

# 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*

## 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.*

## 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 åstadkommit 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 självskaador 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.



## 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 statsfinansierat oekonomisk redan i dag. I ett långsiktigt perspektiv är den 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.*

## Innehåll

### 1 Bakgrund

1.1 Den svenska barnomsorgsmodellen .....	7
1.2 Den ökande psykiska ohälsan bland unga .....	8
1.3 Hållbar utveckling .....	9

### 2 Forskning om barns omsorgsbehov

2.1 Forskning kring omsorg .....	10
2.2 Anknätningsforskningen .....	11
2.3 Hjärnforskningen .....	12
2.4 Mentaliseringsforskningen .....	14
2.5 Forskning kring självkänsla .....	15
2.6 Forskning kring KASAM - Känsla Av Sammanhang .....	16
2.7 Forskning om högkänslighet .....	17
2.8 Forskning om introversion .....	17

### 3 Resultatredovisning barnomsorg och hälsoeffekter

3.1 Inkomstskatt från förskoleföräldrar .....	19
3.2 Förskolesubventioner .....	21
3.3 Ökad sjuklighet hos förskolebarn .....	24
3.4 Ökade sjukskrivningar bland föräldrar .....	25
3.5 Ökande hörselproblem hos unga .....	28
3.6 Ökad mobbning i skolorna .....	30
3.7 Försämrade skolresultat .....	33
3.8 Ökande ätstörningar bland unga .....	35
3.9 Ökning av viktproblem bland unga .....	37
3.10 Ökade självskador bland unga .....	39
3.11 Allt grövre brott och yngre våldsverkare .....	41
3.12 Ökad utskrivning av psykofarmaka till unga .....	43
3.13 Psykvård av allt fler unga .....	47
3.14 Ökande drogmissbruk bland unga .....	49
3.15 Ökat utanförskap bland unga .....	52
3.16 Ökande självmord och självmordsförsök bland unga .....	54

### 4 Statsfinansiell redovisning

4.1 Resultaträkning .....	57
4.2 Alternativ resultaträkning för en hållbar barnomsorgsmodell .....	59

### 5 Slutsatser .....

62

### Referenser .....

63

## 1 Bakgrund

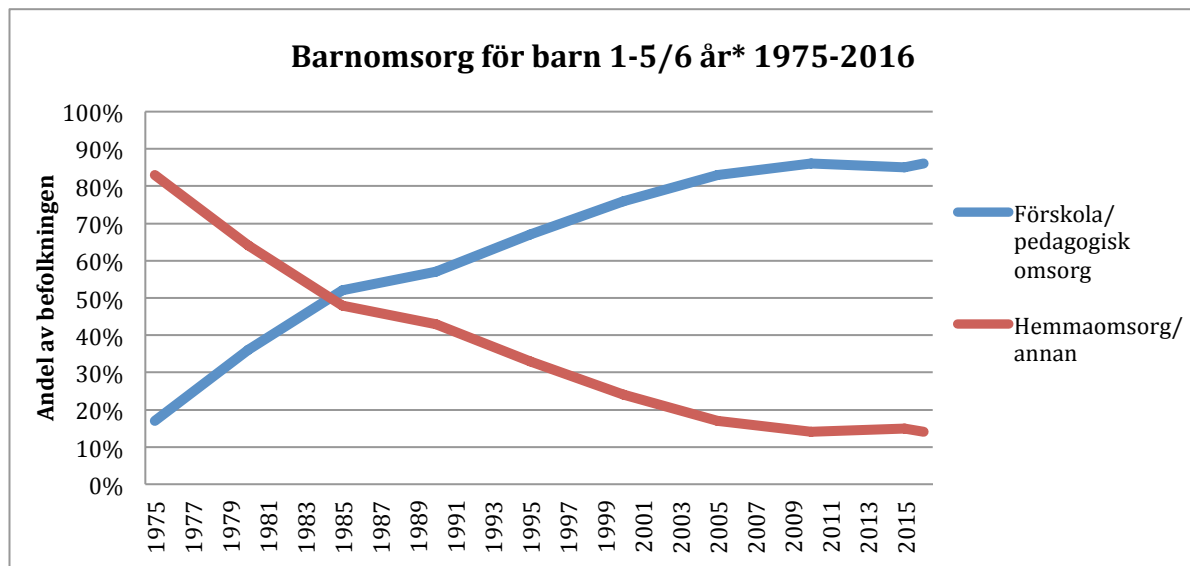
För att kunna söka svar på rapportens frågeställning behövs först en bakgrund till de tre områden som ska undersökas enligt syftet: hur den svenska barnomsorgsmodellen har utvecklats, hur den psykiska ohälsan bland unga har ökat och vad som kännetecknar hållbar utveckling för ett samhälle.

### 1.1 Den svenska barnomsorgsmodellen

Övergången till institutionsbaserad barnomsorg har länge varit ett centralt mål i svensk familjepolitik. Det etablerades inom socialdemokratin redan på 1930-talet då en av partiets mest framträdande politiker, Alva Myrdal, lade den ideologiska grunden.<sup>1</sup> Hon menade att föräldrar inte hade kunskap eller resurser att fostra ett barn rätt, utan borde överlåta det åt professionella och själva gå ut i produktionen.<sup>2</sup> Denna syn på föräldraskapets värde har därefter präglat utformningen av familjepolitiken i 80 år fram till nutid, där Socialdemokraterna suttit vid regeringsmakten under den mesta tiden. Men även borgerliga regeringar har fortsatt styrningen mot institutionsomsorg, med undantag för marginella incitament för föräldraomsorg såsom vårdnadsbidrag under kortare perioder<sup>3</sup>.

Det stora genombrottet bäddades för i början av 1970-talet då politiken koppades till argument om ekonomisk jämställdhet. För att driva på utvecklingen avskaffades sambeskattningen av gifta par 1971, vilket ökade de ekonomiska drivkrafterna för att båda föräldrar skulle arbeta och försämrade ekonomin för familjer där en förälder var hemma<sup>4</sup>. Ett annat viktigt ekonomiskt styrmedel blev subventionerad barnomsorg. (För beräkning av dessa ekonomiska styrmedels påverkan, se bilaga 2.)

År 1975 var 17 procent av alla barn i åldrarna 1-6 år inskrivna på daghem (kallat förskola från 1998) eller familjedaghem (kallat pedagogisk omsorg från 2009). De kommande tio åren satsade samhället på en kraftig utbyggnad av förskolan och i mitten av 1980-talet var över hälften av barnen inskrivna i förskola eller pedagogisk omsorg. Sedan dess har pedagogisk omsorg minskat kontinuerligt medan förskola fortsatt öka till närmast absoluta tal för två-femåringar.<sup>5 6</sup>



\*Från år 2000 i diagrammet är inte sexåringar medräknade, eftersom man 1998 inrättade skolformen förskoleklass för sexåringar. Källor: Skolverket. Barnomsorgen i siffror 1998, 1998, 14; SOU 2007:061 Deluppföljning 2 av den kommunalekonomiska utjämnningen, 2005, 47; Skolverket. "Förskola - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

<sup>1</sup> Stockholms stad. "Alva Myrdal - idéer om storbarnkammare 1935", u.å.

<sup>2</sup> Sörlie Ekström. *Hur mår egentligen våra barn?*, 2012, 78.

<sup>3</sup> Wikipedia. "Vårdnadsbidrag", u.å.

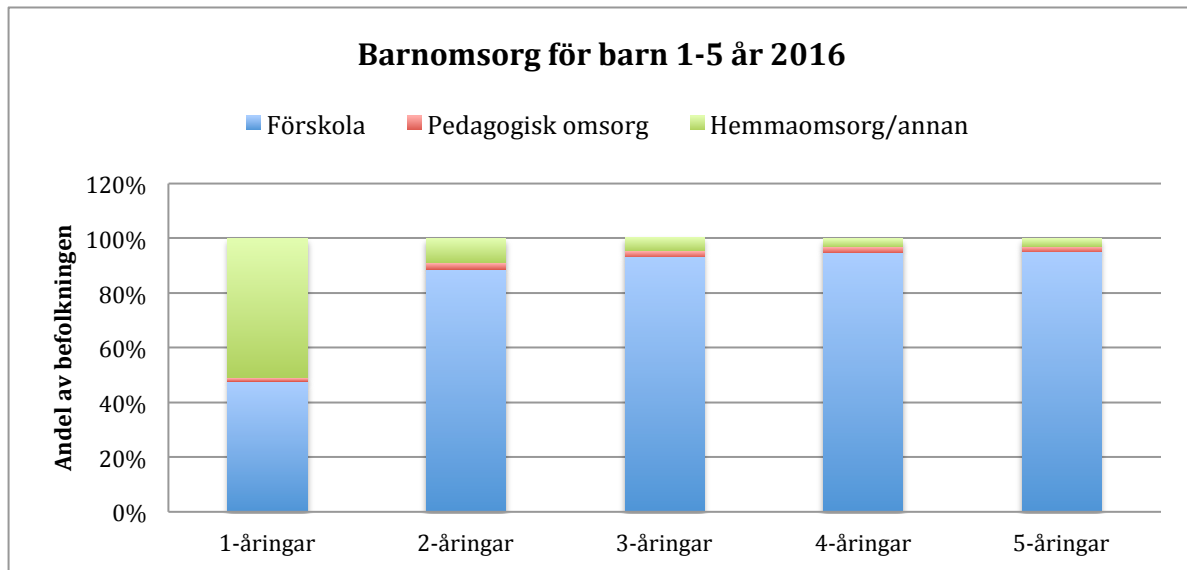
<sup>4</sup> Angelov et al. *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro*, 2011, 8.

<sup>5</sup> Skolverket. *Barnomsorgen i siffror 1998*, 1998, 14.

<sup>6</sup> Skolverket. "Förskola - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

År 2016 var 84 procent av alla barn i åldrarna 1-5 år inskrivna i förskola och 2 procent i pedagogisk omsorg. Detta är dock ett genomsnitt som dras ned av den mindre andelen ettåringar (49 %), medan andelen två-femåringar som fick omsorg utanför hemmet var större (91-97 %).<sup>7 8</sup>



Källor: Skolverket. "Förskola - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.; Skolverket. "Pedagogisk omsorg - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

Den vanligaste åldern att börja i förskolan är 18 månader<sup>9</sup>, det vill säga efter att föräldrarna avslutat sin föräldraledighet. I genomsnitt var barnen 31 timmar/vecka i förskolan år 2012, men barn i storstadsområden hade längre tider: högsta kommun-genomsnittet låg på 36 timmar. 13 procent av alla förskolebarn tillbringade mer än 40 veckotimmar i förskolan.<sup>10</sup>

### 1.2 Den ökande psykiska ohälsan bland unga

Parallellt med denna utveckling, men med 15-20 års eftersläpning, har den psykiska ohälsan bland unga ökat markant. Ökningen började på 1990-talet, det vill säga när de första stora kullarna av barn från den stora barnomsorgsutbyggnaden 1975-1985 kom i tonåren. Sedan dess har andelen unga med psykiska problem som oro, ångest eller sömnproblem nästan trefaldigats<sup>11</sup>. Sjukhusinläggningar för psykiatrisk slutenvård, självskador samt alkohol och narkotika-relaterade diagnoser har ökat<sup>12</sup>, likaså sjukhusvård för självskadebeteende eller självmordsförsök<sup>13</sup>. Självmorden har ökat bland unga, trots minskningar i alla andra åldersgrupper.<sup>14</sup> Forskare menar att den här utvecklingen saknar motstycke internationellt sett<sup>15</sup> och att de efter 30 års forskning fortfarande inte vet vad den beror på. De möjliga orsaker som de valt att titta på är ungdomsarbetslöshet, socioekonomisk uppväxt, utbildning och skilsmässor, men detta har inte gett några tydliga svar.<sup>16</sup> De har däremot inte undersökt ett eventuellt samband med satsningen på institutionell barnomsorg från 1975 och framåt, trots att deras forskning visar att ohälsöökningen bland unga började med dem som föddes i mitten av 1970-talet<sup>17</sup>.

<sup>7</sup> Skolverket. "Förskola - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

<sup>8</sup> Skolverket. "Pedagogisk omsorg - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

<sup>9</sup> Duvander. "Barn börjar tidigare i förskola", 2006.

<sup>10</sup> Skolverket. *Föräldrars val och inställning till förskola och fritidshem*, 2013, 48.

<sup>11</sup> Ergon. "Tre gånger mer psykisk ohälsa bland unga", 2014.

<sup>12</sup> Socialstyrelsen & Folkhälsoinstitutet. *Folkhälsan i Sverige*, 2013, 43, 44, 46 & 48.

<sup>13</sup> Folkhälsoinstitutet. *Barn och unga 2013*, 2013, 32.

<sup>14</sup> Socialstyrelsen & Folkhälsoinstitutet. *Folkhälsan i Sverige*, 2013, 45.

<sup>15</sup> Ergon. "Tre gånger mer psykisk ohälsa bland unga", 2014.

<sup>16</sup> Folkhälsomyndigheten. "Har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?", 2015.

<sup>17</sup> Ibid.

### 1.3 Hållbar utveckling

Enligt FN och EU ska alla länder ha en strategi för hållbar utveckling. Begreppet hållbar utveckling slog igenom internationellt i samband med Brundtlandrapporten till FN 1987, med följande definition som blivit den mest citerade: "En hållbar utveckling tillfredsställer dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov."<sup>18 19</sup>

Hållbarheten gäller tre olika dimensioner<sup>20</sup>:

- Social hållbarhet, som handlar om att bygga ett långsiktigt stabilt och dynamiskt samhälle där grundläggande mänskliga behov uppfylls.
- Ekologisk hållbarhet, som handlar om att hushålla med mänskliga och materiella resurser på lång sikt.
- Ekonomisk hållbarhet, som exempelvis kan betyda att ekonomisk tillväxt inte får ske till priset av ett segregerat och ojämnt samhälle och en förstörd miljö. Samhället bör i stället anpassas efter vad miljön och människors hälsa tål och där vi långsiktigt investerar i dessa resurser.

Då dessa tre dimensioner lyfter mänskliga behov, mänskliga resurser och människors hälsa, utgör de ett relevant bäckmärke för att undersöka och besvara rapportens frågeställning om den svenska barnomsorgsmodellen är ekonomiskt hållbar.

---

<sup>18</sup> Wikipedia. "Hållbar utveckling", u.å.

<sup>19</sup> Wikipedia. "Vår gemensamma framtid", u.å.

<sup>20</sup> Wikipedia. "Hållbar utveckling", u.å.

## 2 Forskning om barns omsorgsbehov

För att undersöka om det finns ett samband mellan den ökande psykiska ohälsan bland unga de senaste decennierna och den familjepolitiskt drivna förändringen av svensk barnomsorg under denna period, behövs en genomgång av forskning kring barns grundläggande omsorgsbehov för att kunna utveckla en god psykisk hälsa.

### 2.1 Forskning kring omsorg

En av Nordens ledande forskare i omsorg och anknytning, Kari Killén, menar att det i dag finns ganska gedigna kunskaper bland forskare om vilka föräldrafunktioner som är centrala för "tillräckligt bra" föräldraskap och "tillräckligt bra" omsorg.<sup>21</sup> Dessa centrala föräldrafunktioner är:

- Att se och acceptera barnet som det är. Ju mer realistiska och nyanserade vi är i vår uppfattning och förståelse av barnen, desto större är chansen att vi kan behandla dem på ett sätt som står i relation till deras behov och möjligheter. De barn som upplever att föräldrarna ser dem, förstår dem och accepterar dem som de är, får en stabil grund att stå på när det gäller att utveckla en bra självkänsla.
- Att engagera sig i barnet på ett känslomässigt positivt sätt. Det är viktigare med respons och bekräftelse, att svara på barnens signaler, än med stimulans som lätt kan ske på den vuxnes premisser.
- Att hysa empati för barnet. Denna funktion är viktig för att kunna trösta och dela barnets upplevelser, något som i sin tur hjälper barnet att styra sina känslor.
- Att ha realistiska förväntningar på vad barnet klarar av, så att förväntningarna överensstämmer med barnets utvecklingsnivå och barnets faktiska och potentiella färdigheter.<sup>22</sup>

Ju mer man kan stimulera dessa föräldrafunktioner, desto större är sannolikheten att man kan förebygga omsorgssvikt och uppkomsten av psykiska problem och sjukdomar.<sup>23</sup>

Sjukdomsframkallande omsorg/allvarlig omsorgssvikt följer ofta av:

- Varaktig likgiltighet för barnets känslomässiga behov av tröst, stimulans och kärlek.
- Varaktig likgiltighet för barnets fysiska behov.
- Ständiga byten av primär omsorgsgivare.<sup>24</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Att fylla de centrala föräldrafunktionerna som listas ovan kräver uppenbarligen en hel del tid, mycket mer tid än två heltidsarbetande föräldrar får över. Därför är det troligen många barn som inte får "tillräckligt bra" omsorg utifrån sina behov.

Bland riskfaktorerna för allvarlig omsorgsbrist är den sistnämnda – ständiga byten av primär omsorgsgivare - redan en realitet för alla förskolebarn. Samtidigt ökar risken för de två första faktorerna – varaktig likgiltighet för barnets känslomässiga och fysiska behov - ju längre tid barnet är åtskilt från sina föräldrar. Eftersom 84 procent av Sveriges 1-5-åringar varje dag lämnas i förskolan<sup>25</sup> och många av dem tillbringar långa dagar där – 13 procent av barnen mer än 40 veckotimmar<sup>26</sup> – är det sannolikt många barn som får sjukdomsframkallande omsorg.

<sup>21</sup> Killén. *Barndomen varar i generationer*, 2009, 39.

<sup>22</sup> Ibid, 39-42.

<sup>23</sup> Ibid, 42.

<sup>24</sup> Ibid, 72.

<sup>25</sup> Skolverket. "Förskola – inskrivna barn 2010-2016", u.å.

<sup>26</sup> Skolverket. *Föräldrars val och inställning till förskola och fritidshem*, 2013, 48.

## 2.2 Anknäytningforskninzen

År 2007 blossade det upp en debatt om barns anknäytningbehov då Barnombudsmannen rapporterade till regeringen att drygt en tredjedel av de svenska spädbarnen inte lyckats knyta an till sin vårdare på ett tryggt sätt<sup>27</sup>. Uppgifterna baserades på en mindre uppmärksamrad rapport från 1998 som visade att 38 procent av barnen hade någon form av otrygg anknäytning till sin mamma vid 15 månaders ålder.<sup>28 29 30</sup> Sedan dess har inte några ytterligare svenska studier publicerats.<sup>31</sup>

Den väletablerade anknäytningsteorin har sitt ursprung i John Bowlbys arbeten från 1950-talet och framåt. Enligt teorin är de nyfödda barnen, "genetiskt förprogrammerade" till att knyta an till sina föräldrar.<sup>32</sup> John Bowlby beskrev utvecklandet av den tidiga anknäytningen i fyra faser. Fas 1-3 pågår tills barnet är cirka tre år. Under denna period har barnet ett starkt behov av att ha sin förälder i närheten hela tiden, som en bas för utforskande och en säker hamn att komma tillbaka till. Detta behov minskar något i fas 4 (4-6 år). Då är barnet inte längre i ständigt behov av att ha anknäytningsojektet i närheten. Det viktiga är alltså nu inte personens fysiska närvaro utan att den upplevs som tillgänglig vid behov.<sup>33</sup>

En kärleksfull omsorg och en trygg anknäytning vid livets början bidrar till barnets överlevnad men också till att barnets självsystem utvecklas. Utifrån det tidiga anknäytningmönstret har forskare kunnat se mönster i individens senare anpassning i livet. En individs otrygga anknäytningmönster har en negativ inverkan på livet eftersom individen bär på mindre välfungerande inre arbetsmodeller av hur relationer fungerar. Individer med trygg anknäytning har en bättre bas i sina relationer till andra och kan tryggt utforska sin omvärld.<sup>34</sup>

En trygg anknäytning har avgörande betydelse för att man ska kunna utveckla motståndskraft, det vill säga förmågan att hantera de utmaningar och belastningar som är en oundviklig del av livet för de flesta av oss. Relationen föräldrar-barn är avgörande för barnets fysiska, emotionella, intellektuella och sociala utveckling. Barn med otrygg anknäytning har i större omfattning beteendeproblem, svårigheter att samspela med andra barn, sämre problemlösningsförmåga och dålig självkänsla.<sup>35</sup>

Anknäytning skyddar mot stress visar olika forskningsresultat. Nyare amerikansk forskning har gett oroväckande resultat vid mätningar av barns stressnivå. Hos barn som undersöktes både i förskola och hemma mättes på dagen högre nivå av stresshormonet kortisol i förskolan än hemma. De förskolor som gällde i sammanhanget var kvalitativt sett av medelbra eller god kvalitet, vilket gör forskningsresultaten relevanta även i Skandinavien. I en annan undersökning kunde man konstatera att inte ens i de kvalitativt sett allra bästa förskolorna kunde barnen helt undgå en höjning av stressnivån. Över sex timmar långa dagar skapar omständigheter som leder till att barnens stressnivå inte sjunker ens till natten. Detta tyder på kontinuerlig stress, vilket man vet har en negativ inverkan på inlärningsförmåga, minnesfunktioner och motståndskraft. Det är också känt att det extra hormontillskottet påverkar utvecklingen av barnens hjärnor.<sup>36</sup> Dessutom har man funnit att höga halter av kortisol påverkar viktiga DNA-processer och ökar risken för långvarig psykisk ohälsa.<sup>37</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Det är anmärkningsvärt att inte någon uppföljning gjorts av de höga siffrorna (38 %) för otrygg anknäytning från 1998. Rimligen borde det ansvaret åligga myndigheter som Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten (fram till 2013 Folkhälsoinstitutet). Det är inte osannolikt att siffrorna kan vara ännu högre i dag, eftersom andelen ettåriga barn som skiljs från sina föräldrar och lämnas till förskola har

<sup>27</sup> Barnombudsmannen. *Klara, färdiga, gå!* 2007, 79.

<sup>28</sup> Kågeson. "Sverige borde följa FN:s barnkonvention", 2005.

<sup>29</sup> Bremberg. *Barnrapporten*, 1998.

<sup>30</sup> Folkhälsoinstitutet. "Spädbarns anknäytning", 2010.

<sup>31</sup> Ibid.

<sup>32</sup> Wikipedia. "Anknäytningsteori", u.å.

<sup>33</sup> Bertolani. *Anknäytningens komplexitet*, 2007, 6 & 7.

<sup>34</sup> Stenholm & Wass. *Att känna sig själv och andra*, 2012, 13.

<sup>35</sup> Killén. *Barndomen varar i generationer*, 2009, 20, 43 & 61.

<sup>36</sup> Rusanen. "Föräldrar bör få veta mer om små barns stress", 2017.

<sup>37</sup> Gustafsson Kubista. "Kortisolöverskott slår hårt mot naturlig DNA-process och psykisk hälsa", 2017.



ökat från 34 procent år 1998 till 48 procent år 2016<sup>38 39</sup>. Förmodligen skulle andelen med otrygg anknytning öka ytterligare om man undersökte barn som är äldre än 15 månader, med tanke på att anknytningsteorin betecknar tiden fram till tre-fyra års ålder som mycket känslig. Bland tvååringar har andelen inskrivna i förskola ökat från 60 procent år 1998 till 89 procent år 2016, bland treåringar från 64 procent till 93 procent<sup>40 41</sup>.

Men anknytningen är viktig även under mellanbarndomstiden (6-12 år). Ett nyckelord för denna period är tillgänglighet - att finnas till hands. Ju säkrare barn är på att deras föräldrar finns tillgängliga om/när de behövs, desto lugnare och tryggare känner de sig, desto friare är de att utforska världen. För att kunna vara tillgänglig - finnas till hands - krävs det att föräldern har tillräckligt med tid även för sina lite äldre barn. Då kan de skapa öar av samvaro i vilka barn och förälder kan berätta viktiga saker för varandra. För att skapa detta utrymme behövs tillgängligheten när barnet är redo eller behöver det, inte nödvändigtvis när den vuxne planerat eller har tid.<sup>42</sup>

Sannolikt fortsätter anknytningen att vara viktig även i tonåren och tidig vuxenålder, eftersom den utgör grunden för en annan viktig faktor för psykisk hälsa, självkänsla, som prövas hårt i dessa åldrar. Från åtta år och uppåt börjar självkänslan sjunka hos barn i takt med att de fäster alltmer vikt vid kamraters värderingar och samhällets normer, i tonåren sjunker den kraftigare för flickor än för pojkar<sup>43</sup>.

### 2.3 Hjärnforskningen

När den svenska barnomsorgsmodellen utformades på 1970-talet var väldigt lite känt om hur barns hjärnor utvecklas. 90 procent av det vi vet om hjärnans funktion har vi lärt oss de senaste 15 åren<sup>44</sup>.

När barnet föds är hjärnbarken, det yttre lagret i hjärnan som bär upp högre mentala funktioner som språk och medvetande, relativt outvecklad men sedan sker en kraftig tillväxt under de första levnadsåren. Den orbitofrontala barken, med vilken människan uppfattar och reglerar sina känslomässiga reaktioner, når sin kritiska tillväxtperiod när barnet är mellan nio och arton månader. Perioden inleds med en genetiskt styrd överproduktion av synapser, förbindelsepunkter mellan hjärnans celler. Det är via synapserna som hjärncellerna kommunicerar med varandra, och denna kommunikation är hjärnans sätt att lagra information och bygga upp fungerande kretsar och nätverk. Den första, genetiskt styrda fasen följs sedan av en andra fas som är miljöstyrd. Denna andra fas består i att synapserna beskär: synapser som används förstärks och blir bestående, medan de som inte används försvagas eller faller bort.<sup>45</sup>

Samtidigt sker "barnets psykologiska födelse", menar Allan Schore, psykoterapeut och forskare verksam vid UCLA i Kalifornien. Han har fått stort genomslag för sin teori som kopplar samman psykoanalytisk teori med neurobiologi, studiet av hjärnans uppbyggnad och utveckling och anknytningsteori. Det centrala begreppet i Schores teori är affektreglering. Det syftar på att barnets känslor, eller affekter, måste tas om hand och förstås ("regleras") av en omhändertagande förälder. Men denna psykologiska födelse kan bara ske i det känslomässiga samspelet med ett anknytningsobjekt. Som Schore beskriver det utgör föräldern och barnet ett enda psykobiologiskt system: föräldern fungerar som barnets ställföreträdande hjärnbark och barnets anknytningsrelation styr hur omfattande synapsbeskärningen blir i känsloregleringscentrum. En trygg anknytning leder till att synapsbildningen i denna del av hjärnan når sin fulla, "förväntade" omfattning; bortfallet av synapser håller sig inom det normala spannet. Barnet utvecklar då förmåga att trösta och lugna sig självt och införlivar i sig föräldrarnas trygga omvårdnad. På samma sätt kommer också en otrygg anknytning att sätta spår i hjärnans strukturer. Följden blir att "självets centrum", affektregleringssystemet, aldrig når vuxen kapacitet. Med andra ord, barnets "själv" stannar i utvecklingen när det berövas upplevelsen av trygghet i livets första skede.<sup>46</sup>

<sup>38</sup> Skolverket. "Förskola - inskrivna barn 1995-2000", u.å.

<sup>39</sup> Skolverket. "Förskola - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

<sup>40</sup> Skolverket. "Förskola - inskrivna barn 1995-2000", u.å.

<sup>41</sup> Skolverket. "Förskola - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

<sup>42</sup> Föräldrastöd. "Anknytning", 2013.

<sup>43</sup> Stenholm & Wass. *Att känna sig själv och andra*, 2012, 16-17.

<sup>44</sup> Hjärnfonden. "Unga hjärnforskare får dela på över 6 miljoner kronor", 2012.

<sup>45</sup> Wennerberg. "I huvudet på ett litet barn", 2006.

<sup>46</sup> Ibid.

Otrygg anknytning i åldern ett-tre år är en riskfaktor för våldsamt beteende, enligt Adrian Raine, professor i kriminologi och psykiatri vid Pennsylvania-universitetet. I 35 år har han fotograferat hjärnorna på grova våldsbrottslingar och kommit fram till att seriemördare och psykopater har ett underutvecklat empaticentrum (amygdala) – där ett av tre viktiga områden är centrum för bra föräldraskap - vilket gör dem känslolösa.<sup>47 48</sup>

Barns hjärnutveckling är beroende av föräldrelationen ända upp i 20-årsåldern. Forskare vid National Institute of Mental Health (NIMH) i Bethesda utanför Washington D.C. har undersökt hur den normala tonårshjärnan utvecklas. Genom att förstå de förändringar som sker i hjärnan vid den här åldern, får man en möjlighet att ingripa tidigt i psykisk ohälsa som börjar synas då.<sup>49</sup> Det visar sig att hjärnan mognar långsamt och att det är pannloberna som sist blir färdiga, först i 20-årsåldern. Detta ligger bakom att unga ofta har svårare än vuxna att sälla bland intryck och att planera framåt, och även att de ibland tar oproportionerligt stora risker med vuxna mått mätt. I kombination med ett överaktivt belöningscentrum har de också lättare att fastna för snabba belöningar, snarare än sådant som kan ge njutning på längre sikt.<sup>50</sup> Detta bidrar till att unga har lägre impuls kontroll, empati och konsekvensmedvetande än äldre, generellt sett. Med en haltande bil-analogi kan den rubbade balansen i tonårshjärnan uttryckas som att en stark, högpotent motor ska samspela med riskabelt svaga bromsar och styrsystem.<sup>51 52</sup>

Jay Giedd, psykiater och chef för hjärnavbildningen vid Child Psychiatry Branch vid NIMH, menar att forskningsrönen understryker vikten av närvarande föräldrar. Eftersom våra hjärnor är bättre på att lära genom exempel och genom att härma, kan föräldrar ofta påverka bättre genom små enkla saker i det dagliga livet. När föräldrar är med ungdomarna lär sig deras hjärna hur man blir vuxen, hur man tar nästa steg.<sup>53</sup>

En stor internationell studie av hjärnstruktur och adhd visar att en adhd-hjärna utvecklas annorlunda och mognar långsammare. Delvis kommer den ikapp och adhd-symptomen minskar ofta med åldern, men då är det avgörande vilket stöd och stimulans man får och vilken förståelse man möts av när man växer upp.<sup>54</sup> För barn med neuropsykiatriska diagnoser som adhd, autism eller Aspergers syndrom (omfattar upp till sex procent av alla barn<sup>55</sup>), kan stökiga/stora barngrupper i förskolan trigga igång störningar.<sup>56</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Samtidigt som 48 procent av Sveriges ettåringar gick i förskola år 2016<sup>57</sup> befann sig deras hjärnor i den mest kritiska tillväxtperioden för känsloregleringssystemet, som gynnas av kontinuerlig närhet och trygg anknytning till en person. Genom särskiljandet från sina föräldrar vid denna tidpunkt löper ettåringarna därmed stor risk för sämre utveckling av dessa förmågor, vilket ger en förhöjd risk för framtida psykisk ohälsa. Detta berör sannolikt även äldre barn, eftersom tillväxtperioden fortsätter efter att den mest kritiska fasen är slut vid 18 månader. Professor Adrian Raines rön om kopplingen mellan otrygg anknytning och underutvecklat empaticentrum, innebär att såväl de 48 procent ettåringar som de 89 procent tvååringar och de 93 procent treåringar som gick i förskola år 2016 löper en ökad risk att bli våldsamma. Därtill torde hjärnutvecklingen hos de 95 procent fyra- och femåringarna i förskolan också kunna gynnas av mer tid med sina föräldrar, eftersom utvecklingen pågår ända upp i 20-årsåldern och närvarande föräldrar är en positiv faktor.

<sup>47</sup> Ennart. "Ondska sitter i pannloben", 2013.

<sup>48</sup> Ennart. "Våldets anatomi", 2013.

<sup>49</sup> National Institute of Mental Health, *The Teen Brain: Still Under Construction*, 2011, 8.

<sup>50</sup> Fredholm. "Tonårshjärnan baxnar", 2007.

<sup>51</sup> Pålshammar. "Tonårshjärnan, risk och sex", 2010.

<sup>52</sup> Braw. "Ungdom, mognad och hjärnforskning", 2011.

<sup>53</sup> National Public Radio. "Understanding The Mysterious Teenage Brain", 2011.

<sup>54</sup> Bölte et al. "Dags att sluta ifrågasätta adhd", 2017.

<sup>55</sup> Kunskapsguiden.se. "Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar", u.å.

<sup>56</sup> Berglund & Pettersson. *Att ha barn med ADHD, autism eller Aspergers syndrom i förskolan*, 2011, 6.

<sup>57</sup> Skolverket. "Förskola - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

### 2.4 Mentaliseringsforskningen

Mentalisering innebär förståelsen av sitt eget och andras inre liv. Förmågan utvecklas i samspel med andra människor och är, precis som språkutveckling, beroende av viss kritisk stimuli för att kunna utvecklas. Kritisk stimuli verkar vara till exempel exponering för samtal som refererar till mentala tillstånd. Vid konsekvent brist på sådan stimulans har försening i mentaliseringsutvecklingen hos barn kunnat observeras. Studier har visat på kopplingar mellan relationellt samspel mellan barn och primära anknytningsobjekt i tidiga år och möjlighet att använda mentaliseringsförmågan ändamålsenligt och effektivt i vuxenålder.<sup>58</sup>

Mentaliseringsteorin utgår från antagandet att barnet föds med en förväntan om att bli sett och förstått. Upplevelsen av att vara ett enhetligt själv utvecklas inte automatiskt i takt med barnets ökade kognitiva mognad. Det är i stället föräldern som, med sin mentaliserande förståelse, binder ihop barnets olika självtillstånd, som "håller" eller "fyller i" barnets ofärdiga psykiska strukturer genom att tillskriva barnet inre mentala tillstånd som känslor, impulser och önskningar. Det är just därför som anknytningen är så viktig: det är här, i det känslomässiga samspelet med den vuxna anknytningspersonen, som den sociala hjärnan når sin fulla utveckling. Forskningen visar att trygg anknytning främjar barnets mentaliseringsförmåga, men också att det är föräldrarnas förmåga att mentalisera kring barnet, att leva sig in i och förstå barnets inre psykologiska tillstånd, som skapar den trygga anknytningen.<sup>59</sup>

Mentaliseringsförmågan tillmäts i dag en ständigt växande betydelse, på allt fler områden inom psykologin. I stort sett alla psykiska svårigheter och psykiatriska diagnoser kan förstås som uttryck för att mentaliseringsförmågan brister på olika sätt. Det är i de första anknytningsrelationerna som individens förmåga att mentalisera grundläggs och utvecklas. Och det är också här, i anknytningsrelationen, som utvecklingen lätt kan gå fel, eftersom förmågan till mentalisering är sårbar och starkt beroende av trygghet och omsorg för att utvecklas väl.<sup>60</sup>

För barn med den neuropsykiatriska diagnosen adhd (upp till fem procent av alla barn<sup>61</sup>) minskar mentaliseringsförmågan eller stängs av helt i stressframkallande gruppsituationer. Förmågan att mentalisera hänger samman med hjärnans mognad, vilket i sin tur påverkas av om barnet haft en trygg eller otrygg anknytning. Forskaren Jonathan Green har funnit att otrygg anknytning kan förstärka adhd-symptom och även i sin tur att adhd kan göra ett barn mer känsligt för att utveckla otrygg anknytning.<sup>62</sup>

#### ***Diskussion/Slutsatser***

Enligt SCB:s färskaste tidsstudie 2010/2011<sup>63</sup> ägnade sammanboende mammor till barn i åldrarna 0-6 år i genomsnitt 6 minuter/dag åt samtal med dem utan annan samtidig aktivitet, vilket oftast är nödvändigt för förtroliga samtal om mentala tillstånd. Papporna till dessa barn hann med 2 minuter/dag. Detta är sammanlagd tid oavsett antal barn. Snittet för förskoleföräldrar är sannolikt ännu lägre eftersom statistiken inkluderar föräldralediga. Oavsett detta, framstår tiden som alltför knapp för djupare samtal. I kombination med att de flesta barn går i förskola och inte fått kontinuerlig närhet till en förälder under åtminstone de tre första åren, vilket är viktigt för trygg anknytning, blir möjligheterna att utveckla en god mentaliseringsförmåga helt otillräckliga för många barn.

<sup>58</sup> Söderdahl & Winblad. *Känslotankar. Om mentalisering och KASAM hos barn*, 2010, 7 & 10.

<sup>59</sup> Wennerberg. "Vi är våra relationer", 2008.

<sup>60</sup> Ibid.

<sup>61</sup> Kunskapsguiden.se. "Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar", u.å.

<sup>62</sup> Wiklund. "Mentalisering och anknytning hos barn med diagnosen ADHD", 2012, 51.

<sup>63</sup> SCB. *Levnadsförhållanden rapport 123, Nu för tiden*, 2012, 168 & 178.

## 2.5 Forskning kring självkänsla

Självkänslan är psykets fundament. Den dans i och med den tidiga utformningen av självet, när frågan "vem är jag?" gradvis söker sitt svar i ett växelspel mellan barnet och dess vårdare. En nära och obruten relation till en person, oftast mamman, tidigt i barndomen är en förutsättning för att ett barn inte ska fara psykiskt illa senare i livet.<sup>64</sup>

Många psykologer och psykoterapeuter är överens om att en god självkänsla grundläggs under barndomen och uppväxten. Att uppleva sig älskad, sedd och accepterad som man är av viktiga närstående anses vara viktiga faktorer för att utveckla en sund självkänsla.<sup>65</sup> 1–2,5-årsåldern är en kritisk period när det gäller barnets utveckling av självkänsla. Det är en period då barnet upplever sig vara i centrum av allting. Anpassningen till verkligheten bör därför ske i "lagom doser". Separation från föräldrarna kan av barnet upplevas som kränkningar och inge rädsla för att förlora föräldern. Att träffa en massa andra människor, som förskolepersonal och andra barn, är inte något som ett litet barn har behov av. Därför kan tidig förskolestart vara ett hinder för utvecklingen av en god självkänsla och leda till psykisk ohälsa.<sup>66</sup>

Det vanligaste sättet att se på självkänslan är att betrakta den som en skyddande buffert. Den kan liknas vid en resurs som gör individen rustad att möta och hantera krävande omständigheter. En god självkänsla skyddar vid motgångar, kriser och förluster i både relationer och yrkesliv. Stressforskning har visat att låg självkänsla i högre grad är kopplat till stressupplevelse under fysisk och psykisk anspänning medan en hög självkänsla i högre grad är relaterat till upplevelse av hopp och optimism under påfrestning. Självkänslan tycks i hög grad vara kopplat till det psykologiska välbefinnandet. Sambandet mellan uppmätt självkänsla och psykiskt mående är också välbelagt i många studier.<sup>67</sup>

Bra självkänsla är viktigare i dag än det har varit tidigare, och det har att göra med två processer. Å ena sidan individualiseringsprocessen i samhället, där var och en är utlämnad till att hantera saker själv, att välja mellan många olika alternativ. Den andra processen är att man mycket mer än tidigare är hänvisad till att lita på människor som man inte känner och lita på system som man inte begriper eller har inblick i. Att ha tillit till andra människor och hela systemet av experter är grundbulten i vårt radikalt moderniserade samhälle.<sup>68</sup>

Självkänslan påverkas negativt om man inte blir sedd alls under uppväxten, till exempel om ens föräldrar eller de man växer upp med inte är hemma så mycket, om de är sjuka, missbrukar eller har för mycket i sina egna liv för att hinna och orka se sina barn. Självkänsla och självförtroende är inte samma sak. Självförtroende har med prestationer att göra, alltså hur mycket man tror på att man ska klara av saker. Självkänslan handlar om hur man ser på vem man är innerst inne med både sina starka och svaga sidor.<sup>69</sup>

Självkänslan är själva grunden i huset människan. Är den dålig måste vi kompensera och det kostar på, menar Pirkko Laine som är psykolog och psykoterapeut. Att överprestera ser hon som en kompensation för dålig självkänsla. Ett annat sätt att kompensera är genom det yttre. Personen känner sig värdefull av att ha ett vackert utseende, en smal kropp, mycket pengar, social kompetens eller en framgångsrik make/maka, lyckade barn eller ett vackert hem. Det går alltså att ha ett hejdumrande självförtroende men samtidigt sakna självkänsla. Däremot är det svårare [ovanligare] att ha självkänsla och vara utan självförtroende.<sup>70</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

För att uppskatta hur många unga som har dålig självkänsla kan man utgå från Skandias studie som visar att 44 procent av ungdomar i åldrarna 15–24 år saknar bra självförtroende<sup>71</sup>. Eftersom det är ovanligt att

<sup>64</sup> Rose. "I am special I am special", 2008.

<sup>65</sup> Psykologiguiden. "Självkänsla", u.å.

<sup>66</sup> Andersson. "Tidig förskolestart kan leda till psykisk ohälsa", 2017.

<sup>67</sup> Stenholm & Wass. *Att känna sig själv och andra*, 2012, 18.

<sup>68</sup> Rose. "Det behövs ett vi för att bli ett jag", 2008.

<sup>69</sup> UMO. "Självkänsla", u.å.

<sup>70</sup> Frithiof. "Dålig självkänsla ger sämre livskvalitet", 2009.

<sup>71</sup> Skandia. *Ungdomsrapporten 2013*, 2013, 9.

någon som saknar självförtroende ändå har god självkänsla<sup>72</sup>, kan man dra slutsatsen att minst 44 procent även har dålig självkänsla. Sannolikt är det ännu fler då det är vanligt att kompensera dålig självkänsla med att utveckla gott självförtroende. Den extrema fokuseringen på utseende bland unga i dag är ett tydligt tecken på detta.

### 2.7 Forskning kring KASAM - Känsla Av SAMmanhang

Vad är det som gör att människor blir och förblir friska trots svåra påfrestningar i livet? Aaron Antonovsky, professor i medicinsk sociologi, har forskat kring detta sedan 1970-talet och kommit fram till svaret: KASAM (Känsla Av SAMmanhang). Graden av KASAM ligger till grund för var vi befinner oss på en skala mellan polerna frisk och sjuk. Begreppet omfattar tre delkomponenter, nämligen i vilken utsträckning individen upplever att:

- det som sker i och utanför individen är förutsägbara, begripliga och strukturerade skeenden (begriplighet)
- de resurser som dessa skeenden kräver finns tillgängliga (hanterbarhet)
- livets utmaningar är värda att investera sitt engagemang i (meningsfullhet).<sup>73</sup>

Den viktigaste komponenten är meningsfullhet, vilket kan belysas då till exempel en individ visar högt värde i begriplighet och hanterbarhet, men inte i meningsfullhet. Det vill säga att det i slutändan inte spelar någon roll hur begriplig och hanterbar en situation uppfattas för individen om den inte känns meningsfull, individen tappar då motivationen att bearbeta situationen. Ungdomar som växer upp i barncentrerat föräldraskap, där föräldrarna möter ungdomarnas utvecklingsnivå och behov genom ålderslämpliga krav samt känslomässigt stöd och familjär miljö, upplever högre KASAM än andra.<sup>74</sup>

Maktlöshet är en av de främsta förklaringarna till att många ungdomar mår dåligt, säger folkhälsoforskaren Lars Jerdén. Forskarna i projektet har funnit att de allra viktigaste hälsofaktorerna för ungdomar är de som skapar möjligheter att själv påverka hur man mår.<sup>75</sup>

God mentaliseringsförmåga respektive hög KASAM är skyddande faktorer för individen som ökar sannolikheten för psykisk hälsa och välmående. Antonovsky beskriver hur en individs KASAM-nivå utvecklas och hänvisar vad gäller begriplighet till bland annat John Bowlbys teorier om anknytning som: "givit oss en gedigen grund för att förstå hur barnet utvecklas i samspel med sin omvärld". Barnet kan samspela på ett sätt som främjar stabila och förutsägbara svar och efterhand känna sig förvissat om att dess fysiska och sociala värld inte ständigt kommer förändras. Också hanterbarhet och meningsfullhet beskrivs främjat av ett adekvat bemötande från vårdnadsgivare och andra i barnets närhet. Som exempel ges att barnet bör få rimliga krav ställda på sig och uppmuntras och bli bemött i sina egna initiativ för att på så sätt få en rimlig belastningsbalans. En känsla av meningsfullhet kommer ur kvaliteten på gensvaret från dem som omger barnet. Den springande punkten är om gensvaret är inbäddad i positiv affekt. Kylighet, fientlighet och likgiltighet förmedlar ett tydligt budskap av nedvärdering, även när uppenbara fysiologiska behov tillgodoses. Lek, beröring, omtanke och tonfall förmedlar att "du är betydelsefull för oss".<sup>76</sup>

#### **Diskussion/Slutsatser**

Den mest positiva formen av affekt är kärlek, vilket barnet kan få naturligt från föräldrar men inte från förskolepersonal. Risker för det motsatta, likgiltighet, har ökat i takt med barngruppernas storlek.

