Familjepolitikens ekonomi 2016

En statsfinansiell analys av den svenska barnomsorgsmodellen och dess hälsoeffekter på barn och unga samt föräldrar

Susanne Nyman Furugård

2017-12-28

©Susanne Nyman Furugård

Förord

Trots att den svenska barnomsorgsmodellen – som inriktats på att alla barn ska gå i förskola från cirka 1,5 års ålder – firade 40-årsjubileum 2015, har det inte gjorts någon utvärdering av hur barn mår av modellen. Eftersom den psykiska ohälsan ökat kraftigt bland barn och unga sedan dess och forskare konstaterat att ökningen började hos dem som föddes i mitten av 1970-talet, finns det all anledning att börja leta orsaken där man ännu inte försökt – i familjepolitiken.

Men det är inte mer forskning som vi behöver i första hand, utan att börja tillämpa den kunskap vi har här och nu. Att följa småbarns uppväxt till tonåren skulle ta minst 15 år innan vi fick resultat och kunde vidta åtgärder. Det medger inte det akuta läget. Det finns redan en mängd forskning att använda: dels om vilka omsorgsbehov som ett barn har för att lägga grunden till en god psykisk hälsa, dels från ”andra änden” i form av studier av tonåringar och unga vuxna med olika symptom på psykisk ohälsa. En återkommande gemensam riskfaktor i denna forskning är brist på tid med föräldrarna under uppväxten.

Sannolikt finns det många fler faktorer som bidragit till den ökande psykiska ohälsan bland unga, men en effekt av den stora omläggningen av familjepolitiken och den svenska barnomsorgsmodellen på 1970-talet var just att barns tid med sina föräldrar minskade markant. Även om närvarande engagerade föräldrar inte utgör någon garanti mot psykisk ohälsa, så gör de i alla fall att det blir avsevärt lättare att upptäcka problem tidigare och lindra dem. Med ökad stress och press på unga, många valmöjligheter och förväntningar på dem, ett starkare tryck än någonsin tidigare från kommersiella krafter på hur de ska se ut och vara, samt ständig uppkoppling som gör att de varje vaken sekund kan jämföra och bedöma sig själva och andra, så torde föräldrarnas stöd vara viktigare än någonsin för att de ska kunna lära sig hantera allt.

Den här rapporten kartlägger hälsokonsekvenserna - främst psykiska - av den ensidiga svenska barnomsorgsmodellen. Genom att värdera dem statsfinansiellt ges ekonomiska incitament till politikerna att verka för en mångsidigare modell med bättre riskhantering och resultat.

Detta är enligt min erfarenhet ett av de mest verkningsfulla sätten att få makthavare att värna mjuka värden: att förklara dem i hårdvaluta, pengar. I det här fallet räcker det egentligen med att tillämpa den gyllene regeln för investeringar, som självklart borde gälla vår allra viktigaste, barnen: lägg inte alla ägg i samma korg.

Susanne Nyman Furugård
Journalist som arbetat i drygt 20 år med hållbar utveckling i näringslivet,
med särskilt fokus på värdering av immateriella resurser kopplade till människa och miljö

©Susanne Nyman Furugård

Syfte

Denna rapport har som syfte att:

- kartlägga ökningen av psykisk ohälsa bland barn och unga samt föräldrar under de senaste decennierna,
- undersöka om ökningen har något samband med den familjepolitiskt drivna förändringen av svensk barnomsorg under denna period, från hemma- till institutionsbaserad, samt
- värdera den psykiska ohälsan och den svenska barnomsorgsmodellen statsfinansiellt (stat, landsting och kommun).

Frågeställning

Är den svenska barnomsorgsmodellen ekonomiskt hållbar?

Tes

Den svenska familjepolitikens satsning på institutionsbaserad barnomsorg har bidragit till den ökande psykiska ohälsan bland unga, vilket medför stora kostnader för staten, landstingen och kommunerna på både kort och lång sikt.

