekt igennem påvirkning af helbredet. Flere studier finder en positiv sammenhæng mellem et individs uddannelsesniveau og helbred (Cutler et al., 2006). Vi ser i Danmark, at de bedst stillede individer har den laveste dødelighed (Statens Institut for Folkesundhed, 2007) og, at en større andel af de med længst uddannelse vurderer deres helbred til at være godt (fremragende, vældig godt eller godt) (Sundhedsstyrelsen, 2014). Et forværret helbred har samfundsmæssige konsekvenser igennem øgede udgifter til sundhedssystemet. En rapport af Statens Institut for Folkesundhed estimerer sundhedsvæsenets merforbrug relateret til kort uddannelse til 3.168 mio. kr. årligt. Udgifterne er bl.a. forbundet med højere sygefravær, førtidspension, hospitalsindlæggelser og er fratrukket besparelser i sundhedsydelse på grund af en kortere forventet levetid (Statens Institut for Folkesundhed, 2006).

Det må have samfundets interesse at afhjælpe de negative permanente effekter af en forælders sygdom eller dødsfald, og hjælpe de berørte børn og unge til at opnå en højere beholdning af human kapital på niveau med, hvad de ville have opnået, hvis forældrene ikke var blevet syge, således at de i højere grad tager en ungdomsuddannelse.

Sundhedspersonalet på hospitalet har en særlig mulighed for at identificere de pårørende børn til alvorlige syge patienter, når de kommer på hospitalet (Kehlet, 2015). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at børn af pårørende skal informeres og sættes i kontakt med hjælpende instanser (Sundhedsstyrelsens Anbefalinger, 2012). Dog viser en rapport af Region Hovedstaden (2014), at personalet på hospitalerne generelt oplever, at de mangler viden om, hvordan børnene påvirkes af forælders sygdom. Sundhedspersonalet rapporterer, at de mangler konkrete procedurer samt, at de har behov for viden om, hvilke støttetilbud der findes til de pårørende børn. En konkret procedure i sundhedssystemet, med en afdækning af pårørende børn med brug for støtte, kan potentielt afhjælpe en del af de negative effekter, der findes af en forælders helbredschock.

Litteratur

- Adda, J., Björklund, A., & Holmlund, H. (2011). The role of mothers and fathers in providing skills: Evidence from parental deaths.
- Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, 2013A. 3 ud af 4 unge på kontanthjælp har ingen uddannelse. Forfatter: Erik Bjørsted & Jes Vilhelmsen. Udgivet: 25.02.2013
- Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, 2013B. Store gevinster af at uddanne de 'tabte' unge Forfatter: Mie Dalskov Pihl. Udgivet: 05.09.2013
- Arbejderbevægelsens Erhvervsråd, 2014. De ufaglærte er hårdt ramt af arbejdsløshed. Forfattere: Jes Vilhelmsen og Erik Bjørsted. Udgivet: 29.04.2014
- Arbejdernes Erhvervsråd, 2015. Se hvor meget din uddannelse er værd for dig og samfundet. Forfatter: Mie Dalskov Pihl og Troels Lund Jensen. Udgivet: 07.07.2015
- Cunha, F. & Heckman, J. (2007). The Technology of Skill Formation. *American Economic Review*, 97(2), pp.31-47.
- Currie, J. & Almond, D. (2011). Human capital development before age five. *Handbook of labor economics*, 4, 1315-1486.
- Currie, J., & Madrian, B. C. (1999). Health, health insurance and the labor market. *Handbook of labor economics*, 3, 3309-3416.
- Cutler, D., Deaton, A., & Lleras-Muney, A. (2006). The determinants of mortality. *The Journal of Economic Perspectives*, 20(3), 97-120.
- Egmont Fonden og Mandag Morgen (2013). "Omsorgsmålingen - Når sorgen rammer"
- Jensen, U. H. & Jensen, T. P. (2005). Unge Uden Uddannelse – Hvem er de, og hvad kan der gøres for at få dem i gang? SFI – Socialforskningsinstituttet
- Kehlet, Kristine H. (2015). Børn som pårørende til alvorlig syge forældre. Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte.
- Region Hovedstaden (2014). Børn og unge som pårørende - afdækning af praksis på region hovedstadens hospitaler. Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte.
- Statens Institut for Folkesundhed (2007). Sociale forskelle. Folkesundhedsrapporten 2007
- Sundhedsstyrelsen, 2014. Danskernes Sundhed – Den Nationale Sundhedsprofil 2013. Forfattere: Anne Illemann Christensen, Michael Davidsen, Ola Ekholm, Pia Vivian Pedersen, Knud Juel. Redaktør: Line Raahauge Hvass
- Sundhedsstyrelsens anbefalinger, 2012. Anbefalinger til Sundhedspersoners Møde Med Pårørende til Alvorlig Syge.
- Undervisningsministerie. En ny uddannelsespolitisk målsætning. <http://uvm.dk/aktuelt/i-fokus/reform-af-de-forberedende-tilbud/en-ny-uddannelsespolitisk-maalsaetning> Opdateret d. 10.05.2017. Besøgt d. 16.07.2017

5 Bilag

Tabel 5.1 Effekten af at blive ramt af en forælderes helbredschock inden afgangsprøven i skriftlig matematik i forhold til efter, på den opnåede karakter. Betinget på at chokket sker 2 år før eller efter barnets afgangsprøve. Fordelt på mor og fars sygdom, samt død.