Eftersom KASAM återkommande används som en måttstock i undersökningar om psykisk hälsa från bland annat Socialstyrelsen och Skolverket, är det märkligt att myndigheterna inte lyfter fram och försöker främja en av de viktigaste faktorerna som gynnar KASAM: nära relationer mellan barn och föräldrar.

<sup>72</sup> Frithiof. "Dålig självkänsla ger sämre livskvalitet", 2009.

<sup>73</sup> Wikipedia. "Känsla av sammanhang", 2013.

<sup>74</sup> Ring & Risberg. *Elevers upplevda meningsfullhet i livet i allmänhet och i skolan*, 2013, 4 & 11.

<sup>75</sup> Wallskär. "Stora insatser krävs mot ungas ohälsa", 2012.

<sup>76</sup> Söderdahl & Winblad. *Känslotankar. Om mentalisering och KASAM hos barn*, 2010, 7 & 10.

### 2.8 Forskning om högekänslighet

Den amerikanska psykologen Elaine Aron har forskat om högekänslighet sedan 1991 och skrivit ett stort antal böcker om sina rön, som gjort henne till världens ledande expert i ämnet. Hon har funnit att 15–20 procent av alla människor föds med ett nervsystem som är känsligare än hos genomsnittet. Detta är ingen defekt utan ett naturligt personlighetsdrag som skapats av evolutionen för att det är nödvändigt för artens överlevnad och återfinns i samma omfattning hos alla slags djur. Högekänsliga personer tar in en mycket större mängd intryck och stimuli från sin omgivning än icke högekänsliga, samt bearbetar informationen längre och djupare. Detta leder till att de lätt blir överstimulerade och emellanåt behöver dra sig undan för att få vara ifred.<sup>77</sup>

Högekänsliga barn blir lätt förskräckta och ogillar högljudda platser. De föredrar stillsamma lekar, brukar inte uppskatta överraskningar och har svårt att klara stora förändringar. Få föräldrar och lärare förstår det här karaktärsdraget, vilket resulterar i att högekänsliga barn ofta stämplas som "problembarn" och ibland felaktigt diagnosticeras med ADD (Attention Deficit Disorder) eller Asperger. Högekänsliga barn som fått en otrygg anknytning drabbas oftare av psykisk ohälsa än icke högekänsliga med otrygg anknytning. Med en trygg anknytning har högekänsliga visat sig klara livets utmaningar till och med bättre än icke-högekänsliga med trygg anknytning. De är också ovanligt noggranna, kreativa, empatiska samt har en förmåga att läsa mellan raderna och upptäcka saker före andra.<sup>78 79 80</sup>

#### *Diskussion/Slutsatser*

Uppåt 100 000 av de drygt 500 000 barn som var inskrivna i förskolan år 2016 var högekänsliga och hade sannolikt större svårigheter att finna sig tillrätta där än andra. De löpte också en ännu större risk för framtida psykisk ohälsa än icke högekänsliga barn, ifall de inte hade hunnit utveckla en trygg anknytning innan förskolestarten.

### 2.9 Forskning om introversion

Forskningen om introversion fick sitt genombrott 1921 då psykologen och psykiatern Carl Jung publicerade sin bok om personlighetstyper. Baserat på hans rön utvecklades på 1930-talet personlighetstestet Myers-Briggs Type Indicator, som numera är ett av världens mest använda. Erfarenheterna av över 70 års tillämpning av MBTI visar att 50,7 procent av befolkningen är introvert. Siffrorna är beräknade på USA:s befolkning, men uppskattas ligga på samma nivå i Europa.<sup>81</sup>

En något lägre uppskattning, 33-50 procent, presenterar författarinnan Susan Cain i en mycket uppmärksam bok om introverta som publicerades 2013. Hon beskriver introverta som människor som hämtar sin energi företrädesvis genom att vara för sig själva medan extroverta helst laddar batterierna genom att umgås med andra människor. Det betyder inte att introverta är asociala, de fyller bara sina sociala behov snabbare än extroverta. I stället har de större behov av att göra saker ensamma och en sak i taget, inre reflektion och återhämtning. I gengäld är de mer tålmodiga, analytiska och kreativa. Andelen introverta (och extroverta) har utvecklats genom evolutionen till en nivå som säkrar högsta möjliga överlevnad för vår art/civilisation; båda personlighetsdragen behövs och fyller viktiga funktioner. Sedan början av 1900-talet har vi dock utvecklat en alltmer utpräglad extrovert samhällskultur och människoideal som värderar vad vi gör [kopplat till självförtroende] - prestationer, utseende och materiella attribut - snarare än den vi är, vår karaktär [kopplat till självkänsla]. Denna utveckling avspeglas bland annat i utformningen av våra skolor [inkl förskolor] och arbetsplatser med mycket grupparbeten, möten och mingel, vilket inte är gynnsamt för introvertas behov och förmågor.<sup>82 83</sup>

<sup>77</sup> Aron. "The Highly Sensitive Person", 2005.

<sup>78</sup> Ibid.

<sup>79</sup> Aron. "Högekänslighet", u.å.

<sup>80</sup> Aron. *Sensitive - the untold story*, 2015.

<sup>81</sup> The Myers & Briggs Foundation. "How Frequent Is My Type?", u.å.

<sup>82</sup> Cain. *The power of introverts*, 2012.

<sup>83</sup> Cain. *Tyst. De introvertas betydelse i ett samhälle där alla hörs och syns*, 2013, 15, 16, 19, 24-26, 38-39, 98-99, 101-102, 187-189.

### ***Diskussion/Slutsatser***

Även om många högkänsliga är introverta så är inte alla introverta högkänsliga. Cain skriver att den senare andelen är okänd, men den går att räkna ut utifrån övriga kända fakta: Av de 15-20 procent av befolkningen som är högkänsliga, är 70 procent introverta och resterande 30 procent extroverta.<sup>84</sup> De högkänsliga introverta ingår i den stora gruppen introverta som uppgår till totalt 33-50,7 procent av befolkningen, enligt Cain/MBTI. Gruppen högkänsliga extroverta utgör ytterligare 4,5-6 procent av befolkningen (30 % av 15-20 %). Läger man ihop alla introverta (högkänsliga och icke-högkänsliga; 33-50,7 %) med alla högkänsliga extroverta (4,5-6 %) blir det totalt 37,5-56,7 procent av befolkningen som är introverta och/eller högkänsliga. Det betyder att mellan drygt en tredjedel och drygt hälften av alla barn har ett större behov av lugn och ro och att få vara för sig själva snarare än i stora barngrupper. De löper därför en större risk att inte få sina behov tillfredsställda i dagens barnomsorgsmodell och utveckla framtida psykisk ohälsa.

---

<sup>84</sup> Aron. "The Highly Sensitive Person", 2005.



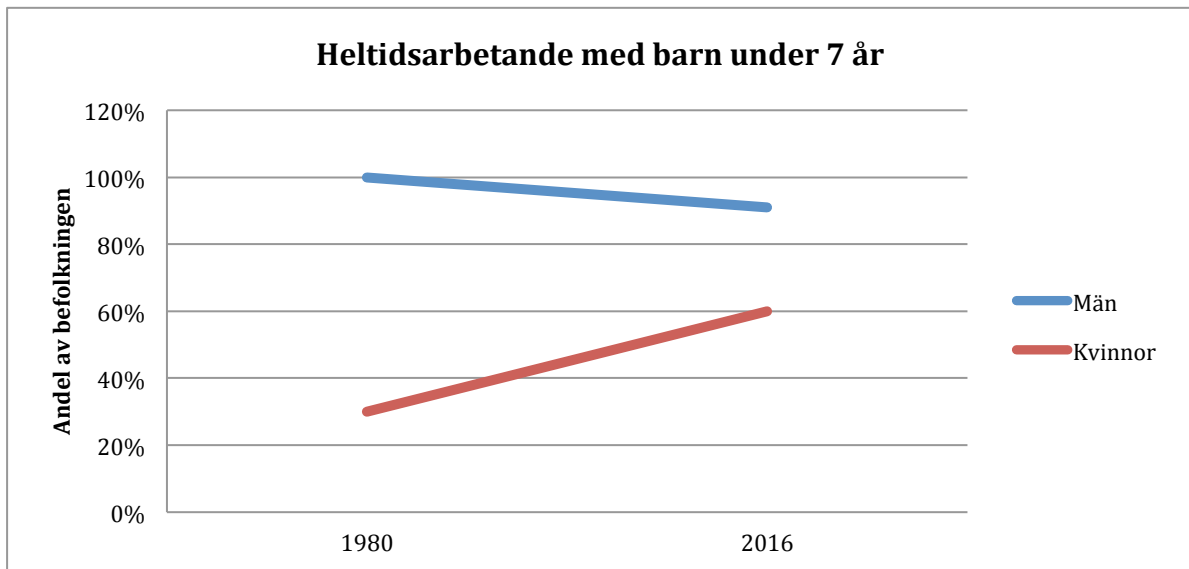
### 3 Resultatredovisning barnomsorg och hälsoeffekter

Här redovisas utfallet av den svenska barnomsorgsmodellen som innebär att andra än föräldrarna tar hand om barnen, i första hand förskolan, så att båda föräldrar i stället för en kan arbeta och därmed inbringa extra skatteintäkter till staten. Samtidigt betalar kommunerna den största delen av förskolans driftskostnader. Därutöver bidrar modellen till en ökad sjuklighet bland barn och föräldrar, samt ökad psykisk ohälsa bland unga.

#### 3.1 Inkomstskatt från förskoleföräldrar

##### Trend

Kvinnor arbetar mer idag än för 30 år sedan och detta gäller särskilt kvinnor med barn i förskoleåldern. Under perioden 1980-2007 har andelen heltidsarbetande kvinnor ökat från 30 till 50 procent, medan heltidsarbete har varit normen för män under hela perioden.<sup>85</sup> År 2016 arbetade 60 procent av kvinnor med barn under sju år heltid, vilket motsvarar en ökning med 100 procent sedan 1980. Bland män med barn i samma åldrar arbetade 91 procent heltid, en minskning med 9 procent.<sup>86</sup>



Källor: Angelov et al. *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro, 2011, 1 & 9*;  
SCB. "Heltidsarbetande med barn under 7 år 2016", u.å.

##### Antal & intäkt

År 2016 var 513 564 barn inskrivna i förskolan (inklusive pedagogisk omsorg).<sup>87 88</sup> Antalet föräldrapar till dessa barn var något färre, 410 851, eftersom flera barn var syskon. Räknar man bort föräldralediga, arbetslösa och studerande som har rätt att ha sina barn på förskola trots att det inte ger några extra skatteintäkter, återstår 309 146 föräldrapar till barn i förskolan där båda arbetade i stället för att en av dem - 309 146 mammor/pappor - var hemma med sina barn. Detta inbringade 32 630 978 592 kronor extra i skatteintäkter åt staten och kommunerna, baserat på SCB:s uppgifter om medelinkomstskatten på förvärvsinkomster<sup>89</sup> år 2016 och med hänsyn tagen till att föräldrar med flera barn på förskola genererar mindre i skatteintäkter räknat per barn.

<sup>85</sup> Angelov et al. *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro, 2011, 1 & 9*.

<sup>86</sup> SCB. "Heltidsarbetande med barn under 7 år 2016", u.å.

<sup>87</sup> Skolverket. "Förskola - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

<sup>88</sup> Skolverket. "Pedagogisk omsorg - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

<sup>89</sup> SCB. "Medelvärde för de som betalar skatt 2016", u.å.

### ***Diskussion/Slutsatser***

Man kan ifrågasätta om det egentligen ger några extra skatteintäkter när föräldrar väljer att arbeta och ha sina barn i förskola i stället för att en av dem är hemma med barnen. Sannolikt hade staten och kommunerna ändå fått åtminstone en del av dessa skatteintäkter eftersom någon annan skulle ha fått föräldrarnas jobb, vilket därmed även skulle bidra till lägre arbetslöshet. Men för en generös värdering av den svenska barnomsorgsmodellen tas detta ändå upp som intäkter.

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

### 3.2 Förskolesubventioner

#### Trend

Den totala kostnaden för förskolan har ökat successivt under flera år och mer än antalet barn och personal. Mellan år 2000 och 2014 ökade kostnaderna med 105 procent. Under samma period ökade antalet barn med 54 procent och personalen, räknat i antal årsarbetare, med 57 procent.<sup>90</sup>

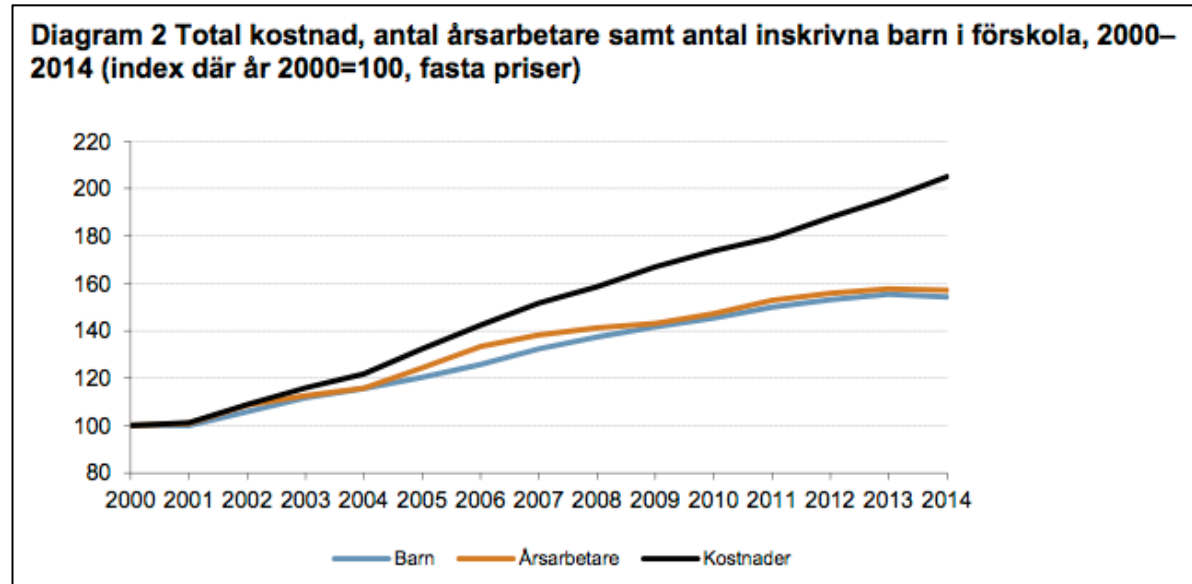
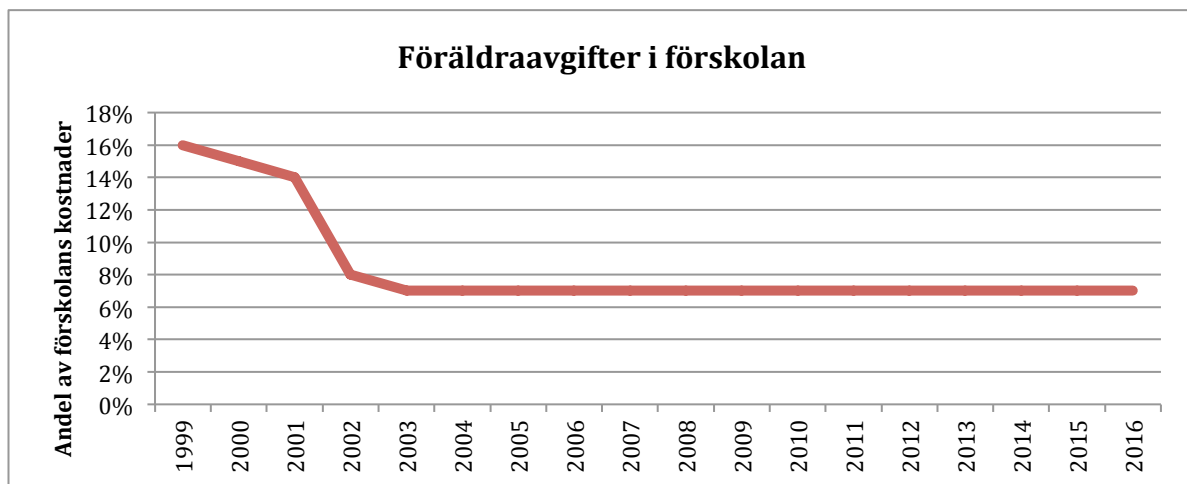


Diagram ur Skolverkets rapport *Kostnader för skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet 2014*, publicerad 2015.

Samtidigt har barnomsorgsavgiften som föräldrar betalar minskat i förhållande till förskolekostnaden efter införandet av maxtaxa år 2002<sup>91</sup>, vilket innebär att kommunerna i dag står för en större andel av de totala kostnaderna. Mellan 1999 och 2003, då maxtaxan infördes, sjönk avgiftsfinansieringsgraden från 16 procent till 7 procent och har sedan legat fast på denna nivå.<sup>92 93 94 95 96 97 98</sup>



Källa: SCB. *Kommunernas hushållning med resurser 2002, 2003, 11; Kommunernas hushållning med resurser 2007, 2008, 12; Kommunernas och landstingens verksamhetsindelade bokslut 2011, 2012, 10; Kommunernas finanser 2013, 2014, 26; "Kommunernas finanser 2014-2016", 2015-2017.*

<sup>90</sup> Skolverket. *Kostnader för skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet 2014*, 2015, 5.  
<sup>91</sup> Wikipedia. "Maxtaxa inom skolbarnsomsorgen och förskoleverksamheten i Sverige", u.å.  
<sup>92</sup> SCB. *Kommunernas hushållning med resurser 2002, 2003, 11.*  
<sup>93</sup> SCB. *Kommunernas hushållning med resurser 2007, 2008, 12.*  
<sup>94</sup> SCB. *Kommunernas och landstingens verksamhetsindelade bokslut 2011, 2012, 10.*  
<sup>95</sup> SCB. *Kommunernas finanser 2013, 2014, 26.*  
<sup>96</sup> SCB. "Kommunernas finanser 2014", 2015.  
<sup>97</sup> SCB. "Kommunernas finanser 2015", 2016.  
<sup>98</sup> SCB. "Kommunernas finanser 2016", 2017.

### **Antal/kostnad**

År 2016 uppgick kommunernas totala kostnad för förskolan (inklusive familjedaghem) till 73 281 000 000 kronor.<sup>99</sup> Detta är dock en bruttokostnad, där kommunerna inte dragit av föräldrars barnomsorgsavgifter, vilka uppgick till totalt 4 354 000 000 kronor.<sup>100</sup> Kommunernas nettokostnad för förskolan blev därmed 68 927 000 000 kronor, vilket motsvarar en årskostnad på 134 213 kronor/barn eller en månadskostnad på 11 184 kronor/barn.

### **Diskussion/Slutsatser**

Trots att kostnaderna ökat mer än antalet barn och personal i förskolan, har verksamhetens kvalitet försämrats på många håll. Större barngrupper, underbemanning, utbildad personal<sup>101</sup> och Sveriges sjukaste yrkeskår<sup>102</sup> tillhör vardagen, men alltför ofta rapporteras det även om exempelvis borttappade barn<sup>103</sup> och pedofilövergrepp<sup>104</sup>. Enligt Skolinspektionen hade 62 procent av de inspekterade förskolorna brister 2016 och cirka en femtedel av alla förskolor gav inte barnen tillräckligt med uppmärksamhet och tillsyn.<sup>105</sup> Kraven på att åtgärda dessa problem är naturligtvis berättigade, men det är också befogat att fråga hur mycket mer förskolan då skulle kosta kommunerna? Och om det är värt det eller om man kan få annan barnomsorg som är lika bra eller bättre för samma eller mindre kostnad?

Enligt en överslagsberäkning av samhällsdebattören Per Kågeson, som har gjort statsfinansiella analyser av den svenska föräldraförsäkringen i två böcker<sup>106 107</sup>, skulle det kosta kommunerna cirka 40 procent mer att minska gruppstorleken på småbarnsavdelningarna (16,6 barn) till vad Skolverket föreskriver i sina riktlinjer (6-12 barn).<sup>108</sup> Här har han räknat på genomsnittet 9 barn per grupp, men om man skulle satsa på 6 barn per grupp (lägsta nivån i Skolverkets riktmärken) blir kostnadsökningen väsentligt större.<sup>109</sup> 40 procent innebär att kommunernas kostnader för förskolan skulle öka till nära 100 miljarder kronor, vilket är ungefär dubbelt så mycket som försvaret får, eller vad man nu vill jämföra med. I en tid när behoven är skriande på så många håll i välfärden framstår en sådan satsning på förskolan som orealistisk och därmed även de som propagerar för att mer pengar till förskolan är lösningen på alla problem i frågan om våra barns omsorg. Det är anmärkningsvärt att dessa förslagsställare inte granskas mer och tvingas konkretisera vad en kvalitetshöjning skulle kosta.

Kostnaderna kommer dessutom att öka ytterligare när pedagogisk omsorg (tidigare kallat familjedaghem) försvinner, vilket har varit en öppet uttalad strategi i Socialdemokraternas familjepolitik sedan år 2006<sup>110</sup>. Andelen barn i pedagogisk omsorg har minskat under många år, så även det senaste året. År 2009 utgjorde de 4 procent av alla barn i åldrarna 1-5 år, år 2016 var de 2 procent.<sup>111</sup> En plats i pedagogisk omsorg kostar kommunerna 113 600 kronor/år brutto innan avdrag för föräldraavgifter<sup>112</sup>, vilket är mindre än bruttokostnaden i förskola, 144 300 kronor/år. För varje barn som går över från pedagogisk omsorg till förskola ökar därmed kommunernas kostnader med 30 700 kronor/år.

Det är däremot inte rimligt att man - som vissa försvarare av den svenska barnomsorgsmodellen hävdar - ska dra av kommunens skatteintäkter från förskolepersonalen ifrån kommunens kostnader för förskolan eller bokföra dem på intäktssidan i resultaträkningen för barnomsorgen. Ett sådant antagande förutsätter att dessa personer inte är anställningsbara och kompetenta nog att få ett annat arbete. Det utgår också från en vrånbild av att förskolan är till för att personalen ska ha arbete. Skulle man tillämpa det

---

<sup>99</sup> SCB. "Kommunernas finanser 2016", 2017.

<sup>100</sup> Ibid.

<sup>101</sup> Tallberg Broman & Pramling Samuelsson. "Ministrar missar förskolans största problem", 2015.

<sup>102</sup> Passanisi. "Personalen går på knäna", 2014.

<sup>103</sup> Lidman. "Enormt många dagisbarn tappas bort varje år", 2010.

<sup>104</sup> Fritze. "Pedofilmisstänkt har jobbat på 26 förskolor", 2015.

<sup>105</sup> Höglblad. "Var tionde förskolepersonal sjukskriven", 2017.

<sup>106</sup> Kågeson. *Tid för barn?*, 2005.

<sup>107</sup> Kågeson. *Jämställda - men inte på mannens villkor och barnens bekostnad*, 2017.

<sup>108</sup> Arrhenius. "Intervju med Per Kågeson", 2017.

<sup>109</sup> Kågeson. "Överslagsberäkning för minskad gruppstorlek", 2017.

<sup>110</sup> Lidman. "Barn mellan ett till tre år behöver omsorg - inte skola", 2013.

<sup>111</sup> Skolverket. "Pedagogisk omsorg - inskrivna barn 2009-2016", u.å.

<sup>112</sup> Skolverket. "Samtliga verksamheter - Kostnader - Riksnivå 2016", u.å.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

resonemanget på exempelvis ett sjukhus skulle man anställa vårdpersonal för att de behöver jobb, inte för att patienter behöver vård.

Det är också svårt att finna ett ekonomiskt värde för kommunerna i att låta barn till föräldralediga gå i förskolan. År 2016 kostade detta kommunerna 10 065 975 000 kronor, vilket är en ren merkostnad eftersom det inte ger någon extra skatteintäkt tillbaka. Dessutom minskar det möjligheterna till en god anknytning mellan det äldre och yngre syskonet.

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

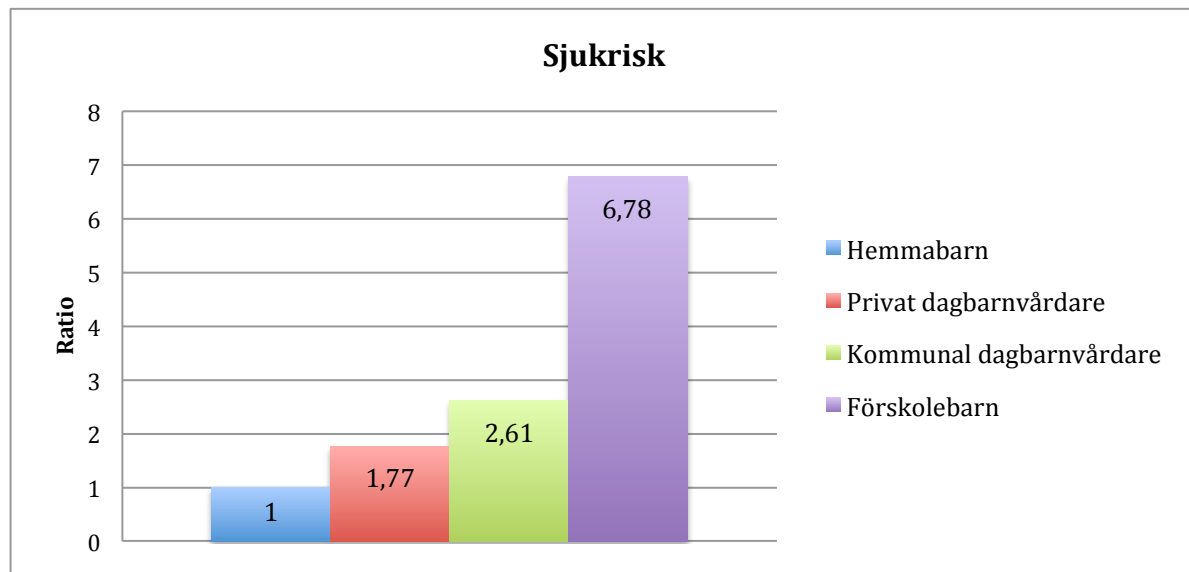
### 3.3 Ökad sjuklighet bland förskolebarn

#### *Antal & kostnad*

År 2016 betalade Försäkringskassan ut 3 439 212 179 kronor för tillfällig vård av barn (VAB) i åldrarna 0-5 år i 3 561 848 nettodagar.<sup>113 114</sup> Vanligast var att dagar betalades ut för barn som är två år<sup>115</sup>, det vill säga när 89 procent gick i förskola och 2 procent i pedagogisk omsorg (familjedaghem/dagbarnvårdare).

#### *Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen*

Risken att bli sjuk är 6,78 gånger större för förskolebarn än för hemmabarn. För barn hos kommunal dagbarnvårdare är risken 2,61 gånger större och hos privat dagbarnvårdare 1,77 gånger större än för hemmabarn.<sup>116</sup>



Källa: Socialstyrelsen. *Smitta i förskolan. Kunskapsöversikt, 2008, 18.*

#### *Diskussion/Slutsatser*

VAB för barn i åldrarna 0-5 år är en merkostnad av institutionell barnomsorg som inte uppstår vid barnomsorg i hemmet, då det redan finns en förälder där som kan ta hand om det sjuka barnet. Därtill tillkommer merkostnader för landstingen i form av ökade behov av vård och medicin, men detta är dock inte inräknat här. Om ovanstående barn hade fått barnomsorg i hemmet hade de bara varit sjuka i cirka 500 000 dagar, vilket inte hade kostat någonting i VAB. Dessutom vore det sannolikt även en långsiktig besparing för landstingen, eftersom ökad sjuklighet i virusinfektioner kan leda till ökad risk för onödig användning av antibiotika samt bakteriella komplikationer. Socialstyrelsen konstaterade 2008 att konsumtionen av antibiotika ökat hos förskolebarn de senaste 15 åren<sup>117</sup>.

Om denna rapport hade varit en samhällsekonomisk analys i stället för en statsfinansiell, skulle även arbetsgivarens kostnader vid VAB ha räknats in. Det kan gälla produktionsbortfall, uteblivna intäkter och/eller extra kostnader för ersättare. Dessutom skulle föräldrarnas lönebortfall vid VAB inkluderas. Det uppgår till 20 procent av den sjukpenningsgrundande inkomsten, vilket år 2016 blev 859 803 045 kronor. Samtidigt gick staten miste om skatteintäkter baserat på detta belopp.

För beräkningar, se Bilaga 1.

<sup>113</sup> Försäkringskassan. "Tillfällig föräldrapenning månadsstatistik – utbetalt belopp. Barn 0-5 år", 2017.

<sup>114</sup> Försäkringskassan. "Tillfällig föräldrapenning för vård av barn. Utbetalningar och ersättningsperioder", u.å.

<sup>115</sup> Försäkringskassan. "Socialförsäkringen i siffror 2017", 2017, 27.

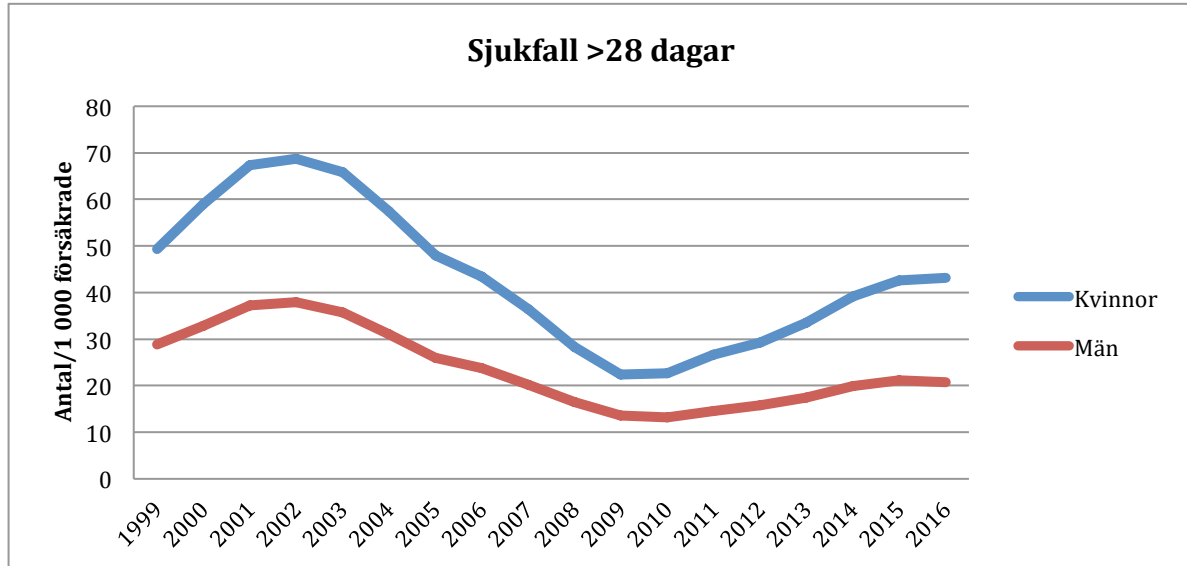
<sup>116</sup> Socialstyrelsen. *Smitta i förskolan. Kunskapsöversikt, 2008, 18.*

<sup>117</sup> Ibid.

### 3.4 Ökade sjukskrivningar bland föräldrar

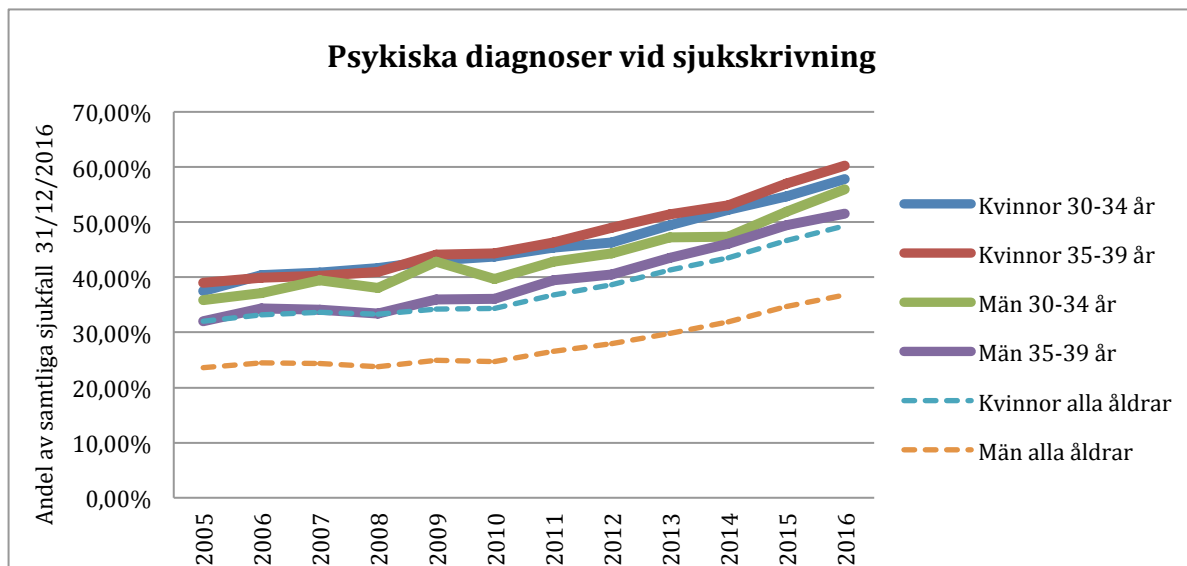
#### Trend

I mitten av 1980-talet började kvinnors sjukfrånvaro att dra ifrån männens, från att de tidigare legat på ungefär samma nivå. Sedan dess har kvinnor genomgående haft en högre sjukfrånvaro än män och skillnaden har ökat under en stor del av de senaste 30 åren.<sup>118</sup> Sedan 1999 har kvinnor konstant haft ungefär dubbelt så många fall av långa sjukskrivningar (över 28 dagar) jämfört med männen.<sup>119</sup>



Källa: Försäkringskassan. "Antal sjukfall per 1 000 - öppna längdklasser, u.å.

Psykiska diagnoser har blivit den vanligaste orsaken till sjukskrivningar bland både kvinnor och män och risken är störst i åldrarna 30-39 år.<sup>120</sup> År 2016 låg en psykisk diagnos till grund för 57,8 procent av sjukfallen bland kvinnor i åldrarna 30-34 år och för 60,3 procent i åldrarna 35-39 år. Bland männen var motsvarande siffror 55,9 procent (30-34 år) och 51,5 procent (35-39 år). I befolkningen som helhet var genomsnittet 49,3 procent bland kvinnor och 36,8 procent bland män.<sup>121</sup>



Källa: Försäkringskassan. "Pågående sjukfall per det sista datumet i varje kvartal med fördelning efter diagnos och åldersklass", u.å.

<sup>118</sup> Angelov et al. *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro*, 2011, 18, 19 & 20.

<sup>119</sup> Försäkringskassan. "Antal sjukfall per 1 000 - öppna längdklasser", u.å.

<sup>120</sup> Försäkringskassan. *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*, 2014, 5 & 7.

<sup>121</sup> Försäkringskassan. "Pågående sjukfall per det sista datumet i varje kvartal med fördelning efter diagnos och åldersklass", u.å.



### **Antal & kostnad**

År 2016 tog kvinnor i åldrarna 30-39 år ut 9 991 000 sjukpenningdagar, medan män i samma åldrar tog ut 4 219 000 dagar.<sup>122</sup> Kvinnorna tog därmed ut 5 772 000 fler sjukpenningdagar än männen, vilket är mer än dubbelt så många dagar (137 % fler). Statens totala kostnad för mersjukskrivningar av kvinnor 30-39 år blev 2 712 840 000 kronor.

### **Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen**

För både kvinnor och män är risken att påbörja sjukfall med psykisk diagnos högst i åldern 30–39 år<sup>123</sup>, vilket är den vanligaste åldersgruppen för småbarnsföräldrar.

Den högre sjukfrånvaron bland kvinnor ser ut att hänga samman med deras arbetskraftsdeltagande. Kvinnor arbetar mer idag än för 30 år sedan och detta gäller särskilt kvinnor med barn i förskoleåldern. Efter att barnet har fyllt ett år börjar kvinnors genomsnittliga sjukfrånvaro stiga brant för att komma upp till ungefär det dubbla jämfört med männens då barnet är runt två år gammalt [när de flesta barn börjat förskola]. Skillnaden består upp till 15 år efter barnets födsel. Under barnets första år [när oftast mamman är hemma] är däremot kvinnor mindre sjukfrånvarande än män.<sup>124</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Kvinnors högre sjukfrånvaro har alltså ökat parallellt med att de fått mindre tid med barnen. Eftersom kvinnor historiskt sett har tillbringat mer tid med dem, har de sannolikt närmare till hands att förstå att barnen fortfarande behöver mer tid med sina föräldrar än vad familjepolitiken ger utrymme för och försöker ge dem det ändå – med stressjukdomar som påföljd. Att tiden inte räcker till bekräftas även av att allt fler heltidsarbetande pappor som tar ett större ansvar för barn och hem också blir mer sjukskrivna, medan en arbetsfördelning där en förälder är huvudförsörjare och en förälder är huvudansvarig i hemmet minskar risken för sjukskrivning<sup>125</sup>. Dock saknas uppgifter om omfattningen av pappors ökade sjuklighet för att kunna inkluderas i denna beräkning, varför skillnaden mellan könen får bli en minimiuppskattning.

Utöver de statsfinansiella kostnaderna för sjukfrånvaron bör man även betänka arbetsgivarens kostnader som kan drabba samhällsekonomin i form av sänkt produktivitet och konkurrenskraft. Långsiktigt befaras kvinnors ökade sjuklighet leda till ännu större kostnader genom sänkt medellivslängd för kvinnor, menar forskare. I takt med att kvinnor har gått från att i hög grad vara hemma till att yrkesarbeta har de stressrelaterade sjukdomarna, däribland hjärt- och kärlsjukdomarna, ökat.<sup>126</sup>

Det är anmärkningsvärt att den lösning som Försäkringskassan förordar mot kvinnors högre sjukfrånvaro är "ökad jämställdhet i sjukskrivningsrisker"<sup>127</sup> genom att heltidsarbetande pappor tar mer hemansvar och blir mer sjuka, trots att detta inte skulle minska de sjukskrivningskostnader som enligt Försäkringskassan gräver "allt djupare hål i statsbudgeten"<sup>128</sup>. Att det kan vara den sammanlagda arbetstiden för föräldrar som är boven och inte tiden med barnen, reflekterar inte Försäkringskassan över. Fastän man vet att kvinnor är mindre sjukfrånvarande än män under barnets första år<sup>129</sup> då de flesta mammor är föräldralediga, vilket indikerar att fler hemmaföräldrar - även pappor - skulle minska statens kostnader för sjukfrånvaro.

I stället förvanskar Försäkringskassan detta forskningsrön och påstår motsatsen i sin rapport "Jämställdhet och sjukfrånvaro"<sup>130</sup>, nämligen att studien av Angelov et al. (2011) visar att kvinnors sjukfrånvaro ökar direkt efter barnets födsel. Det är svårt att finna annat motiv för detta tilltag än att det

<sup>122</sup> Försäkringskassan. "Antal dagar med sjukpenning fördelat efter län och åldersgrupp", u.å.

<sup>123</sup> Försäkringskassan. *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*, 2015, 5.

<sup>124</sup> Angelov et al. *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro*, 2011, 1, 9, 41, 43 & 44.

<sup>125</sup> Försäkringskassan. "Omfattande dubbelarbete ökar risken för sjukfrånvaro – även för pappor", 2015.

<sup>126</sup> Tagesson. "Stress gör att kvinnor dör tidigare", 2012.

<sup>127</sup> Försäkringskassan. "Omfattande dubbelarbete ökar risken för sjukfrånvaro – även för pappor", 2015.

<sup>128</sup> Begler & Brattlund. "Sjukfrånvaron fortsätter att öka i snabb takt", 2015.

<sup>129</sup> Angelov et al. *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro*, 2011, 41.

<sup>130</sup> Socialförsäkringsrapport 2015:3. *Jämställdhet och sjukfrånvaro*, 2015.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

är avsett att underbygga myndighetens tes om att det är mammors samvaro med sina barn som är problemet.

Även personalen i förskolan får betala med sin hälsa för hur den svenska barnomsorgsmodellen fungerar. Ingen annan yrkeskategori i Sverige mår så dåligt, visar Försäkringskassans statistik. Situationen har varit alarmerande länge - redan 2005 var sjukskrivningar på grund av psykisk ohälsa 56 procent högre bland förskolepersonal och fritidspedagoger jämfört med övriga arbetsmarknaden.<sup>131</sup> Förskolepersonal är i Sverige det yrke med flest sjukskrivningar med 159 sjukfall hos Försäkringskassan per 1 000 anställda, vilket kan jämföras med det nationella genomsnittet på 97 [=64 procents högre sjukrisk för förskolepersonal].<sup>132</sup> Dessa översjukskrivningar är också en merkostnad som borde ingå i denna rapports statsfinansiella analys. Tyvärr är den alltför svår att beräkna, eftersom en del av personalen troligen tillhör gruppen kvinnor i åldrarna 30-39 år som ingår i ovanstående beräkning. Totalt fanns det 105 849 anställda som arbetade med barn i förskolan år 2016<sup>133</sup>, men det finns inga uppgifter om vilka olika åldersgrupper de tillhörde.

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

---

<sup>131</sup> Passanisi. "Personalen går på knäna", 2014.

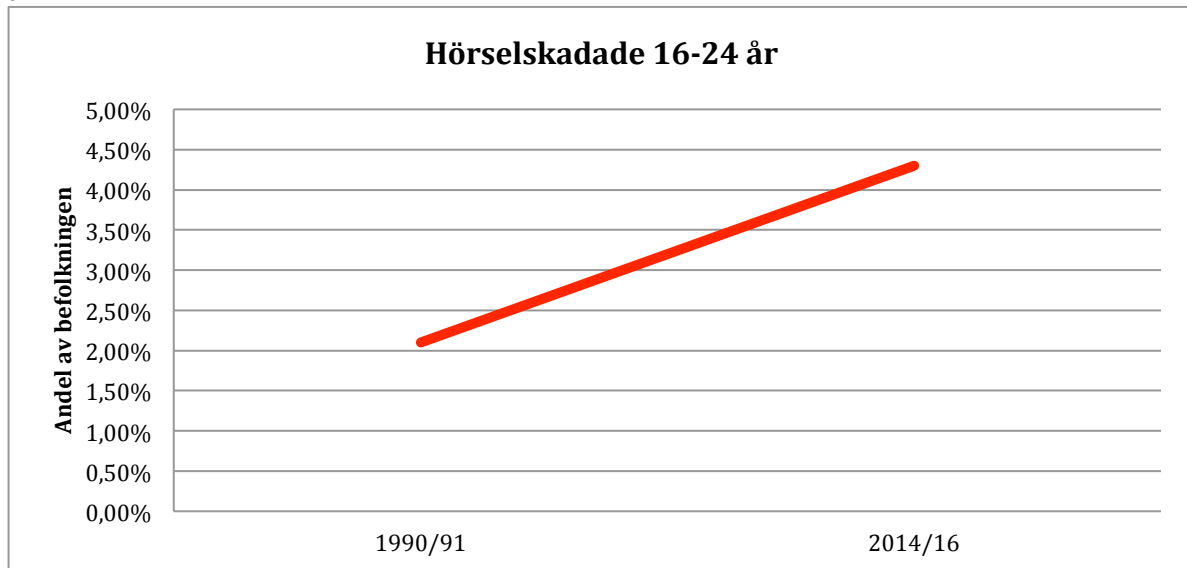
<sup>132</sup> Högblad. "Var tionde förskolepersonal sjukskriven", 2017.

<sup>133</sup> Skolverket. "Förskola - Personal - Riksnivå 2016", u.å.

### 3.5 Ökande hörselskador hos unga

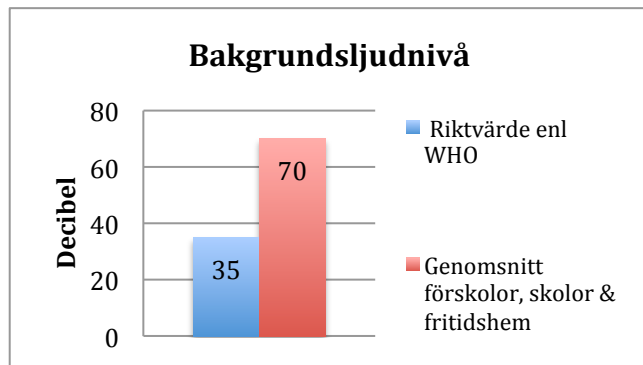
#### Trend

Hörselskadorna fortsätter att öka i alla åldrar.<sup>134</sup> Statistik från den senaste 25-årsperioden (1990/91-2014/16) visar att andelen unga med hörselnedsättning har ökat med 105 procent i åldersgruppen 16–24 år.<sup>135 136</sup>



Källa: SCB. "Undersökningar av levnadsförhållanden", 2014; HRF. Hörselskadade i siffror 2017, 2017.

Ljudmiljön är så dålig i många skolor, förskolor och fritidshem att både barn och personal far illa.<sup>137</sup> Enligt WHO bör inte bakgrundsljuden i lokaler där undervisning bedrivs vara mer än 35 decibel.<sup>138</sup> I skolor, förskolor och fritidshem är det inte ovanligt med genomsnittliga ljudnivåer på 70 decibel, vilket är jämförbart med många verkstadsindustrier.<sup>139</sup>



Källor: West. Att undervisa om ljud, hörsel och hälsa, 2008, 12; HRF. Kakofonien, 2010, 88.

#### Antal & kostnad

År 2016 fanns det cirka 25 000 hörselskadade i åldrarna 0-15 år och 46 000 i åldrarna 16-24 år<sup>140</sup>, varav ungefär hälften beräknas ha fötts med skadan<sup>141</sup> och resten, cirka 35 500, förvärvat den genom bland annat dåliga ljudmiljöer<sup>142</sup>. Eftersom minst hälften av alla med hörselnedsättning behöver hörapparater, varav 90 procent behöver två, motsvarar det totalt 17 750 unga som behövde totalt 33 725 hörapparater. Det skulle ha kostat landstingen 538 825 790 kronor år 2016, inklusive utprovning och rehabilitering. Därtill tillkommer andra särskilda kostnader vid hörselskador som landstingen i varierande grad subventionerar.

<sup>134</sup> HRF. John Wayne bor inte här, 2009, 19 & 24.

<sup>135</sup> SCB. "Undersökningar av levnadsförhållanden", 2014.

<sup>136</sup> HRF. Hörselskadade i siffror 2017, 2017, 7.

<sup>137</sup> HRF. Kakofonien, 2010, 88.

<sup>138</sup> West. Att undervisa om ljud, hörsel och hälsa, 2008, 12.

<sup>139</sup> HRF. Kakofonien, 2010, 59.

<sup>140</sup> HRF. Hörselskadade i siffror 2017, 2017, 6 & 7.

<sup>141</sup> HRF. Myrternas marknad, 2014, 83.

<sup>142</sup> Ibid, 62.

### ***Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen***

Dålig ljudmiljö ger barnen en dålig start i livet. Särskilt hårt drabbas barn med hörselnedsättning, barn med läs- och skrivsvårigheter, barn som ska lära sig ett nytt språk, grupper med nedsatt inlärningskapacitet samt barn som håller på att lära sig att prata. Dålig ljudmiljö har negativ effekt på koncentration, inläring och minne, vilket försämrar prestation och effektivitet samt kan ge upphov till utanförskap, stress och stressymptom som huvudvärk, anspänning, kroppsvärk, oro, nedstämdhet, magproblem, sömnstörningar och förvärrad tinnitus. Ihållande trötthet är en annan vanlig konsekvens av störande ljud, framför allt bland personer som dagligen vistas i stökiga miljöer, till exempel inom förskola och barnomsorg. För många blir stunderna med ljudvila för få och för korta.<sup>143</sup> Att utsättas för starkt buller i unga år kan även få konsekvenser för hörseln senare i livet.<sup>144</sup>

### ***Diskussion/Slutsatser***

De allvarligaste konsekvenserna av dåliga ljudmiljöer för barn är dock inte hörselskador, eftersom de ofta kommer mycket senare, utan det är hur deras inläring och utveckling drabbas redan från småbarnsåren. Att beräkna kostnaderna för detta är dock inte möjligt annat än det som skissas på i avsnitt 3.7 om Skolresultat.

Ljudöverkänsliga personer kan uppleva ljud som plågsamma redan vid 40–50 decibel.<sup>145</sup> Dit hör de 15-20 procent av alla barn (och vuxna) som har högkänslighet som medfött personlighetsdrag, vilket innebär att de är extra känsliga för ljud och andra sinnesintryck. För dem kan förskola och skola vara påfrestande miljöer.<sup>146</sup>

För att få ner ljudnivån i förskolan till WHO:s riktvärde behövs kostsamma åtgärder som exempelvis mindre grupper, fler personal och akustiksanering, vilket skulle kräva ännu högre samhällssubventioner än dagens på cirka 11 000 kronor/månad/barn (genomsnitt år 2016).

Däremot finns redan "ljudvila" att få i hemmet. Hemmabarnomsorg skulle också bidra till att dämpa ljudnivån i skolan - ett stort problem i dag, se avsnitt 3.7 - då barnen inte har med sig den redan höga förskolenivån dit.

Naturligtvis drabbas även personalen av den dåliga ljudmiljön i förskolan. Kvinnor som arbetar eller har arbetat i förskola löper dubbelt så hög risk att drabbas av hörselrelaterade symptom än kvinnor som aldrig arbetat i förskola, visar en studie från Göteborgs universitet.<sup>147</sup> Kostnaderna för detta tas dock inte med i denna rapport.

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

---

<sup>143</sup> HRF. *Kakofonien*, 2010, 24, 25, 27, 59 & 69.

<sup>144</sup> HRF. *John Wayne bor inte här*, 2009, 24.

<sup>145</sup> HRF. *Kakofonien*, 2010, 20.

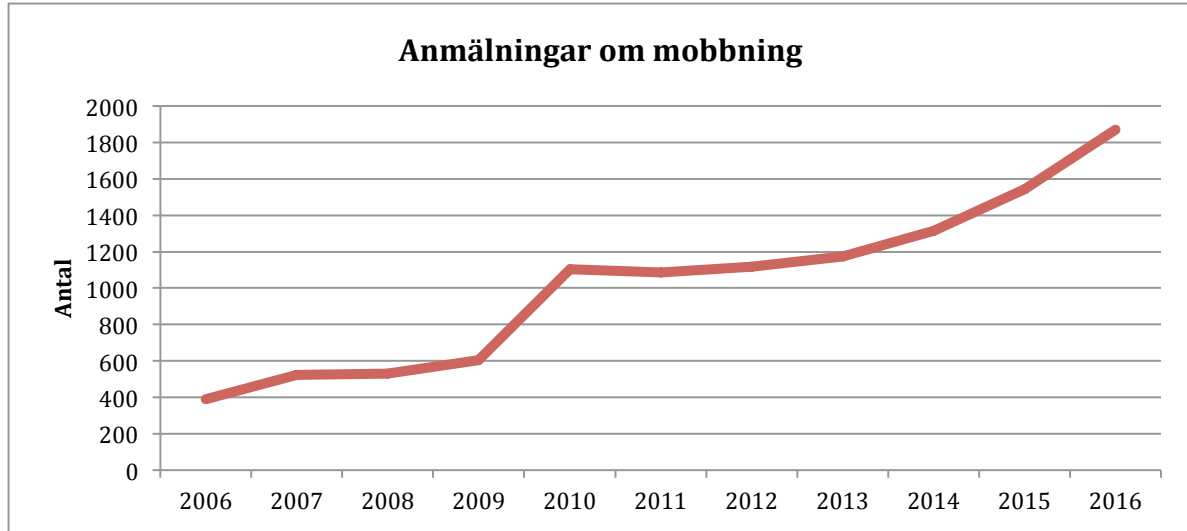
<sup>146</sup> Lagerblad. "Känsliga barn behöver ro", 2012.

<sup>147</sup> Larsson. "Hörseln tar stryk av jobb i förskolan", 2016.

### 3.6 Ökade anmälningar om mobbning

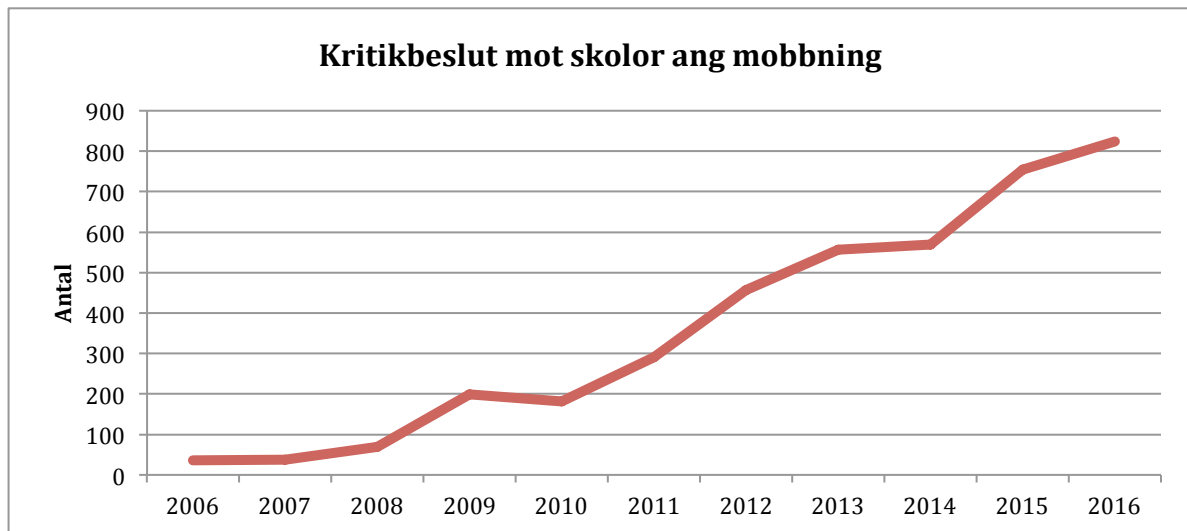
#### Trend

Trots att skolorna köpt antimobbingsprogram för hundratals miljoner kronor per år<sup>148</sup> har man inte lyckats minska mobbningen på 20 år utan den har legat konstant på samma nivåer, visar organisationen Friends årliga elevenkäter<sup>149</sup>. Mörkertalen är dock stora, menar organisationen Bris, eftersom många barn har svårt att berätta om mobbning.<sup>150</sup> Anmälningarna om mobbning har däremot ökat kraftigt under det senaste decenniet, likaså antalet kritikbeslut mot skolor som anmäls. År 2016 fick Barn- och elevombudet (BEO) hos Skolinspektionen in 1 869 anmälningar om kränkande behandling, där anmälaren ansett att skolan inte gjort tillräckligt för att stoppa kränkningarna.<sup>151</sup> Detta är en ökning med 380 procent från 389 anmälningar år 2006.



Källa: Skolinspektionen/BEO. "Antal inkomna anmälningar per anmälningsgrund åren 2006-2016", u.å.

Under samma period ökade antalet beslut om kritik från BEO/Skolinspektionen mot skolor i mobbningsärenden med 2 189 procent, från 36 fall år 2006 till 824 fall år 2016<sup>152</sup>.



Källa: Skolinspektionen/BEO. "Antal beslutade anmälningsärenden efter grund för konstaterad brist åren 2006-2016", u.å.

<sup>148</sup> Hedlund. "Färdiga antimobbingsprogram kostar skolor miljoner", 2011.

<sup>149</sup> TT. "Mobbning många elevers vardag", 2015.

<sup>150</sup> Bris. "Dags att genomföra nolltolerans mot mobbning!", 2011.

<sup>151</sup> Skolinspektionen/BEO. "Antal inkomna anmälningar per anmälningsgrund åren 2006-2016", u.å.

<sup>152</sup> Skolinspektionen/BEO. "Antal beslutade anmälningsärenden efter grund för konstaterad brist åren 2006-2016", u.å.

### **Antal & kostnad**

11 procent av flickorna och 9 procent av pojkarna i årskurs 3–6 mobbas, 7 procent av flickorna och 5 procent av pojkarna i årskurs 7-9<sup>153</sup> och 3 procent av alla elever i gymnasiet<sup>154</sup>. Detta motsvarar 75 432 elever år 2016. Om alla mobbade elever anmälde detta och BEO kritiserade och krävde skadestånd i samma utsträckning som år 2015, skulle skadeståndrisken för kommunerna uppgå till 62 694 688 kronor.

### **Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen**

En studie av Troy och Sroufe (1987) fann att barn med en utvecklingshistoria präglad av trygg anknytning varken mobbade eller blev mobbade. Däremot fann de att barn med otrygg anknytning har en stark tendens att mobba andra barn eller bli mobboffer.<sup>155 156</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Det är anmärkningsvärt att Friends inte uppmärksammar att mobbningen har ökat år 2016. I stället skriver tillförordnade generalsekreteraren Carolina Engström i Friends senaste årsrapport<sup>157</sup> att antalet mobbade i grundskolan är 60 000, vilket är en siffra som organisationen länge upprepat. Men år 2016 hade den ökat till 65 000 beräknat på Friends andelssiffror. Detta beror inte bara på en växande befolkning utan även på att flera av Friends procentsatser har ökat sedan 2015, vilket också borde ha uppmärksamrats av organisationen. I årskurs 3-6 har andelen mobbade flickor ökat från 9 till 11 procent och pojkar från 7 till 9 procent. I årskurs 6-9 har andelen mobbade flickor ökat från 6 till 7 procent.

Men mobbningen kan vara ännu mer utbredd, enligt OECD:s Pisa-undersökning 2015 som redovisade mycket högre siffror än Friends. Där svarade 18 procent av de svenska 15-åringarna att de utsatts för någon form av mobbning "minst ett par gånger i månaden".<sup>158</sup>

Lika höga<sup>159</sup> siffror som OECD:s fann även en studie från Göteborgs universitet som omfattade nära 7 000 barn i åldrarna 11, 13 och 15 år. Nästan 18 procent uppgav att de hade mobbats de senaste månaderna. Högst var siffran bland 13-åringarna där drygt 21 procent blivit mobbade.

En annan anledning att ifrågasätta Friends siffror och påstående om att mobbningen varit konstant de senaste 20 åren,<sup>160</sup> är att den samtidigt har ökat på nätet. Enligt Friends nätrapport 2017 uppgår 12,5 procent av flickorna och 7 procent av pojkarna i åldrarna 10-16 år att de har blivit utsatta för mobbning via mobil, dator eller surfplatta under det senaste året (2016)<sup>161</sup>. Året innan gällde detta 8 procent av flickorna och 5 procent av pojkarna, men tyvärr uppmärksammar Friends inte heller denna ökning i sin senaste nätrapport. Sannolikt ingår de flesta av de nätmobbade barnen (72 926) även i statistiken för mobbning i skolan, men ökningen av nätmobbning är ytterligare en indikation på att mobbningen kan ha blivit mer omfattande.

Mobbning förekommer också redan i förskolan, där 115 fall av mobbning anmälde år 2016 och BEO/Skolinspektionen beslutade om kritik mot förskolorna i 31 fall.<sup>162 163</sup> Men eftersom Friends inte

<sup>153</sup> Friends. *Friendsrapporten 2017*, 2017, 9.

<sup>154</sup> Friends. *Friendsrapporten 2013*, 2013, 9.

<sup>155</sup> Killén. *Barn Domen varar i generationer*, 2009, 71.

<sup>156</sup> Troy & Sroufe. "Victimization among preschoolers: The role of attachment relationship history", 1987, 166-172.

<sup>157</sup> Friends. *Friendsrapporten 2017*, 2017, 5.

<sup>158</sup> Larsson. "Var sjätte 15-åring mobbas i skolan", 2017.

<sup>159</sup> Meyer. "Mobbade barn har ofta sämre relation till sina föräldrar och lärare", 2017.

<sup>160</sup> TT. "Mobbning många elevers vardag", 2015.

<sup>161</sup> Friends, *Friends nätrapport 2017*, 2017, 10.

<sup>162</sup> Skolinspektionen/BEO. "Antal inkomna anmälningar per anmälningsgrund åren 2006-2016", u.å.

<sup>163</sup> Skolinspektionen/BEO. "Antal beslutade anmälningsärenden efter grund för konstaterad brist åren 2006-2016", u.å.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

mäter andelen mobbade i förskolan eller i årskurs 1-2 (fastän Friends säljer utbildningar och material även till dem<sup>164</sup>), så kan inte dessa yngre barn tas med i kostnadsberäkningen här.

Allt fler kommuner skaffar sig nu försäkringar mot eventuella skadeståndsanspråk<sup>165</sup>, vilket innebär ytterligare kostnader utöver skolornas antimobbingsprogram. Eftersom befintliga insatser inte är tillräckliga, kan det komma att kosta ännu mer att få bukt med mobbningen. Därmed är inte dagens kostnader för skolornas antimobbingsprogram och försäkringar relevant för att uppskatta den verkliga kostnaden för kommunerna, priset för en mobbad elev. Skadeståndsrisker ger en bättre indikation och används därför i denna rapport.

Därutöver bidrar mobbningen sannolikt till ytterligare statsfinansiella och samhällsekonomiska kostnader, då forskningen visar en tydlig koppling mellan mobbning och problem i skolarbetet, depressioner, brottsbenägenhet, grovt våld och självmordsbeteende.<sup>166 167 168 169</sup> Ett års mobbning i svenska skolor kostar 17,5 miljarder kronor under de kommande 30 åren, enligt Friends. Kostnaderna fördelas på kommun, landsting, arbetsförmedling, försäkringskassa, rättsväsende och produktionsbortfall.<sup>170</sup>

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

---

<sup>164</sup> Friends. *Friends årsrapport 2015*, 2016.

<sup>165</sup> Löfgren. "Kommuner försäkrar sig mot skadestånd i mobbningsmål", 2015.

<sup>166</sup> Harnesk. "De vuxna väljer att titta bort", 2011.

<sup>167</sup> Odland. "Varför vill unga ta sitt liv?", 2009.

<sup>168</sup> Brå. "Förebygg mobbning", u.å.

<sup>169</sup> Farrington et al. *School Bullying, Depression and Offending Behaviour Later in Life*, 2012, 79 & 80.

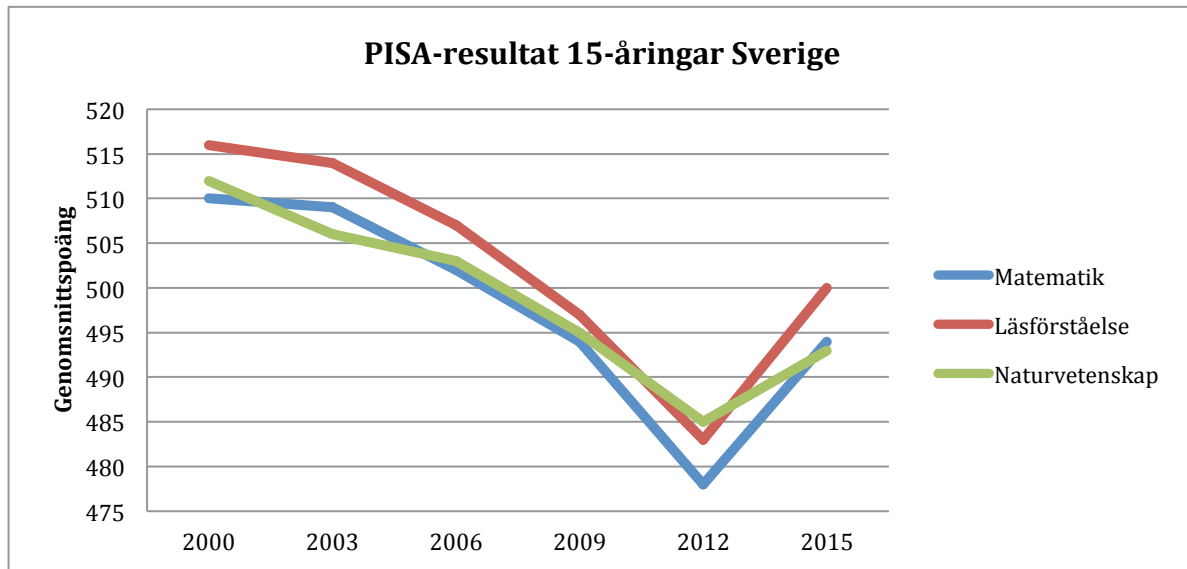
<sup>170</sup> Friends. *Mobbningens kostnader. En socioekonomisk analys*, 2016, 6.



### 3.7 Försämrade skolresultat

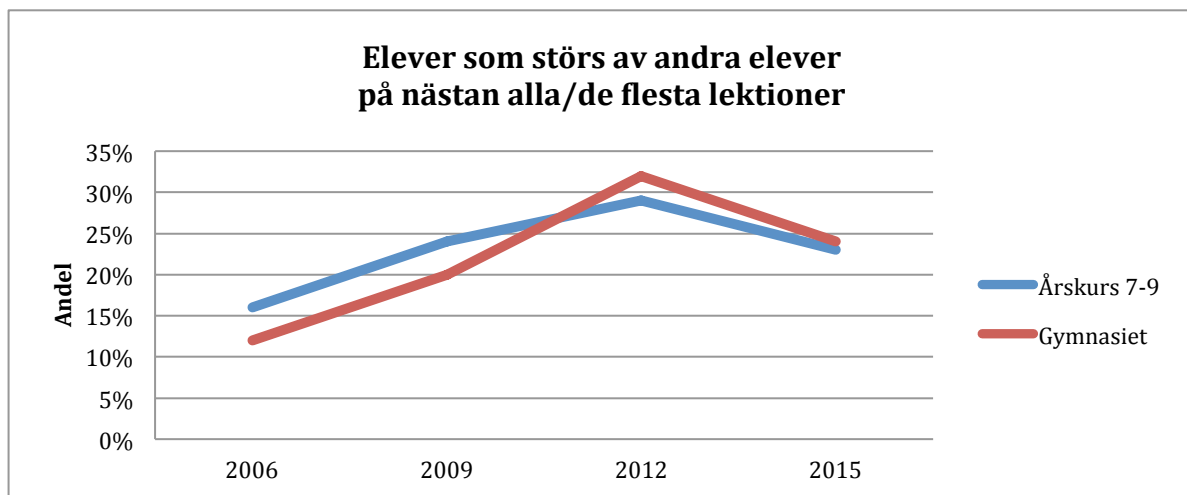
#### Trend

Den svenska skolan är i djup kris och svenska [15-åriga] skolelevs prestationer har länge dalat i de så kallade PISA-proven.<sup>171</sup> Sverige har gått från att vara ett av de länder med bäst resultat när mätningarna började år 2000 till att ligga omkring OECD-snittet i 2015 års mätning. År 2012 uppvisade svenska elever de sämsta resultaten hittills men i den senaste mätningen vände kurvan uppåt i samtliga tre ämnen.<sup>172</sup> Det är dock oklart om uppgången kan förklaras av verkliga kunskapsförändringar, snarare än förändringar i provformatet som övergått från pappers- till datorbaserat.<sup>173</sup>



Källa: Ekonomifakta. "Resultat PISA – internationellt", 2016.

En anledning till de försämrade resultaten är brist på arbetsro.<sup>174</sup> Mellan år 2006 och 2015 har andelen elever som upplever sig bli störda av andra elever på nästan alla lektioner ökat med 44 procent i högstadiet och 100 procent i gymnasiet.<sup>175 176 177 178</sup>



Källa: Skolverket, Attityder till skolan 2006/2009/2012/2015, 2007/2010/2013/2016.

<sup>171</sup> Rydelius et al. "Extra stöd bör sättas in tidigare", 2011.  
<sup>172</sup> Ekonomifakta. "Resultat PISA – internationellt", 2016.  
<sup>173</sup> Heller Sahlgren. "Förändringarna i Pisa är opålitliga", 2016.  
<sup>174</sup> Arevik. "Hur skapa arbetsro i svenska klassrum?", 2014.  
<sup>175</sup> Skolverket, Attityder till skolan 2006, 2007, 31.  
<sup>176</sup> Skolverket, Attityder till skolan 2009, 2010, 28.  
<sup>177</sup> Skolverket, Attityder till skolan 2012, 2013, 59.  
<sup>178</sup> Skolverket, Attityder till skolan 2015, 2016, 45.

### **Antal & kostnad**

Ett sätt att kompensera för bristande arbetsro i skolan har under de senaste åren varit att anlita läxhjälp, som staten subventionerat med hälften i så kallat rutavdrag.<sup>179</sup> Läxhjälpbidraget togs visserligen bort den 1 september 2015, men kan tjäna som riktmärke eftersom statsminister Stefan Löfven i stället lovade att alla ska få "läxhjälp efter behov" som enbart ska bekostas av offentliga medel.<sup>180</sup> Om Sveriges alla elever i grund- och gymnasieskolan skulle få en timmes läxhjälp/vecka till genomsnittlig subventionskostnad, skulle det kosta staten 14 718 248 920 kronor.

### **Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen**

En störande faktor är de allmänt höga ljudnivåerna som grundlagts i förskolan (se 3.5 om hörselproblem), en annan är att cirka tio procent av eleverna har beteendeproblem i form av aggressivitet, normbrytande beteenden och/eller hyperaktivitet<sup>181</sup>. Risken för att ett barn utvecklar beteendeproblem och aggressioner ökar om det börjat tidigt på förskola och vistats där långa dagar, visar världens mest omfattande barnomsorgsstudie NICHHD.<sup>182</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Det är anmärkningsvärt att Skolverket i sin senaste rapport om Sveriges Pisa-resultat<sup>183</sup> endast redovisar resultatförändringen i naturvetenskap för perioden 2006-2015 och i matematik för 2003-2015, trots att Sveriges resultat minskat kontinuerligt från att mätningarna började år 2000 till 2012. Skolverket motiverar valet av senare jämförelseår med att 2003 respektive 2006 var första året som matematik respektive naturvetenskap var huvudområden, vilket ger möjlighet till en mer detaljerad analys. Men det är inget skäl att dölja tidigare mätresultat. Effekten blir att försämringarna startar från en lägre nivå och framstår som mindre än vad de varit.

Sannolikt behöver många elever mer än en timmes läxhjälp/vecka, medan andra kanske klarar sig utan. Därför får exemplet tjäna som ett genomsnitt. Den uppskattade timkostnaden för staten baserad på rutavdraget är förmodligen lågt räknad; läxhjälpföretagen hade knappast 100 procents pålägg, utan kostnaden torde vara större än 269 kr/timme.

Om föräldrar i stället fick mer tid med sina barn så att de kunde ägna en timme extra i veckan åt att hjälpa dem med läxor, skulle de omvänt bespara staten en kostnad på nära 14 miljarder kronor. Det skulle också innebära mer än en fördubbling av den tid som föräldrar i genomsnitt hinner hjälpa sina barn med läxorna: 28 minuter/vecka (3 min/dag) för mammor till barn från 7 års ålder och 21 minuter/vecka (2 min/dag) för pappor<sup>184</sup>. Detta är sammanlagd tid oavsett hur många barn de hade att hjälpa; flera barn hade alltså fått dela på tiden.

Däremot hjälper det inte med mer förskola, som en del politiker föreslår. Det visar en annan utbildningsundersökning från UNICEF, där Sverige rasat under 2000-talet ner till en 18:e plats bland 29 av världens rikaste länder<sup>185</sup>. Finland kom på 1:a plats, Norge på 10:e och Danmark på 12:e. UNICEF konstaterar att det kan tyckas som en paradox att Finland toppar listan när de har den lägsta andelen barn i förskola, men påpekar att höga förskolesiffror inte säger något om kvaliteten på barnens utbildning.<sup>186</sup>

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

<sup>179</sup> Sundén Jelmini. "Rut motverkar en skola lika för alla", 2013.

<sup>180</sup> Socialdemokraterna. "Tal på partikongress: Sveriges nya jobbagenda", 2015.

<sup>181</sup> Öberg. "Stökiga barn lugnare med ny kommetmetod", 2005.

<sup>182</sup> Belsky. *Effects of child care on child development: give parents real choice*, 2009, 4.

<sup>183</sup> Skolverket. *PISA 2015*, 2016.

<sup>184</sup> SCB. *Levnadsförhållanden rapport 123, Nu för tiden*, 2012, 234 & 244.

<sup>185</sup> UNICEF. "Skolan svag länk i svenska barns välfärd", 2013.

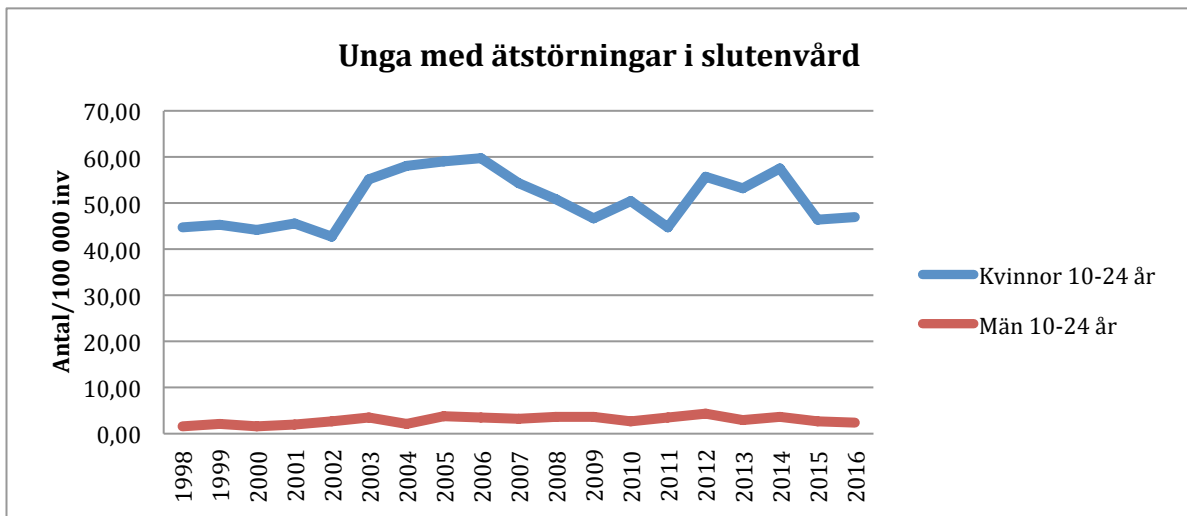
<sup>186</sup> UNICEF. *Child well-being in rich countries*, 2013, 17, 20 & 21.

### 3.8 Ökande ätstörningar bland unga

#### Trend

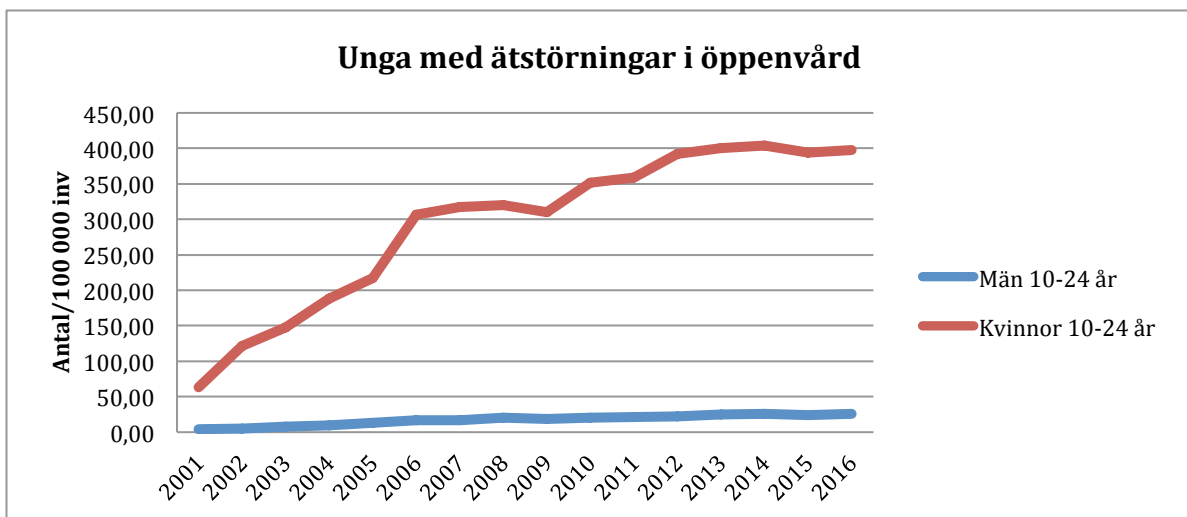
Under de senaste decennierna har förekomsten av ätstörningar [anorexi, bulimi och UNS] ökat bland ungdomar, speciellt bland unga kvinnor.<sup>187</sup> Forskning tyder också på att ätstörningar blir vanligare bland de som tidigare inte förknippats med sjukdomen, såsom män och barn som inte har kommit i puberteten.<sup>188</sup> Den vanligaste åldern då barn får ätstörningar är 11–13 år, men de yngsta kan vara 8–9 år.<sup>189</sup>

Under perioden 1998-2016 har antalet unga kvinnor i åldrarna 10-24 år som fått slutenvård för ätstörningar ökat med 5 procent. Andelen drabbade har dock varit väsentligt högre under större delen av perioden, vilket framgår av diagrammet nedan. Bland män i samma åldersgrupper har andelen vårdade ökat med 46 procent, dock från mycket lägre nivåer än för kvinnorna.<sup>190</sup>



Källa: Socialstyrelsen. "Diagnoser i sluten vård", u.å.

Under perioden 2001-2016 ökade antalet unga i åldrarna 10-24 år med ätstörningar som fick specialiserad öppenvård med 528 procent bland kvinnor och 557 procent bland män, dock från mycket lägre nivåer än för kvinnorna.<sup>191</sup>



Källa: Socialstyrelsen. "Diagnoser i specialiserad öppen vård", u.å.

<sup>187</sup> Westerberg Jacobson. *Wish to be thinner*, 2010, 71.

<sup>188</sup> Nestor. "Statistik över ätstörningar", 2014.

<sup>189</sup> Udovic. "Därför drabbas barn av ätstörningar", 2012.

<sup>190</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i sluten vård", u.å.

<sup>191</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i specialiserad öppen vård", u.å.

### **Antal & kostnad**

Minst tio procent av unga kvinnor i åldrarna 10-30 år är drabbade av ätstörningar och en procent av unga män i samma åldersgrupp.<sup>192</sup> För åldersgruppen 10-24 år motsvarade det 92 572 unga år 2016, varav 83 603 var kvinnor och 8 969 var män. Om alla dessa skulle få vård enligt etablerade behandlingsprogram, skulle det kosta landstingen 28 984 765 317 kronor.

### **Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen**

Studier visar att dålig relation till familjen är en väsentlig riskfaktor för att utveckla ätstörningar, likaså föräldrars brist på tid för regelbundna matvanor och gemensamma måltider samt tid att upptäcka om deras barn har en ätstörning.<sup>193</sup> Vid behandling är föräldrarna den viktigaste resursen för att hjälpa barnet tillbaka till ett hälsosamt liv.<sup>194</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Sannolikt kan ännu fler än ovanstående antal unga vara drabbade: i Rädda Barnens undersökning Ung Röst 2014 uppgav 17 procent av flickorna att de hade haft ätstörningar under det senaste året. Undersökningen gjordes bland 25 000 barn och ungdomar i åk 6, 8 och första året på gymnasiet.<sup>195 196</sup>

Många söker inte vård alls och mörkertalet är stort, i synnerhet bland män eftersom "ätstörningar fortfarande ses som en kvinnosjuka".<sup>197</sup>

Ätstörningar är tyvärr bara toppen på ett isberg. Utöver de tio procent flickor och en procent pojkar med fullskaliga ätstörningar finns ett stort antal barn och unga, framförallt flickor, som är så missnöjda med sin vikt, kropp och person att de använder ohälsosamma metoder för att kontrollera ätande och vikt<sup>198</sup>. En tredjedel av unga i åldrarna 15-24 år är stressade över sin kropp, vikt eller sitt utseende, visar Ungdomsrapporten från Skandia.<sup>199</sup> Allt fler flickor hoppar över frukosten minst två skoldagar i veckan: 33 procent av alla 15-åringar, var fjärde 13-åring och drygt var tionde 11-åring. En förklaring är stenhårda skönhetsideal, att matsuget försvinner när livet känns jobbigt eller att maten används som ett sätt att kontrollera stressen över att bli vuxen.<sup>200</sup>

För beräkningar, se Bilaga 1.

---

<sup>192</sup> Westerberg Jacobson. *Wish to be thinner*, 2010, 11.

<sup>193</sup> Ibid, 59, 71 & 72.

<sup>194</sup> Akademiska sjukhuset. "Hur går behandlingen till?", 2014.

<sup>195</sup> Rädda Barnen. *Ung röst 2014*, 2014, 7.

<sup>196</sup> Rädda Barnen. "Undersökningen Ung röst: 25 000 barn har fått säga sitt", 2014.

<sup>197</sup> Ritzén. "Ätstörningar ökar kraftigt", 2014.

<sup>198</sup> Westerberg Jacobson. *Wish to be thinner*, 2010, 15.

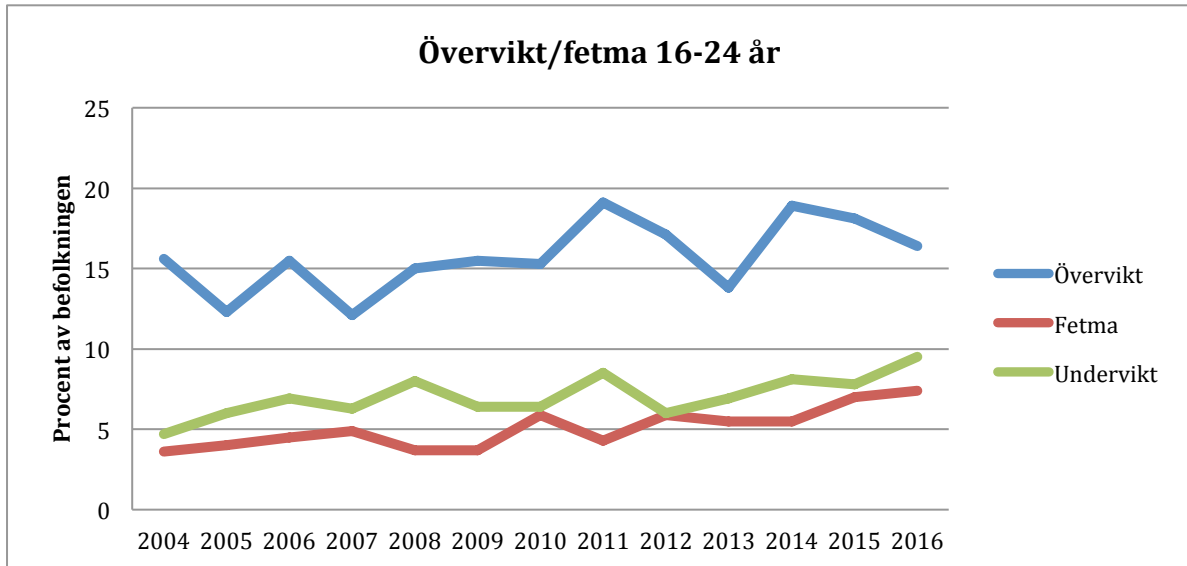
<sup>199</sup> Fagerlind. "Fick panikångest av kraven och stressen", 2013.

<sup>200</sup> Paulsson Rönnbäck. "Fler unga tjejer hoppar över frukosten", 2011.

### 3.9 Ökning av viktproblem bland unga

#### Trend

Mellan 1980 och 2000 ökade antalet barn med fetma och övervikt kraftigt. Sedan planade ökningen ut, men antalet har legat kvar på samma höga nivå.<sup>201</sup> Bland ungdomar i åldrarna 16-24 år har ökningen fortsatt 2004-2016. Förekomsten av fetma ökade med 106 procent, övervikt med 5 procent och undervikt med 102 procent.<sup>202</sup> I befolkningen som helhet (16-84 år) syns inte samma ökningstakt. Där har andelen överviktiga och underviktiga varit oförändrad, medan förekomsten av fetma har ökat med 36 procent.<sup>203</sup>



Källa: Folkhälsomyndigheten. "BMI-indikatorer 16-24 år", 2017; "Vikt (BMI) efter ålder, kön och år", 2017.

#### Antal & kostnad

År 2016 led 7,6 procent av unga kvinnor i åldrarna 16-24 år av fetma, 14,1 procent av övervikt och 11,7 procent av undervikt. Bland män i samma åldrar var förekomsten av fetma 7,3 procent, övervikt 18,6 procent och undervikt 7,5 procent.<sup>204</sup> Bland yngre visar en undersökning från 2008 att 17 procent av barn i åldrarna 7-9 år hade övervikt, inklusive 3 procent som hade fetma.<sup>205</sup> <sup>206</sup> Förekomsten anses vara minst lika hög hos svenska fyraåringar.<sup>207</sup> Sammanlagt led 545 516 unga i åldrarna 4-24 år av fetma, över- eller undervikt år 2016, med avdrag gjort för de som uppskattas ingå i kategorin med ätstörningar. Om samtliga skulle få vård enligt genomsnittskostnader blev den totala kostnaden 689 532 224 kronor.

#### Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen

Hos barn i förskoleålder som har en stressad mamma är övervikt fyra gånger vanligare än hos barn där mamman har en lugnare tillvaro, visar en avhandling från Uppsala universitet. Även undervikt hos barn var vanligare hos stressade mammor.<sup>208</sup>

Perioden fram tills ett barn börjar skolan är avgörande för grundläggandet av en hälsosam livsstil. Föräldrarnas attityder spelar en stor roll för utvecklingen av barnets vanor och de bör ses som

<sup>201</sup> Persson. "Övervikt bland barn har blivit en klassfråga", 2013.

<sup>202</sup> Folkhälsomyndigheten. "BMI-indikatorer 16-24 år", 2017.

<sup>203</sup> Folkhälsomyndigheten. "Vikt (BMI) efter ålder, kön och år", 2017.

<sup>204</sup> Folkhälsomyndigheten. "BMI-indikatorer 16-24 år", 2017.

<sup>205</sup> Magnergård Bjers. "Fredagsmysets godis tär på hälsan", 2011.

<sup>206</sup> Sjöberg et al. "Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren", 2011.

<sup>207</sup> Forskning.se. "Hur vanlig är fetma?", u.å.

<sup>208</sup> Hälsa. "Stressade mödrar får överviktiga barn", 2011.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

nyckelpersoner i det förebyggande arbetet avseende en hälsosam livsstil.<sup>209</sup> Dagens familjer ägnar i genomsnitt 14 minuter åt att laga mat. Måltidsordningen har slagits sönder, vilket har fått ödesdigra konsekvenser.<sup>210</sup>

Det brukar vara enklare för ett barn att hålla vikten eller minska i vikt om det finns en tydlig struktur i familjen och ett varmt och lagom engagerat stöd från föräldrarna. I mellanstadieåldern (vanligaste debutåldern för ätstörningar) uppstår ofta en ny risksituation när ett barn inte längre går på fritidshem, utan är ensamt hemma innan föräldrarna kommer hem. En del barn slutar att vara aktiva i de idrotter de tidigare ägnat sig åt och en del barn blir väldigt stillasittande på helgerna. Föräldrarnas roll måste åter betonas, så att barnet inte blir ensamt i sitt arbete med vikten.<sup>211</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Viktproblemen bland unga kan komma att kosta ännu mer senare i livet, eftersom övervikt, fetma och undervikt ökar risken för olika sjukdomar och förtida död.<sup>212 213</sup>

Utöver ovanstående vårdkostnader skulle det i en samhällsekonomisk kalkyl även tillkomma kostnader på grund av sjukfrånvaro och förtidspensioner. Dessa kostnader beräknas vara minst lika höga som för vård<sup>214</sup> och blir i så fall ytterligare 689 532 224 kronor.

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

---

<sup>209</sup> Stenhammar. *Parental Perspectives on Preschool Children's Lifestyle*, 2011, 70.

<sup>210</sup> Löndahl. *Fetma - vår nya folksjukdom?* 2007, 33.

<sup>211</sup> Stockholms läns landsting. *Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013*, 2010, 54 & 56.

<sup>212</sup> *Ibid*, 3 & 61.

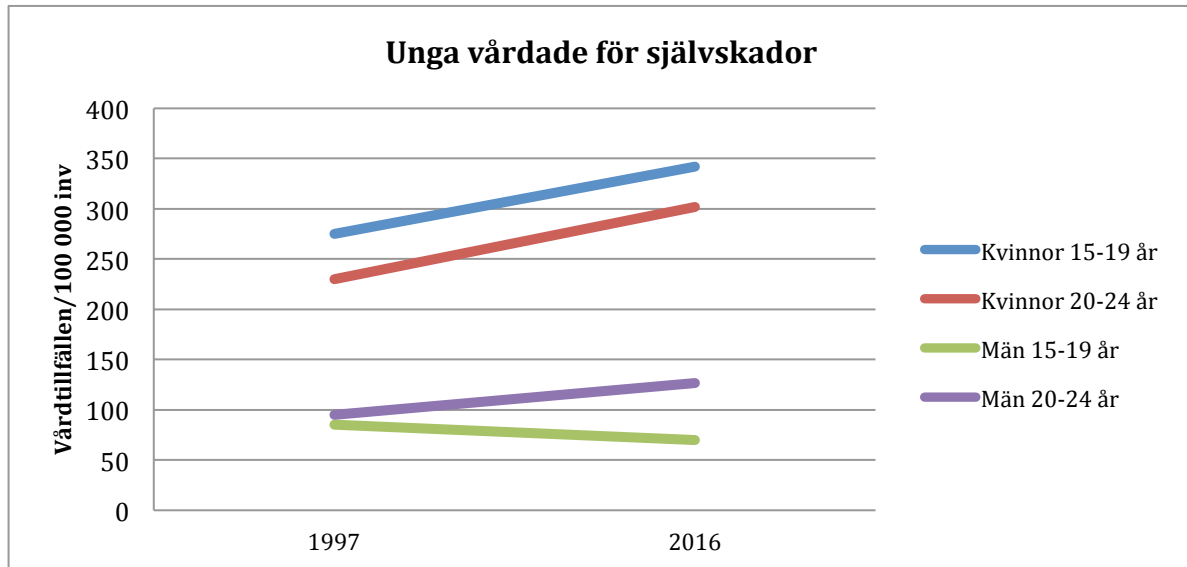
<sup>213</sup> Persson et al. *Kostnadsutveckling i svensk sjukvård relaterad till övervikt och fetma*, 2004, 11.

<sup>214</sup> Birke Dahl et al. *Att förebygga fetma hos barn och ungdom - en ekonomisk analys*, 2011, 6.

### 3.10 Ökade självsador bland unga

#### Trend

Självsador som leder till slutenvård har under perioden 1997–2016 ökat med 24 procent för kvinnor i åldrarna 15-19 år, 31 procent för kvinnor 20-24 år och 34 procent för män 20-24 år. Här ingår sannolikt även självmordsförsök, eftersom avsikten med handlingen inte framgår av vårdstatistiken.<sup>215 216</sup>



Källa: Beckman et al. "Drastisk ökning av unga som slutenvårdas efter självskada", 2010, 430; Socialstyrelsen, "Yttre orsaker till skador och förgiftningar", u.å.

#### Antal & kostnad

De som skär sig söker sjukvård i minst utsträckning och meddelar sällan någon om skadehändelsen. Det finns därför ett mörkertal av självskaadehandlingar som aldrig kommer till sjukvårdens kännedom.<sup>217</sup> Vissa undersökningar tyder på att så många som tio procent av flickorna och fem procent av pojkarna genomfört någon form av självskaade beteende.<sup>218</sup> En undersökning vid Örebro universitet visar att upp till 20 procent av högstadieungdomar någon gång skadar sig själva.<sup>219</sup> Totalt skulle detta betyda att 165 452 barn och unga i åldrarna 10-24 år självskaade sig år 2016, med avdrag för dem som hade för avsikt att ta sitt liv, vilka redovisas separat under avsnitt 3.16. Om alla dessa fick vård skulle det kosta landstingen 39 205 671 372 kronor.

#### Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen

Det finns några saker som man kan säga är skyddande faktorer för självskaadebeteenden: Känsla av sammanhang (KASAM), inre kontroll samt självkänsla.<sup>220</sup> Föräldrar är centrala för samtliga dessa skyddsfaktorer, se Forskning om KASAM och självkänsla på sidan 16 respektive 15. Förmågan till inre kontroll är beroende av både hjärnans utveckling av affektregleringssystemet (Hjärnforskning s 12) samt mentaliseringsprocessen (Forskning om mentalisering s 14) mellan barn och förälder.

Forskarna har noterat ett tydligt samband med förekomsten av självsador: betydelsen av känslor för sina föräldrar. Unga som uppgav att de saknade en positiv relation till sina föräldrar och till kamrater var klart

<sup>215</sup> Beckman et al. "Drastisk ökning av unga som slutenvårdas efter självskada", 2010, 430.

<sup>216</sup> Socialstyrelsen, "Yttre orsaker till skador och förgiftningar", u.å.

<sup>217</sup> Ibid.

<sup>218</sup> Stain. *Självskaadebeteende*, 2008, 7 & 38.

<sup>219</sup> Harradine. "Varför skadar ungdomar sig själva?", 2013.

<sup>220</sup> Hellberg & Larsson. *Ångesten rann ut med blodet*, 2009, 10 & 11.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

överrepresenterade bland de som självskadade sig, liksom de som grubblade och tänkte negativt om sig själva och sin situation.<sup>221</sup>

Enligt psykologen Johan Cullbergs etablerade kristeori, har flickor som kontinuerligt skär sig ofta en väsentlig brist på trygghet och ett svagt familjärt nätverk, medan ett starkt familjärt nätverk är av betydelse för att klara svåra situationer.<sup>222</sup>

### ***Diskussion/Slutsatser***

Även om de flesta unga som skadar sig själva avsiktligt inte söker vård, kommer sannolikt flera av dem att så småningom nå vården eftersom de ofta upprepar sina handlingar och ibland går över i regelrätta självmordsförsök. Därför utgör de en reell riskkostnad för landstingen och bör ingå i kostnadsberäkningen.

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

---

<sup>221</sup> Engström & Karlsson. "Självskador vanligt även bland pojkar", 2009.

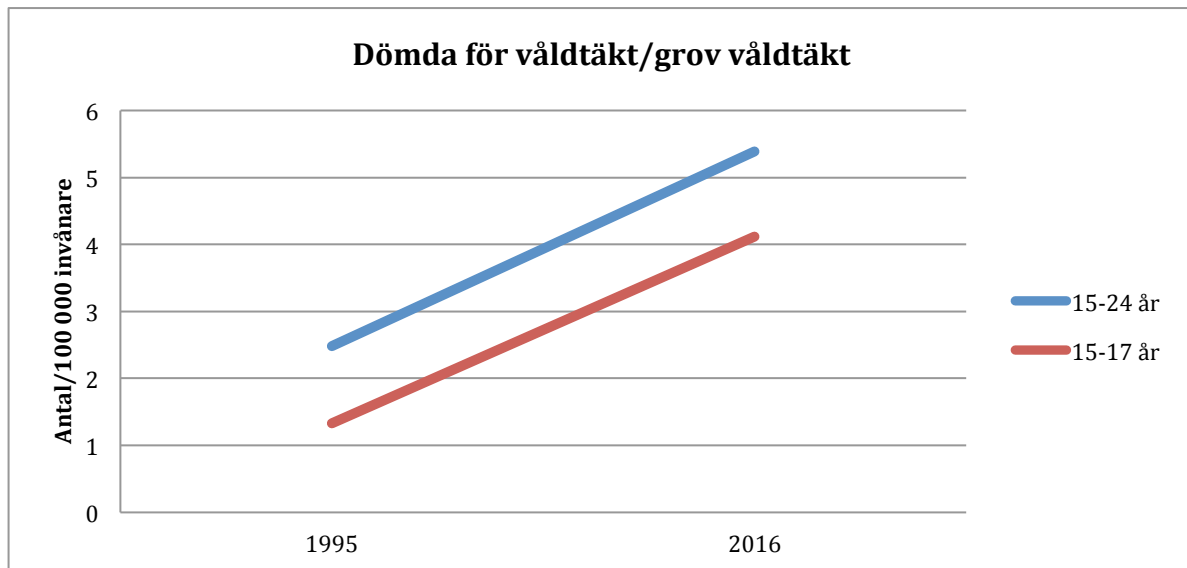
<sup>222</sup> Hellberg & Larsson. *Ångesten rann ut med blodet*, 2009, 36 & 43.



### 3.11 Ökning av grova brott och yngre våldsverkare

#### Trend

Svenska ungdomar begår fler och värre brott än ungdomar i övriga Norden, visar en undersökning av ungdomskriminalitet i de fyra nordiska huvudstäderna. Samtidigt blir de våldsbrott som ungdomar begår allt grövre, även bland mycket unga människor.<sup>223</sup> Våldtäkter och kriminalitet i allmänhet kryper ner i åldrarna.<sup>224</sup> Under perioden 1995-2016 ökade antalet domar för våldtäkt/grov våldtäkt med 117 procent bland unga i åldrarna 15-24 år och med 210 procent i den yngsta gruppen, 15-17 år. Håri ingår inte våldtäkt mot barn, eftersom denna rubricering inte finns med i Brå:s statistik före år 2005.<sup>225 226</sup>



Källor: Brå. "Lagföringsbeslut efter huvudbrott och ålder, år 1995/2016".

#### Antal & kostnad

År 2016 fattade Sveriges domstolar beslut om 1 863 fällande domar mot unga i åldrarna 15-24 år för misshandel, 231 för grov misshandel/vållande till annans död, 491 för rån, 28 för grovt rån, 114 för våldtäkt (inklusive våldtäkt mot barn), 41 för mord och 11 för dråp.<sup>227</sup> Totalt kostade brotten staten 2 249 274 863 kronor.

#### Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen

Otrygg anknytning i åldern ett-tre år är en riskfaktor för våldsamt beteende, enligt Adrian Raine, professor i kriminologi och psykiatri vid Pennsylvania-universitetet. I 35 år har han fotograferat hjärnorna på grova våldsbrottslingar och kommit fram till att seriemördare och psykopater har ett underutvecklat empaticentrum (amygdala) – där ett av tre viktiga områden är centrum för bra föräldraskap - vilket gör dem känslolösa.<sup>228 229</sup>

Frånvarande föräldrar ökar risken för att barn använder fysiskt, psykiskt eller sexuellt våld mot sina syskon, medan närvarande föräldrar som aktivt engagerar sig i sina barns liv minskar risken, visar amerikansk forskning. Syskonvåld beräknas vara mer vanligt förekommande än våld från förälder mot

<sup>223</sup> Götblad. "Unga människor i Sverige begår allt grövre brott", 2007.

<sup>224</sup> Kruse. "Sexbrott ökar bland unga", 2009.

<sup>225</sup> Brå. "Lagföringsbeslut efter huvudbrott och ålder, år 1995", u.å.

<sup>226</sup> Brå. "Lagföringsbeslut efter huvudbrott och ålder, år 2016", u.å.

<sup>227</sup> Ibid.

<sup>228</sup> Ennart. "Ondskan sitter i pannloben", 2013.

<sup>229</sup> Ennart. Våldets anatomi, 2013.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

barn, uppskattningsvis tre procent av barnen använder "farligt våld" medan 35 procent utsätts för någon form av övergrepp. I Sverige är problematiken förbisedd.<sup>230 231 232</sup>

Forskarnas rön om kopplingen mellan våldsbenägenhet och föräldrarelation bekräftas av de praktiska erfarenheterna hos organisationen Farsor och morsor på stan, som nattvandrat bland unga sedan 1989: "Det besinningslösa våldet bland ungdomar vi ser är inte ett ungdomsproblem, det är ett vuxenproblem. [...] Vi måste som vuxna leva nära våra barn. Vara de som ser, bekräftar och berör. De skriker efter oss, efter någon som orkar, som finns kvar och fortsätter älska även när de kanske inte förtjänar det. [...] Vår brist på närvaro är vårt största fel. Det hjälper inte att jag tio gånger om dagen säger att jag älskar mina barn om jag aldrig är hemma och visar det."<sup>233</sup>

### ***Diskussion/Slutsatser***

Våldsbrotten är långt fler än vad statistiken visar, eftersom många brottsoffer inte anmäler. För sexualbrott är mörkertalet över 80 procent.<sup>234</sup> Och av de anmälningar som görs, leder allt färre till åtal. Bara var tionde våldtäktsanmälan i Sverige ledde till åtal 2016, en minskning med nära hälften sedan 2014.<sup>235</sup> Polisen hinner inte utreda alla anmälningar om våldtäkter och sexuella övergrepp, trots att anmälningarna ökat med 13 procent under 2016.<sup>236</sup> Dessa orapporterade respektive outredda brott orsakar sannolikt också kostnader för landstingen i form av vård och samhällsekonomiskt genom inkomstbortfall.

Varje vecka uppdragas minst ett allvarligt sexuellt övergrepp mot barn i förskolan, skolan eller andra offentliga miljöer. Mindre än 10 procent av sexbrotten kommer till myndigheternas kännedom.<sup>237</sup>

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

---

<sup>230</sup> Löfroth. "Syskonvåld kan ge ärr för livet", 2012.

<sup>231</sup> Löfroth. "Avund kan väcka vrede", 2012.

<sup>232</sup> Boyse. "Sibling Abuse", 2012.

<sup>233</sup> Jaktlund. "Det är vi vuxna som sviker", 2007.

<sup>234</sup> de Vylder. *Vad kostar våldtäkter?*, 2010, 108.

<sup>235</sup> Neuding. "Journalister, ta reda på fakta!", 2017.

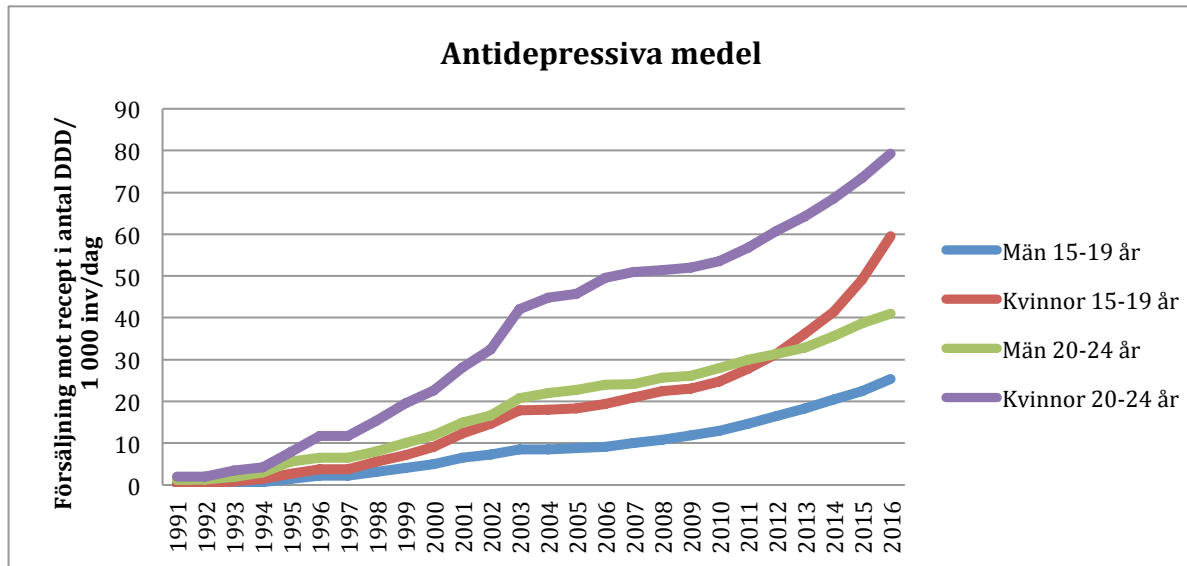
<sup>236</sup> Lagerwall. "Polisen: Hinner inte utreda våldtäkter", 2017.

<sup>237</sup> Dagens Samhälle. "Sexövergrepp i offentlig verksamhet varje vecka", 2016.

### 3.12 Ökad utskrivning av psykofarmaka till unga

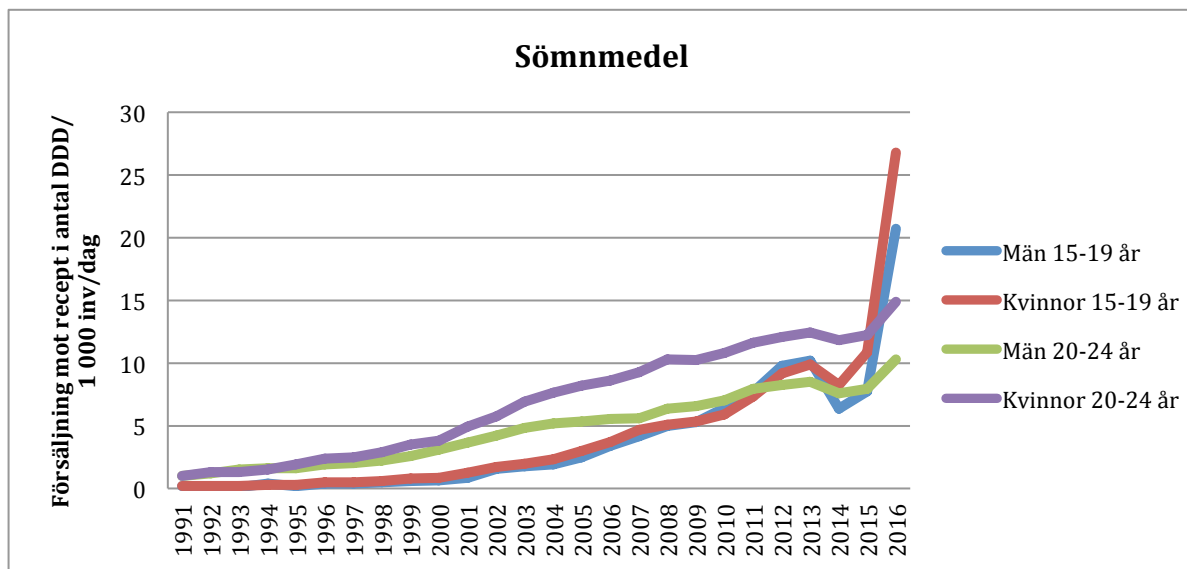
#### Trend

Under perioden 1991-2016 har försäljningen av antidepressiva medel 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 har antidepressiva medel ökat med 3 862 procent bland kvinnor och 3 320 procent bland män.<sup>238 239 240</sup>



Källa: Apoteksbolaget. Svensk läkemedelsstatistik 1991-1999, 1992-2000; eHälsomyndigheten. "Apotekens försäljning av psykofarmaka 2000-2005", 2015; Socialstyrelsen. "Läkemedel", u.å.

Under perioden 1991-2016 har försäljningen av sömnmedel ökat med 13 290 procent till unga kvinnor 15-19 år och 10 260 procent till jämnåriga män. I gruppen 20-24 år har sömnmedel ökat med 1 390 procent bland kvinnor och 928 procent bland män.<sup>241 242 243</sup>



Källa: Apoteksbolaget. Svensk läkemedelsstatistik 1991-1999, 1992-2000; eHälsomyndigheten. "Apotekens försäljning av psykofarmaka 2000-2005", 2015; Socialstyrelsen. "Läkemedel", u.å.

<sup>238</sup> Apoteksbolaget. Svensk läkemedelsstatistik 1991-1999, 1992-2000.

<sup>239</sup> eHälsomyndigheten. "Apotekens försäljning av psykofarmaka 2000-2005", 2015.

<sup>240</sup> Socialstyrelsen. "Läkemedel", u.å.

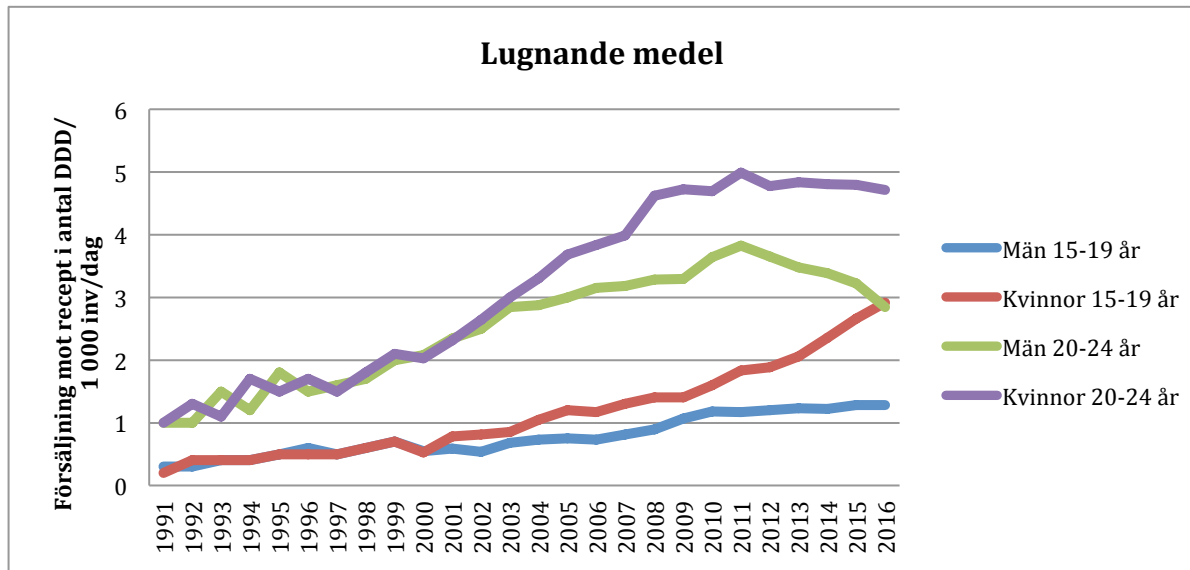
<sup>241</sup> Apoteksbolaget. Svensk läkemedelsstatistik 1991-1999, 1992-2000.

<sup>242</sup> eHälsomyndigheten. "Apotekens försäljning av psykofarmaka 2000-2005", 2015.

<sup>243</sup> Socialstyrelsen. "Läkemedel", u.å.

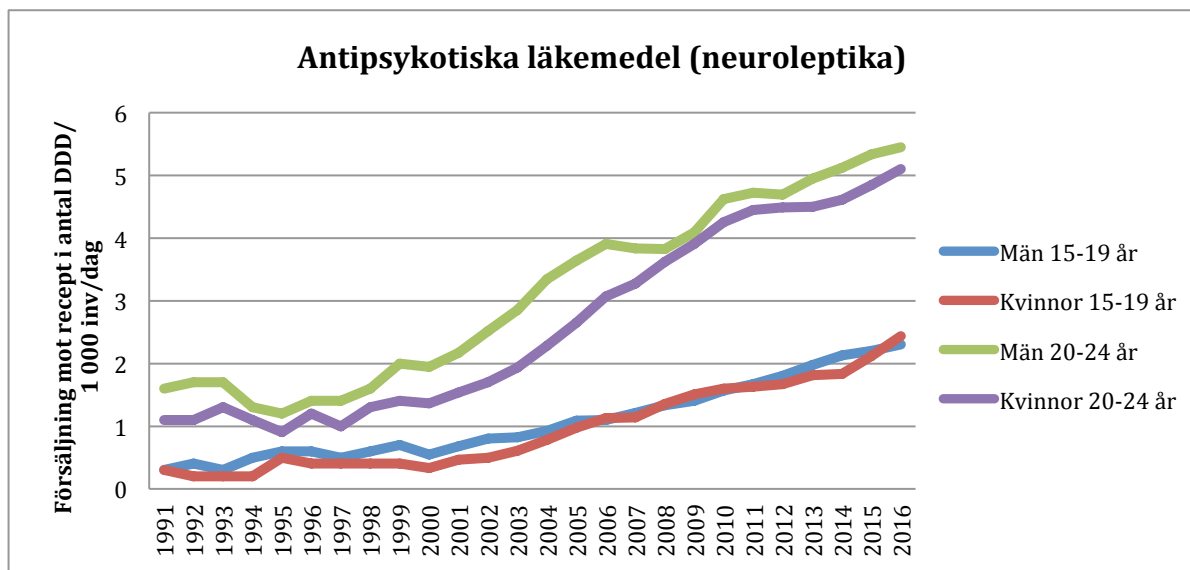
## Familjepolitikens ekonomi 2016

Under perioden 1991-2016 har försäljningen av lugnande medel ökat med 1 360 procent till unga kvinnor 15-19 år och 327 procent till jämnåriga män. I gruppen 20-24 år har lugnande medel ökat med 371 procent bland kvinnor och 184 procent bland män.<sup>244 245 246</sup>



Källa: Apoteksbolaget. Svensk läkemedelsstatistik 1991-1999, 1992-2000; eHälsomyndigheten. "Apotekens försäljning av psykofarmaka 2000-2005", 2015; Socialstyrelsen. "Läkemedel", u.å.

Under perioden 1991-2016 har försäljningen av antipsykotiska läkemedel (neuroleptika) ökat med 713 procent till unga kvinnor 15-19 år och 667 procent till jämnåriga män. I gruppen 20-24 år har antipsykotisk medicin ökat med 364 procent bland kvinnor och 241 procent bland män.<sup>247 248 249</sup>



Källa: Apoteksbolaget. Svensk läkemedelsstatistik 1991-1999, 1992-2000; eHälsomyndigheten. "Apotekens försäljning av psykofarmaka 2000-2005", 2015; Socialstyrelsen. "Läkemedel", u.å.

<sup>244</sup> Apoteksbolaget. Svensk läkemedelsstatistik 1991-1999, 1992-2000.

<sup>245</sup> eHälsomyndigheten. "Apotekens försäljning av psykofarmaka 2000-2005", 2015.

<sup>246</sup> Socialstyrelsen. "Läkemedel", u.å.

<sup>247</sup> Apoteksbolaget. Svensk läkemedelsstatistik 1991-1999, 1992-2000.

<sup>248</sup> eHälsomyndigheten. "Apotekens försäljning av psykofarmaka 2000-2005", 2015.

<sup>249</sup> Socialstyrelsen. "Läkemedel", u.å.

### **Antal & kostnad**

År 2016 fick 13 633 barn och unga i åldrarna 0-24 år 1 841 714 DDD (definierad dygnsdos, motsvarar den förmodade medeldosen till vuxna) av antipsykotiska läkemedel (neuroleptika), 50 386 fick 1 474 654 DDD av lugnande medel, 58 536 fick 13 325 229 DDD av sömnmedel, 71 896 fick 23 789 031 DDD av antidepressiva medel och 59 744 fick 21 211 003 DDD av centralt verkande sympatomimetika (adhd-läkemedel).<sup>250</sup> Sistnämnda läkemedelsgrupp bedöms relevant att räkna in i den psykofarmaka-användning som kan ha viss koppling till den svenska barnomsorgsmodellen, eftersom forskare konstaterat att stökiga/stora barngrupper i förskolan kan trigga igång störningar hos barn med adhd, autism eller Aspergers syndrom.<sup>251</sup> Sammanlagt kostade psykofarmakan staten 450 676 967 kronor. Här saknas uppgifter om läkarbesökskostnaden för utskrivning av medicinen, där landstingen också står för den största delen.

### **Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen**

I Europa sker en överutskrivning av läkemedel mot depressioner och ångest till unga. Det är väldigt enkelt att skriva ut ett recept. Men det kan finnas allvarliga biverkningar, och vissa mediciner har inte prövats länge på barn. Psykosociala insatser kräver mer tid, engagemang och pengar. Men det är att föredra i många fall. De kan både ändra symptomen och personens möjligheter att hantera sina problem i framtiden. Mer måste göras för att skapa sociala skyddsnät [vilket familjen är den naturliga och grundläggande formen av<sup>252</sup>] där man är uppmärksam på sjukdomstecken som humörsvängningar, sömnproblem och svårigheter att sköta vardagliga rutiner, säger Shahar Saxena, chef för FN:s världshälsoorganisation WHO:s avdelning för mental hälsa.<sup>253</sup>

Lena Leissner, sömnextpert och överläkare vid neurokliniken i Örebro, är starkt kritisk mot den ökade utskrivningen av psykofarmaka och tror att det handlar om föräldrar som tar en genväg för att slippa engagera sig i något som är tyngre, om stressade familjer som vill väl, men med en överfull vardag. Barn som medicineras för adhd får sämre stöd på annat sätt, till exempel med terapi och familjestöd, trots att detta rekommenderas – även vid medicinering. Förändringar i vårt sätt att leva har en del i barns ökade psykiska besvär. Hon menar att vi måste fråga oss om vi ska ha ett samhälle där tio procent av barnen kvalar in under diagnosen adhd eller om det också har att göra med hur vi organiserar vårt samhälle.<sup>254</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Det är anmärkningsvärt att Socialstyrelsen i samband med publiceringen av läkemedelsstatistiken för 2016<sup>255</sup> endast nämner att sömnhormonet melatonin ökat kraftigt under det senaste året i alla åldrar och för båda könen, men inte anger den procentuella ökningen i den vanligaste patientgruppen - pojkar i åldern 10-19 år – utan bara för den mycket mindre gruppen kvinnor i åldern 30-44 år. Det är också märkligt att myndigheten inte lyfter fram den stora ökningen av sömnmedel (där melatonin ingår) under 2016 bland unga, i synnerhet pojkar och flickor 15-19 år. Socialstyrelsen säger inte heller någonting om att antidepressiva medel har accelererat det senaste året inom flera åldersgrupper, utan nämner endast att användningen ökat de senaste tio åren. Det är också en stor brist att myndigheten inte redovisar statistik äldre än 2006 i sin databas, vilket inte ger en fullständig bild av utvecklingen där ökningen av psykofarmaka till unga har varit ännu kraftigare under de senaste 25 åren. Socialstyrelsen brukar ibland påpeka att nya läkemedel ofta en hög procentuell ökningstakt i början och att det därför kan bli missvisande att jämföra utvecklingen från start. Men även om man tar hänsyn till det och bortser från de första tio åren, framgår det av ovanstående fyra diagram att ökningen för samtliga typer av psykofarmaka har varit påfallande stor även de senaste 15 åren.

<sup>250</sup> Socialstyrelsen. "Läkemedel", u.å.

<sup>251</sup> Berglund & Pettersson. *Att ha barn med ADHD, autism eller Aspergers syndrom i förskolan*, 2011, 6.

<sup>252</sup> FN. "FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna", 1948, art 16:3.

<sup>253</sup> von Hall. "Psykisk ohälsa i fokus för WHO", 2013.

<sup>254</sup> Sundén Jelmini. "Barnens pillerkarta ritas om", 2013.

<sup>255</sup> Socialstyrelsen. *Statistik om läkemedel år 2016*, 2017.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

Dessvärre är utskrivningen av psykofarmaka bara toppen på isberget; ett exempel är den ökade användningen av receptfria värktabletter bland unga:

Nästan var sjätte tonårstjej (15 %) i Stockholm äter receptfria värktabletter som Alvedon dagligen eller flera gånger i veckan, visar Svenska Dagbladets enkät bland 14-16-åringar. Flickorna tar tabletter mot huvudvärk och menssmärtor – men även mot stress, sömnbrist och övervikt. Motsvarande siffra för killarna är drygt nio procent. Överanvändning medför risk för kronisk huvudvärk och leverskador. Receptfria värktabletter har blivit den vanligaste metoden som tonårsflickor använder vid självmordsförsök.<sup>256</sup>

År efter år toppar Alvedon och andra värktabletter med paracetamol listan över de läkemedel som oftast orsakar förgiftning. Sedan år 2000 har antalet förfrågningar till Giftinformationscentralen om förgiftade barn och unga under 20 år ökat från 751 till 1 531 år 2012 [+ 104 %]. Den verkliga siffran är med största sannolikhet högre eftersom frågorna främst speglar behovet hos oerfarna läkare. De läkare som stött på problemet tidigare behöver inte lika ofta be om råd.<sup>257</sup>

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

---

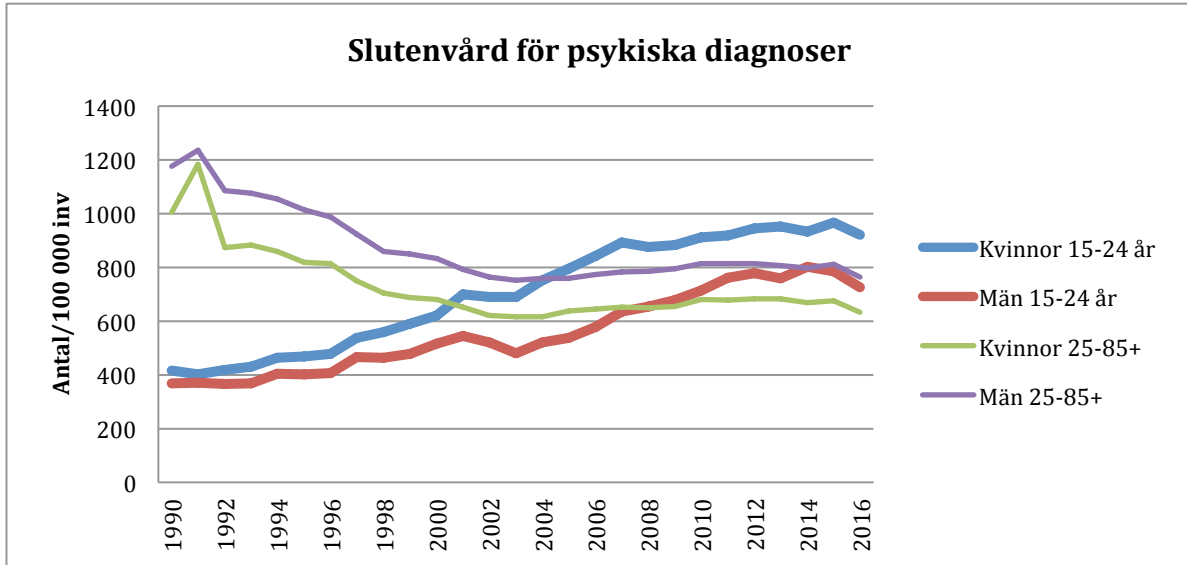
<sup>256</sup> Ennart. "Tonårstjejer använder värktabletter mot allt", 2010.

<sup>257</sup> Ennart. "Forskare: Alvedon hade aldrig godkänts om det lanserats i dag", 2013.

### 3.13 Ökad psykvård av allt fler unga

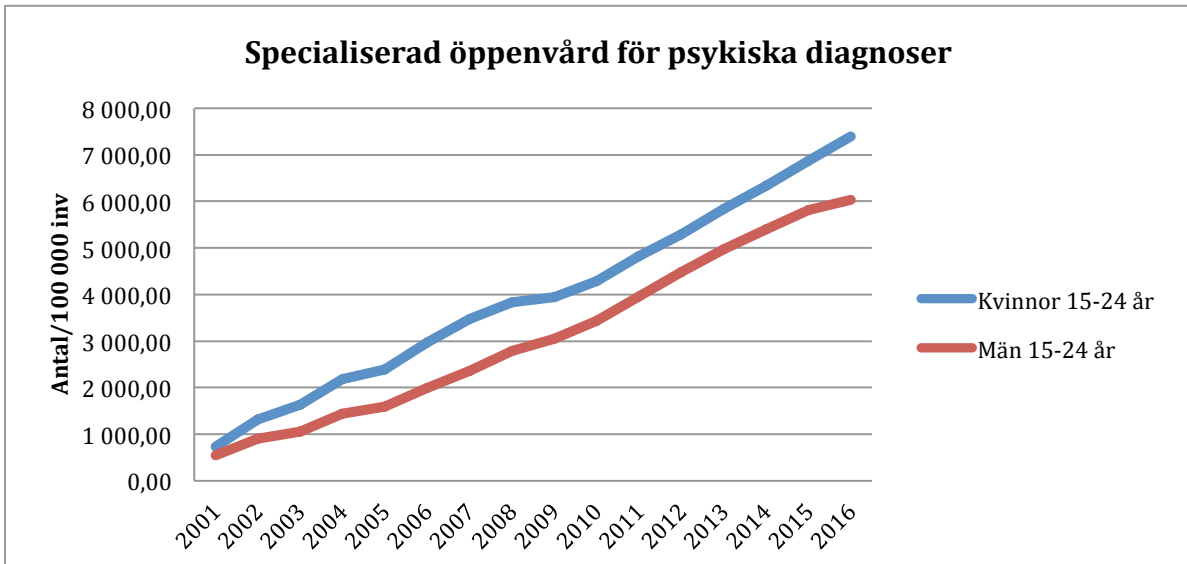
#### Trend

Under perioden 1990–2016 har inläggningarna i sluten psykiatrisk vård bara ökat bland unga, medan de har minskat i alla andra åldersgrupper. Bland unga kvinnor (15-24 år) ökade antalet inlagda med 122 procent och bland unga män med 97 procent.<sup>258</sup>



Källa: Socialstyrelsen. *Statistik om sjukdomar behandlade i sluten vård 2016 Tabeller*, 2017, 5; Socialstyrelsen. *"Diagnoser i sluten vård"*, u.å; SCB. *"Folkmängd"*, u.å.

Även inom den psykiatriska öppenvården har antalet unga patienter ökat, under perioden 2001-2016 med 907 procent bland kvinnor i åldrarna 15-24 år och med 1 010 procent bland män i samma åldrar.<sup>259</sup> Men mörkertalet är stort enligt Socialstyrelsen eftersom många besök inte rapporteras till patientregistret.<sup>260</sup>



Källa: Socialstyrelsen. *"Diagnoser i specialiserad öppen vård"*, u.å.

<sup>258</sup> Socialstyrelsen. *Statistik om sjukdomar behandlade i sluten vård 2016 Tabeller*, 2017, 5.

<sup>259</sup> Socialstyrelsen. *"Diagnoser i specialiserad öppen vård"*, u.å.

<sup>260</sup> Mossing. *"Mörkertal inom BUP:s besöksstatistik"*, 2011.

### **Antal & kostnad**

År 2016 fick 246 878 barn och unga i åldrarna 0-24 år vård för psykiska problem, varav 236 880 fick öppenvård och 9 998 fick slutenvård.<sup>261 262</sup> Detta kostade landstingen 14 139 931 998 kronor. Här inräknas inte vård av unga med ätstörningar då de redovisas separat i avsnitt 3.8.

### **Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen**

I organisationen Bris studie av barn och unga som kontaktat dem för att de mår psykiskt dåligt, berättar 37 procent av barnen/ungdomarna om förhållanden som tyder på emotionell omsorgssvikt [se Forskning om omsorg sidan 10]. Begreppet beskriver brist på och avsaknad av positivt och konstruktivt bemötande i relationen mellan förälder och barn. Barnen får inte tillräcklig känslomässig näring i form av närhet, kärlek, uppmärksamhet, bekräftelse, stöd, positiv feedback och gränser. Det här förekommer dels i familjer med missbruk eller psykisk sjukdom, men också i socialt välfungerande familjer där heltidsarbetande föräldrar inte har ork och tid över för barnen. Vissa berättelser antyder att föräldrarna haft svårigheter från början med att knyta an till sina barn.<sup>263</sup>

Brister i anknytning och närhet när barnet är litet visar sig ofta extra starkt i tonåren. I många av berättelserna om depression finns också ensamhet, avstånd och föräldrar som kanske aldrig kunnat prata med barnet om det som barnet känner. Det kan vara svårt för tonårsföräldrar som aldrig har haft en öppen och förtroendefull kommunikation med sitt barn, att åstadkomma det när de är tonåringar. Grunden finns inte där och då håller inte överbyggnaden heller.<sup>264</sup>

I en internationell undersökning sammanställd av WHO uppger barnen i Nederländerna, Spanien och Grekland att de mår bäst. Ett område där svenska barn hamnade långt ned på listan (plats 15 av 21) handlade om relationer till familjen. Frågorna innefattade familjestruktur, gemensamma måltider, utrymme för samtal och känsla av delaktighet. Drygt hälften av de svenska barnen svarade ja på frågan om föräldrarna tillbringade tid med att bara prata med dem flera gånger i veckan jämfört med 70 procent av holländska barn.<sup>265</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Det är anmärkningsvärt att Socialstyrelsen i sin årsrapport<sup>266</sup> inte uppmärksammar ovanstående ökning av psykiatrisk vård av unga de senaste decennierna.

Ökningen bland unga ökar även risken för framtida kostnader då det visat sig att ungdomar som har vårdats för psykisk sjukdom ofta behöver psykiatrisk vård även på längre sikt, eftersom det handlar om ett utdraget sjukdomsförlopp. De använder också mer psykofarmaka och har förhöjd dödlighet jämfört med ungdomar som inte är psykiskt sjuka.<sup>267</sup>

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

---

<sup>261</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i specialiserad öppen vård", u.å.

<sup>262</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i slutenvård", u.å.

<sup>263</sup> Bris. *Kan man bli sjuk av ord?* 2008, 4, 28 & 61.

<sup>264</sup> Bris. *Se hela mig!* 2012, 72.

<sup>265</sup> Carling. "Nolltolerans mot ohälsa har sitt pris", 2009.

<sup>266</sup> Socialstyrelsen. *Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2016, 2017.*

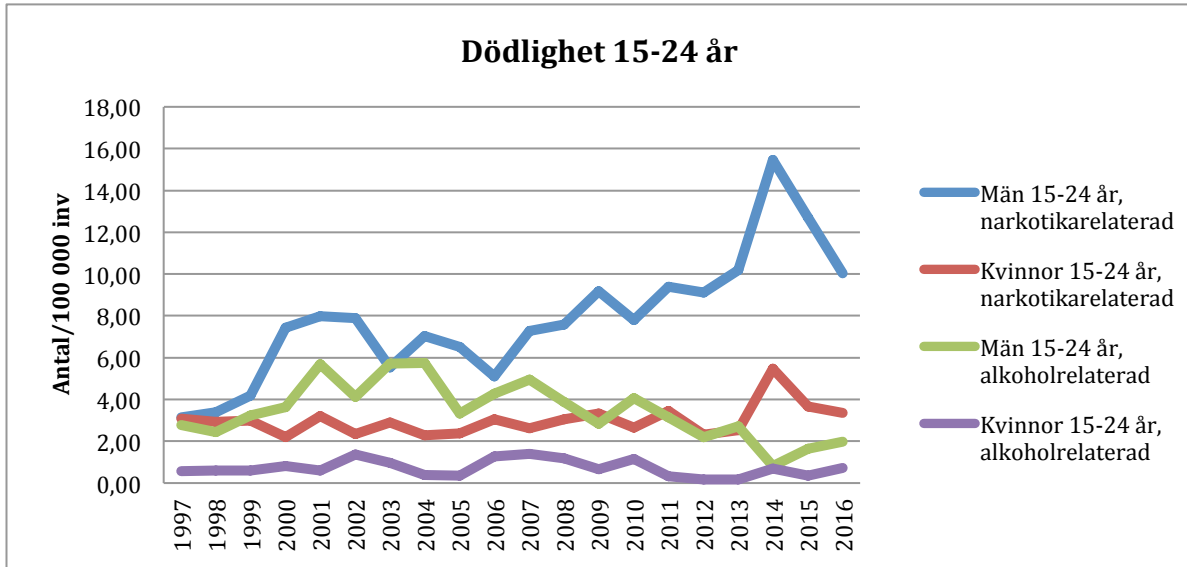
<sup>267</sup> Socialstyrelsen. *Psykisk ohälsa bland unga*, 2013, 28.



### 3.14 Ökande drogmissbruk bland unga

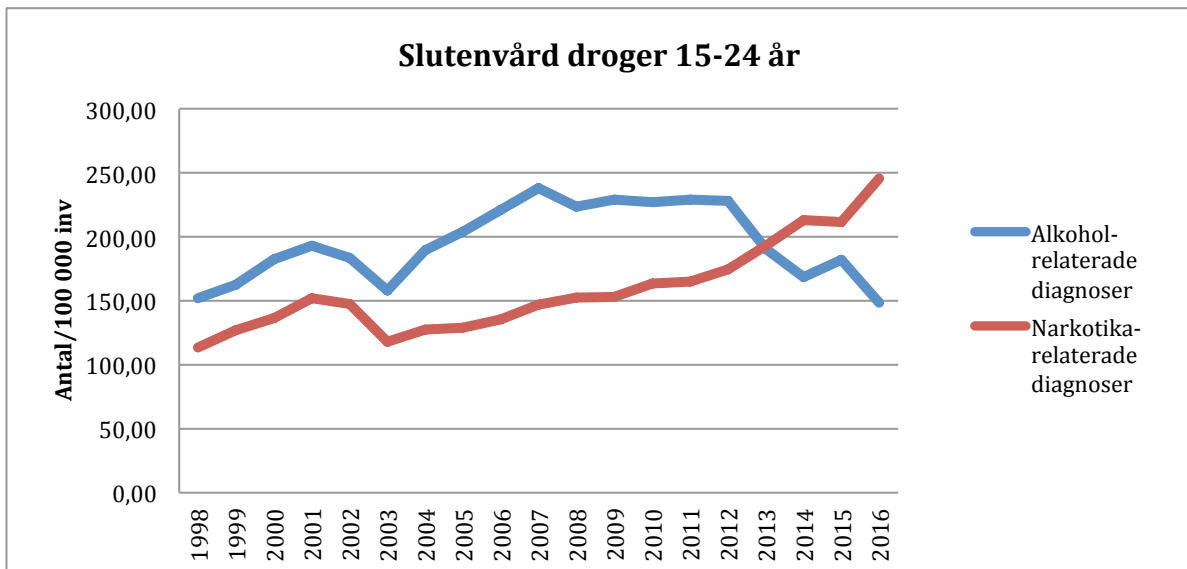
#### Trend

Under perioden 1997-2016 har narkotikarelaterade dödsfall ökat med 220 procent bland män i åldrarna 15-24 år.<sup>268</sup>



Källa: Socialstyrelsen, "Dödsorsaker", u.å.

Under perioden 1998-2016 har antalet unga i åldrarna 15-24 år som fått slutenvård för narkotikaproblem ökat med 116 procent.<sup>269 270</sup>



Källa: Socialstyrelsen. "Diagnoser i sluten vård", u.å.; Socialstyrelsen. "Narkotikarelaterade diagnoser i slutenvård och specialiserad öppenvård 2016", 2017.

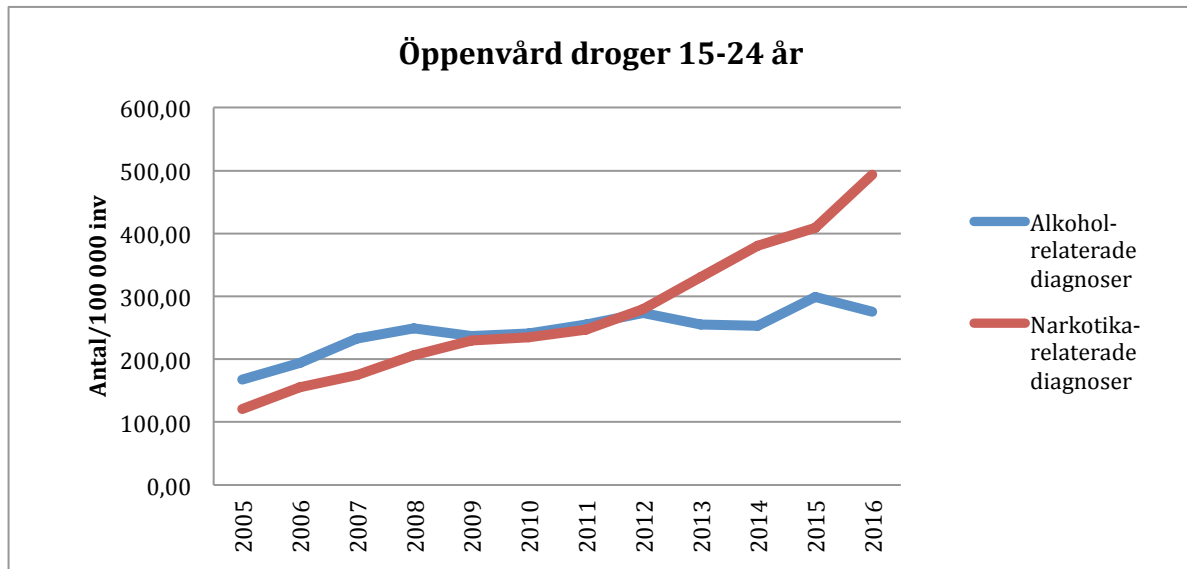
<sup>268</sup> Socialstyrelsen, "Dödsorsaker", u.å.

<sup>269</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i sluten vård", u.å.

<sup>270</sup> Socialstyrelsen. "Narkotikarelaterade diagnoser i slutenvård och specialiserad öppenvård 2016", 2017.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

Inom den specialiserade öppenvården har antalet unga i åldrarna 15-24 år med narkotikaproblem ökat med 309 procent och alkoholproblem med 65 procent under perioden 2005-2016.<sup>271 272</sup>



Källa: Socialstyrelsen. "Diagnoser i specialiserad öppen vård", u.å.; Socialstyrelsen. "Narkotikarelaterade diagnoser i slutenvård och specialiserad öppenvård 2016", 2017.

### Antal & kostnad

År 2016 dog 16 unga i åldrarna 0-24 år av alkoholrelaterade orsaker och 81 av narkotikarelaterade orsaker, sammanlagt 97 döda.<sup>273</sup> Samma år fick 1 841 unga i åldrarna 0-24 år slutenvård<sup>274</sup> och 4 269 specialiserad öppenvård för alkoholrelaterade diagnoser<sup>275</sup> samt 2 943 slutenvård och 5 902 öppenvård för narkotikarelaterade diagnoser<sup>276</sup>, sammanlagt 14 955 unga. Totalt kostade vården samt dödsfallen 1 003 289 441 kronor för landsting och kommuner.

### Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen

Brister i anknytning, omsorg och tillsyn utgör riskfaktorer för att ungdomar ska börja använda droger, medan viktiga friskfaktorer är att känna tillhörighet och anknytning samt att ha ett gott familjeklimat och kärleksfulla relationer.<sup>277</sup>

Enligt överläkaren och psykoterapeuten Paula Liljeberg på alkoholmottagningen Maria Ungdom i Stockholm är grupptricket starkt bland ungdomar – och det gäller även när det kommer till alkohol. I de yngre tonåren blir kompisarna mer förebilder än föräldrarna. Men föräldrar är fortsatt viktiga för att hjälpa dem stå emot alkohol, exempelvis genom att jobba med barnens förmåga att sätta gränser. De bör också lära känna gängen som de ingår i och hålla koll när de är ute.<sup>278</sup> För att föräldrar ska kunna göra detta krävs att man byggt upp en nära och förtroendefull relation med sitt barn under uppväxten.

<sup>271</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i specialiserad öppenvård", u.å.

<sup>272</sup> Socialstyrelsen. "Narkotikarelaterade diagnoser i slutenvård och specialiserad öppenvård 2016", 2017.

<sup>273</sup> Socialstyrelsen. "Dödsorsaker", u.å.

<sup>274</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i slutenvård", u.å.

<sup>275</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i specialiserad öppenvård", u.å.

<sup>276</sup> Socialstyrelsen. "Narkotikarelaterade diagnoser i slutenvård och specialiserad öppenvård 2016", 2017.

<sup>277</sup> Leikin. "Unga vill ha hjälp – de tar droger av en anledning", 2010.

<sup>278</sup> Borneskans. "Grupptrick styr ungas drickande", 2014.

### ***Diskussion/Slutsatser***

Det är anmärkningsvärt att Socialstyrelsen vid publiceringen av 2016 års statistikrapport om dödsorsaker<sup>279</sup> och slutenvård<sup>280</sup> inte lyfter fram hur narkotikarelaterade dödsfall och slutenvård för narkotikarelaterade diagnoser har ökat bland unga i åldrarna 15-24 år sedan 1990-talet. För specialiserad öppenvård har Socialstyrelsen inte ens publicerat någon årsrapport för 2016, fastän den enligt myndighetens publiceringskalender skulle varit klar i september 2017. Där borde ha nämnts att både alkohol- och narkotikarelaterade diagnoser i specialiserad öppenvård har ökat markant bland unga de senaste tio åren, samt att narkotikarelaterade diagnoser till och med har accelererat under det senaste året. Det är också bekymmersamt att Socialstyrelsen under 2016 har ändrat mätmetod för narkotikarelaterade dödsfall respektive vård och har slutat att redovisa dem som en samlad diagnosgrupp i databasen, vilket gjort statistiken svårtillgängligare för allmänheten. Det försvårar även jämförelser över tid. Till ovanstående diagram har därför uppgifterna för 2016 inhämtats manuellt från Socialstyrelsens registerservice samt med vägledning av statistikansvarig.

Antalet missbrukare är sannolikt mycket större än de som hamnar i slutenvård: År 2011 angav 30 procent av kvinnorna och 39 procent av männen i åldrarna 16–24 år att de hade en riskabel alkoholkonsumtion<sup>281</sup>. Detta motsvarar 369 261 unga med riskabel alkoholkonsumtion år 2016.

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

---

<sup>279</sup> Socialstyrelsen, *Statistik om dödsorsaker 2016*, 2017.

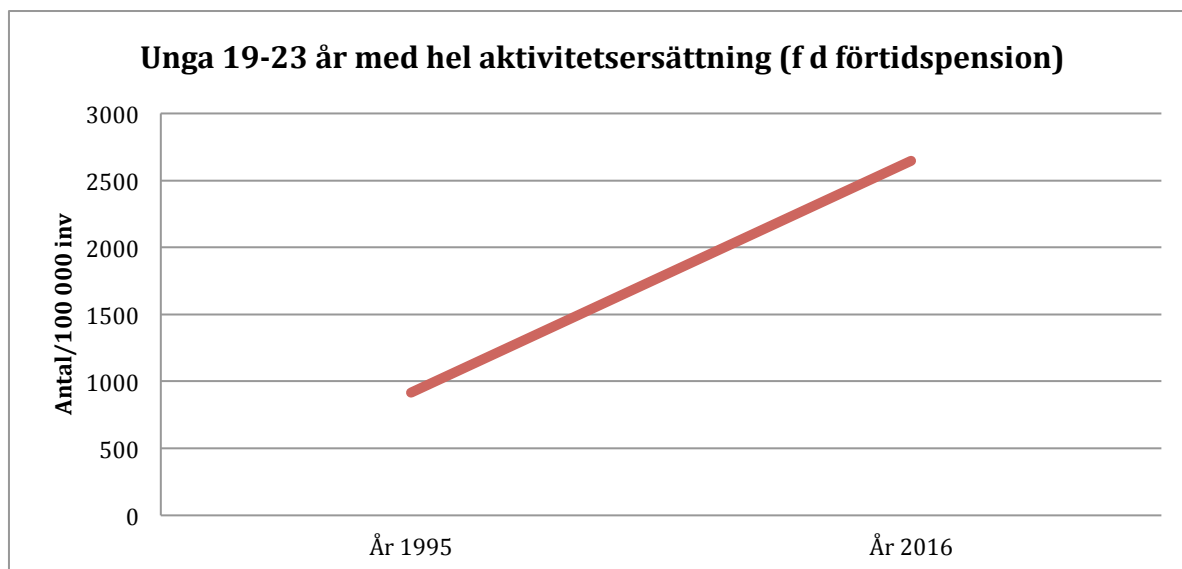
<sup>280</sup> Socialstyrelsen, *Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2016*, 2017.

<sup>281</sup> Ungdomsstyrelsens skrifter 2012:2. *Ung i dag 2012*, 2012, 75.

### 3.15 Ökat utanförskap bland unga

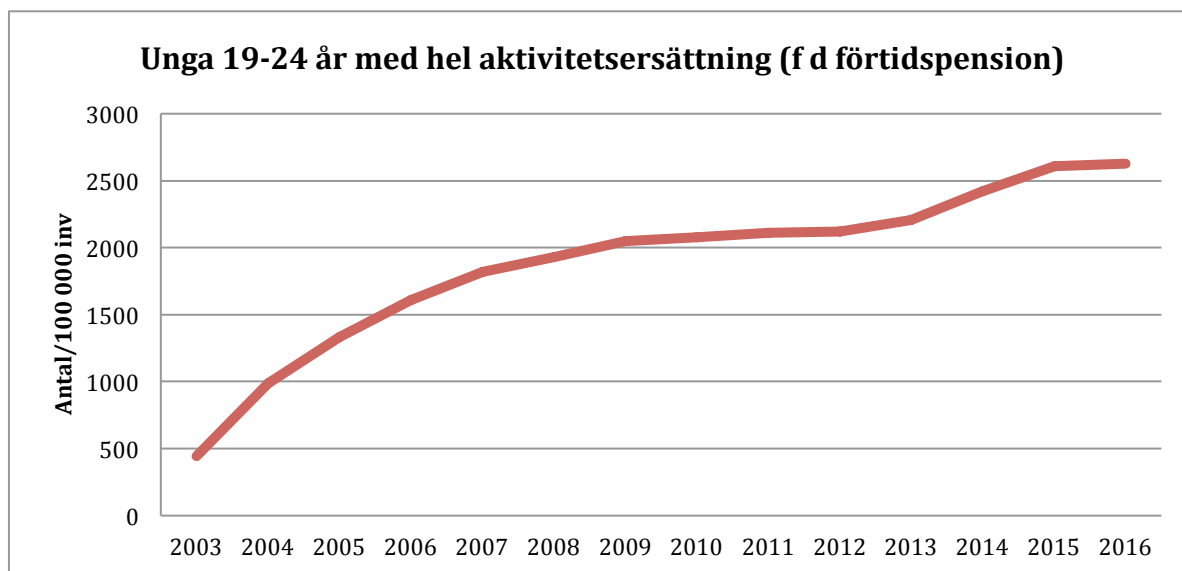
#### Trend

Mellan 1995 och 2016 ökade andelen unga med aktivitetsersättning (fram till 2002 kallat förtidspension) i åldrarna 19-23 år med 189 procent.<sup>282 283</sup> (Här bör observeras källans val av åldersgrupp som saknar 24-åringar, vilka denna rapport omfattar.)



Källor: S 2010:04. *Unga vuxna med aktivitetsersättning – risk för suicidförsök och suicid*, 2013, 13; Försäkringskassan. "Aktivitetsersättning i december 2003-2016 med fördelning efter ålder", u.å.

För åldersgruppen 19-24 år finns bara statistik från 2003, men ökningen till 2016 är ännu större, 491 procent.<sup>284</sup>



Källor: Försäkringskassan. "Aktivitetsersättning i december 2003-2016 med fördelning efter ålder", u.å.

<sup>282</sup> S 2010:04. *Unga vuxna med aktivitetsersättning – risk för suicidförsök och suicid*, 2013, 13.

<sup>283</sup> Försäkringskassan. "Aktivitetsersättning i december 2003-2016 med fördelning efter ålder", u.å.

<sup>284</sup> Ibid.

### **Antal & kostnad**

År 2016 hade 19 619 unga i åldrarna 19-24 år full aktivitetsersättning, eftersom de troligen inte skulle kunna arbeta heltid på minst ett år på grund av en sjukdom, skada eller funktionsnedsättning. Därtill hade 995 unga partiell aktivitetsersättning på 75, 50 eller 25 procent.<sup>285</sup> Utöver dessa befann sig en mängd andra i utanförskap av andra orsaker såsom arbetslöshet, brottslighet, etc. Totalt hamnar 12,8 procent av en årskull utanför samhället<sup>286</sup>, vilket motsvarar 95 673 unga i åldrarna 19-24 år baserat på befolkningen år 2016. Detta kostade staten 52 924 294 467 kronor.

### **Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen**

Studier visar att resan mot utanförskap inleds för de flesta tidigt i livet, samt att det finns brytpunkter då utanförskapsprocessen går fortare än annars och förloppet accelererar. En sådan är då barnet börjar i förskolan och inte fungerar i grupp med andra barn.<sup>287</sup>

Tidiga förebyggande insatser är avgörande för att barn som riskerar att hamna i utanförskap inte ska göra det. Dessutom är kostnaden för förebyggande åtgärder betydligt lägre än utanförskapets slutgiltiga pris.<sup>288</sup> Målgruppen för den primära insatsen är inte de utsatta barnen, riskzonsbarnen eller de sköra barnen utan alla barn. Föräldrarnas roll ses som avgörande i det förebyggande arbetet, därför handlar det om att stödja föräldraskapet.<sup>289</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Det är anmärkningsvärt att Försäkringskassan inte redovisar äldre statistik för aktivitetsersättning/förtidspension än från 2003<sup>290</sup>. Det ger inte hela bilden av den negativa utvecklingen, där ökningen av aktivitetsersättning/förtidspension pågått sedan mitten av 1990-talet. Dessutom anger myndigheten i sin senaste analys<sup>291</sup> endast siffror för 2005-2015 och då bara för det totala antalet unga i åldrarna 19-29 år med aktivitetsersättning, utan att ens ange den procentuella ökningen (2005: 29 000, 2015: 47 000 = +62 %). Detta är avsevärt mindre än ökningen i den yngre halvan av åldersgruppen, 19-24 år, som under perioden 2003-2016 uppgick till 491 procent (se diagram ovan). Inte heller uppmärksammas att ökningen har accelererat under 2016. Men allra märkligast i Försäkringskassans analys är att den helt undgår att adressera den viktigaste frågan: Varför ökar aktivitetsersättning till unga och har så gjort sedan 1995?

Om man gjorde en samhällsekonomisk kalkyl skulle man även få lägga till produktionsbortfall, inklusive uteblivna skatteintäkter och bidrag till socialförsäkringssystemen, vilket ger ytterligare 28 477 451 142 kronor i kostnader.<sup>292</sup>

En omtvistad fråga inom arbetslöshetsforskningen gäller orsakssambandets riktning: blir man arbetslös för att man har dålig psykisk hälsa eller får man dålig psykisk hälsa för att man är arbetslös? Det är rimligt att tro att båda hypoteserna är giltiga och båda hypoteserna har också fått empiriskt stöd.<sup>293</sup> Denna forskning motsäger alltså den ensidiga förklaring som många politiker länge lutat sig mot: om vi skapar fler jobb till ungdomar blir de inte psykiskt sjuka. Utifrån forskningen är det också rimligt att dra slutsatsen att en trygg ung människa har bättre förutsättningar att tackla svårigheterna att ta sig in på arbetsmarknaden än en otrygg.

*För beräkningar, se Bilaga 1.*

<sup>285</sup> Försäkringskassan. "Aktivitetsersättning i december 2003-2016 med fördelning efter ålder", u.å.

<sup>286</sup> Skandia Idéer för Livet. "Om utanförskapets pris", 2014.

<sup>287</sup> Nilsson. *Helhetssyn och långsiktighet*, 2011, 12, 40 & 54.

<sup>288</sup> Skandia Idéer för Livet. "Om utanförskapets pris", 2014.

<sup>289</sup> Nilsson & Wadeskog. *Bättre att stämma i bäcken än i ån*, 2008, 19 & 42.

<sup>290</sup> Försäkringskassan. "Aktivitetsersättning i december 2003-2016 med fördelning efter ålder", u.å.

<sup>291</sup> Försäkringskassan. *Allt fler unga får aktivitetsersättning*, 2017.

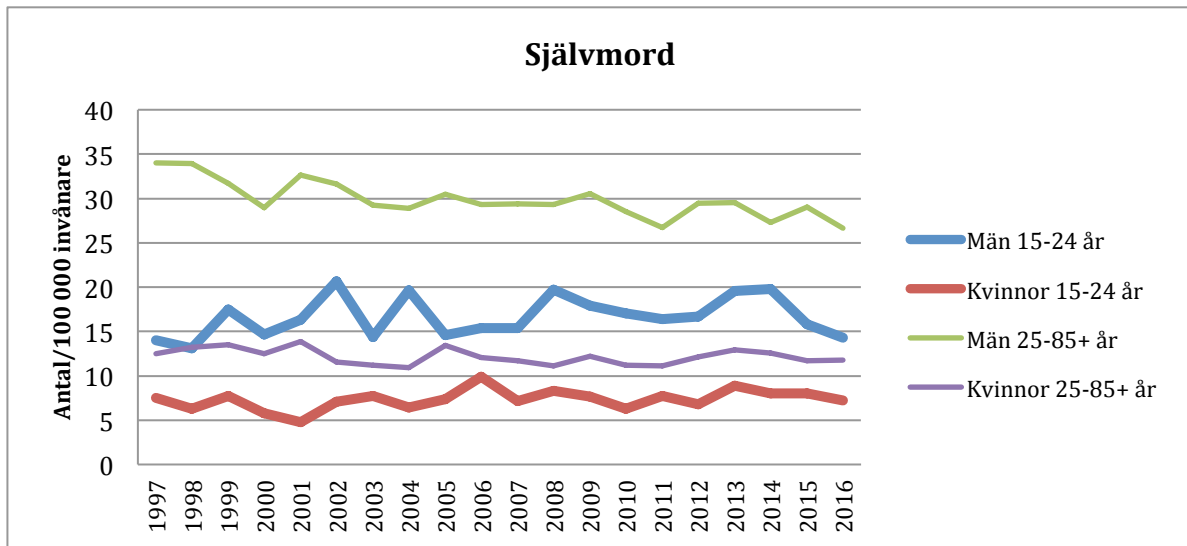
<sup>292</sup> Nilsson & Wadeskog. *Underlag till: En socioekonomisk analys av Skolverkets samverkansprojekt*, 2010, 23, 26-27.

<sup>293</sup> Ungdomsstyrelsens skrifter 2013:3. *Unga med attityd 2013*, 2013, 244.

### 3.16 Ökande självmord och självmordsförsök bland unga

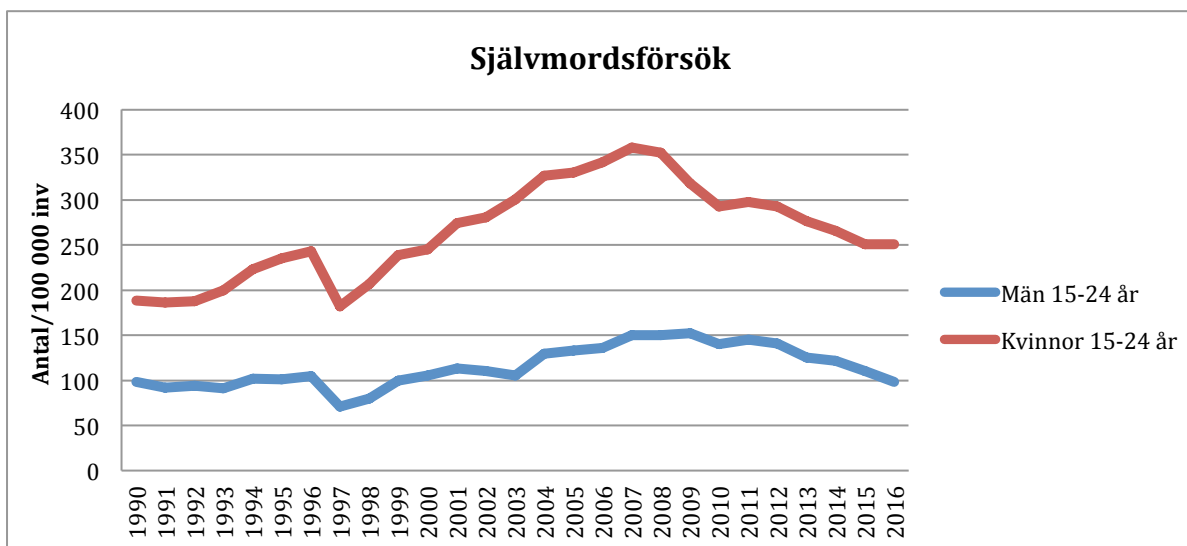
#### Trend

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.<sup>294</sup> Män är fortfarande väsentligt mer drabbade än kvinnor. Under perioden 1997-2016 har antalet självmord ökat med 2 procent bland unga män i denna åldersgrupp, medan självmordstalen i den övriga manliga befolkningen sjunkit med 22 procent.<sup>295</sup> Andelen drabbade har dock varit mycket högre under större delen av perioden, vilket framgår av diagrammet nedan.



Källa: Socialstyrelsen. "Dödsorsaker", u.å.

Andelen ungdomar som gör självmordsförsök ökade kraftigt fram till 2007. Bland kvinnor har ökningen skett sedan början av 1990-talet och bland män sedan slutet av 1990-talet.<sup>296</sup> Trots de senaste årens minskning har självmordsförsöken ändå ökat med 33 procent bland unga kvinnor 15-24 år under perioden 1990-2016.<sup>297 298</sup> (Sannolikt är ökningen större, då Wasserman/NASP ännu inte har publicerat statistik för 2016 utan Socialstyrelsens siffror använts, vilka brukar vara lägre.)



Källor: Wasserman. "Självmordsförsök i Sverige", 2017; Socialstyrelsen, "Yttre orsaker till skador och förgiftningar", u.å.

<sup>294</sup> Mind. "Fakta om självmord", u.å.

<sup>295</sup> Socialstyrelsen. "Dödsorsaker", u.å.

<sup>296</sup> Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2009*, 2009, 69.

<sup>297</sup> Wasserman. "Självmordsförsök i Sverige", 2017.

<sup>298</sup> Socialstyrelsen, "Yttre orsaker till skador och förgiftningar", u.å.

### **Antal & kostnad**

År 2016 registrerades 136 självmord bland unga i åldrarna 0-24 år.<sup>299</sup> För självmordsförsök finns ingen heltäckande statistik, eftersom dessa i många fall aldrig kommer till någon myndighets eller vårdgivares kännedom.<sup>300</sup> Nästan hälften av dem som försökt ta livet av sig kommer inte till sjukhus.<sup>301</sup> År 2016 fick 2 192 unga i åldrarna 0-24 år slutenvård för självmordsförsök<sup>302</sup>, vilket inklusive 40 procents mörkertal blir totalt 3 653 självmordsförsök. Sammanlagt kostade självmorden och självmordsförsöken bland unga 514 328 643 kronor.

### **Koppling till den svenska barnomsorgsmodellen**

De psykosociala förklaringsmodeller som förts fram om varför självmord ökar bland unga handlar om fenomen relaterade till snabba förändringar i samhället på grund av globalisering, arbetsmarknadsförhållanden etc. Man tror att förlust av traditionell familjestruktur och traditionella etiska värderingar samt brist på nya normer och socialt sammanhang bidrar till upplevelser av tomrum och en känsla av villrådighet och hopplöshet.<sup>303</sup> Dessa faktorer stämmer in på kriterierna för lågt KASAM, Känsla Av SAMmanhang, se avsnitt 2.7 under Forskning.

Närhet och omsorg i relationen mellan föräldrar och ungdomar minskar risken för att självmordstankar leder till självmordsförsök, visar en studie från University of British Columbia.<sup>304</sup> Upplevelsen av ensamhet i barndomen samt frekvent social jämförelse med andra är tydligt relaterat till en förhöjd risk för självmordsbeteende senare i livet, enligt en ny avhandling från Stockholms universitet.<sup>305</sup>

Ovanstående forskningsrön bekräftas i en debattartikel skriven av en förälder vars son begick självmord: "Det är så viktigt att prata och ta del av sina ungdomars vardag. Då kan vi ge dem verktyg att analysera den information de hittar [om självmordstankar på internet]. Att våga fråga hur våra ungdomar mår kan faktiskt rädda liv. Självmordsnära får en minskad förmåga att klä i ord vad de känner. Därför måste man vara påstridig."<sup>306</sup>

### **Diskussion/Slutsatser**

Antalet självmord bland unga kan förmodas vara många fler än 136. En studie från Bournemouth University visar att antalet självmord sannolikt är underrapporterat i många västländer, allra mest i Sverige och fem andra länder.<sup>307</sup>

Eftersom självmordsförsök är den starkaste riskfaktorn för framtida självmord, så kan självmorden komma att öka framöver om vi inte lyckas få ner självmordsförsöken. Av dem som vårdats på sjukhus för självmordsförsök dör 10-15 procent senare i självmord, varav de flesta inom ett år efter första försöket. Självmordsrisken kan kvarstå i flera decennier efter självmordsförsöket.<sup>308</sup> Detta betyder att av de 3 653 unga som gjorde självmordsförsök år 2016 kommer 365-548 att dö senare i självmord.

Utöver de som begick självmord eller självmordsförsök finns många fler i riskzonen. Grovt sett räknar man med att det för varje person som överlevt ett självmordsförsök finns hundra personer som planerar ett självmordsförsök.<sup>309</sup> Alltså fanns det år 2016 ytterligare cirka 365 300 (3 653 x 100) unga som mätte så dåligt att de planerade att ta sina liv. Dessa inkluderas dock inte i kostnadsberäkningen här, eftersom

<sup>299</sup> Socialstyrelsen. "Dödsorsaker", u.å.

<sup>300</sup> Mind. "Fakta om självmord", u.å.

<sup>301</sup> Mårtensson. "De känner att ingen bryr sig", 2014.

<sup>302</sup> Socialstyrelsen, "Yttre orsaker till skador och förgiftningar", u.å.

<sup>303</sup> Wasserman. "Självmord bland unga ökar i Sverige", 2004.

<sup>304</sup> Saffer et al. "Caring youth-parent relations can be vital to preventing adolescent suicide attempts", 2015.

<sup>305</sup> Rojas. "Självmordsbeteende kan kopplas till faktorer i barndomen, 2014.

<sup>306</sup> Iverus. "Vuxenlöst nät kan leda unga fel", 2006.

<sup>307</sup> Pritchard & Hansen, *Examining Undetermined and Accidental Deaths as Source of 'Under-Reported- Suicide' by Age and Sex in Twenty Western Countries*, 2015, 3.

<sup>308</sup> Mårtensson. "De känner att ingen bryr sig", 2014.

<sup>309</sup> Mind. "Fakta om självmord", u.å.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

många av dem sannolikt finns med bland andra kostnader för psykisk ohälsa. Men gruppens storlek är väsentlig att notera då den signalerar om en betydande risk för att de statsfinansiella och samhällsekonomiska kostnaderna för självmord/självordsförsök kan stiga ytterligare i framtiden.

De indirekta kostnaderna för självmord och självordsförsök är ännu större än de direkta som påverkar statsfinanserna och som denna rapport fokuserar på. I en samhällsekonomisk kalkyl skulle de indirekta kostnaderna i form av produktionsbortfall uppgå till ytterligare 1 829 931 407 kronor för år 2016.

*För beräkningar, se Bilaga 1.*



## 4 Statsfinansiell redovisning

Här följer en ekonomisk sammanställning av resultaten för den svenska barnomsorgsmodellen och dess hälsoeffekter som redovisades i avsnitt 3.

Kostnaderna för psykisk ohälsa bland barn och ungdomar redovisas som bikostnader, då det sannolikt finns många faktorer som bidrar till den ökande psykiska ohälsan bland barn och ungdomar, varav brister i grundläggande omsorgsbehov är som påvisats en mycket viktig faktor. I vilken grad detta påverkar ungas psykiska hälsa är däremot svårt att avgöra och därför görs en försiktig skattning på tio procent.

### 4.1 Resultaträkning

(miljoner kronor)

#### Statsfinansiella intäkter

Inkomstskatt	32 631
<b>Summa statsfinansiella intäkter</b>	<b>32 631</b>

#### Statsfinansiella kostnader

<i>Direkta kostnader</i>	
Förskolesubventioner	-68 927
<i>Resultat efter direkta kostnader</i>	<i>-36 296</i>

#### *Indirekta kostnader*

Ökad sjuklighet bland förskolebarn (VAB)	-3 439
Ökade sjukskrivningar bland föräldrar	-2 713
<i>Resultat efter direkta och indirekta kostnader</i>	<i>-42 448</i>

#### *Bikostnader för psykisk & fysisk ohälsa bland unga*

Ökande hörselproblem	-539
Ökande mobbning	-63
Försämrade skolresultat	-14 718
Ökande ätstörningar	-28 985
Ökning av viktproblem	-690
Ökade självsador	-39 206
Ökning av grova brott	-2 249
Ökande utskrivning av psykofarmaka	-451
Ökad psykvård av unga	-14 140
Ökande drogmissbruk	-1 003
Ökat utanförskap	-52 924
Ökande självmord och självmordsförsök	-514
<i>Summa bikostnader</i>	<i>-155 482</i>

Varav 10 % schablonkostnad för ungas psykiska & fysiska ohälsa med koppling till den svenska barnomsorgsmodellen

**Summa statsfinansiella kostnader** **-90 627**

**STATSFINANSIELT ÅRSRESULTAT** **-57 996**

### *Diskussion/Slutsatser*

Resultaträkningens förlust på 58 miljarder kronor år 2016 visar att den svenska barnomsorgsmodellen är statsfinansiellt oekonomisk 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. Detta står i strid med alla tre dimensionerna av hållbarhet (se Bakgrund s 7):

- Social hållbarhet – på grund av att barnomsorgsmodellen inte uppfyller grundläggande mänskliga behov;
- Ekologisk hållbarhet – på grund av att barnomsorgsmodellen inte förmår hushålla med mänskliga resurser på lång sikt;
- Ekonomisk hållbarhet – på grund av att barnomsorgsmodellen inte anpassats efter vad människors (barns) hälsa tål och långsiktigt investerar i denna resurs.

Ett tioprocentigt samband mellan den svenska barnomsorgsmodellen och ungas psykiska ohälsa är sannolikt för lågt räknat. 50 procent framstår som mer realistiskt med tanke på att minst 44 procent av ungdomarna i åldrarna 15-24 år har dålig självkänsla (se sidan 15). Ett annat faktum som talar för 50-procentnivån är att 34-57 procent av alla barn är högekänsliga och/eller introverta barn (se sidan 18) och har ett större behov av lugn och ro och att få vara för sig själva snarare än i stora barngrupper. Ett tredje faktum är att en rad symptom på psykisk ohälsa bland unga har fördubblats de senaste 15-20 åren och att den enskilt största förändringen i dessa barns uppväxtvillkor är den minskade tiden med föräldrarna. Om man korrigerade denna förändring och gav dem mer tid med föräldrarna, borde man på sikt kunna få ner den psykiska ohälsan till den nivå den låg på innan förändringen. Detta skulle innebära en halvering, alltså 50 procent. Därmed kan man med stor säkerhet säga att åtminstone hälften av alla barn hade behövt få mer tid med sina föräldrar under uppväxten. Utifrån detta presenteras på nästa sida ett exempel på hur man skulle kunna minska den psykiska ohälsan bland unga genom att förändra den svenska barnomsorgsmodellen.

## 4.2 Alternativ resultaträkning för en hållbar barnomsorgsmodell

Här presenteras en skiss på hur en hållbar barnomsorgsmodell skulle kunna se ut samt dess resultaträkning. Skissen är avsedd att ge exempel på olika möjligheter till förbättring av resultatet, inte en exakt angivelse av ett givet utfall.

**Scenario:** Familjepolitiken ändras så att Sveriges föräldrar själva får disponera de cirka 11 000 kronor/månad/barn som varje förskoleplats subventioneras med, på den omsorg som passar deras barns behov bäst. Utfallet i resultaträkningen påverkas av fyra variabler:

1. Hur stor andel av alla föräldrar som väljer att stanna hemma och ta hand om sina barn. (För enkelhetens skull, räknas här med att alla föräldrar har ett barn i förskoleålder. Därmed blir andelen hemmabarn lika stor som andelen hemmaföräldrar.)
2. Hur stor riskandel som dessa hemmaföräldrar tidigare hade för att bli sjukskrivna för stress när de arbetade jämfört med övriga föräldrar.
3. Hur stor riskandel som hemmabarnen tidigare hade för att utveckla psykisk ohälsa när de inte var hemma jämfört med övriga barn.
4. Hur stor kopplingen är mellan den svenska barnomsorgsmodellen och ungas psykiska ohälsa.

Självklart är psykisk ohälsa inte jämnt fördelad bland alla unga, utan vissa drabbas mer och andra mindre. Ett rimligt antagande är att en större andel av de föräldrar som skulle välja att vara hemma torde vara de som har märkt att deras barn behöver mer tid med dem. Många av dem har troligen också känt sig otillräckliga att ge barnen den tiden på grund av sin arbets-/livssituation och därför i högre grad varit sjukskrivna för stress. De hade alltså en större riskandel än andra föräldrar (variabel 2). Om dessa föräldrar får bättre förutsättningar att ge barnen den tid som de behöver med dem, minskar därför sannolikt kostnaderna för föräldrars stress procentuellt mer än den procentandel som hemmaföräldrarna utgör av den totala gruppen föräldrar.

De barn vars föräldrar har märkt att de behöver mer tid med dem har sannolikt en större riskandel än andra barn för att utveckla psykisk ohälsa om de inte får den tiden (variabel 3). Men om de får mer tid genom en förändring av familjepolitiken, skulle förmodligen bikostnaderna för psykisk ohälsa på sikt minska procentuellt mer än den procentandel som hemmabarnen utgör av den totala gruppen barn.

På nästa sida visas tre exempel på kombinationer av värden på variablerna 1-3, där 2 och 3 uppskattas vara dubbelt så stora som 1 utifrån ovanstående antagande. För variabel 4, kopplingen svensk barnomsorgsmodell-psykisk ohälsa, prövas två värden: 10 procent som utgjorde en försiktig skattning i resultaträkningen för nuvarande barnomsorgsmodell (se sidan 57) samt 50 procent som torde utgöra en mer realistisk skattning (se Diskussion/Slutsatser sidan 58).

Detta innebär att exempel 1 med värdena 10/20/20 på variablerna 1-3 bygger på antagandet att 10 procent av föräldrarna väljer att stanna hemma med sina barn, vilket gör att antalet barn i förskolan minskar med lika mycket. Det minskar skatteintäkterna med 10 procent och förskolesubventionerna likaså, men dessa 10 procent går i stället till subvention av hemmaomsorg. Kostnaderna för VAB minskar också med 10 procent. Kostnaderna för föräldrars sjukskrivning för stress minskar med 20 procent, likaså bikostnaderna för ungas psykiska ohälsa. Vid en 10-procentig koppling mellan den svenska barnomsorgsmodellen och psykisk ohälsa skulle förlustresultatet minska med 1 procent och vid en 50-procentig koppling skulle det minska med 11 procent.

Exempel 2 med värdena 25/50/50 på variablerna 1-3 bygger på antagandet att 25 procent av föräldrarna väljer att stanna hemma med sina barn, vilket gör att antalet barn i förskolan minskar med lika mycket. Det minskar skatteintäkterna med 25 procent och förskolesubventionerna likaså, men dessa 25 procent går i stället till subvention av hemmaomsorg. Kostnaderna för VAB minskar också med 25 procent. Kostnaden för föräldrars sjukskrivningar för stress minskar med 50 procent, likaså bikostnaderna för ungas psykiska ohälsa. Vid en 10-procentig koppling mellan den svenska barnomsorgsmodellen och psykisk ohälsa skulle förlustresultatet minska med 3 procent och vid en 50-procent koppling skulle det minska med 27 procent.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

Exempel 3 med värdena 50/100/100 på variablerna 1-3 bygger på antagandet att 50 procent av föräldrarna väljer att stanna hemma med sina barn, vilket gör att antalet barn i förskolan minskar med lika mycket. Det minskar skatteintäkterna med 50 procent och förskolesubventionerna likaså, men dessa 50 procent går i stället till subvention av hemmaomsorg. Kostnaderna för VAB minskar också med 50 procent. Kostnaden för föräldrars sjukskrivningar för stress minskar med 100 procent, likaså bikostnaderna för ungas psykiska ohälsa. Vid en 10-procentig koppling mellan den svenska barnomsorgsmodellen och psykisk ohälsa skulle förlustresultatet minska med 6 procent och vid en 50-procentig koppling skulle det minska med 55 procent.

Sammantaget visar exemplen att denna reform inte skulle kosta något, utan att den kan spara pengar åt stat, landsting och kommuner.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

<i>(miljoner kronor)</i>	<b>Nuvarande barnomsorgs- modell</b>	<b>Ny hållbar barnomsorgsmodell</b>		
		Exempel 1 (10/20/20)	Exempel 2 (25/50/50)	Exempel 3 (50/100/100)
<b>Statsfinansiella intäkter</b>				
Inkomstskatt	32 631	29 368*	24 473*	16 316*
<b>Summa statsfinansiella intäkter</b>	<b>32 631</b>	<b>29 368</b>	<b>24 473</b>	<b>16 316</b>
<b>Statsfinansiella kostnader</b>				
<i>Direkta kostnader</i>				
Förskolesubventioner	-68 927	-62 034	-51 695	-34 464
Barnomsorgspeng (f d förskolesubventioner)		-6 893	-17 232	-34 463
<i>Resultat efter direkta kostnader</i>	<del>-36 296</del>	<del>-39 559</del>	<del>-44 454</del>	<del>-52 612</del>
<i>Indirekta kostnader</i>				
Ökad sjuklighet bland förskolebarn (VAB)	-3 439	-3 095	-2 579	-1 720
Ökade sjukskrivningar bland föräldrar	-2 713	-2 170	-1 356	0
<i>Resultat efter direkta och indirekta kostnader</i>	<del>-42 448</del>	<del>-44 824</del>	<del>-48 389</del>	<del>-54 332</del>
<i>Bikostnader för psykisk &amp; fysisk ohälsa bland unga</i>				
Ökande hörselproblem	-539			
Ökande mobbning	-63			
Försämrade skolresultat	-14 718			
Ökande ätstörningar	-28 985			
Ökning av viktproblem	-690			
Ökade självsador	-39 206			
Ökning av grova brott	-2 249			
Ökande utskrivning av psykofarmaka	-451			
Ökad psykvård av unga	-14 140			
Ökande drogmissbruk	-1 003			
Ökat utanförskap	-52 924			
Ökande självmord och självmordsförsök	-514			
<i>Summa bikostnader</i>	<del>-155 482</del>			
Varav schablonkostnad för ungas psykiska & fysiska ohälsa med koppling till den svenska barnomsorgsmodellen				
(vid 10 % koppling)	-15 548	-12 438	-7 774	0
(vid 50 % koppling)	-77 741	-62 193	-38 870	0
<b>Summa statsfinansiella kostnader</b>				
(vid 10 % koppling)	<b>-90 627</b>	<b>-86 630</b>	<b>-80 636</b>	<b>-70 647</b>
(vid 50 % koppling)	<b>-152 820</b>	<b>-136 385</b>	<b>-111 732</b>	<b>-70 647</b>
<b>STATSFINANSIELLT ÅRSRESULTAT</b>				
(vid 10 % koppling)	<del>-57 996</del>	<del>-57 262</del>	<del>-56 163</del>	<del>-54 331</del>
(vid 50 % koppling)	<del>-120 189</del>	<del>-107 017</del>	<del>-87 259</del>	<del>-54 331</del>

\* Minskningen av skatteintäkter är sannolikt mindre än beräknat, eftersom någon annan förmodligen får jobbet. I så fall skulle barnomsorgsmodellens resultat förbättras med motsvarande belopp - och samhället fick lägre arbetslöshet som bonus.

### 5 Slutsatser

Rapporten har kartlagt en tydlig trend av ökande psykisk ohälsa bland barn och unga samt föräldrar under de senaste decennierna. Den har också visat på ett tids- och orsakssamband med den familjepolitiskt drivna förändringen av svensk barnomsorg sedan 1970-talet, från hemma- till institutionsbaserad. Sambandet styrks av forskning inom en rad områden som berör barns omsorgsbehov för att utveckla en god psykisk hälsa och visar att barn behöver mer tid med sina föräldrar än vad den svenska barnomsorgsmodellen ger utrymme för.

Med en försiktig värdering av detta samband till tio procent, slutar den statsfinansiella resultaträkningen för den svenska barnomsorgsmodellen i en förlust på nära 58 miljarder kronor år 2016. Den är således statsfinansiellt oekonomisk 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.

Detta väcker två frågor som Sveriges skattebetalare har anledning att ställa till politikerna:

- Är det rimligt att fortsätta hantera svenska skattemedel och Sveriges främsta framtidsresurs – barnen - på detta sätt?
- Kan statens och kommunernas ensidiga subventioner av förskolan användas till andra barnomsorgsalternativ som ger bättre ekonomiskt resultat och bättre hälsa bland barn och unga (och deras föräldrar)?