Metod

Den ökade psykiska ohälsan bland unga kartläggs genom insamling och bearbetning av offentligt tillgänglig ohälsostatistik gällande åldersgruppen 0-24 år. Avgränsningen motiveras av att 24 år är en vanligt förekommande övre åldersgräns för kategorin ungdomar/unga vuxna i många av de undersökningar som rapporten refererar till. Åldersgruppen är också relevant för syftet eftersom de som år 2016 var 24 år är födda efter 1985, då den institutionsbaserade barnomsorgen fick sitt stora genomslag.

För att undersöka om det finns ett samband mellan den psykiska ohälsan och den förändrade barnomsorgsmodellen utgår arbetet från modern forskning om barns omsorgsbehov för att utveckla en god psykisk hälsa. Därtill görs en genomgång av studier av specifika ohälsosymptom och deras orsaker.

Den ekonomiska värderingen av den psykiska ohälsan samt barnomsorgsmodellen begränsas till kostnader och intäkter som påverkar statsfinanserna (inkluderar även landstingen och kommunerna), eftersom det är svårare att hitta underlag för en samhällsekonomisk analys där även företagens och individens kostnader ingår. Dock nämns några sådana exempel i diskussionsavsnitten, för att ge en indikation på hur samhällsekonomin påverkas.* För värderingen används uppgifter från myndigheter, vårdinstanser och andra intressenter. Så långt möjligt har siffror från 2016 använts, medan äldre statistik och kostnadsangivelser har justerats till detta årtal baserat på tidigare trend respektive SCB:s prisomräknare som tar hänsyn till inflationen.

För att besvara frågan om barnomsorgsmodellens hållbarhet används FN:s definition av hållbar utveckling som är den mest vedertagna.

** Den intresserade kan själv göra en grov uppskattning av de samhällsekonomiska kostnaderna. En internationell jämförelse visar att i flertalet länder utgör de indirekta kostnaderna för psykisk ohälsa såsom inkomstbortfall och minskad produktivitet cirka 60–70 procent av de totala samhällsekonomiska kostnaderna. (Sobocki. Health Economics of Depression, 2006) Om detta stämmer för Sverige skulle de samhällsekonomiska kostnaderna för den psykiska ohälsan bland unga vara 2,5 - 3,3 gånger så stora som de statsfinansiella kostnaderna, som denna rapport beräknat.*

©Susanne Nyman Furugård

Sammanfattning

Från mitten av 1980-talet blev barnomsorg utanför hemmet den dominerande barnomsorgsformen i Sverige med 33 procent av barn 1-6 år i daghem (numera förskola) och 19 procent i familjedaghem (numera pedagogisk omsorg). I dag får nästan alla barn institutionsbaserad barnomsorg: 84 procent går i förskola medan pedagogisk omsorg minskat drastiskt till 2 procent. Samtidigt har den tidigare vanligaste formen, barnomsorg i hemmet, nästan helt försvunnit. Detta har åstadkommits med en familjepolitik som kraftigt subventionerat förskolan med allmänna medel (år 2016 i genomsnitt ca 11 000 kr/mån/barn) och gjort hemmabarnomsorgsalternativet mycket ofördelaktigt för föräldrarna ur ett ekonomiskt perspektiv genom bland annat särbeskattning.

Parallellt med denna utveckling men med 15-20 års eftersläpning, det vill säga uppväxttiden för de första stora kullarna av barn i extern barnomsorg, har den psykiska ohälsan bland unga ökat markant. I studier av olika symptom är några återkommande risk-/friskfaktorer som identifierats: anknytning, självkänsla, mentaliseringsförmåga och föräldrarelationer. Forskning om barns omsorgsbehov bekräftar att dessa faktorer är centrala för psykisk hälsa och att de är helt avhängiga av den tid och närhet som en förälder har möjlighet att ge sitt barn. Hur mycket tid och närhet ett barn behöver är individuellt, men en generell miniminivå för alla barn ligger enligt forskningen vid tre-fyra års kontinuerlig närhet till en person. Detta ryms inte i familjepolitiken, som utgår från att föräldrar ska lämna bort sina barn till förskola efter att föräldrapenningen är slut vid cirka 1,5 års ålder.

Exempel på negativa hälsoeffekter – främst psykiska - bland unga som ökat sedan införandet av den svenska barnomsorgsmodellen och där forskning påvisat risk-/friskfaktorer som kan kopplas till denna modell:

På 25 år har hörselskador bland unga fördubblats, varav hälften anses bero på faktorer i uppväxtmiljön. Ljudmiljön är så dålig på många förskolor att både barn och personal far illa. Ljudnivåerna ligger ofta på cirka 65–78 decibel, långt över WHO:s riktvärde på 35 decibel.

Höga ljudnivåer och brist på arbetsro anses vara en viktig orsak till att svenska skolresultat i de internationella PISA-mätningarna sjunkit drastiskt sedan år 2000. Till detta bidrar att cirka tio procent av eleverna har beteendeproblem, vilket tidig förskolestart och långa dagar i förskolan ger en ökad risk för.

Anmälningar om mobbning i skolan har ökat med 380 procent de senaste tio åren och antalet beslut om kritik mot skolor för mobbning har ökat med 2 189 procent. Barn med otrygg anknytning till sina vårdnadshavare har en stark tendens att mobba andra barn eller själva bli offer för mobbning.

Under de senaste decennierna har förekomsten av ätstörningar ökat bland ungdomar, speciellt bland unga kvinnor. Från 2001 till 2016 ökade antalet besök i öppenvården av patienter med ätstörningar med 528 procent bland kvinnor i åldrarna 10-24 år. Dålig relation till familjen är en väsentlig riskfaktor för att utveckla ätstörningar, samtidigt som föräldrarna är den viktigaste resursen vid behandling.

Mellan 1980 och 2000 ökade antalet barn med fetma och övervikt kraftigt. Bland ungdomar i åldrarna 16-24 år fortsatte ökningen 2004-2016, även gällande undervikt. Förekomsten av fetma ökade med 106 procent, övervikt med 5 procent och undervikt med 102 procent. Hos barn med en stressad mamma är övervikt fyra gånger vanligare än hos barn där mamman har en lugnare tillvaro.

Slutenvård för självskador har under perioden 1997–2016 ökat bland unga kvinnor med 24 procent i åldrarna 15-19 år och med 31 procent i åldrarna 20-24 år. Även bland män i åldrarna 20-24 år ses en tydlig ökning på 34 procent, men dock från lägre nivåer. Flickor som kontinuerligt skär sig har ofta en väsentlig brist på trygghet och ett svagt familjärt nätverk.

Svenska ungdomar begår fler och värre brott än ungdomar i övriga Norden och förövarna blir allt yngre. Från 1995 till 2016 har antalet dömda för våldtäkt/grov våldtäkt ökat med 117 procent bland unga i åldrarna 15-24 år och med 210 procent i den yngsta gruppen, 15-17 år. Otrygg anknytning i åldrarna ett-tre år är en riskfaktor för våldsamt beteende.

©Susanne Nyman Furugård

Familjepolitikens ekonomi 2016

Försäljningen av antidepressiva medel har under perioden 1991-2016 ökat med 19 737 procent till unga kvinnor 15-19 år och 8 340 procent till unga män i samma åldersgrupp. I gruppen 20-24 år var ökningen 3 862 procent bland kvinnor och 3 320 procent bland män. Samtidigt ökade försäljningen av sömnmedel, lugnande medel och antipsykotiska läkemedel kraftigt. Läkare menar att den ökade utskrivningen av psykofarmaka beror på att dagens familjer är så stressade att föräldrarna tar en genväg för att slippa engagera sig i något som är tyngre.

Från 1990 till 2016 har psykiatrisk slutenvård ökat med 122 procent bland unga kvinnor i åldrarna 15-24 år och med 97 procent bland män i samma åldrar. Antalet besök i psykiatrisk öppenvård har under perioden 2001-2016 ökat med 907 procent bland kvinnor 15-24 år och med 1 010 procent bland män i samma åldrar. En bidragande faktor är att många unga saknar sociala skyddsnät där man är uppmärksam på sjukdomstecken som humörsvängningar, sömnproblem och svårigheter att sköta vardagliga rutiner.

Narkotikarelaterade dödsfall har ökat med 220 procent bland unga män i åldrarna 15-24 år under perioden 1997-2016. Slutenvård för narkotikaproblem har ökat med 116 procent bland kvinnor och män i samma åldersgrupp under perioden 1998-2016. Brister i anknytning, omsorg och tillsyn anses vara en riskfaktor för att ungdomar ska börja använda droger.

Antalet unga med aktivitetsersättning (tidigare förtidspension) har ökat med 189 procent sedan 1995 i åldersgruppen 19-23 år under 1995-2016 och med 491 procent för åldersgruppen 19-24 år under 2003-2016. Forskning visar att en brytpunkt då utanförskapsprocessen går fortare än annars är då barnet börjar i förskolan och inte fungerar i grupp med andra barn.

Sedan 1980 har självmordstalet sjunkit för samtliga åldersgrupper utom för unga i åldrarna 15-24 år, där det snarare har skett en liten ökning det senaste decenniet och män har de högsta talen. Självmordsförsök är vanligare bland kvinnor och har ökat med 33 procent i samma åldrar sedan 1990. Upplevelsen av ensamhet i barndomen ger en förhöjd risk för självmordsbeteende senare i livet, medan närhet och omsorg i relationen mellan föräldrar och ungdomar minskar risken för att självmordstankar leder till självmordsförsök.

Sammanlagt kostar den psykiska ohälsan bland unga drygt 150 miljarder kronor per år. Detta är sannolikt lågt räknat eftersom många fler unga bedöms vara drabbade men inte söker hjälp. Om den av forskning belagda kopplingen mellan barns omsorgsbehov och olika symptom på psykisk ohälsa uppskattas försiktigt till ett 10-procentigt samband, skulle det motsvara drygt 15 miljarder kronor i bikostnad för den svenska barnomsorgsmodellen.

Därtill orsakar modellen ökad sjuklighet bland barn och föräldrar. Förskolebarn är sju gånger oftare sjuka än hemmabarn, vilket år 2016 kostade 3,5 miljarder kronor i tillfällig föräldrapenning för vård av barn (VAB). Sedan mitten av 1980-talet har kvinnor genomgående haft en högre sjukfrånvaro än män och skillnaden har ökat under en stor del av de senaste 30 åren. Detta hänger samman med deras ökade arbetskraftsdeltagande och drabbar särskilt kvinnor med barn i förskoleåldern. År 2016 var småbarnsmammor sjuka dubbelt så mycket som småbarnspappor, vilket kostade 2,5 miljarder kronor. Men även papporna har visat sig bli mer sjuka när de försöker ta större ansvar för barn och hem, kombinerat med heltidsarbete.

Sammantaget med kommunernas egen kostnad för förskolan som år 2016 uppgick till 69 miljarder kronor, blir de totala kostnaderna för den svenska barnomsorgsmodellen 90 miljarder kronor. Eftersom statens merintäkter i form av skatt från föräldrarna uppgår till 32 miljarder, slutar resultaträkningen i en årlig förlust värderad till 58 miljarder kronor. Den svenska barnomsorgsmodellen är således statsfinansiellt oekonomisk redan i dag. I ett långsiktigt perspektiv är den är också ekonomiskt ohållbar i den bemärkelse som FN definierar hållbar utveckling, eftersom den bidrar till att försämra nästa generations psykiska hälsa och därmed äventyrar deras möjligheter att tillfredsställa sina behov.

Ett sätt att göra den mer ekonomisk och hållbar skulle kunna vara att låta alla föräldrar själva få använda förskolesubventionen (ca 11 000 kr/mån/barn) till den barnomsorg som passar deras barns behov bäst, inklusive i hemmet. Då skulle sannolikt den psykiska ohälsan minska och likaså resultaträkningens förlust, visar en avslutande skiss på en alternativ hållbar barnomsorgsmodell.

För källor, se respektive avsnitt i rapporten.

©Susanne Nyman Furugård