

Familjepolitikens ekonomi 2014

**En samhällsekonomisk värdering
av den svenska barnomsorgsmodellen och dess hälsoeffekter
på barn och unga samt föräldrar**



Susanne Nyman Furugård

2015-12-29

Förord

Trots att den svenska barnomsorgsmodellen – där nästan alla barn går i förskola från cirka 1,5 års ålder – firat 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 70-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 ett barn har för att lägga grunden till en god psykisk hälsa, dels forskning från "andra änden", bland tonåringar och unga vuxna som utvecklat 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 av den ensidiga svenska barnomsorgsmodellen. Genom att värdera dem samhällsekonomiskt 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 människor 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*

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 ovanstående företeelser samhällsekonomiskt.

Frågeställning

Är den svenska barnomsorgsmodellen samhällsekonomiskt hållbar?

Tes

Den svenska familjepolitikens satsning på institutionsbaserad barnomsorg har bidragit till den ökande psykiska ohälsan bland unga, vilket medför stora kostnader för samhället.

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 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 2014 var 24 år är födda efter 1985, då den institutionsbaserade barnomsorgen blev dominerande.

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.

För den samhällsekonomiska värderingen av den psykiska ohälsan samt barnomsorgsmodellen används uppgifter från myndigheter, vårdinstanser och andra intressenter. Så långt möjligt har siffror från 2014 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.

Sammanfattning

Från mitten av 1980-talet har förskola varit den dominerande barnomsorgsformen i Sverige och omfattar i dag nästan alla barn, medan den tidigare vanligaste formen, barnomsorg i hemmet, knappt förekommer alls numera. Detta har åstadkommit med en familjepolitik som kraftigt subventionerat förskolan med allmänna medel (år 2014 i genomsnitt ca 10 000 kr/mån/barn) och gjort hemmabarnomsorgsalternativet mycket ofördelaktigt ekonomiskt för föräldrarna genom särbeskattning.

Parallellt med denna utveckling men med 15-20 års eftersläpning, det vill säga uppväxttiden för den första stora kullen dagisbarn, har den psykiska ohälsan bland unga ökat markant. I studier av olika symptom är några återkommande risk-/friskfaktorer som identifierats: anknytning, självkänsla, mentaliseringsförmåga och föräldrelationer. Forskning om barns omsorgsbehov bekräftar att dessa faktorer är centrala för psykisk hälsa samt helt avhängiga av den tid och närhet 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 obruten närhet med en förälder. 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 psykiska hälsoeffekter bland unga där forskningen påvisat riskfaktorer som kan kopplas till den svenska barnomsorgsmodellen:

På 20 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 och numera ligger under OECD:s genomsnitt. 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 238 procent de senaste tio åren. Barn med otrygg anknytning till sina vårdnadshavare har en stark tendens att mobba andra barn eller själva bli offer för mobbning.

Slutenvård för ätstörningar har ökat med 29 procent bland unga kvinnor under perioden 1998-2014 och har även börjat öka bland unga män. 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 2005-2012 och problemen ökar snabbare bland barn än vuxna. 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 1997-2014 ökat bland unga kvinnor med 36 procent i åldrarna 15-19 år och med 51 procent i åldrarna 20-24 år. Även bland män i åldrarna 20-24 år ses en tydlig ökning på 53 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. Sedan 1995 har antalet dömda för våldtäkt/grov våldtäkt ökat med 162 procent bland unga i åldrarna 15-24 år och med 247 procent i den yngsta gruppen, 15-17 år. Otrygg anknytning i åldrarna ett-tre år är en riskfaktor för våldsamt beteende.

Försäljningen av antidepressiva medel har under perioden 1991-2014 ökat med 13 690 procent till unga kvinnor 15-19 år och 6 710 procent till unga män i samma åldersgrupp. I gruppen 20-24 år var ökningen 3 310 procent bland kvinnor och 2 871 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.

Familjepolitikens ekonomi 2014

Sedan 1991 har psykiatrisk slutenvård ökat med 132 procent bland unga kvinnor i åldrarna 15-24 år och med 116 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 318 procent bland unga i åldrarna 15-24 år under perioden 1997-2014. 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 207 procent sedan 1995. Totalt hamnar 13 procent av en årskull utanför samhället. 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.

Medan självmordstalen gått ned i övriga befolkningen har de ökat bland unga i åldrarna 15-24 år: med 41 procent bland män sedan 1997 och med 7 procent bland kvinnor. Andelen ungdomar som gör självmordsförsök har också ökat i samma åldersgrupp, under perioden 1990-2014 med 40 procent bland kvinnor och med 23 procent bland män. 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 200 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 20 miljarder kronor i bikostnad för den svenska barnomsorgsmodellen.

Därtill orsakar modellen ökad sjuklighet bland barn och föräldrar. Dagisbarn är sju gånger oftare sjuka än hemmabarn, vilket år 2014 kostade 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 2014 var småbarnsmammor sjuka dubbelt så mycket som småbarnspappor, vilket kostade 2 miljarder kronor. Men även papporna har visat sig bli mer sjuka när de försöker ta större ansvar för barn och hem kombinerat med krävande arbete.

Sammantaget med kommunernas egen kostnad för förskolan som år 2014 uppgick till 63 miljarder kronor, blir de totala kostnaderna för den svenska barnomsorgsmodellen 90 miljarder kronor. Eftersom samhällets merintäkter i form av skatt från föräldrarna uppgår till 34 miljarder, slutar resultaträkningen i en årlig förlust värderad till minst 56 miljarder kronor. Den svenska barnomsorgsmodellen är således oekonomisk för samhället redan i dag. I ett långsiktigt perspektiv är den också 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 vore att låta alla föräldrar själva få använda förskolesubventionen (ca 10 000 kr/mån/barn) till den barnomsorg som passar deras barns behov bäst, inklusive i hemmet. Då skulle den psykiska ohälsan minska och likaså resultaträkningens förlust, visar en avslutande skiss på en alternativ hållbar barnomsorgsmodell.