## Referenser

- Akademiska sjukhuset. "Hur går behandlingen till?". Akademiska sjukhuset, Ätstörningsenheten. 2014-06-16. <http://www.akademiska.se/sv/Verksamheter/Barn--och-ungdomspsykiatri/Mottagningar/BUP---Astorningsenhet/Behandling/Hur-gar-behandlingen-till/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Andersson, Bernt. "Dyrt med hörapparat". *Veteranen*. 2011-11-09. <http://www.veteranen.se/samhalle/det-ar-dyrt-att-hora-bra/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Andersson, Sara. "Tidig förskolestart kan leda till psykisk ohälsa". *Världen idag*. 2017-11-10. <http://www.varldenidag.se/nyheter/tidig-forskolestart-kan-leda-till-psykisk-ohalsa/repqkh!D6BH78T2QvqmPQRrTsCMw/> (Hämtad på Internet 2017-12-14)
- Angelov, Nikolay, Johansson, Per, Lindahl, Erica och Lindström, Elly-Ann. *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro. Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering*. 2011. <http://www.ifau.se/Upload/pdf/se/2011/r11-02-Kvinnors-och-mans-sjukfranvaro.pdf> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Anorexicentrum. "Utredning och behandling vid Anorexicentrum". Huddinge sjukhus. 1998-03-01. <http://www.hallbarfamiljepolitik.nu/wp-content/uploads/2015/12/ANOREXICENTRUM.pdf> (Dokumentet hämtades 2014-06-16 men har sedan försvunnit från internet. Finns sparat och uppladdat på denna rapports blogg.)
- Apoteksbolaget. *Svensk läkemedelsstatistik 1991-1999*. Apoteksbolaget. 1992-2000.
- Arevik, Niklas. "Hur skapa arbetsro i svenska klassrum?". *Lärarnas Tidning*. 2014-05-09. <http://www.lararnasnyheter.se/lararnas-tidning/2014/05/09/hur-skapa-arbetsro-svenska-klassrum> (Hämtad på Internet 2016-12-12)
- Aron, Elaine N. "Högekänslighet". U.å. <http://www.hsperson.se/h%C3%B6gk%C3%A4nslighet.shtml> (Hämtad på Internet 2016-12-31)
- Aron, Elaine N. *Sensitive – the untold story*. 2015. <https://sensitive-theuntoldstory.vhx.tv/packages/sensitive-the-untold-story-1> (Hämtad på Internet 2016-12-31)
- Aron, Elaine N. "The Highly Sensitive Person". *Comfort Zone ONLINE*. Augusti 2005. <http://www.hsperson.com/pages/1Aug05.htm> (Hämtad på Internet 2016-12-31)
- Arrhenius, Lars. "Intervju med Per Kågeson". Utredningen om en modern föräldraförsäkring. 2017-09-21. <https://modernforaldradorsakring.se/nyheter/intervju-med-per-kageson/> (Hämtad på Internet 2017-09-26)
- Barnombudsmannen. "Klara, färdiga, gå! Om de yngsta medborgarna och deras rättigheter". Barnombudsmannen. 2007. <http://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/publikationer/arsrapporter/klara-fardiga-ga-2007/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Beckman, Karin, Dahlin, Marie, Tidemalm, Dag och Runeson, Bo. "Drastisk ökning av unga som slutenvårdas efter självskada". *Läkartidningen*. 7/2010. [http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/13767/LKT1007s428\\_431.pdf](http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/13767/LKT1007s428_431.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Begler, Ann-Marie & Brattlund, Lars-Åke. "Sjukfrånvaron fortsätter att öka i snabb takt". *Dagens Nyheter*, 2015-11-27. <http://www.dn.se/debatt/sjukfranvaron-fortsatter-att-oka-i-snabb-takt/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Belsky, Jay. *Effects of child care on child development: give parents real choice*. Birkbeck University of London, Institute for the Study of Children, Families and Social Issues. 2009. [http://www.mpsv.cz/files/clanky/6640/9\\_Jay\\_Belsky\\_EN.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/6640/9_Jay_Belsky_EN.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

## Familjepolitikens ekonomi 2016

- Berglund, Sarah och Pettersson, Caroline. *Att ha barn med ADHD, autism eller Aspergers syndrom i förskolan*. Högskolan i Gävle, Akademin för utbildning och ekonomi. 2011. <http://hig.diva-portal.org/smash/get/diva2:448097/FULLTEXT01> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Bertolani, Hanna. *Anknytningens komplexitet*. Lunds universitet, Institutionen för psykologi. 2007. <http://lup.lub.lu.se/student-papers/record/1323064/file/1323065.pdf> (Hämtad på Internet 2016-12-31)
- Birkedahl, Lena, Bjurén, Per, Neuman, Börje, Ohlin, Johansson, Anette och Wolmar, Ann. *Att förebygga fetma hos barn och ungdom - en ekonomisk analys*. Västra Götalandsregionen, Hälso- och sjukvårdskansliet Mariestad. 2011. [http://www.vgregion.se/upload/H%C3%A4lso-och%20sjukv%C3%A5rdsn%C3%A4mndernas%20kansli%20HSNK/Gammalt%20material%20hsk/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rdskansliet%20Mariestad/2011/Att%20f%C3%B6rebygga%20fetma%20hos%20barn%20och%20ungdom\\_en%20ekonomisk%20analys.pdf](http://www.vgregion.se/upload/H%C3%A4lso-och%20sjukv%C3%A5rdsn%C3%A4mndernas%20kansli%20HSNK/Gammalt%20material%20hsk/H%C3%A4lso-%20och%20sjukv%C3%A5rdskansliet%20Mariestad/2011/Att%20f%C3%B6rebygga%20fetma%20hos%20barn%20och%20ungdom_en%20ekonomisk%20analys.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Borneskans, Fredrik. "Gruppsytryck styr ungas drickande". Systembolaget. U.å. <http://www.inarchive.com/page/2011-08-11/http://www.systembolaget.se/Alkohol-och-halsa/Ungdomar/Gruppsytryck-styr-ungas-drickande/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Boyse, Kyla. "Sibling Abuse". University of Michigan Health System. 2012. <http://www.med.umich.edu/yourchild/topics/sibabuse.htm> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Braw, Christian. "Ungdom, mognad och hjärnforskning". *Kyrkans Tidning*. 2011-04-19. <http://www.kyrkanstidning.se:8080/debatt/ungdom-mognad-och-hjarnforskning> (Hämtad på Internet 2014-06-16)
- Bremberg, Sven. *Barnrapporten*. Stockholms läns landsting. Smedjebacken: Fälth & Hässler, 1998.
- Bris. "Dags att genomföra nolltolerans mot mobbning!" *Barnens Rätt I Samhället*. 2011-09-05. <http://www.bris.se/default.asp?pageID=29&id=1503&pageOffset=6> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Bris. *Kan man bli sjuk av ord?* *Barnens Rätt I Samhället*. 2008. [https://www.bris.se/upload/Articles/Kan\\_man\\_bli\\_sjuk\\_av\\_ord.pdf](https://www.bris.se/upload/Articles/Kan_man_bli_sjuk_av_ord.pdf) (Hämtad på Internet 2015-11-18)
- Bris. *Se hela mig!* *Barnens Rätt I Samhället*. 2008. [https://www.bris.se/upload/Articles/Rapport\\_hela%20mig\\_ensidig.pdf](https://www.bris.se/upload/Articles/Rapport_hela%20mig_ensidig.pdf) (Hämtad på Internet 2015-11-18)
- Brå. "Förebygg mobbning". Brottsförebyggande rådet. U.å. <http://www.bra.se/bra/forebygga-brott/mobbning.html> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Brå. "Lagföringsbeslut efter huvudbrott och ålder, år 1995". Brottsförebyggande rådet. U.å. <http://www.bra.se/bra/brott-och-statistik/statistik/personer-lagforda-for-brott.html> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Brå. "Lagföringsbeslut efter huvudbrott och ålder, år 2016". Brottsförebyggande rådet. U.å. <http://bra.se/brott-och-statistik/kriminalstatistik/personer-lagforda-for-brott.html> (Hämtad på Internet 2017-10-26)
- Brå. "Utdömda strafftider för nio brottstyper". Brottsförebyggande rådet. 2015-08-18. <https://www.bra.se/bra/nytt-fran-bra/arkiv/nyheter/2015-08-18-utdomda-strafftider-for-nio-brottstyper.html> (Hämtad på Internet 2017-03-21)
- Bölte, Sven, Ernman, Malena & Millington, Jiang. "Dags att sluta ifrågasätta adhd". *Expressen*. 2017-03-06. <http://www.expressen.se/debatt/dags-att-sluta-ifragasatta-adhd/>
- Cain, Susan. "The power of introverts". TED. Februari 2012. [http://www.ted.com/talks/susan\\_cain\\_the\\_power\\_of\\_introverts](http://www.ted.com/talks/susan_cain_the_power_of_introverts) (Hämtad på Internet 2016-12-31)



## Familjepolitikens ekonomi 2016

Cain, Susan. *Tyst. De introvertas betydelse i ett samhälle där alla hörs och syns*. Stockholm: Natur & Kultur, 2013.

Carling, Maria. "Nolltolerans mot ohälsa har sitt pris". *Svenska Dagbladet*. 2009-03-18. [http://www.svd.se/nolltolerans-mot-ohalsa-har-sitt-pris\\_2612403](http://www.svd.se/nolltolerans-mot-ohalsa-har-sitt-pris_2612403) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Dagens Samhälle. "Sexövergrepp i offentlig verksamhet varje vecka". Dagens Samhälle. 2016-01-28. <https://www.dagensamhalle.se/nyhet/sexovergrepp-i-offentlig-verksamhet-varje-vecka-21983> (Hämtad på Internet 2017-11-15)

de Vylder, Stefan. "Vad kostar våldtäkter?" I *Sju perspektiv på våldtäkt*, 109-131. Uppsala universitet, Nationellt centrum för kvinnofrid. 2010. [http://www.samtycke.nu/doc/sju\\_persp\\_valdtakt.pdf](http://www.samtycke.nu/doc/sju_persp_valdtakt.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Duvander, Ann-Zofie. "Barn börjar tidigare i förskola". *Välfärd*. 2/2006. Statistiska centralbyrån. [http://www.scb.se/Grupp/Valfard/BE0801\\_2006K02\\_TI\\_11\\_A05ST0602.pdf](http://www.scb.se/Grupp/Valfard/BE0801_2006K02_TI_11_A05ST0602.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

eHälsomyndigheten. "Apotekens försäljning av psykofarmaka till ungdomar/unga vuxna mot recept 2000-2005, DDD per tusen invånare och dag". eHälsomyndigheten. 2015-03-16. (Email)

Ekonomifakta. "Resultat PISA – internationellt". Ekonomifakta. 2016-12-06. <http://www.ekonomifakta.se/Fakta/Utbildning-och-forskning/Provresultat/Resultat-PISA/> (Hämtad på Internet 2016-12-12)

Engström, Annika och Karlsson, Pär. "Självsador vanligt även bland pojkar". *Svenska Dagbladet*. 2009-08-16. [http://www.svd.se/nyheter/inrikes/sjalvsador-vanligt-aven-bland-pojkar\\_3363749.svd](http://www.svd.se/nyheter/inrikes/sjalvsador-vanligt-aven-bland-pojkar_3363749.svd) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Ennart, Henrik. "Forskare: Alvedon hade aldrig godkänts om det lanserats i dag". *Svenska Dagbladet*. 2013-01-17. [http://www.svd.se/forskare-alvedon-hade-aldrig-godkants-om-det-lanserats-i-dag\\_7835466](http://www.svd.se/forskare-alvedon-hade-aldrig-godkants-om-det-lanserats-i-dag_7835466) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Ennart, Henrik. "Ondskan sitter i pannloben". *Svenska Dagbladet*. 2013-05-04. [http://www.svd.se/bild-av-hjarnan-avslojar-risk-att-bli-mordare\\_8143636](http://www.svd.se/bild-av-hjarnan-avslojar-risk-att-bli-mordare_8143636) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Ennart, Henrik. "Tonårstjejer använder värktabletter mot allt". *Svenska Dagbladet*. 2010-12-27. [http://www.svd.se/tonarstjejer-anvander-varktabletter-mot-allt\\_5832335](http://www.svd.se/tonarstjejer-anvander-varktabletter-mot-allt_5832335) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Ennart, Henrik. "Våldets anatomi". *Svenska Dagbladet*. 2013-05-04. [Endast i tryckt tidning.]

Ergon, Jens. "Tre gånger mer psykisk ohälsa bland unga". *SVT Nyheter*. 2014-06-06. <http://www.svt.se/nyheter/vetenskap/tredubblad-psykisk-ohalsa-bland-unga> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Fagerlind, Anna de Lima. "Fick panikångest av kraven och stressen". *Dagens Nyheter*. 2013-05-07. <http://www.dn.se/nyheter/sverige/fick-panikangest-av-kraven-och-stressen/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Farrington, David P., Lösel, Friedrich, Ttofi, Maria M. och Theodorakis, Nikos. *School Bullying, Depression and Offending Behaviour Later in Life*. Brottsförebyggande rådet. 2012. [http://www.bra.se/download/18.1ff479c3135e8540b29800014815/2012\\_Bullying\\_perpetration\\_webb.pdf](http://www.bra.se/download/18.1ff479c3135e8540b29800014815/2012_Bullying_perpetration_webb.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

FN. "FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna". Förenta Nationerna. 1948. <http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/fns-allmana-forklaring-om-de-manskliga-rattigheterna/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

## Familjepolitikens ekonomi 2016

Folkhälsoinstitutet. *Barn och unga 2013 – utvecklingen av faktorer som påverkar hälsan och genomförda åtgärder*. Folkhälsoinstitutet. 2013. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/pagefiles/12824/R2013-02-Barn-och-unga-2013.pdf> (Hämtad på Internet 2015-10-20)

Folkhälsoinstitutet. "Spädbarns anknytning". Statens folkhälsoinstitut. 2010. [http://hallbarfamiljepolitik.nu/?attachment\\_id=2223](http://hallbarfamiljepolitik.nu/?attachment_id=2223) (Dokumentet försvann från myndighetens hemsida vid omgörningen till Folkhälsomyndigheten 2014-01-01, men finns sparat och uppladdat på denna rapport's blogg.)

Folkhälsomyndigheten. "BMI-indikatorer 16-24 år". Folkhälsomyndigheten. 2017-04-21. (Email)

Folkhälsomyndigheten. "Har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige?" Folkhälsomyndigheten. 2015-06-04. <http://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/konferensdokumentation/har-den-psykiska-ohalsan-okat-bland-barn-och-unga-i-sverige/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Folkhälsomyndigheten. "Vikt (BMI) efter ålder, kön och år". Folkhälsomyndigheten. 2017. [http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B\\_HLV/B\\_HLV\\_aLevvanor\\_aahLevvanorvikt/HLV\\_Viktobmi\\_alder.px/?rxid=79ecf45a-b12b-40f3-a9c8-5f8090263f45](http://fohm-app.folkhalsomyndigheten.se/Folkhalsodata/pxweb/sv/B_HLV/B_HLV_aLevvanor_aahLevvanorvikt/HLV_Viktobmi_alder.px/?rxid=79ecf45a-b12b-40f3-a9c8-5f8090263f45) (Hämtad på Internet 2017-04-24)

Forskning.se. "Hur vanlig är fetma?" U.å. <http://www.forskning.se/nyheterfakta/teman/fetma/tiofragorochsvar/hurvanligarfetma.5.61c03dad1180e26cb8780005234.html> (Hämtad på Internet 2015-10-21)

Fredholm, Lotta. "Tonårshjärnan baxnar". *Forskning & Framsteg*. 1/2007. <http://fof.se/tidning/2007/1/tonarshjarnan-baxnar> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Friends. *Friendsrapporten 2013. Om mobbning och kränkningar i skolans värld*. Friends. 2013. <http://issuu.com/friends.se/docs/fr13-0812> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Friends. *Friendsrapporten 2017*. Friends. 2017. <https://friends.se/fakta-forskning/rapporter/friendsrapporten/> (Hämtad på Internet 2017-11-06)

Friends. *Friends nätrapport 2017*. Friends. 2017. <https://friends.se/fakta-forskning/rapporter/natrapporten/> (Hämtad på Internet 2017-11-06)

Friends. *Friends årsrapport 2015*. Friends 2016. <https://friends.se/om-oss/om-friends/ekonomi/> (Hämtad på Internet 2017-11-07)

Friends. *Mobbningens kostnader. En socioekonomisk analys*. Friends. 2016. <https://friends-brandmanualswede.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2016/06/Mobbningens-kostnader-webb.pdf> (Hämtad på Internet 2016-12-08)

Frithiof, Lotta. "Dålig självkänsla ger sämre livskvalitet". *Uppsala Nya Tidning*. 2009-02-04. <http://unt.se/start/dalig-sjalvkansla-ger-samre-livskvalitet-255806.aspx> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Fritze, Gunilla. "Pedofilmisstänkt har jobbat på 26 förskolor". *SVT Nyheter Skåne*. 2015-08-21. <http://www.svt.se/nyheter/regionalt/skane/pedofilmisstankt-har-jobbat-pa-26-forskolor> (Hämtad på Internet 2015-11-11)

Försäkringskassan. "Aktivitetsersättning i december 2003-2016 med fördelning efter ålder". Försäkringskassan. U.å. <https://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjuk-och-aktivitetsersattning> (Hämtad på Internet 2017-10-19)

Försäkringskassan. *Allt fler unga får aktivitetsersättning. Korta analyser 2017:3*. Försäkringskassan. 2017-11-01 <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/cac49023-20ff-4bba-8189-9562cb52c1ad/korta-analyser-2017-3.pdf?MOD=AJPERES&CVID=> (Hämtad på Internet 2017-11-01)

## Familjepolitikens ekonomi 2016

Försäkringskassan. "Antal dagar med sjukpenning fördelat efter län och åldersgrupp". Försäkringskassan. U.å.

[http://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjuk\\_rehabiliteringspenning/sjukochrehabsjukpenning/sjukpenningstatdaglan/sjukpen\\_offstat1](http://www.forsakringskassan.se/statistik/sjuk/sjuk_rehabiliteringspenning/sjukochrehabsjukpenning/sjukpenningstatdaglan/sjukpen_offstat1) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Försäkringskassan. "Antal sjukfall per 1000 – öppna längdklasser". Försäkringskassan. U.Å.

[https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/0e2b91e8-cd55-48bd-bcb1-a9acecf27166/Antal\\_pagaende\\_sjukfall\\_per\\_1000\\_oppna\\_langdklasser.xls?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/0e2b91e8-cd55-48bd-bcb1-a9acecf27166/Antal_pagaende_sjukfall_per_1000_oppna_langdklasser.xls?MOD=AJPERES) (Hämtad från Internet 2017-10-30)

Försäkringskassan. "Omfattande dubbelarbete ökar risken för sjukfrånvaro – även för pappor".

Försäkringskassan. 2015-01-14.

[http://www.forsakringskassan.se/press/pressmeddelanden/omfattande\\_dubbelarbete](http://www.forsakringskassan.se/press/pressmeddelanden/omfattande_dubbelarbete) (Hämtad på Internet 2015-10-20)

Försäkringskassan. "Pågående sjukfall per det sista datumet i varje kvartal med fördelning efter diagnos och åldersklass". Försäkringskassan. U.å.

[https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3c58939c-8679-41a1-8770-8be952bffd9c/Pagaende\\_sjukfall\\_diagnos.xlsm?MOD=AJPERES](https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3c58939c-8679-41a1-8770-8be952bffd9c/Pagaende_sjukfall_diagnos.xlsm?MOD=AJPERES) (Hämtad på Internet 2017-10-30)

Försäkringskassan. *Sjukfrånvaro i psykiska diagnoser*. Försäkringskassan. 2014.

[http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/03dcfe19-c989-4f46-a7f5-760d573b8d1f/socialforsakringsrapport\\_2014\\_04.pdf?MOD=AJPERES](http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/03dcfe19-c989-4f46-a7f5-760d573b8d1f/socialforsakringsrapport_2014_04.pdf?MOD=AJPERES) (Hämtad på Internet 2015-10-08)

Försäkringskassan. "Socialförsäkringen i siffror 2017". Försäkringskassan. 2017.

<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/8724a885-e6e8-4c07-aaf2-f087061b4103/socialforsakringen-i-siffror-2017.pdf?MOD=AJPERES&CVID=> (Hämtad på Internet 2017-11-15)

Försäkringskassan. "Tillfällig föräldrapenning månadsstatistik – utbetalt belopp. Barn 0-5 år".

Försäkringskassan. 2017-11-01. (Mejluppgift)

Försäkringskassan. "Tillfällig föräldrapenning för vård av barn. Utbetalningar och ersättningsperioder".

Försäkringskassan. U.å.

<https://www.forsakringskassan.se/statistik/barn-familj/tillfallig-foraldrapenning/TFP-var-d-av-barn-utbet-ersatt> (Hämtad på Internet 2017-10-31)

Försäkringskassan. "Utbetalning av sjukpenning med fördelning efter län och kön". Försäkringskassan.

U.å. [http://www.forsakringskassan.se/statistik/statistik\\_och\\_analys2/Sjuk/sjuk\\_rehabiliteringspenning](http://www.forsakringskassan.se/statistik/statistik_och_analys2/Sjuk/sjuk_rehabiliteringspenning) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Föräldrastöd. "Anknytning". Föräldrastöd. U.å. <http://archive-se.com/page/1813682/2013-04-04/http://www.foraldrastod.se/barns-utveckling/utvecklingspsykologi/anknytning-86618>

(Hemsidan lades ned 2013-04-04 men går att hitta bland arkiverade hemsidor. Hämtad på Internet 2015-12-16)

Gustafsson Kubista, Margareta. "Kortisolöverskott slår hårt mot naturlig DNA-process och psykisk hälsa". Göteborgs universitet. 2017-03-28.

<http://www.gu.se/omuniversitetet/aktuellt/nyheter/detalj/kortisoloverskott-slar-hart-mot-naturlig-dna-process-och-psykisk-halsa.cid1432816> (Hämtad på Internet 2017-04-24)

Götblad, Carin. "Unga människor i Sverige begår allt grövre brott". *Dagens Nyheter*. 2007-11-12.

<http://www.dn.se/debatt/unga-manniskor-i-sverige-begar-allt-grovre-brott/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Harnesk, Göran. "De vuxna väljer att titta bort". *Svenska Dagbladet*. 2011-08-19.

[http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/de-vuxna-valjer-att-titta-bort\\_6399543.svd](http://www.svd.se/opinion/brannpunkt/de-vuxna-valjer-att-titta-bort_6399543.svd) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

## Familjepolitikens ekonomi 2016

- Harradine, Linda. "Varför skadar ungdomar sig själva?" Örebro universitet. 2013-07-10. <http://www.oru.se/Arkiv/Nyhetsarkiv/Nyhetsarkiv1/2013/Varfor-skadar-ungdomar-sig-sjalva/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Hedlund, Monica. "Färdiga antimobbingsprogram kostar skolor miljoner". *Lärarnas Nyheter*. 2011-02-22. [www.lararnasnyheter.se/lararnas-tidning/2011/02/22/fardiga-antimobbingsprogram-kostar-skolor-miljoner](http://www.lararnasnyheter.se/lararnas-tidning/2011/02/22/fardiga-antimobbingsprogram-kostar-skolor-miljoner) (Hämtad på Internet 2015-12-15)
- Hellberg, Johanna och Larsson, Caroline. *Ångesten rann ut med blodet. En narrativ studie om tjejer som skär sig*. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete. 2009. [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/20958/1/gupea\\_2077\\_20958\\_1.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/20958/1/gupea_2077_20958_1.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Heller Sahlgren, Gabriel. "Förändringarna i Pisa är opålitliga". *Dagens Samhälle*. 2016-12-06. <https://www.dagensamhalle.se/kronika/foeraendringarna-i-pisa-aer-opalitliga-29969?pack=29970> (Hämtad på Internet 2016-12-12)
- Hjärnfonden. "Unga hjärnforskare får dela på över 6 miljoner kronor". Hjärnfonden. 2012-01-18. <http://feed.ne.cision.com/wpyfs/00/00/00/00/00/17/E5/31/wkr0007.pdf> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- HRF. *John Wayne bor inte här. Om hörselskadade och hörselvården i Sverige*. Hörselskadades Riksförbund. 2009. <http://www.hrf.se/system/files/dokument/horselvardsrapport09.pdf> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- HRF. *Kakofonien. En rapport om störande ljud och samtalsvänliga ljudmiljöer*. Hörselskadades Riksförbund. 2010. <http://www.befriasamtalet.se/sites/default/files/Kakofonien.pdf> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- HRF. *Myternas marknad. Årsrapport 2014*. Hörselskadades Riksförbund. 2014. [http://www.hrf.se/system/files/dokument/myternas\\_marknad\\_rapport2014.pdf](http://www.hrf.se/system/files/dokument/myternas_marknad_rapport2014.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- HRF. "Landstinget i Norrbotten backar - nu blir barns hörapparater gratis". Hörselskadades Riksförbund. 2004-05-13. [http://www.hrf.se/system/files/norrbotten\\_maj04.pdf](http://www.hrf.se/system/files/norrbotten_maj04.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- HRF. *Ojämliga avgifter i landstingen drabbar hörselskadade*. Hörselskadades Riksförbund. 2012. [http://www.hrf.se/system/files/dokument/avgiftsblad\\_okt2012\\_nyapril2013.pdf](http://www.hrf.se/system/files/dokument/avgiftsblad_okt2012_nyapril2013.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- HRF. *Sanning och konsekvens. Om hörselskadades situation i Sverige*. Hörselskadades Riksförbund. 2005. <http://www.hrf.se/system/files/dokument/rapport05.pdf> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Hälsa. "Stressade mödrar får överviktiga barn". *Hälsa*. 2011-11-09. <http://www.halsa.se/Kategori/Gronmat/Vikt/Stressade-modrar-far-overviktiga-barn/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Högblad, Jenny. "Var tionde förskolepersonal sjukskriven". *Upsala Nya Tidning*. 2017-08-22. <http://www.unt.se/nyheter/upsala/var-tionde-forskolepersonal-sjukskriven-4727716.aspx> (Hämtad på Internet 2017-11-06)
- Iverus, Isabella. "Vuxenlöst nät kan leda unga fel". *Svenska Dagbladet*. 2006-01-18. [http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/barn-och-unga/vuxenlost-nat-kan-leda-unga-fel\\_266577.svd](http://www.svd.se/nyheter/idagsidan/barn-och-unga/vuxenlost-nat-kan-leda-unga-fel_266577.svd) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Jaktlund, Helen. "Det är vi vuxna som sviker". *Svenska Dagbladet*. 2007-10-10. <http://www.svd.se/1179768> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Killén, Kari. *Barndomen varar i generationer*. Lund: Studentlitteratur, 2009.

## Familjepolitikens ekonomi 2016

- Kruse, Filip. "Sexbrott ökar bland unga". *Göteborgs-Posten*. 2009-12-05. <http://www.gp.se/nyheter/sverige/1.265036-sexbrott-okar-bland-unga> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Kunskapsguiden.se. "Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar". U.å. <http://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/halsoproblem/Neuropsykiatriskafunktionsnedsattningar/Sidor/default.aspx> (Hämtad på Internet 2015-12-10)
- Kågeson, Pers. "Överslagsberäkning för minskad gruppstorlek". 2017-10-23. (Mejluppgift)
- Kågeson, Per. "Sverige borde följa FN:s barnkonvention". *Hemmaföräldrars nätverk*. 2005. [http://www.hemmaforaldrar.se/stress\\_hos\\_barn\\_per\\_kageson.htm](http://www.hemmaforaldrar.se/stress_hos_barn_per_kageson.htm) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Lagerblad, Anna. "Känsliga barn behöver ro". *Svenska Dagbladet*. 2012-04-26. [http://www.svd.se/kansliga-barn-behover-ro\\_7108657](http://www.svd.se/kansliga-barn-behover-ro_7108657) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Lagerwall, Katarina. "Polisen: Hinner inte utreda våldtäkter". *Dagens Nyheter*. 2017-09-13. <https://www.dn.se/nyheter/sverige/polisen-hinner-inte-utreda-valdtakter/> (Hämtad på Internet 2017-10-26)
- Larsson, Ellen. "Hörseln tar stryk av jobb i förskolan". *Kommunalarbetaren*. 2016-03-14. <https://www.ka.se/horseln-tar-stryk-i-forskolan> (Hämtad på Internet 2017-11-13)
- Larsson, Gerhard. "Missbruket kostar 150 miljarder". *Svenska Dagbladet*. 2010-11-02. [http://www.svd.se/missbruket-kostar-150-miljarder\\_5606385](http://www.svd.se/missbruket-kostar-150-miljarder_5606385) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Larsson, Ylva. "Var sjätte 15-åring mobbas i skolan". *SVT Nyheter*. 2017-04-19. <https://www.svt.se/nyheter/inrikes/var-sjatte-15-aring-mobbas-i-skolan> (Hämtad på Internet 2017-04-19)
- Leikin, Ann Louise. "Unga vill ha hjälp – de tar droger av en anledning". *Sahlgrenska Universitetssjukhuset*. 2010-02-26. <https://www2.sahlgrenska.se/SU/Om-sjukhuset/Halsoframjande-sjukhus/Forelasningar/Glimtar-fran-forelasningarna/Unga-vill-ha-hjalp---de-tar-droger-av-en-anledning/> Hämtad på Internet 2017-12-13)
- Lidman, Madeleine. "Barn mellan ett till tre år behöver omsorg - inte skola". *Hemmaföräldrars nätverk*. 2013-07-12. <http://hemmaforaldrar.blogspot.se/2013/07/barn-mellan-ett-till-tre-ar-behover.html> (Hämtad på Internet 2015-11-11)
- Lidman, Madeleine. "Enormt många dagisbarn tappas bort varje år". *Hemmaföräldrars nätverk*. 2010-01-14. <http://hemmaforaldrar.blogspot.se/2010/01/enormt-manga-dagisbarn-tappas-bort.html> (Hämtad på Internet 2015-11-11)
- Löfgren, Nina. "Kommuner försäkrar sig mot skadestånd i mobbningsmål". *SVT Nyheter*. 2015-10-05. <http://www.svt.se/nyheter/inrikes/flu-anmaler-krankande-behandling> (Hämtad på Internet 2015-10-13)
- Löfroth, Simon. "Avund kan väcka vrede". *Svenska Dagbladet*. 2012-06-14. <https://www.svd.se/avund-kan-vacka-vrede> (Hämtad på Internet 2017-10-26)
- Löfroth, Simon. "Syskonvåld kan ge ärr för livet". *Svenska Dagbladet*. 2012-06-12. <https://www.svd.se/syskonvald-kan-ge-arr-for-livet> (Hämtad på Internet 2017-10-26)
- Löndahl, Charlotte. *Fetma - vår nya folksjukdom?* Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap. 2007. <http://forte.se/publikation/fetma-var-nya-folksjukdom> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Magnergård Bjers, Tina. "Fredagsmysets godis tär på hälsan". *TT/Dagens Nyheter*. 2011-08-01. <http://www.dn.se/livsstil/halsa/fredagsmysets-godis-tar-pa-halsan> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

## Familjepolitikens ekonomi 2016

Meyer, Jenny. "Mobbade barn har ofta sämre relation till sina föräldrar och lärare". Göteborgs universitet. 2017-06-01. <http://www.gu.se/omuniversitetet/aktuellt/nyheter/detalj//mobbade-barn-har-ofta-samre-relation-till-sina-foraldrar-och-larare.cid1472570> (Hämtad på Internet 2017-11-15)

Mind. "Fakta om självmord". Mind. U.å. <https://mind.se/om-sjalvmord/fakta-om-sjalvmord/> (Hämtad på Internet 2017-03-06)

Mossing, Ylva. "Mörkertal inom BUP:s besöksstatistik". *Aftonbladet*. 2011-09-21. <http://pillerpengarpsykvard.aftonbladet.se/2011/09/morkertal-inom-bups-besoksstatistik/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Mårtensson, Mary. "De känner att ingen bryr sig". *Aftonbladet*. 2014-02-04. <http://www.aftonbladet.se/nyheter/sjalvmordenblandunga/article18260299.ab> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

National Institute of Mental Health. *The Teen Brain: Still Under Construction*. National Institutes of Health. 2011. <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/the-teen-brain-still-under-construction/index.shtml> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

National Public Radio. "Understanding The Mysterious Teenage Brain". National Public Radio. 2011-09-20. <http://www.npr.org/2011/09/20/140637115/understanding-the-mysterious-teenage-brain> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Neuding, Paulina. "Journalister, ta reda på fakta!". Göteborgs-Posten. 2017-10-29. <http://www.gp.se/nyheter/debatt/journalister-ta-reda-p%C3%A5-fakta-1.4774550> (Hämtad från Internet 2017-11-16)

Nestor, Linda. "Statistik över ätstörningar i Sverige". Healthcare Media. 2014-07-02. <http://atstorningar.se/statistik-over-atstorningar-i-sverige/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Nilsson, Ingvar. *Helhetssyn och långsiktighet. Strategier baserade på socioekonomiskt tänkande*. Skandia Försäkringsaktiebolag. 2011. [http://www.kineo.nu/skolfam/moodle/pluginfile.php/51/mod\\_resource/content/1/Sociala\\_investeringar\\_kring\\_barn\\_och\\_unga.pdf](http://www.kineo.nu/skolfam/moodle/pluginfile.php/51/mod_resource/content/1/Sociala_investeringar_kring_barn_och_unga.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Nilsson, Ingvar och Wadeskog, Anders. *Bättre att stämma i bäcken än i ån*. Skandia Försäkringsaktiebolag. 2008. <http://www.skandia.se/hem/Global/pdf/Om%20Skandia/Id%C3%A9er%20f%C3%B6r%20livet/Ingvar%20N%20Fullst%C3%A4ndig.pdf> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Nilsson, Ingvar och Wadeskog, Anders. *Gatuvåldets ekonomi*. Skandia Försäkringsaktiebolag. 2012. [http://www.skandia.se/HEM/Global/pdf/Om%20Skandia/Id%C3%A9er%20f%C3%B6r%20livet/130104\\_Gatuvaldet\\_ur\\_ett\\_kommunalt\\_perspektiv.pdf](http://www.skandia.se/HEM/Global/pdf/Om%20Skandia/Id%C3%A9er%20f%C3%B6r%20livet/130104_Gatuvaldet_ur_ett_kommunalt_perspektiv.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Nilsson, Ingvar och Wadeskog, Anders. *Underlag till: En socioekonomisk analys av Skolverkets samverkansprojekt*. SEE AB. 2009-11-01. [http://www.seeab.se/SkolSamv/skolsamverkan\\_091101U.htm](http://www.seeab.se/SkolSamv/skolsamverkan_091101U.htm) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Nordlander, Jenny. "Enskilda våldtäkter kostar miljoner". *Dagens Nyheter*. 2010-06-08. <http://www.dn.se/nyheter/sverige/enskilda-valdtakter-kostar-miljoner/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Odlind, Cecilia. "Varför vill unga ta sitt liv?" Karolinska Institutet, Institutionen för folkhälsovetenskap, Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa. 2009. <http://ki.se/forskning/varfor-vill-unga-ta-sitt-liv?a=88284&d=31432&l=sv> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Ohio State University. "How often do I need to replace my hearing aids?" Ohio State University, Wexner Medical Center. <http://hearing.osu.edu/8590.cfm#replaceaids> (Hämtad på Internet 2015-12-16)



## Familjepolitikens ekonomi 2016

- Passanisi, Åsa. "Personalen går på knäna". *Aftonbladet*. 2014-05-13. <http://www.aftonbladet.se/wendela/familj/article18873819.ab> (Hämtad på Internet 2015-11-11)
- Paulsson Rönnbäck, Erik. "Fler unga tjejer hoppar över frukosten". *Svenska Dagbladet*. 2011-09-03. [http://www.svd.se/fler-unga-tjejer-hoppar-over-frukosten\\_6438606](http://www.svd.se/fler-unga-tjejer-hoppar-over-frukosten_6438606) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Persson, Ann. "Övervikt bland barn har blivit en klassfråga". *Dagens Nyheter*. 2013-09-15. <http://www.dn.se/nyheter/sverige/overvikt-bland-barn-har-blivit-en-klassfraga/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Persson, Ulf, Svensson, Marianne och Ödegaard, Knut. *Kostnadsutveckling i svensk sjukvård relaterad till övervikt och fetma. Några scenarier Vårdens resursbehov och utmaningar på längre sikt*. Landstingsförbundet. 2004. [http://www.nll.se/upload/IB/lg/sekr/fh/rapp/Kostnadsutveckling\\_for\\_overvikt.pdf](http://www.nll.se/upload/IB/lg/sekr/fh/rapp/Kostnadsutveckling_for_overvikt.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Pritchard, Colin och Hansen, Lars. "Examining Undetermined and Accidental Deaths as Source of 'Under-Reported- Suicide' by Age and Sex in Twenty Western Countries". *Community Mental Health Journal*. Volume 50 Number 8. [http://www.researchgate.net/publication/270054890\\_Examining\\_Undetermined\\_and\\_Accidental\\_Deaths\\_as\\_Source\\_of\\_Under-Reported-Suicide\\_by\\_Age\\_and\\_Sex\\_in\\_Twenty\\_Western\\_Countries](http://www.researchgate.net/publication/270054890_Examining_Undetermined_and_Accidental_Deaths_as_Source_of_Under-Reported-Suicide_by_Age_and_Sex_in_Twenty_Western_Countries) (Hämtad på Internet 2015-11-25)
- Psykologiguiden. "Självkänsla". U.å. <http://www.psykologiguiden.se/www/pages/?ID=299&sjalvkansla> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Pålshammar, Åke. "Tonårshjärnan, risk och sex". *Läkartidningen*. 2010-02-09. <http://www.lakartidningen.se/Functions/OldArticleView.aspx?articleId=13719> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Ring, Sofie och Risberg, Caroline. *Elevers upplevda meningsfullhet i livet i allmänhet och i skolan*. Uppsala universitet, Institutionen för pedagogik, didaktik och utbildningsstudier. 2013. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:631787/FULLTEXT01> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Ritzén, Jessica. "Åtstörningar ökar kraftigt". *Dagens Nyheter*. 2014-12-15. <http://www.dn.se/sthlm/atstorningar-okar-kraftigt/> (Hämtad på Internet 2017-03-23)
- Rojas, Yerko. "Självmondsbeteende kan kopplas till faktorer i barndomen". Stockholms universitet. 2014-05-14. <http://www.su.se/om-oss/press-media-nyheter/pressmeddelande-arkiv/sj%C3%A4lvmondsbeteende-kan-kopplas-till-faktorer-i-barndomen-1.177380> (Hämtad på Internet 2015-11-16)
- Rose, Joanna. "Det behövs ett vi för att bli ett jag". *Forskning & Framsteg*. 7/2008. <http://fof.se/tidning/2008/7/det-behovs-ett-vi-for-att-bli-ett-jag> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Rose, Joanna. "I am special I am special". *Forskning & Framsteg*. 7/2008. <http://fof.se/tidning/2008/7/i-am-special-i-am-special> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Rusanen, Erja. "Föräldrar borde få veta mer om små barns stress". *Medicinsk Access*. 2/2017. <http://medicinskaccess.se/wordpress/2017/03/19/foraldrar-bor-fa-veta-mer-om-sma-barns-stress/> (Hämtad på Internet 2017-04-24)
- Rydellius, Per-Anders, Fischbein, Siv, Lahtinen, Ulla, Lundin, Nils och von Essen, Carl. "Extra stöd bör sättas in tidigare". *Svenska Dagbladet*. 2011-12-05. [http://www.svd.se/extra-stod-bor-sattas-in-tidigare\\_6684526](http://www.svd.se/extra-stod-bor-sattas-in-tidigare_6684526) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Rädda Barnen. "Undersökningen Ung röst: 25 000 barn har fått säga sitt". Rädda Barnen. 2014-04-22. <http://www.raddabarnen.se/press/nyheter/2014/25-000-barn-har-fatt-saga-sitt-i-ung-rost/> (Hämtad på Internet 2015-11-30)

## Familjepolitikens ekonomi 2016

Rädda Barnen. *Ung röst 2014*. Rädda Barnen. 2014. <http://raddabarnen.sidvisning.se/ungrost2014/> (Hämtad på Internet 2015-12-02)

Räddningsverket. *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*. Räddningsverket och Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor. 2004. [https://www.msb.se/Upload/Kunskapsbank/Statistik\\_larande/Suicid\\_och\\_samhallsekonomiska\\_kostnader.pdf](https://www.msb.se/Upload/Kunskapsbank/Statistik_larande/Suicid_och_samhallsekonomiska_kostnader.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

S 2010:04. *Unga vuxna med aktivitetsersättning – risk för suicidförsök och suicid*. Underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Statens offentliga utredningar. 2013. [http://www.psfu.se/uploads/files/13\\_unga\\_vuxna\\_med\\_aktivitetsersattning.pdf](http://www.psfu.se/uploads/files/13_unga_vuxna_med_aktivitetsersattning.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Saffer, Boaz, Glenn, Catherine R. och Klonsky, E. David. "Caring youth-parent relations can be vital to preventing adolescent suicide attempts". University of British Columbia. 2015-02-11. <http://news.ubc.ca/2015/02/11/caring-youth-parent-relations-can-be-vital-to-preventing-adolescent-suicide-attempts/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Sahlén, Malin. "Alliansen, slopa maxtaxan nu!" *Aftonbladet*. 2013-08-23. <http://www.aftonbladet.se/debatt/article17340774.ab> (Hämtad på Internet 2015-11-23)

SBU. "Dialektisk beteendeterapi (DBT) vid borderline personlighetsstörning". Statens beredning för medicinsk utvärdering. 2005. <http://www.sbu.se/sv/Publicerat/Alert/Dialektisk-beteendeterapi-DBT-vid-borderline-personlighetsstorning/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

SCB. "Arbetslösa 16-64 år 2016". Statistiska centralbyrån. U.å. [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_AM\\_AM0401\\_AM0401L/NAKUArblheltidstudAr/?rxid=0a8b7385-ea23-45a5-8969-9aeedf04addd](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AM_AM0401_AM0401L/NAKUArblheltidstudAr/?rxid=0a8b7385-ea23-45a5-8969-9aeedf04addd) (Hämtad på Internet 2017-12-07)

SCB. "Folkmängd". Statistiska centralbyrån. U.å. <http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningens-sammansattning/Befolkningsstatistik/25788/25795/> (Hämtad på Internet 2015-11-30)

SCB. "Heltidsarbetande med barn under 7 år 2016". Statistiska centralbyrån. U.å. [http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_AM\\_AM0401\\_AM0401Q/NAKUMedelvJmfAr/?rxid=28732762-f30a-4ed8-8a93-bfc715d789d8](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AM_AM0401_AM0401Q/NAKUMedelvJmfAr/?rxid=28732762-f30a-4ed8-8a93-bfc715d789d8) (Hämtad på Internet 2017-10-31)

SCB. *Kommunernas finanser 2013*. Statistiska centralbyrån. 2014-08-20. <http://www.scb.se/Statistik/OE/OE0107/2013A01X/Kommunernas%20finanser%202013.pdf> (Hämtad på Internet 2015-11-12)

SCB. "Kommunernas finanser 2015". Statistiska centralbyrån. 2016-08-31. [http://www.scb.se/Statistik/OE/OE0107/2015A01D/17.Kommunernas\\_finanser\\_2015.xls](http://www.scb.se/Statistik/OE/OE0107/2015A01D/17.Kommunernas_finanser_2015.xls) (Hämtad på Internet 2016-12-07)

SCB. *Kommunernas hushållning med resurser 2002*. Statistiska centralbyrån. 2003-09-10. [http://www.scb.se/statistik/OE/OE0107/2007A01H/OE0107\\_2007A01H\\_SM\\_OE25SM0801.pdf](http://www.scb.se/statistik/OE/OE0107/2007A01H/OE0107_2007A01H_SM_OE25SM0801.pdf) (Hämtad på Internet 2015-11-12)

SCB. *Kommunernas hushållning med resurser 2007*. Statistiska centralbyrån. 2008-09-19. [http://www.scb.se/statistik/OE/OE0107/2007A01H/OE0107\\_2007A01H\\_SM\\_OE25SM0801.pdf](http://www.scb.se/statistik/OE/OE0107/2007A01H/OE0107_2007A01H_SM_OE25SM0801.pdf) (Hämtad på Internet 2015-11-12)

SCB. *Kommunernas och landstingens verksamhetsindelade bokslut 2011*. Statistiska centralbyrån. 2012-06-28. [http://www.scb.se/statistik/OE/OE0107/2012A01B/OE0107\\_2012A01B\\_SM\\_OE30SM1201.pdf](http://www.scb.se/statistik/OE/OE0107/2012A01B/OE0107_2012A01B_SM_OE30SM1201.pdf) (Hämtad på Internet 2015-11-12)



## Familjepolitikens ekonomi 2016

SCB. *Levnadsförhållanden rapport 123, Nu för tiden. En undersökning om svenska folkets tidsanvändning år 2010/11*. Statistiska centralbyrån. 2012.

[http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/LE0103\\_2010A01\\_BR\\_LE123BR1201.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/LE0103_2010A01_BR_LE123BR1201.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

SCB. "Medelvärde för de som betalar skatt 2016". Statistiska centralbyrån. U.å.

[http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START\\_HE\\_HE0110\\_HE0110B/Skatter/?rxid=f45f90b6-7345-4877-ba25-9b43e6c6e299](http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_HE_HE0110_HE0110B/Skatter/?rxid=f45f90b6-7345-4877-ba25-9b43e6c6e299) (Hämtad på Internet 2018-03-14)

SCB. *Olika generationers barnafödande*. Statistiska centralbyrån. 2011.

[http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/BE0701\\_2011A01\\_BR\\_BE51BR1103.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0701_2011A01_BR_BE51BR1103.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

SCB. "Prisomräknaren". Statistiska centralbyrån. U.å. <http://www.sverigeisiffror.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/prisomraknaren/> (Hämtad på Internet 2015-11-30)

SCB. "Stora skillnader i lön mellan de högst och lägst betalda yrkena". Statistiska centralbyrån. U.å.

<http://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/utbildning-jobb-och-pengar/mest-och-minst-betalda-yrkena/> (Hämtad på Internet 2018-03-14)

SCB. "Summerad fruktsamhet efter kön och år 2016". Statistiska centralbyrån. U.å.

<http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Demografisk-analys> (Hämtad på Internet 2017-10-31)

SCB. "Undersökningar av levnadsförhållanden". Statistiska centralbyrån. 2014.

<http://www.scb.se/sv/Hitta-statistik/Statistik-efter-amne/Levnadsforhallanden/Levnadsforhallanden/Undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ULFSILC/12202/12209/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Sjöberg, Agneta, Moraeus, Lotta, Yngve, Agneta, Poortvliet, Eric, Al-Ansari, Usama och Lissner, Lauren. "Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren. Exploring the urban-rural gradient in Sweden". *Obesity Reviews*. 2011. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-789X.2010.00838.x/abstract> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Skandia. *Ungdomsrapporten 2013. Delrapport 1*. Ungdomsbarometern AB. 2013.

<http://mb.cision.com/Public/608/9411388/86e78dad607a2611.pdf> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Skandia Idéer för Livet. "Om utanförskapets pris". Skandia. U.å. <https://www.utanforskapetspris.se/om-utanfoskapets-pris/> (Hämtad på Internet 2014-06-16)

Skatteverket. "Belopp och procent – inkomstår 2016". Skatteverket. U.å.

<https://www.skatteverket.se/privat/skatter/beloppochprocent/2016.4.3810a01c150939e893f737e.htm#h-Skiktgrans> (Hämtad på Internet 2018-03-14)

Skatteverket. "Kommunal och statlig inkomstskatt". Skatteverket. U.å.

<https://www.skatteverket.se/omoss/varverksamhet/statistik/skattparabete/kommunalochstatliginkomstskatt.4.3152d9ac158968eb8fd2a1d.html?q=genomsnittlig+kommunalskatt> (Hämtad på Internet 2018-03-14)

Skatteverket. "Skattetabell 32 för månadslön 2016". Skatteverket. U.å.

[https://www.skatteverket.se/download/18.3810a01c150939e893fbaec/manadslon\\_tabell32.pdf](https://www.skatteverket.se/download/18.3810a01c150939e893fbaec/manadslon_tabell32.pdf) (Hämtad på Internet 2018-03-14)

Skolinspektionen. "10 år med BEO – 10 miljoner till utsatta elever". Skolinspektionen. 2016.

[https://beo.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/broschyror/beo\\_10ar\\_a4\\_low.pdf](https://beo.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/broschyror/beo_10ar_a4_low.pdf)

Skolinspektionen. *Statistik över anmälningsärenden 2016*. Skolinspektionen. 2017.

<https://www.skolinspektionen.se/globalassets/publikationssok/statistikrapporter/anmalningar/statistik-anmalningsarenden-2016.pdf> (Hämtad på Internet 2017-12-15)

## Familjepolitikens ekonomi 2016

Skolinspektionen/BEO. "Antal beslutade anmälningsärenden efter grund för konstaterad brist åren 2006–2016". Skolinspektionen. 2017. <https://www.skolinspektionen.se/sv/Statistik/Statistik-om-anmalningar/anmalningar-och-beslut-20161/> (Hämtad på Internet 2017-11-06)

Skolinspektionen/BEO. "Antal inkomna anmälningar per anmälningsgrund åren 2006-2016". Skolinspektionen. 2017. <https://www.skolinspektionen.se/sv/Statistik/Statistik-om-anmalningar/anmalningar-och-beslut-20161/> (Hämtad på Internet 2017-11-06)

Skolverket. *Attityder till skolan 2006*. Skolverket. 2007. <http://www.skolverket.se/publikationer?id=1711> (Hämtad på Internet 2015-10-20)

Skolverket. *Attityder till skolan 2009*. Skolverket. 2010. <http://www.skolverket.se/publikationer?id=2385> (Hämtad på Internet 2015-10-20)

Skolverket. *Attityder till skolan 2012*. Skolverket. 2013. <http://www.skolverket.se/publikationer?id=3032> (Hämtad på Internet 2015-10-20)

Skolverket. *Attityder till skolan 2015*. Skolverket. 2016. <http://www.skolverket.se/publikationer?id=3654> (Hämtad på Internet 2016-12-12)

Skolverket. *Barnomsorgen i siffror 1998. Barn och personal*. Skolverket. 1998. <http://www.skolverket.se/publikationer?id=379> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Skolverket. "Fler barn till föräldralediga i förskolan". Skolverket, 2004-12-22, <http://www.skolverket.se/om-skolverket/press/pressmeddelanden/2004/flu-barn-till-foraldralediga-i-forskolan-1.11895> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Skolverket. "Förskola - Barn och grupper - Riksnivå 2016". Skolverket. U.å. <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/forskola/barn-och-grupper> (Hämtad på Internet 2017-10-31)

Skolverket. "Förskola – inskrivna barn 1995-2000". Skolverket. U.å. <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/forskola/barn-och-grupper/2000-1.29026> (Hämtad på Internet 2017-03-29)

Skolverket. "Förskola - Personal - Riksnivå 2016". Skolverket. U.å. <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/forskola/personal/personal-i-forskolan-15-oktober-2016-1.260080> (Hämtad på Internet 2017-11-01)

Skolverket. *Föräldrars val och inställning till förskola och fritidshem. Resultat från föräldraundersökningen 2012*. Skolverket. 2013. <http://www.skolverket.se/publikationer?id=3067> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Skolverket. "Grundskolan – Elever – Riksnivå 2016/17". Skolverket. U.å. <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/grundskola/skolor-och-elever> (Hämtad på Internet 2017-10-26)

Skolverket. "Gymnasieskolan - Elever - Riksnivå 2016/17". Skolverket. U.å. <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/gymnasieskola/skolor-och-elever> (Hämtad på Internet 2017-10-26)

Skolverket. *Kostnader för skolväsendet och annan pedagogisk verksamhet 2014*. Skolverket. 2015. <http://www.skolverket.se/publikationer?id=3503> (Hämtad på Internet 2017-03-22)

Skolverket. "Pedagogisk omsorg - Barn och grupper - Riksnivå 2016". Skolverket. U.å. <https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/annan-pedagogisk-verksamhet/pedagogisk-omsorg/pedagogisk-omsorg-ar-2016-1.260086> (Hämtad på Internet 2017-10-31)

## Familjepolitikens ekonomi 2016

Skolverket. "Pedagogisk omsorg – inskrivna barn 2009-2016". Skolverket. U.å.  
<http://www.jmftal.artisan.se/> (Hämtad på Internet 2017-10-31)

Skolverket. *PISA 2015*. Skolverket. 2016. <http://www.skolverket.se/publikationer?id=3725> (Hämtad på Internet 2017-03-22)

Skolverket. "Samtliga verksamheter - Kostnader - Riksnivå 2016". Skolverket. U.å.  
<https://www.skolverket.se/statistik-och-utvardering/statistik-i-tabeller/forskola/kostnader/kostnader-for-forskolan-ar-2016-1.263084> (Hämtad på Internet 2017-12-28)

Sobocki, Patrik. *Health Economics of Depression*. Karolinska Institutet. 2006.  
<http://publications.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/39692/thesis.pdf?sequence=1> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Socialdemokraterna. "Tal på partikongress: Sveriges nya jobbagenda". Socialdemokraterna. 2015-05-29.  
<http://www.socialdemokraterna.se/Stefan-Lofven/Tal-och-artiklar/2015/Sveriges-nya-jobbagenda---tal-pa-partikongress/> (Hämtad på Internet 2015-10-20)

Socialförsäkringsrapport 2015:3. *Jämställdhet och sjukfrånvaro*, 2015. Försäkringskassan. 2015.  
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/b98dd1f6-4350-4ed4-b6a6-abb25b54e220/socialforsakringsrapport-2015-03.pdf?MOD=AJPERES> (Hämtad på Internet 2015-12-10)

Socialstyrelsen. "Diagnoser i slutenvård". Socialstyrelsen. U.å.  
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/diagnoserislutenvard> (Hämtad på Internet 2017-10-25)

Socialstyrelsen. "Diagnoser i specialiserad öppen vård". Socialstyrelsen. U.å.  
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/diagnoserioppenvard> (Hämtad på Internet 2017-10-25)

Socialstyrelsen. "Dödsorsaker". Socialstyrelsen. U.å.  
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker> (Hämtad på Internet 2017-10-25)

Socialstyrelsen. *Folkhälsorapport 2009*. Socialstyrelsen. 2009.  
<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8495/2009-126-71.pdf> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Socialstyrelsen. *Kostnader för psykosocial behandling av missbruk*. Socialstyrelsen 2006.  
[https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9722/2006-131-14\\_200613114.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9722/2006-131-14_200613114.pdf) (Hämtad på Internet 2017-02-07)

Socialstyrelsen. "Läkemedel". Socialstyrelsen. U.å.  
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/lakemedel> (Hämtad på Internet 2016-10-25)

Socialstyrelsen. "Narkotikarelaterade diagnoser i slutenvård och specialiserad öppenvård 2016". Socialstyrelsen. 2017-10-24. (Mejluppgift)

Socialstyrelsen. *Psykisk ohälsa bland unga*. Socialstyrelsen. 2013.  
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf> (Hämtad på Internet 2015-11-17)

Socialstyrelsen. *Smitta i förskolan – En kunskapsöversikt*. Socialstyrelsen. 2008.  
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/s/Smitta-i-forskolan---En-kunskapsoversikt/> (Hämtad på Internet 2016-11-22)

Socialstyrelsen. *Statistik om dödsorsaker 2016*. Socialstyrelsen. 2017.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-9-10> (Hämtad på Internet 2017-12-14)

## Familjepolitikens ekonomi 2016

- Socialstyrelsen. *Statistik om läkemedel år 2016*. Socialstyrelsen. 2017.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-3-33> (Hämtad på Internet 2017-10-25)
- Socialstyrelsen. *Statistik om läkemedel år 2016. Tabeller*. Socialstyrelsen. 2017.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-3-33> (Hämtad på Internet 2017-10-25)
- Socialstyrelsen. *Statistik om sjukdomar behandlade i slutet vård 2016*. Socialstyrelsen. 2017.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-9-6> (Hämtad på Internet 2017-10-25)
- Socialstyrelsen. *Statistik om sjukdomar behandlade i slutet vård 2016 Tabeller*. Socialstyrelsen. 2017.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-9-6> (Hämtad på Internet 2017-10-25)
- Socialstyrelsen. "Utvidgad uppgiftsskyldighet för psykiatrisk vård". Socialstyrelsen. 2014-02-26.  
<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2014februari/utvidgaduppgiftsskyldighetforpsykiatriskvard>  
(Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Socialstyrelsen. "Yttre orsaker till skador och förgiftningar", Socialstyrelsen. U.å.  
<http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/> (Hämtad på Internet 2015-10-14)
- Socialstyrelsen. "Ökat antal drogrelaterade dödsfall". Socialstyrelsen. 2015-08-18.  
<http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015augusti/okatantaldrogrelateradedodsfall> (Hämtad på Internet 2015-11-25)
- Socialstyrelsen & Folkhälsoinstitutet. *Folkhälsan i Sverige. Årsrapport 2013*. Socialstyrelsen. 2013.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-3-26> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Stain, Rigmor. *Självskadebeteende. Forskning, behandling och metoder för att förebygga psykisk ohälsa hos unga*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset. 2008. [http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2014/05/Sj%C3%A4lvskadebeteende\\_webb.pdf](http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2014/05/Sj%C3%A4lvskadebeteende_webb.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- SOU 2007:061. *Deluppföljning 2 av den kommunalekonomiska utjämnningen*. Statens offentliga utredningar. 2005. <https://books.google.se/books?isbn=9138227959> (Hämtad på Internet 2017-03-29)
- Stenhammar, Christina. *Parental Perspectives on Preschool Children's Lifestyle. Quantitative and Qualitative aspects*. Uppsala universitet, Medicinska fakulteten. 2011. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:432842/FULLTEXT01> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Stenholm, Nils och Wass, Catharina. *Att känna sig själv och andra*. Lunds universitet, Institutionen för psykologi. 2012.  
<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=3405644&fileId=3405754> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Stockholms läns landsting. *Handlingsprogram övervikt och fetma 2010-2013*. Stockholms läns landsting, Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning. 2010. <http://www.sll.se/Global/Landstinget/Styrande-dokument/Karnverksamhet/halsa-var-d-handlingsprogram-for-overvikt-och-fetma.pdf> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Stockholms stad. "Alva Myrdal – idéer om storbarnkammare 1935". Stockholms stad. U.å.  
<http://www.stockholmskallan.se/Soksida/Post/?nid=28174> (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Sundén Jelmini, Maria. "Barnens pillerkarta ritas om". *Svenska Dagbladet*. 2013-01-09.  
[http://www.svd.se/barnens-pillerkarta-ritas-om\\_7806908](http://www.svd.se/barnens-pillerkarta-ritas-om_7806908) (Hämtad på Internet 2015-12-16)
- Sundén Jelmini, Maria. "Rut motverkar en skola lika för alla. Gratis läxhjälp från vissa organisationer". *Svenska Dagbladet*. 2013-08-27. [Endast i tryckt tidning.]
- Sveriges Kommuner och Landsting. KPP Psykiatri. Mycket mer än kostnad per patient. Sveriges Kommuner och Landsting. 2010. <http://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7164-597-5.pdf> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

## Familjepolitikens ekonomi 2016

Sveriges Riksdag. "Betänkande 2015/16:SfU8 Det kommunala vårdnadsbidraget avskaffas". 2015-11-18. <http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Utskottens-dokument/Betankanden/Arenden/201516/SfU8/> (Hämtad på Internet 2015-12-09)

Söderdahl, Elna och Winbladh, Tova. *Känslotankar. Om mentalisering och KASAM hos barn*. Lunds universitet, Institutionen för psykologi. 2010. <http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordId=1762598&fileId=1762599> (Hämtad på Internet 2017-01-04)

Sörlie Ekström, Christian. *Hur mår egentligen våra barn?* Hakenäset: anomaR Förlag, 2012.

Tagesson, Sofi. "Stress gör att kvinnor dör tidigare". *Göteborgs-Posten/TT*. 2012-03-09. <http://www.gp.se/nyheter/sverige/1.884009-stress-gor-att-kvinnor-dor-tidigare> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Tallberg Broman, Ingegerd och Pramling Samuelsson, Ingrid. "Ministrar missar förskolans största problem". *Svenska Dagbladet*. 2015-11-20. <http://www.svd.se/ministrar-missar-forskolans-storsta-problem> (Hämtad på Internet 2015-12-15)

The Myers & Briggs Foundation. "How Frequent Is My Type?" The Myers & Briggs Foundation. U.å. <http://www.myersbriggs.org/my-mbti-personality-type/my-mbti-results/how-frequent-is-my-type.asp> (Hämtad på Internet 2016-12-31)

Troy, M. och Sroufe, L.A. "Victimization among preschoolers: The role of attachment relationship history". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*. 1987. 166-172.

TT. "Mobbing många elevers vardag". *Göteborgs-Posten/TT*. 2015-08-12. <https://www.gp.se/nyheter/sverige/1.2799505-mobbing-manga-elevers-vardag> (Hämtad på Internet 2015-10-13)

Udovic, Ana. "Därför drabbas barn av ätstörningar". *Mama*. 2012-01-10. <http://www.mama.nu/6---12-ar/Darfor-drabbas-barn-av-atstorningar> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

UMO. "Självkänsla". UMO. <http://www.umo.se/jag/sjalvkansla/> (Hämtad på internet 2014-06-16)

Ungdomsstyrelsens skrifter 2012:2. *Ung i dag 2012. En beskrivning av ungdomars villkor*. Ungdomsstyrelsen. U.å. [http://www.ungdomsstyrelsen.se/sites/default/files/publikationer\\_uploads/ungidag-2012.pdf](http://www.ungdomsstyrelsen.se/sites/default/files/publikationer_uploads/ungidag-2012.pdf) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Ungdomsstyrelsens skrifter 2013:3. *Unga med attityd 2013. Ungdomsstyrelsens attityd- och värderingsstudie*. Ungdomsstyrelsen. U.å. <http://www.mucf.se/publikationer/unga-med-attityd-2013> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

UNICEF. "Barnkonventionen". UNICEF. U.å. <http://unicef.se/barnkonventionen> (Hämtad på internet 2015-12-16)

UNICEF. *Child well-being in rich countries. A comparative overview*. United Nations Children's Fund. 2013. [http://unicef-porthos-production.s3.amazonaws.com/final\\_rc11-eng-lores-fnl2.pdf](http://unicef-porthos-production.s3.amazonaws.com/final_rc11-eng-lores-fnl2.pdf) (Hämtad på internet 2015-12-16)

UNICEF. "Skolan svag länk i svenska barns välfärd", UNICEF 2013-04-10. <https://blog.unicef.se/2013/04/10/skolan-svag-lank-i-svenska-barns-valfard/> (Hämtad på internet 2015-12-02)

von Hall, Gunilla. "Psykisk ohälsa i fokus för WHO". *Svenska Dagbladet*, 2013-05-27. [http://www.svd.se/psykisk-ohalsa-i-fokus-for-who\\_8214218](http://www.svd.se/psykisk-ohalsa-i-fokus-for-who_8214218) (Hämtad på internet 2014-06-16)

## Familjepolitikens ekonomi 2016

Wallskär, Helene. "Stora insatser krävs mot ungas ohälsa". Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. 2012-08-28. <http://www.hallbarfamiljepolitik.nu/wp-content/uploads/2015/12/Stora-insatser-krävs-mot-ungas-ohälsa-Forte.pdf> (Dokumentet hämtades 2014-06-16 men har sedan försvunnit från internet. Finns sparad och uppladdad på denna rapport's blogg.)

Wasserman, Danuta. "Själv mord bland unga ökar i Sverige". *Läkartidningen*. 2004-12-09. [http://ww2.lakartidningen.se/old/content\\_0450/4078.html](http://ww2.lakartidningen.se/old/content_0450/4078.html) (Hämtad på internet 2015-12-16)

Wasserman, Eva. "Själv mordsförsök i Sverige". Karolinska Institutet, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. 2017-03-06. <http://ki.se/nasp/sjalvmordsforsok-i-sverige> (Hämtad på internet 2017-03-06)

Wennerberg, Tor. "I huvudet på ett litet barn". *Dagens Nyheter*. 2006-11-14. <http://www.dn.se/kultur-noje/kulturdebatt/i-huvudet-pa-ett-litet-barn/> (Hämtad på internet 2016-12-31)

Wennerberg, Tor. "Vi är våra relationer". *Dagens Nyheter*. 2008-07-17. <http://www.dn.se/kultur-noje/kulturdebatt/vi-ar-vara-relationer/> (Hämtad på internet 2014-06-16)

West, Eva. *Att undervisa om ljud, hörsel och hälsa*. Göteborgs universitet, Institutionen för pedagogik och didaktik. 2008. <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/18684> (Hämtad på internet 2015-11-25)

Westerberg Jacobson, Josefine. *Wish to be thinner. Development and Prediction of Disturbed Eating. A longitudinal Study of Swedish Girls and Young Women*. Uppsala universitet, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. 2010. <http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:311580/FULLTEXT01> (Hämtad på internet 2015-12-16)

Wikipedia. "Anknytningsteori". Wikipedia. U.å. <http://sv.wikipedia.org/wiki/Anknytningsteori> (Hämtad på Internet 2016-12-31)

Wikipedia. "Hållbar utveckling". Wikipedia. U.å. [https://sv.wikipedia.org/wiki/H%C3%A5llbar\\_utveckling](https://sv.wikipedia.org/wiki/H%C3%A5llbar_utveckling) (Hämtad på Internet 2015-11-23)

Wikipedia. "Känsla av sammanhang". Wikipedia. U.å. [http://sv.wikipedia.org/wiki/K%C3%A4nsla\\_av\\_sammanhang](http://sv.wikipedia.org/wiki/K%C3%A4nsla_av_sammanhang) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Wikipedia. "Maxtaxa inom skolbarnsomsorgen och förskoleverksamheten i Sverige". Wikipedia. U.å. [https://sv.wikipedia.org/wiki/Maxtaxa\\_inom\\_skolbarnsomsorgen\\_och\\_f%C3%B6rskoleverksamheten\\_i\\_Sverige](https://sv.wikipedia.org/wiki/Maxtaxa_inom_skolbarnsomsorgen_och_f%C3%B6rskoleverksamheten_i_Sverige) (Hämtad på Internet 2015-11-11)

Wikipedia. "Sambeskattning". Wikipedia. U.å. <https://sv.wikipedia.org/wiki/Sambeskattning> (Hämtad på Internet 2015-11-23)

Wikipedia. "Vårnadsbidrag". Wikipedia. U.å. [http://sv.wikipedia.org/wiki/V%C3%A5r\\_nadsbidrag](http://sv.wikipedia.org/wiki/V%C3%A5r_nadsbidrag) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Wikipedia. "Vår gemensamma framtid". Wikipedia. U.å. [http://sv.wikipedia.org/wiki/V%C3%A5r\\_gemensamma\\_framtid](http://sv.wikipedia.org/wiki/V%C3%A5r_gemensamma_framtid) (Hämtad på Internet 2015-12-16)

Wiklund, Eva. "Mentalisering och anknytning hos barn med diagnosen ADHD". *Mellanrummet*. Nr 27, 2012. <http://www.mellanrummet.net/nr27-2012/Artikel-MentaliseringAnknytningADHD.pdf> (Hämtad på Internet 2015-12-10)

Wikström, Magnus. *Kommunalekonomiska effekter av maxtaxa och ökad tillgänglighet inom förskola och skolbarnsomsorg*. Umeå universitet, Institutionen för nationalekonomi. 2007-04-23. <http://econpapers.repec.org/paper/hhsumnees/0704.htm> (Hämtad på Internet 2015-11-30)

Vårdguiden. "Högekostnadsskydd för öppenvård". Vårdguiden. U.å. <http://www.1177.se/Orebro/Regler-och-rattigheter/Hogkostnadsskydd/> (Hämtad på Internet 2015-11-26)



## Familjepolitikens ekonomi 2016

Öberg, Helena. "Stökiga barn lugnare med ny kometmetod". *Dagens Nyheter*. 2005-03-18.  
<http://www.dn.se/sthlm/stokiga-barn-lugnare-med-ny-kometmetod/> (Hämtad på Internet 2015-12-16)

## Bilaga 1 Beräkningar till resultatredovisning

### Inkomstskatt från förskoleföräldrar

Verksamhetsåret 2016 var 501 013 barn inskrivna barn i förskolan<sup>310</sup> och 12 551 i pedagogisk omsorg<sup>311</sup>, sammanlagt 513 564 barn. Tyvärr samlar Skolverket/SCB inte in uppgifter från kommunerna på hur många föräldrar det är som har barn i förskolan, så det får uppskattas utifrån antalet inskrivna barn:

Enligt SCB föder varje kvinna i genomsnitt cirka två barn (1,85<sup>312</sup>) med cirka 3,5 års (40 månader<sup>313</sup>) mellanrum. Det betyder att om barnen börjar i förskola när föräldrapenningen är slut efter 1,5 år och slutar när de blir sex år för att börja förskoleklass, så kommer genomsnittsföräldrarna att ha två barn samtidigt i förskola under ett års tid: när det första är 5-6 år och det andra 1,5-2,5 år. (Detta är lågt räknat då många barn börjar i förskola tidigare och de kan få gå kvar där till sju års ålder, eftersom förskoleklass är frivilligt.)

Om man utgår från att antalet barn i förskolan fördelas ganska jämnt i dessa åldersgrupper 1,5-6 år, betyder det att 20 procent var 1,5-2,5 år, 20 procent 2,5-3,5 år, 20 procent 3,5-4,5 år, 20 procent 4,5-5,5 år och 20 procent 5,5-6,5 år. Av dessa var 40 procent barn till föräldrar med två barn i förskolan i åldrarna 1,5-2,5 år respektive 5-6 år. Det motsvarar 102 713 föräldrapar (40 % av 513 564 delat på två barn). Resterande 60 procent var barn till föräldrar som bara hade ett barn i förskolan, vilket motsvarar 308 138 föräldrapar (60 % av 513 564). Sammanlagt fanns det 410 851 föräldrapar (102 713 + 308 138) som hade sina barn i förskolan i stället för att en av dem – 410 851 mammor/pappor - var hemma med sina barn.

Hur många av dessa föräldrar som arbetade finns det inte heller statistik på; även föräldralediga, arbetslösa och studerande har rätt att ha sina barn på förskola, trots att det inte ger några extra skatteintäkter. År 2016 var 6,5 procent av befolkningen i åldrarna 16-64 år arbetslösa eller studerande<sup>314</sup>. (Detta är en försiktig uppskattning från SCB, men det finns andra mätmetoder som visar högre siffror hos bland annat Arbetsförmedlingen.) Om man drar bort motsvarande antal föräldrar, 26 705 (0,065 x 410 851), från ovan återstår 384 146 föräldrapar (410 851 – 26 705).

Eftersom Skolverket inte samlar in statistik på hur många barn till föräldralediga som går i förskolan, får andelen föräldralediga beräknas utifrån denna gamla uppgift: År 1999 gick var fjärde ett-femåring med föräldraledig förälder i förskolan, tre år senare [2002] nästan varannan<sup>315</sup>. Sannolikt är denna siffra i underkant med tanke på att förskola blivit ännu mer dominerande som barnomsorgsform sedan dess.

Om man utgår från SCB:s snittuppgift om 3,5 års mellanrum<sup>316</sup> mellan första och andra barnet, skulle hälften av alla barn i Sverige som är 3,5 år ha ett nyfött syskon (medan den andra hälften är "barn nr 2" och redan har ett syskon som är 3,5 år äldre). Om vartannat av dessa barn med nyfött syskon gick i förskolan trots att de hade en föräldraledig förälder hemma, utgör dessa barn 25 procent (0,5 x 0,5) av det totala antalet barn i åldrarna 3,5-5 år, som är den ålder barn nummer 1 har under tiden från att barn nummer 2 föds och fram till att föräldrapenningen tar slut efter 1,5 år. Totalt fanns det cirka 300 000 barn i åldrarna 3,5-5 år i Sverige år 2016<sup>317</sup>. 25 procent av 300 000 blir 75 000 förskolebarn till lika många föräldrapar där en förälder var föräldraledig. Drar man även bort dem återstår 309 146 (384 146 – 75 000) föräldrapar till barn i förskolan där båda arbetade i stället för att en av dem – 309 146 mammor/pappor – var hemma med sina barn.

För att beräkna hur mycket detta inbringade staten och kommunerna i extra skatteintäkter, används SCB:s uppgift om att medelinkomstskatten år 2016 uppgick till 146 600 kronor/person i förvärvsarbete.<sup>318</sup> 309 146 arbetande föräldrapar till förskolebarn gav därmed extra skatteintäkter på

<sup>310</sup> Skolverket. "Förskola - Barn och grupper – Riksnivå 2016", u.å.

<sup>311</sup> Skolverket. "Pedagogisk omsorg - Barn och grupper – Riksnivå 2016", u.å.

<sup>312</sup> SCB. "Summerad fruktsamhet efter region, kön och år 2016", u.å.

<sup>313</sup> SCB. *Olika generationers barnafödande*, 2011, 42.

<sup>314</sup> SCB. "Arbetslösa 16-64 år 2016", u.å.

<sup>315</sup> Skolverket. "Fler barn till föräldralediga i förskolan", 2004.

<sup>316</sup> SCB. *Olika generationers barnafödande*, 2011, 42.

<sup>317</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>318</sup> SCB. "Medelvärde för de som betalar skatt 2016", u.å.



## Familjepolitikens ekonomi 2014

45 320 803 600 kronor (309 146 x 146 600), jämfört med om en av föräldrarna hade varit hemma med sina barn.

Denna intäkt måste dock reduceras med hänsyn till att den genomsnittlige föräldrarnas intjäningsperiod blir kortare än kostnadstiden för förskoleplatserna. Eftersom kvinnor i genomsnitt föder cirka två barn med 40 månaders (= 3,3 år) mellanrum<sup>319</sup>, kommer dessa barn att under en period gå samtidigt i förskolan och därmed ge kommunen dubbla kostnader medan den merarbetande föräldern inte inbringar ökade skatteintäkter samma period. Detta beräknas så här:

Om det första barnet börjar i förskola när föräldrapenningen är slut efter 1,5 år och slutar när det blir sex år för att börja förskoleklass, går barnet totalt 4,5 år i förskola. (Det är lågt räknat då många barn börjar i förskola tidigare och de kan få gå kvar där till sju års ålder, eftersom förskoleklass är frivilligt.) När det andra barnet föds får det första fortsätta i förskolan under de 1,5 år som föräldrapenningen varar. Under den perioden inbringar den föräldraledige föräldern inte några extra skatteintäkter från arbete, utan det sker alltså bara under 3 år av det första barnets totala tid i förskolan (4,5-1,5). När det andra barnet börjar vid 1,5 års ålder, har det första barnet blivit nästan fem år (1,5 + 3,3 = 4,8) och de går samtidigt i förskolan under ett år tills det första barnet blivit sex år och slutar. Då är det andra barnet 2,5 år och går själv i förskolan i 3,5 år till. Sammanlagt ger det den förälder som väljer att arbeta i stället för att ta hand om sina barn hemma 6,5 arbetsår (3 + 3,5) att tjäna in inkomstskatt till kommunen som ska bekosta 9 års förskolekostnader (4,5 + 4,5). Per barn blir det 3,25 intjäningsår och 4,5 kostnadsår. Detta reducerar skatteintäkterna med 0,72 (3,25/4,5) som därmed blir 32 630 978 592 kronor (0,72 x 45 320 803 600).

### Förskolesubventioner

År 2016 uppgick kommunernas totala kostnad för förskolan till 71 720 000 000 kronor och för pedagogisk omsorg till 1 561 000 000 kronor, vilket sammanlagt blir 73 281 000 000 kronor.<sup>320</sup>

År 2016 betalade föräldrar 4 259 000 000 kronor i barnomsorgsavgift för att ha sina barn i förskola och 95 000 000 pedagogisk omsorg<sup>321</sup>, totalt 4 354 000 000 kronor.

Drar man bort föräldrarnas barnomsorgsavgifter från totalkostnaden blir nettokostnaden år 2016 för förskolan (inkl pedagogisk omsorg) 68 927 000 000 kronor (73 281 000 000 – 4 354 000 000). Delat på antalet inskrivna barn, 513 564<sup>322 323</sup>, får man en årskostnad på 134 213 kronor/barn (68 927 000 000/513 564) eller en månadskostnad på 11 184 kronor/barn.

År 1999 gick var fjärde ett-femåring med föräldraledig förälder i förskolan, tre år senare [2002] nästan varannan.<sup>324</sup> Baserat på detta redovisas under föregående avsnitt "Inkomstskatt" en uträkning som visar att det år 2016 fanns cirka 75 000 förskolebarn till lika många föräldrapar där en förälder var föräldraledig. Eftersom förskolan får subventioner för heltid oavsett om barnet går 15, 30 eller 40 timmar, blev kommunernas kostnader för deras förskoleplatser 10 065 975 000 kronor (75 000 x 134 213). Det är sannolikt en försiktig uppskattning eftersom trenden från 2002 troligen har lett till att det är ännu större andel barn till föräldralediga som går i förskolan. Tyvärr har Skolverket ingen statistik för detta.

<sup>319</sup> SCB. *Olika generationers barnafödande*, 2011, 42.

<sup>320</sup> SCB. *Kommunernas finanser 2016, 2017*.

<sup>321</sup> Ibid.

<sup>322</sup> Skolverket. "Förskola - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

<sup>323</sup> Skolverket. "Pedagogisk omsorg - Barn och grupper - Riksnivå 2016", u.å.

<sup>324</sup> Skolverket. "Fler barn till föräldralediga i förskolan", 2004.

### Ökad sjuklighet bland barn

År 2016 betalade Försäkringskassan ut 3 439 212 179 kronor för tillfällig vård av barn (VAB) i åldrarna 0-5 år i 3 561 848 nettodagar.<sup>325</sup> Dessa barn förutsätts gå i förskola då barn som tas om hand hemma redan har en förälder till hands vid sjukdom. Om man utgår från att risken att bli sjuk är 6,78 gånger större för förskolebarn än för hemmabarn<sup>326</sup> och att de allra flesta barn går i förskola, skulle dessa barn bara ha varit sjuka i 525 346 dagar (3 561 848/6,78) om de hade fått barnomsorg i hemmet.

Föräldrars ersättning för VAB uppgår till 80 procent av den sjukpenningsgrundande inkomsten, medan resterande 20 procent blir förlorad lön. Det totala lönebortfallet år 2016 motsvarade 859 803 045 kronor ((3 439 212 179 /0,8) x 0,2).

### Ökade sjukskrivningar bland föräldrar

Försäkringskassans utbetalning av sjukpenning under år 2016 var 33 502 914 956 kronor.<sup>327</sup> Antal dagar med sjukpenning för män och kvinnor från 16 år och uppåt var 71 271 000.<sup>328</sup> Detta ger en snittkostnad på 470 kr/dag (33 502 914 956 /71 271 000). Eftersom kvinnor 30-39 år tog ut 5 772 000 fler sjukpenningdagar än männen<sup>329</sup>, blev statens totala kostnad för deras mersjukskrivningar 2 712 840 000 kronor (5 772 000 x 470) år 2016.

### Ökade hörselskador bland unga

Mätperioden 1990-1991 hade 2,1 procent av unga i åldrarna 16-24 år hörselnedsättning, 2014-2016 var det 4,3 procent. Det motsvarar en ökning med 105 procent.<sup>330</sup>

Landstingen är skyldiga att erbjuda alla invånare habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, enligt Hälso- och sjukvårdslagen (hsl § 3b).<sup>331</sup> För barn 0-19 år är hörapparater kostnadsfria i alla landsting.<sup>332</sup> För att kunna beräkna kostnaden för denna åldersgrupp, måste först det totala antalet barn/unga beräknas. Den utgår från uppgiften att det år 2016 fanns 25 000 hörselskadade barn i åldrarna 0-15 år<sup>333</sup>, varav cirka hälften (12 500) orsakats av miljöfaktorer<sup>334</sup>.

För åldersgruppen 16-19 år görs en uppskattning utifrån uppgiften att antalet hörselskadade i åldrarna 16-24 år var 46 000 år 2014-2016<sup>335</sup>, varav hälften (23 000) skadats av miljöfaktorer. För enkelhetens skull antas de vara lika många i varje årskull, 2 556 (23 000/9). Fyra årskullar (16, 17, 18 och 19 år) motsvarade då 10 224 (4 x 2 556) hörselskadade unga 16-19 år. Det totala antalet barn i åldrarna 0-19 år som blivit hörselskadade under uppväxten var 22 724 (12 500 + 10 224) år 2016.

Omkring 50-60 procent av alla med hörselnedsättning behöver hörapparater och av dem behöver cirka 90 procent två.<sup>336</sup> Det betyder att minst 11 362 unga i åldrarna 0-19 år skulle behövt hörapparater år 2016 (50 % av 22 724), varav 10 226 behövde två stycken och 1 136 behövde en. Sammanlagt behövdes därmed 21 588 hörapparater (10 226 x 2 + 1 136)

---

<sup>325</sup> Försäkringskassan. "Tillfällig föräldrapenning för vård av barn. Utbetalningar och ersättningsperioder". Försäkringskassan, u.å.

<sup>326</sup> Socialstyrelsen. *Smitta i förskolan. Kunskapsöversikt*, 2008, 18.

<sup>327</sup> Försäkringskassan. "Utbetalning av sjukpenning med fördelning efter län och kön", u.å.

<sup>328</sup> Försäkringskassan. "Antal dagar med sjukpenning fördelat efter län och åldersgrupp", u.å.

<sup>329</sup> Ibid.

<sup>330</sup> SCB. "Undersökningar av levnadsförhållanden", 2014.

<sup>331</sup> HRF. *Sanning och konsekvens*, 2005, 27.

<sup>332</sup> HRF. "Landstinget i Norrbotten backar - nu blir barns hörapparater gratis", 2004.

<sup>333</sup> HRF. *Hörselskadade i siffror*, 2017, 6.

<sup>334</sup> HRF. *Myternas marknad*, 2014, 61-63 & 83.

<sup>335</sup> HRF. *Hörselskadade i siffror*, 2017, 7.

<sup>336</sup> Ibid, 14 & 19.

## Familjepolitikens ekonomi 2014

Kostnaden för en hörapparat ligger mellan 5 000 och 15 000 kronor och för utprovning mellan 300 och 1 500 kronor.<sup>337</sup> Detta motsvarar en genomsnittskostnad år 2011 (källans år) för utprovning på 900 kronor ( $300 + 1\,500$  delat på 2) och för en hörapparat på 10 000 kr ( $5\,000 + 15\,000$  delat på 2). Omräknat till 2016 års penningvärde<sup>338</sup> motsvarar det 914 kronor för utprovning och 10 160 kronor för en hörapparat. Om alla hörselskadade i åldrarna 0-19 år som behöver hörapparat fick det, skulle det kosta 120 051 908 kronor. Häri ingår 10 384 868 kronor för en utprovning/person ( $11\,362 \times 914$ ) samt 109 667 040 kronor för hörapparater. Hörapparatskostnaden blir egentligen 219 334 080 kronor ( $21\,588 \times 10\,160$ ), men ska slås ut på antalet år de håller. Eftersom dessa barn växer fort behöver de sannolikt byta hörapparat oftare än vart femte år, som normalt rekommenderas på grund av att tekniken blivit för gammal<sup>339</sup>. Med byte vartannat år blir årskostnaden 109 667 040 kronor ( $(219\,334\,080/2)$ ).

Från 20 år och uppåt får patienten betala en viss del, men det varierar mellan landstingen. År 2012 fick patienten i genomsnitt betala 1 557 kronor av totalkostnaden för två hörapparater, samt 525 kronor för utprovning<sup>340</sup>. År 2016 motsvarar detta 1 568 kronor respektive 529 kronor<sup>341</sup>. Det betyder att landstingen betalade i genomsnitt 385 kronor för utprovning ( $914 - \text{självkostnad } 529$ ) och 9 376 kronor per hörapparat ( $(2 \times 10\,160 - 1\,568)/2$ ).

Antalet personer i åldersgruppen 20-24 år som blivit hörselskadade under uppväxten får man fram om man räknar bort den yngre gruppen 16-19 år som var 10 224 personer (se beräkning ovan) från de 23 000 personer som ingick i den stora gruppen 16-24 år och uppskattades ha en hörselskada orsakad av miljöfaktorer. Då återstår 12 776 unga i åldrarna 20-24 år. Om hälften av dem behövde hörapparater, betyder det 6 388 unga. Om 90 procent av dem (5 749) behövde två hörapparater och resten (639) behövde en, skulle det totalt behövas 12 137 hörapparater till unga 20-24 år.

För hörapparater till åldrarna 20-24 år skulle landstingen få betala totalt 25 218 682 kronor, varav utprovning 2 459 380 kronor ( $6\,388 \times 385$ ) och hörapparater 22 759 302 kronor ( $12\,137 \times 9\,376$  delat på fem års hållbarhet<sup>342</sup>).

Sammanlagd kostnad för hörapparater till hela åldersgruppen 0-24 år: 145 270 590 kronor/år ( $120\,051\,908 + 25\,218\,682$ ).

Därtill tillkommer kostnaden för hörselrehabilitering som år 2005 var 20 000 kronor per "kvalitetsjusterat levnadsår", enligt nyttomåttet Qaly<sup>343</sup>. Det motsvarar 22 568 kronor i 2016 års penningvärde<sup>344</sup>, vilket för alla hörselskadade 0-19 år blir 256 417 616 kronor ( $11\,362 \times 22\,568$ ). Åldersgruppen 20-24 år antas själva betala 1 100 kronor/person för rehabiliteringen, vilket är maxbeloppet innan man får frikort under resten av 12-månadersperioden<sup>345</sup>. Landstingens kostnad för deras hörselrehabilitering blir 137 137 584 kronor ( $6\,388 \times (22\,568 - 1\,100)$ ). Total kostnad för rehabilitering år 2016: 393 555 200 kronor ( $256\,417\,616 + 137\,137\,584$ ).

Total landstingskostnad för hörapparater och rehabilitering till unga 0-24 år: 538 825 790 kronor/år ( $145\,270\,590 + 393\,555\,200$ ).

År 2016 fanns det totalt cirka 35 500 barn och unga i åldrarna 0-24 år som blivit hörselskadade av miljöfaktorer under uppväxten ( $22\,724 + 12\,776$ ). Av dem behövde 17 750 (50 %) unga totalt 33 725 hörapparater ( $21\,588 + 12\,137$ ).

---

<sup>337</sup> Andersson. "Dyrt med hörapparat", 2011.

<sup>338</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>339</sup> Ohio State University, "How often do I need to replace my hearing aids?", 2014.

<sup>340</sup> HRF. *Ojämliga avgifter i landstingen drabbar hörselskadade*, 2012, 1.

<sup>341</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>342</sup> Ohio State University, "How often do I need to replace my hearing aids?", 2014.

<sup>343</sup> HRF. *Sanning och konsekvens*, 2005, 30.

<sup>344</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>345</sup> Vårdguiden. "Höggkostnadsskydd för öppenvård", u.å.

### Ökad mobbning

Friends statistik innehåller möjligen ett fel då årskurs 6 anges både för den yngre åldersgruppen i årskurs 3-6 och för den äldre i årskurs 6-9. För att undvika överlapp har beräkningarna gjorts på årskurs 3-6 respektive 7-9. Hösten 2016 fanns det 221 929 flickor och 235 089 pojkar i årskurs 3-6, 156 688 flickor och 171 545 pojkar i årskurs 7-9<sup>346</sup> och 343 911 elever i gymnasiet<sup>347</sup>. Av dessa mobbades 24 412 flickor (11 %<sup>348</sup>) och 21 158 pojkar i åk 3-6 (9 %<sup>349</sup>), 10 968 flickor (7 %<sup>350</sup>) och 8 577 pojkar (5 %<sup>351</sup>) i åk 7-9 och 10 317 av alla elever i gymnasiet (3 %<sup>352</sup>). Totalt 75 432 mobbade elever, varav 65 115 i grundskolan.

År 2016 fick BEO in 1 704 anmälningar om kränkande behandling i grundskola och gymnasium, varav myndigheten i 777 fall [45,6 %] fann grund för att rikta kritik mot skolan.<sup>353</sup> I 58 av alla kritikfall [mot alla slags skolverksamhetsformer, även förskola och vuxenutbildning, totalt 824 fall] krävde BEO även skadestånd för en mobbad eller kränkt elevs räkning<sup>354</sup>, alltså i 7 procent av kritikfallen (58/824). Tyvärr har BEO inte publicerat några uppgifter om skadeståndsbelopp år 2016, men år 2015 krävdes sammanlagt 1 186 000 kronor i skadestånd i totalt 46 fall.<sup>355</sup> Det ger en genomsnittlig ersättning på 25 783 kronor ((1 186 000/46), vilket i 2016 års penningvärde motsvarar 26 036 kronor.

Om alla mobbade elever anmälde detta och BEO kritiserade lika stor andel som 2016, skulle det gälla 34 397 fall (45,6% av 75 432). Om skadestånd krävdes i lika stor andel fall som 2016, skulle det gälla 2 408 fall (7 % av 34 397). Kommunernas skadeståndsrisk för dessa uppgår till 62 694 688 kronor (2 408 x 26 036).

12,5 procent av flickorna och 7 procent av pojkarna i åldrarna 10-16 år uppger att de blivit utsatta för mobbning via mobil, dator eller surfplatta under det senaste året.<sup>356</sup> Baserat på befolkningen<sup>357</sup> i denna åldersgrupp, motsvarar det 45 006 flickor (12,5 % av 375 051), samt 27 920 pojkar (7 % av 398 852). Sammanlagt blev 72 926 unga mobbade på nätet.

### Försämrade skolresultat

År 2006 kände sig 16 procent av eleverna i årskurs 7-9 och 12 procent i gymnasiet störda i sitt arbete av andra elever på nästan alla/de flesta lektioner. År 2015 hade andelen stigit till 23 procent i årskurs 7-9 och 24 procent i gymnasiet, vilket motsvarar en ökning med 44 procent i årskurs 7-9 och 100 procent i gymnasiet.<sup>358 359</sup>

År 2012 kostade en timmes läxhjälp efter rutavdrag på 50 procent mellan 199 och 335 kronor hos de fyra största läxhjälpföretagen.<sup>360</sup> Detta ger en snittkostnad för en timmes läxhjälp på 267 kronor ((199 + 335)/2) för den enskilde och lika mycket för staten i form av rutavdrag. Snittkostnaden 267 kronor motsvarar 269 kronor i 2016 års penningvärde<sup>361</sup>.

---

<sup>346</sup> Skolverket, "Grundskolan – Elever – Riksnivå 2016/17", u.å.

<sup>347</sup> Skolverket, "Gymnasieskolan - Elever - Riksnivå 2016/17", u.å.

<sup>348</sup> Friends. *Friendsrapporten 2017*, 2017, 12.

<sup>349</sup> Ibid.

<sup>350</sup> Ibid.

<sup>351</sup> Ibid.

<sup>352</sup> Friends. *Friendsrapporten 2013*, 2013, 9.

<sup>353</sup> Skolinspektionen/BEO. "Antal beslutade anmälningsärenden efter grund för konstaterad brist åren 2006–2016", u.å.

<sup>354</sup> Skolinspektionen. Statistik över anmälningsärenden 2016, 2017, 7.

<sup>355</sup> Skolinspektionen. "10 år med BEO – 10 miljoner till utsatta elever", 2016, 14.

<sup>356</sup> Friends. *Friends nätrapport 2017*, 2017, 10.

<sup>357</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>358</sup> Skolverket, *Attityder till skolan 2006*, 2007, 31.

<sup>359</sup> Skolverket, *Attityder till skolan 2015*, 2016, 45.

<sup>360</sup> Sundén Jelmini. "Rut motverkar en skola lika för alla", 2013.

<sup>361</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

## Familjepolitikens ekonomi 2014

Hösten 2016 fanns det 1 023 956 elever i grundskolan<sup>362</sup> och 343 911 i gymnasiet<sup>363</sup>, sammanlagt 1 367 867 elever. Om alla Sveriges elever i grund- och gymnasieskolan skulle få en timmes läxhjälp/vecka under skolårets 40 veckor, skulle det kosta staten 14 718 248 920 kronor (1 367 867 x 40 x 269).

### Ökande ätstörningar

1998 fick 44,71 kvinnor/100 000 kvinnor i åldrarna 10-24 år slutenvård för ätstörningar, år 2016 var det 46,96/100 000. Det motsvarar en ökning med 5 procent. Bland män i samma åldersgrupper ökade andelen med 46 procent, från 1,61 män/100 000 invånare år 1998 till 2,35/100 000 år 2016.<sup>364</sup>

2001 fick 63,27 kvinnor/100 000 kvinnor i åldrarna 10-24 år specialiserad öppenvård för ätstörningar, år 2016 var det 397,63/100 000. Det motsvarar en ökning med 528 procent. Bland män i samma åldersgrupper ökade andelen med 557 procent, från 3,96 män/100 000 invånare år 1998 till 26,01/100 000 år 2016.<sup>365</sup>

År 2016 bestod befolkningen av 836 026 unga kvinnor i åldrarna 10-24 år och 896 865 män i samma åldrar.<sup>366</sup> Baserat på uppgiften att tio procent av kvinnorna led av ätstörningar och en procent av männen<sup>367</sup>, motsvarar det 83 603 kvinnor i dessa åldrar och 8 969 män, totalt 92 572 unga.

Anorexicentrum vid Huddinge sjukhus erbjöd 1998 tre behandlingsprogram för anorektiker och bulimiker.<sup>368</sup> För en lätt sjuk patient (ca 5 % av alla) kostade det 12 000 kronor, vilket motsvarar 14 778 kronor i 2016 års penningvärde<sup>369</sup>. För en måttligt sjuk patient (ca 55 %) kostade det 163 000 kronor, vilket motsvarar 200 732 kronor år 2016<sup>370</sup>. För en svårt sjuk patient (ca 40 %) kostade det 410 000 kronor, vilket motsvarar 504 909 kronor år 2016<sup>371</sup>.

Om alla 92 572 unga med ätstörningar år 2016 skulle få motsvarande behandling enligt samma fördelning per svårighetsgrad skulle det kosta landstingen:

Lätt sjuka	5 % av 92 572 x 14 778 =	68 401 451 kronor
Måttligt sjuka	55 % av 92 572 x 200 732 =	10 220 189 487 kronor
Svårt sjuka	40 % av 92 572 x 504 909 =	18 696 174 379 kronor
Totalt		28 984 765 317 kronor

### Ökande viktproblem

År 2016 led 7,6 procent av unga kvinnor i åldrarna 16-24 år av fetma, 14,1 procent av övervikt och 11,7 procent av undervikt. Bland män i samma åldrar var förekomsten av fetma 7,3 procent, övervikt 18,6 procent och undervikt 7,5 procent.<sup>372</sup> Antalet drabbade beräknas utifrån folkmängden för denna grupp som år 2016 var 511 669 kvinnor och 553 230 män<sup>373</sup>. Detta betyder att fetma förekom hos 38 887 kvinnor i åldrarna 16-24 år (7,6 % av 511 669) och 40 386 män (7,3 % av 553 230), övervikt hos 72 145 kvinnor (14,1 % av 511 669) och 102 901 män (18,6 % av 553 230) samt undervikt hos 59 865 kvinnor (11,7 % av 511 669) och 41 492 män (7,5 % av 553 230). Totalt 355 676 unga i åldrarna 16-24 år med övervikt/fetma/undervikt.

<sup>362</sup> Skolverket, "Grundskolan - Elever - Riksnivå 2016/17", u.å.

<sup>363</sup> Skolverket, "Gymnasieskolan - Elever - Riksnivå 2016/17", u.å.

<sup>364</sup> Socialstyrelsen, "Diagnoser i slutenvård", u.å.

<sup>365</sup> Socialstyrelsen, "Diagnoser i specialiserad öppen vård", u.å.

<sup>366</sup> SCB, "Folkmängd", u.å.

<sup>367</sup> Westerberg Jacobson, *Wish to be thinner*, 2010, 15.

<sup>368</sup> Anorexicentrum, "Utredning och behandling vid Anorexicentrum", 1998.

<sup>369</sup> SCB, "Prisomräknaren", u.å.

<sup>370</sup> Ibid.

<sup>371</sup> Ibid.

<sup>372</sup> Folkhälsomyndigheten, "BMI-indikatorer 16-24 år", 2017.

<sup>373</sup> SCB, "Folkmängd", u.å.

## Familjepolitikens ekonomi 2014

Bland yngre visar en undersökning från 2008 att 17 procent av barn i åldrarna 7-9 år hade övervikt, inklusive 3 procent som hade fetma.<sup>374 375</sup> Förekomsten anses vara minst lika hög hos svenska fyraåringar.<sup>376</sup> Under antagande att viktproblemen är lika vanliga i åldrarna mellan ovanstående åldersgrupper, det vill säga 5-6 år och 10-15 år, kan antalet drabbade i åldrarna 4-15 år beräknas utifrån 2016 års folkmängd i åldersgruppen som var 1 388 977<sup>377</sup>. Totalt led 236 126 barn i dessa åldrar av övervikt/fetma (17 % av 1 388 977). (Även undervikt förekommer i dessa åldrar men det statistiska underlaget är otillräckligt för att beräkna omfattningen.) Sammanlagt med antalet drabbade i åldersgruppen 16-24 år blir det 591 802 barn och unga i åldrarna 4-24 år (355 676 + 236 126).

Med hänsyn till att det kan finnas ett visst överlapp med de 92 572 unga som har ätstörningar, dras hälften av dessa (46 286) bort från totalsiffran för viktproblem (591 802). Därmed kan man uppskatta att 545 516 unga i åldrarna 4-24 år led av fetma, över- eller undervikt år 2016, utan att ingå i kategorin med ätstörningar.

För att få fram genomsnittskostnaden för vård används äldre siffror som räknas om till 2016 års värde:

År 2003 skattades den totala sjukvårdskostnaden som sammanhänger med övervikt och fetma till 3 574 miljoner kronor, vilket omfattar kostnaden för sluten- och öppenvård samt kostnaden för läkemedelsbehandling i öppenvård. Samma år var 52,8 procent av männen i åldrarna 16-84 år och 38,6 procent av kvinnorna i samma åldersgrupp överviktiga eller feta.<sup>378</sup> Detta motsvarar 1 846 965 överviktiga/feta män och 1 368 954 överviktiga/feta kvinnor, baserat på att det år 2003 fanns 3 498 040 män och 3 546 514 kvinnor i åldrarna 16-84 år<sup>379</sup>. Sammanlagt 3 215 919 överviktiga/feta män och kvinnor (1 846 965 + 1 368 954).

Förutsatt att alla sökte vård blev genomsnittskostnaden för dessa 1 111 kronor/person (3 574 000 000 / 3 215 919). (Sannolikt sökte inte alla vård, vilket skulle betyda att genomsnittskostnaden per person var högre.) Detta motsvarar 1 264 kronor/person i 2016 års penningvärde<sup>380</sup>. Under antagande att undervikt kostar lika mycket att behandla, blir den totala vårdkostnaden för alla barn och unga i åldrarna 4-24 år som led av fetma, över- eller undervikt (exkl. kategorin ätstörningar) 689 532 224 kronor (1 264 x 545 516).

### Ökade självskador

År 1997 rapporterades 275 vårdtillfällen för avsiktligt självdestruktiv handling/100 000 kvinnor i åldrarna 15-19 år<sup>381</sup>, år 2016 342/100 000<sup>382</sup> vilket motsvarar en ökning med 24 procent. Motsvarande siffror för kvinnor 20-24 år var 230/100 000 år 1997 och 302/100 000 år 2016, en ökning med 31 procent. Motsvarande för män 15-19 år var 85/100 000 år 1997 och 69/100 000 år 2016, en minskning med 19 procent. Motsvarande för män 20-24 år var 95/100 000 år 1997 och 127/100 000 år 2016, en ökning med 34 procent.

Uppgiften om att 10 procent av svenska flickor och fem procent av pojkar självskadar sig<sup>383</sup>, motsvarar 83 603 flickor i åldrarna 10-24 år (10 % av 836 026 i befolkningen år 2016<sup>384</sup>) samt 44 843 pojkar (5 % av 896 865<sup>385</sup>). Sammanlagt 128 446 barn och unga. (Gruppen 0-9 år är inte inräknad eftersom det är mycket ovanligt med självskador i denna åldersgrupp och det därför skulle bli missvisande att räkna procentuellt på dess befolkningsmängd.)

<sup>374</sup> Magnergård Bjers. "Fredagsmysets godis tär på hälsan", 2011.

<sup>375</sup> Sjöberg et al. "Overweight and obesity in a representative sample of schoolchildren", 2011.

<sup>376</sup> Forskning.se. "Hur vanlig är fetma?", u.å.

<sup>377</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>378</sup> Persson et al. *Kostnadsutveckling i svensk sjukvård relaterad till övervikt och fetma*, 2004, 6, 14, 15 & 37.

<sup>379</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>380</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>381</sup> Beckman et al. "Drastisk ökning av unga som slutenvårdas efter självskada", 2010.

<sup>382</sup> Socialstyrelsen. "Yttre orsaker till skador och förgiftningar", u.å.

<sup>383</sup> Stain. *Självskadebeteende*, 2008, 7 & 38.

<sup>384</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>385</sup> Ibid.

## Familjepolitikens ekonomi 2014

En ännu högre procentsiffra presenterades år 2013 i en undersökning från Örebro universitet som visar att upp till 20 procent av högstadieungdomar någon gång skadar sig själva.<sup>386</sup> Baserat på detta skulle antalet självskadande högstadieungdomar vara 65 647 (20 % av 171 545 flickor och 156 688 pojkar i åk 7-9 skolåret 2016/17<sup>387</sup>) i stället för de tio procent flickor (17 154) och fem procent pojkar (7 834) som är inkluderade i ovanstående beräkning för åldersgruppen 10-24 år. Totalsiffran för hela gruppen blir då 169 105 (128 446 – 17 154 – 7 834 + 65 647). Med avdrag för de 3 653 som var självmordsförsök, vilka redovisas separat under avsnitt 3.16, blev antalet självskadade unga 165 452.

Dialektisk beteendeterapi (DBT) används i dag till flera olika grupper med självskadebeteende, däribland unga flickor.<sup>388</sup> Metoden har sänkt vårdkostnaderna till 210 000 kronor per patient (år 2005)<sup>389</sup>, vilket omräknat till 2016 års värde<sup>390</sup> blir 236 961 kronor. Om alla drabbade fick vård med DBT skulle det kosta landstingen 39 205 671 372 kronor (165 452 x 236 961 kr).

### Ökning av grova brott

År 1995 dömdes 27 unga i åldrarna 15-24 år för våldtäkt<sup>391</sup>, vilket delat på befolkningen i den åldersgruppen (1 086 921<sup>392</sup>) blir 2,48 unga per 100 000 invånare. År 2016 dömdes 63 unga i samma åldrar för samma brott<sup>393</sup>, vilket delat på befolkningen i den åldersgruppen (1 169 791<sup>394</sup>) blir 5,39/100 000. Det motsvarar en ökning under perioden 1995-2016 med 117 procent. I den yngsta åldersgruppen 15-17 år dömdes 4 unga för våldtäkt år 1995<sup>395</sup>, vilket delat på befolkningen i den åldersgruppen (301 776<sup>396</sup>) blir 1,33/100 000. År 2016 dömdes 13 unga<sup>397</sup>, vilket delat på befolkningen i den åldersgruppen (315 413<sup>398</sup>) blir 4,12/100 000. Det motsvarar en ökning i åldersgruppen 15-17 år med 210 procent under perioden 1995-2016.

Här ingår inte våldtäkt mot barn, eftersom denna rubricering inte finns med i Brå:s äldsta statistik från 1995. År 2016 dömdes 51 unga för våldtäkt mot barn, varav 20 förövare var 15-17 år. Det innebär att totalt 114 unga dömdes för våldtäkt.<sup>399</sup>

En överfallsvåldtäkt av okänd gärningsman som blir dömd kan kosta 184 000 kronor i direkta kostnader för vård, polis och rättsväsende. Därtill tillkommer en kostnad på 750 000 kronor per år i fängelse [år 2010].<sup>400</sup> År 2013 var den genomsnittliga utdömda strafftiden för en fullbordad våldtäkt 25 månader<sup>401</sup>, vilket motsvarar 2,1 års fängelse. Därmed blir den totala kostnaden för överfallsvåldtäkten 1 759 000 kronor (184 000 + (750 000 x 2,1)), vilket omräknat till 2016 år penningvärde<sup>402</sup> blir 1 833 978 kronor.

En "måttlig" misshandel utan kroniska effekter för offret beräknades år 2012 kosta 89 000 kronor för vård, polis och rättsväsende<sup>403</sup>, vilket omräknat till 2016 år penningvärde<sup>404</sup> blir 89 640 kronor. Detta är sannolikt en för låg uppskattning när det gäller de misshandelsfall från 2016 som ska värderas här, av vilka många var grova och en del vållande till annans död. Därtill tillkommer en kostnad på 750 000

<sup>386</sup> Harradine. "Varför skadar ungdomar sig själva?", 2013.

<sup>387</sup> Skolverket, "Grundskolan – Elever – Riksnivå 2016/17", u.å.

<sup>388</sup> Hellberg & Larsson. *Ångesten rann ut med blodet*, 2009, 11.

<sup>389</sup> SBU. "Dialektisk beteendeterapi (DBT) vid borderline personlighetsstörning", 2005.

<sup>390</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>391</sup> Brå. "Lagföringsbeslut efter huvudbrott och ålder, år 1995", u.å.

<sup>392</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>393</sup> Brå. "Lagföringsbeslut efter huvudbrott och ålder, år 2016", u.å.

<sup>394</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>395</sup> Brå. "Lagföringsbeslut efter huvudbrott och ålder, år 1995", u.å.

<sup>396</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>397</sup> Brå. "Lagföringsbeslut efter huvudbrott och ålder, år 2016", u.å.

<sup>398</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>399</sup> Brå. "Lagföringsbeslut efter huvudbrott och ålder, år 2016", u.å.

<sup>400</sup> de Vylder. *Vad kostar våldtäkter?*, 2010, 127.

<sup>401</sup> Brå. "Utdömda strafftider för nio brottstyper", 2015.

<sup>402</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>403</sup> Nilsson & Wadeskog. *Gatuvåldets ekonomi*, 2012, 57-58.

<sup>404</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

## Familjepolitikens ekonomi 2014

kronor per år i fängelse [år 2010]<sup>405</sup>, vilket omräknat till 2016 års penningvärde<sup>406</sup> blir 781 969 kronor. År 2013 var den genomsnittliga utdömda strafftiden för misshandel 3 månader (= 0,25 år) och grov misshandel 17 månader (1,42 år)<sup>407</sup>. Fängelsekostnaden för en misshandel blir då 195 492 kronor (0,25 x 781 969) och för grov misshandel/vållande till annans död 1 110 396 kronor (1,42 x 781 969). Sammanlagt med kostnaden för vård, polis och rättsväsende på 89 640 kronor blir den totala kostnaden för en misshandel 285 132 kronor och för grov misshandel/vållande till annans död 1 200 036 kronor.

Ett personrån utan fysiska skador beräknades år 2012 kosta 145 000 kronor för vård, polis och rättsväsende<sup>408</sup>, vilket omräknat till 2016 års penningvärde<sup>409</sup> blir 146 042 kronor. Detta är sannolikt en för låg uppskattning när det gäller de rånfall från 2016 som ska värderas här, eftersom många var grova. Därtill tillkommer en kostnad på 750 000 kronor per år i fängelse [år 2010]<sup>410</sup>, vilket omräknat till 2016 års penningvärde<sup>411</sup> blir 781 969 kronor. År 2013 var den genomsnittliga utdömda strafftiden för rån 16,4 månader (= 1,4 år) och grovt rån 47,2 månader (3,9 år)<sup>412</sup>. Fängelsekostnaden för ett rån blir då 1 094 757 kronor (1,4 x 781 969) och för grovt rån 3 049 679 kronor (3,9 x 781 969). Sammanlagt med kostnaden för vård, polis och rättsväsende på 146 042 kronor blir den totala kostnaden för ett rån 1 240 799 kronor och för grovt rån 3 195 721 kronor.

År 2016 fattade Sveriges domstolar beslut om 1 863 fällande domar mot unga i åldrarna 15-24 år för misshandel, 231 för grov misshandel/vållande till annans död, 491 för rån, 28 för grovt rån, 114 för våldtäkt (inklusive våldtäkt mot barn).<sup>413</sup> De totala kostnaderna blev då för misshandel 531 200 916 kronor (1 863 x 285 132), grov misshandel 277 208 316 kronor (231 x 1 200 036), rån 609 232 309 kronor (491 x 1 240 799), grovt rån 89 480 188 kronor (28 x 3 195 721) och våldtäkter 209 073 492 kronor (114 x 1 833 978).

Kostnaderna för mord och dråp uppskattas utifrån ovanstående kostnad från 2010 för överfallsvåldtäkt, där ambulans, rättsmedicinsk analys, polisutredning, häkte och rättegång uppgår till 68 000 kronor<sup>414</sup>. Därtill tillkommer fängelsekostnaden på 750 000 kronor per år i fängelse [år 2010]<sup>415</sup>. År 2013 var den genomsnittliga utdömda strafftiden för mord 174 månader (14,5 år) och för dråp 90 månader (7,5 år). Det ger en fängelsekostnad på 10 875 000 kronor för mord (14,5 x 750 000) och 5 625 000 kronor för dråp (7,5 x 750 000). Den totala kostnaden för mord blir då 10 943 000 kronor (68 000 + 10 875 000) och för dråp 5 693 000 kronor (68 000 + 5 625 000), vilket i 2016 års penningvärde<sup>416</sup> blir 11 409 447 kronor för mord och 5 935 665 kronor för dråp.

År 2016 avkunnades 41 fällande domar mot unga i åldrarna 15-24 år för mord och 11 för dråp.<sup>417</sup> De totala kostnaderna blev då för mord 467 787 327 kronor (41 x 11 409 447) och dråp 65 292 315 kronor (11 x 5 935 665). Totalt: 2 249 274 863 kronor för grova våldsbrott av unga (531 200 916 + 277 208 316 + 609 232 309 + 89 480 188 + 209 073 492 + 467 787 327 + 65 292 315).

---

<sup>405</sup> de Vylder. *Vad kostar våldtäkter?*, 2010, 127.

<sup>406</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>407</sup> Brå. "Utdömda strafftider för nio brottstyper", 2015.

<sup>408</sup> Nilsson & Wadeskog. *Gatuvåldets ekonomi*, 2012, 57-58.

<sup>409</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>410</sup> de Vylder. *Vad kostar våldtäkter?*, 2010, 127.

<sup>411</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>412</sup> Brå. "Utdömda strafftider för nio brottstyper", 2015.

<sup>413</sup> Ibid.

<sup>414</sup> de Vylder. *Vad kostar våldtäkter?*, 2010, 127.

<sup>415</sup> Ibid.

<sup>416</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>417</sup> Ibid.



## Familjepolitikens ekonomi 2014

### Ökad utskrivning av psykofarmaka

Försäljning mot recept <sup>418 419</sup>	till patientgrupp	antal DDD*/1 000 inv/dag		Ökning 1991-2016
		År 1991	År 2016	
<b>Läkemedelskod N06A</b>				
Antidepressiva medel	män 15-19 år	0,3	25,32	8 340 %
	kvinnor 15-19 år	0,3	59,51	19 737 %
	män 20-24 år	1,2	41,04	3 320 %
	kvinnor 20-24 år	2	79,25	3 862 %
<b>Läkemedelskod N05C</b>				
Sömnmedel	män 15-19 år	0,2	20,72	10 260 %
	kvinnor 15-19 år	0,2	26,78	13 290 %
	män 20-24 år	1	10,28	928 %
	kvinnor 20-24 år	1	14,90	1 390 %
<b>Läkemedelskod N05B</b>				
Lugnande medel	män 15-19 år	0,3	1,28	327 %
	kvinnor 15-19 år	0,2	2,92	1 360 %
	män 20-24 år	1	2,84	184 %
	kvinnor 20-24 år	1	4,71	371 %
<b>Läkemedelskod N05A</b>				
Neuroleptika (antipsykotiska)	män 15-19 år	0,3	2,30	667 %
	kvinnor 15-19 år	0,3	2,44	713 %
	män 20-24 år	1,6	5,45	241 %
	kvinnor 20-24 år	1,1	5,10	364 %
<b>Försäljning mot recept<sup>420</sup></b>				
	till patientgrupp	antal DDD*/1 000 inv/dag		Ökning 2006-2016
		År 2006	År 2016	
<b>Läkemedelskod N06BA</b>				
Centralt verkande sympatomimetika (adhd-läkemedel)	män 15-19 år	8,78	51,77	490 %
	kvinnor 15-19 år	2,75	29,61	977 %
	män 20-24 år	1,85	19,45	951 %
	kvinnor 20-24 år	1,36	18,41	1 254 %

\*DDD = definierad dygnsdos, motsvarar den förmodade medeldosen till vuxna

År 2016 fick 13 633 barn och unga i åldrarna 0-24 år 1 841 714 DDD av antipsykotiska läkemedel (neuroleptika), 50 386 fick 1 474 654 DDD av lugnande medel, 58 536 fick 13 325 229 DDD av sömnmedel, 71 896 fick 23 789 031 DDD av antidepressiva medel och 59 744 fick 21 211 003 DDD av centralt verkande sympatomimetika (adhd-läkemedel).<sup>421</sup> Samma år uppgick statens kostnader [förmånskostnad] för antipsykotiska medel (neuroleptika) till åldersgruppen 0-44 år (finns ingen gruppindelning 15-24 år) till 129 245 223 kronor, vilket delat på antal DDD i samma åldersgrupp (12 052 244) ger en genomsnittskostnad på 10,72 kronor/DDD. Motsvarande snittkostnad för lugnande medel var 2,50 kronor/DDD (26 871 779/10 733 603), sömnmedel 2,53 kronor/DDD (99 381 640/39 275 343), antidepressiva medel 0,85 kronor/DDD (101 596 269/119 140 549) och adhd-läkemedel 17,60 kronor/DDD (669 099 856/38 006 425).<sup>422</sup>

<sup>418</sup> Apoteksbolaget. *Svensk läkemedelsstatistik 1991-1999, 1992-2000*.

<sup>419</sup> Socialstyrelsen. "Läkemedel". Socialstyrelsen, u.å.

<sup>420</sup> Ibid.

<sup>421</sup> Socialstyrelsen. "Läkemedel", u.å.

<sup>422</sup> Socialstyrelsen. *Statistik om läkemedel år 2016. Tabeller*, 2017, 58, 59, 60, 63, 65.

## Familjepolitikens ekonomi 2014

Detta innebär att statens totala kostnad för olika psykofarmaka till barn och unga i åldrarna 0-24 år blev:

Antipsykotisk medicin	10,72 x 1 841 714 =	19 743 174 kronor
Lugnande medel	2,50 x 1 474 654 =	3 686 635 kronor
Sömnmedel	2,53 x 13 325 229 =	33 712 829 kronor
Antidepressiva medel	0,85 x 23 789 031 =	20 220 676 kronor
Adhd-läkemedel	17,60 x 21 211 003 =	373 313 653 kronor
Sammanlagt		450 676 967 kronor

### Ökad psykvård

Bland kvinnor i åldrarna 15-24 år fick 415 per 100 000 invånare psykiatrisk slutenvård år 1990. År 2016 var det 921/100 000 invånare, vilket motsvarar en ökning med 122 procent. Bland män i samma åldrar fick 369 per 100 000 invånare psykiatrisk slutenvård år 1990. År 2016 var det 726/100 000 invånare, vilket motsvarar en ökning med 97 procent.<sup>423</sup>

I den specialiserade öppenvården var antalet patienter med psykiatriska diagnoser i samma åldersgrupp år 2001 734/100 000 invånare bland kvinnor och 543/100 000 bland män. År 2016 var det 7 395/100 000 invånare bland kvinnor och 6 029/100 000 bland män. Det motsvarar en ökning med 907 procent bland kvinnor och 1 010 procent bland män.<sup>424</sup>

10 416 barn och unga i åldrarna 0-24 år fick år 2016 slutenvård för psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar<sup>425</sup>. Av dessa hade 418 ätstörningar<sup>426</sup>, vilka ingår i beräkningen i avsnitt 3.8 om Ätstörningar och därför räknas bort här. Därmed återstår 9 998.

122 066 barn och unga i åldrarna 0-24 år fick år 2016 specialiserad öppenvård för psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar.<sup>427</sup> Av dessa hade 3 626 ätstörningar<sup>428</sup>, vilka ingår i beräkningen i avsnitt 3.8 om Ätstörningar och därför räknas bort här. Därmed återstår 118 440.

Men den verkliga vårdsiffran är större. Fler än tre av fyra besök i den psykiatriska öppenvården sker hos andra än läkare och många behandlingar rapporteras därför inte till patientregistret. Inom barn- och ungdomspsykiatri, BUP, sker många besök hos psykolog, kurator eller annan vårdpersonal som inte är läkare, vilket gör insatserna svåra att följa.<sup>429</sup> Baserat på detta är det rimligt att uppskatta att de orapporterade vårdbesöken är minst lika många som de rapporterade. Därmed uppgår det totala antalet patienter i åldrarna 0-24 som sökte psykiatrisk öppenvård (exkl ätstörningar) år 2016 till 236 880 (118 440 x 2). Sammanlagt med slutenvården blir det 246 878 (236 880 + 9 998) barn och unga i åldrarna 0-24 år som fick vård för psykiska problem år 2016.

Inom öppenvården var genomsnittskostnaden för att behandla en depressionsepisod år 2006 cirka 51 000 kronor, varav 2 300 utgjorde läkemedelskostnader.<sup>430</sup> Eftersom läkemedel redovisas under avsnitt 3.12 om Psykofarmaka, dras de ifrån här och vårdkostnaden blir därmed 48 700 kronor (51 000-2 300). Omräknat till 2016 års värde<sup>431</sup> blir det 54 224 kronor. Inom psykiatrisk slutenvård var medelkostnaden för en patient 124 264 kronor år 2010<sup>432</sup>, vilket motsvarar 129 561 kronor i 2016 års värde<sup>433</sup>. Detta ger en sammanlagd kostnad för psykiatrisk behandling av unga i öppenvård på 12 844 581 120 kronor (236 880 x 54 224 kr) samt i slutenvård 1 295 350 878 kronor (9 998 x 129 561). Totalt: 14 139 931 998 kronor.

<sup>423</sup> Socialstyrelsen. *Statistik om sjukdomar behandlade i slutenvård 2016 Tabeller*, 2017, 5.

<sup>424</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i specialiserad öppen vård", u.å.

<sup>425</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i slutenvård", u.å.

<sup>426</sup> Ibid.

<sup>427</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i specialiserad öppen vård", u.å.

<sup>428</sup> Ibid.

<sup>429</sup> Socialstyrelsen. "Utvidgad uppgiftsskyldighet för psykiatrisk vård", 2014.

<sup>430</sup> Sobocki. *Health Economics of Depression*, 2006, 5 & 49.

<sup>431</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>432</sup> Sveriges Kommuner och Landsting. *KPP Psykiatri. Mycket mer än kostnad per patient*, 2010, 23.

<sup>433</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

## Familjepolitikens ekonomi 2014

### Ökat drogmissbruk

År 1997 var antalet narkotikarelaterade dödsfall 3,13/100 000 invånare bland män i åldrarna 15-24 år och 3,08/100 000 invånare bland kvinnor i samma åldrar. År 2016 var motsvarande siffror 10,02/100 000 bland män och 3,36 bland kvinnor.<sup>434</sup> Detta motsvarar en ökning under perioden 1997-2016 med 220 procent bland männen och 9 procent bland kvinnorna.

Antalet unga som fick slutenvård med narkotikadiagnoser var 113,43/100 000 år 1998 och 245,51/100 000 år 2016<sup>435 436</sup>, vilket motsvarar en ökning med 116 procent. Inom specialiserad öppenvård var ökningen 309 procent, från 120,58/100 000 år 2005 till 493,34/100 000 år 2016.<sup>437 438</sup> Motsvarande siffror för alkoholdiagnoser var i slutenvården 151,91/100 000 år 1998 och 148,34/100 000 år 2016<sup>439</sup> (minskning med 2 procent) samt i öppenvården 167,46/100 000 år 2005 och 275,90/100 000 år 2016<sup>440</sup> (ökning med 65 procent).

År 2016 dog 16 unga i åldrarna 0-24 år av alkoholrelaterade orsaker och 81 av narkotikarelaterade orsaker, sammanlagt 97 döda.<sup>441</sup>

Kostnaden för ett drogrelaterat dödsfall antas vara samma som för ett självmord, vilket år 2001 kostade 34 942 kronor i direkta kostnader för landsting och kommun<sup>442</sup> och motsvarar 41 398 kronor omräknat till 2016 års värde<sup>443</sup>. Totalt kostade de alkohol- och narkotikarelaterade dödsfallen staten 4 015 606 kronor (97 x 41 398) år 2016.

År 2016 fick 4 269 unga i åldrarna 0-24 år specialiserad öppenvård och 1 841 slutenvård för alkoholrelaterade diagnoser samt 5 902 specialiserad öppenvård och 2 943 slutenvård för narkotikarelaterade diagnoser.<sup>444</sup>

Kostnaderna för behandling av drogmissbruk (alkohol/narkotika) i öppenvård varierar mellan 3 000 kronor och 50 000 kronor per person och år (baserat på 2004 års kostnader), beroende på behandlingsmetod och patientbehov.<sup>445</sup> För en försiktig beräkning används den lägsta kostnaden, vilken omvandlad till 2016 års värde blir 3 401 kronor. Den totala kostnaden för öppenvård av unga med drogmissbruk uppgick då till minst 34 591 571 kronor ((4 269 + 5 902) x 3 401).

Slutenvårdskostnaden för drogmissbruk baseras på uppgifter från 2010, där en 30-årig man med aktivt tungt alkoholmissbruk kostar mellan 23 000 kronor och 400 000 kronor och en 20-årig kvinna med aktivt heroinmissbruk mellan 300 000 kronor och 2,6 miljoner<sup>446</sup>. Eftersom dessa uppgifter gäller vuxna med tungt missbruk tillämpas den lägsta kostnaden i beräkningen för unga. Omvandlat till 2016 års värde<sup>447</sup> motsvarar det 23 980 kronor för alkoholvård och 312 788 kronor för narkotikavård. Den sammanlagda kostnaden för slutenvård av unga för alkoholmissbruk blir då 44 147 180 kronor (1 841 x 23 980 kr) och för narkotikamissbruk 920 535 084 kronor (2 943 x 312 788 kr).

Total vårdkostnad för drogmissbruk: 999 273 835 kronor (34 591 571 + 44 147 180 + 920 535 084 ).  
Sammanlagt med de drogrelaterade dödsfallen: 1 003 289 441 kronor (999 273 835 + 4 015 606).

---

<sup>434</sup> Socialstyrelsen, "Dödsorsaker", u.å.

<sup>435</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i slutenvård", u.å.

<sup>436</sup> Socialstyrelsen. "Narkotikarelaterade diagnoser i slutenvård och specialiserad öppenvård 2016", 2017.

<sup>437</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i specialiserad öppen vård", u.å.

<sup>438</sup> Socialstyrelsen. "Narkotikarelaterade diagnoser i slutenvård och specialiserad öppenvård 2016", 2017.

<sup>439</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i slutenvård", u.å.

<sup>440</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i specialiserad öppen vård", u.å.

<sup>441</sup> Socialstyrelsen. "Dödsorsaker", u.å.

<sup>442</sup> Räddningsverket. *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*, 2004, 24 & 25.

<sup>443</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>444</sup> Socialstyrelsen. "Diagnoser i slutenvård", u.å.

<sup>445</sup> Socialstyrelsen. *Kostnader för psykosocial behandling av missbruk*, 2006, 23.

<sup>446</sup> Larsson. "Missbruket kostar 150 miljarder", 2010.

<sup>447</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

## Familjepolitikens ekonomi 2014

År 2011 angav 30 procent av kvinnorna och 39 procent av männen i åldrarna 16–24 år att de hade en riskabel alkoholkonsumtion.<sup>448</sup> Baserat på att det år 2016 fanns 511 669 kvinnor och 553 230 män i dessa åldrar i befolkningen<sup>449</sup>, skulle antalet med riskabel alkoholkonsumtion vara 153 501 kvinnor (30 % av 511 669) och 215 760 män (39 % av 553 230). Totalt 369 261 unga.

### Ökat utanförskap

År 1995 fick 5 158 unga i åldrarna 19-23 år förtidspension<sup>450</sup> (från 2002 kallat aktivitetsersättning), år 2016 fick 16 017 unga hel aktivitetsersättning<sup>451</sup>. Baserat på befolkningen<sup>452</sup> i denna åldersgrupp motsvarar det 915 unga per 100 000 invånare år 1995 (5 158/563 970) och 2 646/100 000 år 2016 (16 017/605 322). Det innebär en ökning med 189 procent under perioden 1995-2016.

För åldersgruppen 19-24 år finns bara statistik från 2003 då 2 770 unga fick hel aktivitetsersättning, vilket år 2016 hade ökat till 19 619.<sup>453</sup> Baserat på befolkningen<sup>454</sup> i denna åldersgrupp motsvarar det 444/100 000 år 2003 (2 770/623 315) och 2 625 unga per 100 000 år 2016 (19 619/747 447). Det innebär en ökning med 491 procent under perioden 2003-2016.

Uppgiften om att 12,8 procent av varje årskull hamnar utanför samhället<sup>455</sup>, skulle år 2016 motsvara 95 673 unga i åldrarna 19-24 år baserat på folkmängden<sup>456</sup> (0,128 x 747 447).

523 863 kronor var den genomsnittliga kostnaden år 2009 för ett års utanförskap för en ung människa som är långtidsarbetslös, långtidssjukskriven, drogberoende eller psykiskt sjuk. Här ingår kostnader för arbetsförmedlingen, försäkringskassan, rättsväsendet, kommuner och landsting.<sup>457</sup> Kostnaden motsvarar 553 179 kronor i 2016 års penningvärde.<sup>458</sup>

Sammanlagt blir kostnaden år 2016 för utanförskap bland unga i åldrarna 19-24 år 52 924 294 467 kronor (95 673 x 553 179).

Om man gör en samhällsekonomisk kalkyl och lägger till produktionsbortfall, inklusive uteblivna skatteintäkter och bidrag till socialförsäkringssystemen, blir det ytterligare 281 880 kronor för ett års utanförskap för en ung människa.<sup>459</sup> Det motsvarar 297 654 kronor i 2016 års penningvärde<sup>460</sup> och skulle totalt innebära ytterligare 28 477 451 142 kronor (95 673 x 297 654) i kostnader för alla unga i utanförskap.

### Ökade självmord och självmordsförsök

År 1997 var antalet självmord bland unga män i åldrarna 15-24 år 14,02/100 000 invånare och bland unga kvinnor i samma åldrar 7,52/100 000. År 2016 var motsvarande siffror 14,30/100 000 för männen och 7,24/100 000 för kvinnorna.<sup>461</sup> Detta ger en ökning under perioden 1997-2016 på 2 procent bland männen och en minskning med 4 procent bland kvinnorna i åldersgruppen 15-24 år.

I den övriga vuxna befolkningen från 25 år och uppåt var antalet självmord år 1997 33,98/100 000 bland män och 12,48/100 000 bland kvinnor. År 2016 var motsvarande siffror 26,63/100 000 för männen och

---

<sup>448</sup> Ungdomsstyrelsens skrifter 2012:2. *Ung i dag 2012*, 2012, 75.

<sup>449</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>450</sup> S 2010:04. *Unga vuxna med aktivitetsersättning – risk för suicidförsök och suicid*, 2013, 13.

<sup>451</sup> Försäkringskassan. "Aktivitetsersättning i december 2003-2016 med fördelning efter ålder", u.å.

<sup>452</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>453</sup> Försäkringskassan. "Aktivitetsersättning i december 2003-2016 med fördelning efter ålder", u.å.

<sup>454</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>455</sup> Skandia Idéer för Livet. "Om utanförskapets pris", u.å.

<sup>456</sup> SCB. "Folkmängd", u.å.

<sup>457</sup> Nilsson & Wadeskog. *Underlag till: En socioekonomisk analys av Skolverkets samverkansprojekt*, 2010, 23, 26-27.

<sup>458</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>459</sup> Nilsson & Wadeskog. *Underlag till: En socioekonomisk analys av Skolverkets samverkansprojekt*, 2010, 23, 26-27.

<sup>460</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>461</sup> Socialstyrelsen. "Dödsorsaker", u.å.

## Familjepolitikens ekonomi 2014

11,8/100 000 för kvinnorna.<sup>462</sup> Detta ger en minskning under perioden 1997-2016 på 22 procent bland männen och 5 procent bland kvinnorna i åldersgruppen 25-85+ år.

År 1990 var antalet självmordsförsök bland unga män i åldrarna 15-24 år 98,6/100 000 invånare och bland unga kvinnor i samma åldrar 188,2/100 000, enligt Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet.<sup>463</sup> För år 2016 inväntar NASP ännu underlag för publicering i början av 2018. Så länge används här Socialstyrelsens siffror, vilka dock brukar vara lägre än NASP:s. År 2016 var antalet självmordsförsök 98,1/100 000 invånare bland unga män i samma åldrar och 251/100 000 invånare bland unga kvinnor.<sup>464</sup> Detta ger en ökning under perioden 1990-2016 med 33 procent bland kvinnorna och en minskning med 1 procent bland männen.

År 2016 registrerades 136 självmord bland unga i åldrarna 0-24 år<sup>465</sup> och 2 192 unga fick slutenvård för självmordsförsök.<sup>466</sup> Nästan hälften av dem som försökt ta livet av sig kommer inte till sjukhus.<sup>467</sup> Om detta mörkertal uppskattas utgöra 40 procent av det verkliga antalet, utgör det rapporterade antalet 60 procent. Det verkliga antalet blir då 3 653 självmordsförsök (2 192/0,6).

År 2001 kostade ett självmord 34 942 kronor i direkta kostnader för landsting och kommun och ett självmordsförsök 117 537 kronor<sup>468</sup>, vilket motsvarar 41 398 kronor/självmord och 139 255 kronor/självmordsförsök omräknat till 2016 års värde<sup>469</sup>.

Detta ger en totalkostnad år 2016 för självmord bland unga i åldrarna 0-24 år på 5 630 128 kronor (136 x 41 398 kr) och för självmordsförsök 508 698 515 kronor (3 653 x 139 255 kr). Sammanlagt kostade det staten 514 328 643 kronor.

De indirekta kostnaderna för samhället i form av produktionsbortfall uppgick år 2001 till 1 754 576 kronor per självmord och 357 491 kronor per självmordsförsök<sup>470</sup>, vilket motsvarar 2 078 781 kronor per självmord och 423 547 kronor per självmordsförsök omräknat till 2016 års värde<sup>471</sup>. Det skulle i en samhällsekonomisk kalkyl innebära ytterligare kostnader 282 714 216 kronor (136 x 2 078 781) för självmord och 1 547 217 191 kronor (3 653 x 423 547) för självmordsförsök år 2016. Sammanlagt blir de indirekta kostnaderna: 1 829 931 407 kronor.

---

<sup>462</sup> Socialstyrelsen. "Dödsorsaker", u.å.

<sup>463</sup> Wasserman. "Självmordsförsök i Sverige", 2017.

<sup>464</sup> Socialstyrelsen, "Yttre orsaker till skador och förgiftningar", u.å.

<sup>465</sup> Socialstyrelsen. "Dödsorsaker", u.å.

<sup>466</sup> Ibid.

<sup>467</sup> Mårtensson. "De känner att ingen bryr sig", 2014.

<sup>468</sup> Räddningsverket. *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*, 2004, 24 & 25.

<sup>469</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

<sup>470</sup> Räddningsverket. *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*, 2004, 24 & 25.

<sup>471</sup> SCB. "Prisomräknaren", u.å.

## Bilaga 2 Beräkningar av ekonomiska styrmedels påverkan

På 1970-talet byggdes det in starka ekonomiska styrmedel i familjepolitiken för att alla föräldrar skulle välja barnomsorg utanför hemmet. Ett av de kraftfullaste var avskaffandet av sambeskattning av gifta par som skedde 1971. När gifta kvinnor och män började beskattas var och en för sig i stället för tillsammans, fick många kvinnor lägre marginalskatt, vilket betydde ökade ekonomiska drivkrafter att arbeta.<sup>472</sup>

I praktiken betyder detta att en genomsnittsfamilj där båda föräldrarna arbetar heltid och har barnen i förskola får 48 470 kronor/månad kvar av lönen efter skatteavdrag. Detta baseras på att genomsnittslönen för heltidsarbete år 2016 var 32 800 kronor/månad/person<sup>473</sup>, vilket ligger under gränsen för statlig skatt (2016: 430 200 kr/år<sup>474</sup>). Från lönen dras kommunalskatt på 8 032 kronor/månad/person (enligt kolumn 1 tabell 32<sup>475</sup> som motsvarar den genomsnittliga kommunala skattesatsen år 2016<sup>476</sup>). Därefter återstår för familjen 49 536 kronor  $((32\ 800 - 8\ 032) \times 2)$ .

För att få lika mycket pengar över att leva på om den ena föräldern är hemma med barnen, räcker det inte att den andre föräldern ensam drar in lika mycket brutto som två föräldrar i genomsnitt, 65 600 kronor/månad, eftersom skatten ökar progressivt och föräldern då får betala 25 348 kronor/månad i skatt<sup>477</sup>. I stället krävs det att den ensamarbetande föräldern tjänar 88 457 kronor/månad brutto, vilket beskattas med 38 921 kronor och därmed ger nettolön 49 536 kronor. Det krävs alltså att föräldern tjänar 170 procent mer än genomsnittslönen  $((88\ 457 - 32\ 800)/32\ 800)$ .

Vid sambeskattning - som fortfarande tillämpas i en rad europeiska länder<sup>478</sup> - hade det däremot räckt att den ensamarbetande föräldern tjänade lika mycket som de dubbelarbetande tillsammans. Då hade föräldrarna fått beskattas för hälften vardera av den sammanlagda inkomsten och båda familjer hade fått samma skatt oavsett vem/vilka som intjänat lönen.

Ett annat ekonomiskt styrmedel med stor påverkan har varit de kraftiga subventionerna av förskolan, som år 2016 uppgick till i genomsnitt cirka 11 000 kronor/månad/barn och ges i maximalt sex år/barn. Detta motsvarar totalt 792 000 kronor/barn fram till skolstarten  $(11\ 000 \times 12 \times 6)$ . Som jämförelse erbjöds hemmabarnomsorg inte några pengar alls, efter att regeringen avskaffade vårdnadsbidraget den 1 februari 2016<sup>479</sup> som på sin höjd gav familjer 3 000 kronor/månad/barn upp till tre års ålder<sup>480</sup> (max två års bidrag efter föräldrapenningen). Detta motsvarade totalt 72 000 kronor/barn  $(3\ 000 \times 12 \times 2)$ , vilket bara var en tiondel av förskolebidraget.

I och med införandet av maxtaxa 2002 sänktes föräldraavgifterna till maximalt tre, två respektive en procent av hushållets inkomst för första, andra respektive tredje barnet. För fjärde barnet blev omsorgen helt kostnadsfri.<sup>481</sup> Denna reform har haft stor betydelse för den ökning i deltagande som observerats i förskolan gällande barn till föräldrar som är arbetslösa eller föräldralediga för annat barn.<sup>482</sup> Samtidigt har kommunernas finansieringsgrad av förskolan sjunkit från 15 till 7 procent, resten står skattebetalarna för. Detta kompenseras med 3,7 miljarder kronor i extra statsbidrag till kommunerna.<sup>483</sup>

---

<sup>472</sup> Angelov et al. *Kvinnors och mäns sjukfrånvaro*, 2011, 8.

<sup>473</sup> SCB. "Stora skillnader i lön mellan de högst och lägst betalda yrkena", u.å.

<sup>474</sup> Skatteverket. "Belopp och procent - inkomstår 2016", u.å.

<sup>475</sup> Skatteverket. "Skattetabell 32 för månadslön 2016", u.å.

<sup>476</sup> Skatteverket. "Kommunal och statlig inkomstskatt", u.å.

<sup>477</sup> Skatteverket. "Skattetabell 32 för månadslön 2016", u.å.

<sup>478</sup> Wikipedia. "Sambeskattning", u.å.

<sup>479</sup> Sveriges Riksdag. "Betänkande 2015/16:SfU8 Det kommunala vårdnadsbidraget avskaffas", 2015.

<sup>480</sup> Wikipedia. "Vårdnadsbidrag", u.å.

<sup>481</sup> Sahlén. "Alliansen, slopa maxtaxan nu!", 2013.

<sup>482</sup> Wikström. *Kommunalekonomiska effekter av maxtaxa och ökad tillgänglighet inom förskola och skolbarnomsorg*, 2007, 1.

<sup>483</sup> Sahlén. "Alliansen, slopa maxtaxan nu!", 2013.

## Efterord

Med en resultaträkning som slutar i förlust på minst 58 miljarder kronor och trendkurvor som pekar unisont mot fortsatt negativ utveckling, kan det vara svårt att se den mänskliga kostnaden, lidandet hos varje enskild ung människa (och hans/hennes anhöriga). För att lyfta fram de drabbade inför ansvariga politiker avslutar jag med en "mänsklig" resultaträkning, som jag hoppas öppnar deras ögon och tar bort alla skygglappar för att börja förebygga problemen tidigt i barns liv.

*Susanne Nyman Furugård*