	Forælder	Mor	Far
Sygdom	-0,135*** (0,020) N=26.327	-0,138*** (0,026) N=13.594	-0,132*** (0,026) N=14.529
Akutte Hjertekarsygdomme		-0,148*** (0,050) N=3.839	-0,153*** (0,035) N=8.022
Cancer		-0,135*** (0,031) N=10.141	-0,118*** (0,036) N=7.207
Død		-0,216*** (0,067) N=2.140	-0,228*** (0,054) N=3.420

Anm.: Signifikansniveau: *** p<0,01, ** p<0,05, * p<0,1.

Note: Robuste standard fejl i parentes. Kontrolvariable: køn, barnets alder ved chok, mor og fars indkomstgruppe, mor og fars højest fuldførte uddannelse, mor og fars alder ved barnets fødsel, herkomst, indikatorvariabel for om barnet har søskende, en indikatorvariabel for hvorvidt barnet er den førstefødte og kohorte.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Tabel 5.2 Effekten af at blive ramt af en forælders helbredschock inden ansøgningsfristen til 10. klasse og ungdomsuddannelse på sandsynligheden for at være startet på en ungdomsuddannelse henholdsvis 3 og 15 måneder efter afslutning af grundskolen, samt sandsynligheden for ikke at være i gang med en uddannelse 3 måneder efter folkeskole, i forhold til at blive ramt efter ansøgningsfristen. Fordelt på mor og fars sygdom og død.

	Samlet	Mor		Far	
	Sygdom	Sygdom	Død	Sygdom	Død
3 måneder					
Ungdomsuddannelse	0,052 (0,041)	0,086 (0,058)	0,091 (0,145)	0,0142 (0,056)	-0,101 (0,119)
Ingen uddannelse	0,190** (0,080)	0,266** (0,111)	0,522* (0,283)	0,208* (0,108)	0,058 (0,216)
15 måneder					
Ungdomsuddannelse	-0,302*** (0,060)	-0,275*** (0,085)	-0,245 (0,191)	-0,307*** (0,078)	-0,256*** (0,151)
Observationer	26.973	13.932	2.211	14.890	3.535

Anm.: Signifikansniveau: *** p<0,01, ** p<0,05, * p<0,1

Note: Robuste standardfejl i parentes. Regressionen er betinget på at forældrenes sygdomschock er sket +/- 2 år før barnets 9. klasses afgangsprøve i skriftlig matematik og estimeret vha. probit. Kontrolvariable: køn, barnet alder ved chok, mor og fars indkomstgruppe, mor og fars højest fuldførte uddannelse, mor og fars alder ved barnets fødsel, herkomst, indikatorvariabel for om barnet har søskende, en indikatorvariabel for hvorvidt barnet er den førstefødte og kohorte.

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Tabel 5.3 Effekten af barnets alder ved forældres helbredschock på karaktergennemsnit ved folkeskolens afgangsprøve

	Samlet	Mor	Far
Sygdom	0,010*** (0,004) N=34.761	0,009* (0,005) N=18.713	0,013** (0,001) N=17.222
Hjertekarsygdomme		0,008 (0,012) N=4.140	0,017*** (0,007) N=9.268
Cancer		0,010* (0,005) N=14.887	0,007 (0,008) N=8.397
Død		0,021* (0,012) N=3.125	0,016** (0,008) N=7.032

Anm.: Signifikansniveau: *** p<0,001, ** p<0,05, * p<0,1.

Note: Robuste standardfejl i parentes. Betinget på, at barnet har oplevet et specifikt helbredschock inden barnets 9. klasses afgangseksamen i skriftlige matematik. En elev skal have minimum 4 karakterer for at vi beregner gennemsnittet. Resultaterne er estimeret med en Family Fixed-Effects. Kontrolvariable: køn og indikatorvariabel for om barnet er den førstefødte

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik

Tabel 5.4 Effekten af alder på tidspunktet for forældres helbredschock på indskrivning på ungdomsuddannelse 15 måneder efter afsluttet folkeskole

	Samlet Sygdom	Mor		Far	
		Sygdom	Død	Sygdom	Død
Ungdomsuddannelse	0,004*** (0,001) N=62.681	0,005*** (0,002) N=33.912	-0,006 (0,006) N=4.352	0,003 (0,002) N=31.161	-0,009* (0,005) N=6.986

Anm.: Signifikansniveau: *** p<0,001, ** p<0,05, * p<0,1

Note: Robuste standardfejl i parentes. Regressionen er betinget på at barnet er gået til afsluttende prøver i folkeskolen og at forældrenes helbredschock er sket inden barnets 9. klasses afgangsprøve, målt ved tidspunktet på den skriftlige matematik eksamen og estimeret vha. probit. Kontrolvariable: køn, mor og fars indkomstgruppe, mor og fars højeste fuldførte uddannelse, mor og fars alder ved barnets fødsel, herkomst, indikatorvariabel for om barnet har søskende, en indikatorvariabel for hvorvidt barnet er den førstefødte og kohorte

Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik