

Långsiktiga ekonomiska konsekvenser av att få barn med särskilda behov

I artikeln analyseras hur föräldrars sysselsättning och arbetsinkomst, sjukfrånvaro och ekonomiska situation i övrigt påverkas av att få ett barn med särskilda behov. Resultaten visar att föräldrarnas arbetsutbud förändras; för papporna tenderar arbetsutbudet att öka, medan mammornas arbetsutbud minskar bestående, vilket får negativa konsekvenser för livsinkomsten. Samtidigt ökar föräldrarnas sjukfrånvaro och mammornas sannolikhet för förtidspension. De föräldrar som får barn med särskilda behov påverkas också på andra sätt; sannolikheten att skaffa ytterligare barn ökar, men även sannolikheten för separation.

Att bilda familj och skaffa barn är en av de största händelserna i en människas liv. När man blir förälder flyttas fokus från främst den egna personens och en eventuell partners behov och framtidsplaner, till att gälla behovet för en familj. Om barnet har särskilda behov till följd av t ex en funktionsnedsättning kan det påverka föräldrarnas framtida beslut på olika plan. Det är t ex tänkbart att arbetsutbud, fortsatt barnafödande, skilsmässofrekvens och sjukskrivning påverkas.

Trots tänkbara negativa samhällskonsekvenser är påverkan på föräldrars ekonomiska situation, arbetsutbud och egna hälsa av att få och vårda ett barn med funktionsnedsättning relativt lite studerad. Många internationella studier, som i det stora flertalet avser situationen i USA, fokuserar på hur mammors arbetsutbud påverkas av barnets hälsa. Huvudresultatet från dessa studier är att mammor utför mindre förvärvsarbete om barnet har en funktionsnedsättning. Några studier undersöker även hur den ekonomiska situationen för pappor till barn med särskilda behov påverkas.

Syftet med denna studie är att undersöka hur mammans och pappans arbetsutbud, sjukfrånvaro och ekonomiska situation i övrigt påverkas när de får ett barn med särskilda behov. Barn med särskilda behov identifieras genom att föräldrarna får vårdbidrag för barnet. Vårdbidraget är ett ekonomiskt stöd som är tänkt att kompensera föräldrar som har barn med funktionsnedsättning eller som är långvarigt sjuka och behöver särskild tillsyn och vård i minst sex månader.¹ I analysen undersöks den ekonomiska utvecklingen för föräldrar som får vårdbidrag under en uppföljningsperiod på sju år efter barnets födelse, i relation till andra föräldrar som får barn vid samma tidpunkt och har liknande egenskaper.

¹ I relation till andra stödformer för funktionsnedsättning såsom personlig assistans är vårdbidraget antalsmässigt den klart dominerande förmånen bland barn. Se ISF (2013a) för en närmare beskrivning av vårdbidraget och kringliggande ersättningar.

DANIEL HALLBERG

är fil dr i nationalekonomi och verksam vid Inspektionen för socialförsäkringen (ISF). Han forskar om pensionering, arbetsutbud, demografi, tidsanvändning och intergenerationsella transfereringar. daniel.hallberg@inspsf.se

Denna artikel bygger på ISF (2013a). Artikelförfattaren vill tacka Per Johansson, Pathric Häggglund, Malin Josephsson, Johan Vikström, Iida Häkkinen Skans, Kristian Persson Kern, Ann-Zofie Duvander och seminariedeltagare vid ISF för värdefulla synpunkter på studien. Tack också till Mats Johansson och Bessam Saleh som deltog när studien påbörjades.

Genom utformandet av vårdbidraget har staten uttalat att föräldrar till barn med funktionsnedsättning eller svårt sjuka barn i viss utsträckning ska kompenseras ekonomiskt för att kunna ta hand om sina barn. Samtidigt är det intressant att notera att kompensationen inte är kopplad till den tidigare inkomsten, eller till en eventuell förlorad arbetsinkomst, utan beror på barnets vårdbehov och de merkostnader som kan uppstå för att vårda barnet. Ersättningen är förhållandevis låg i jämförelse med en normal arbetsinkomst. Ett helt vårdbidrag uppgår under år 2013 till 9 271 kr per månad före skatt. Förmånen kan även beviljas på tre fjärdedels, halv eller fjärdedelsnivå.²

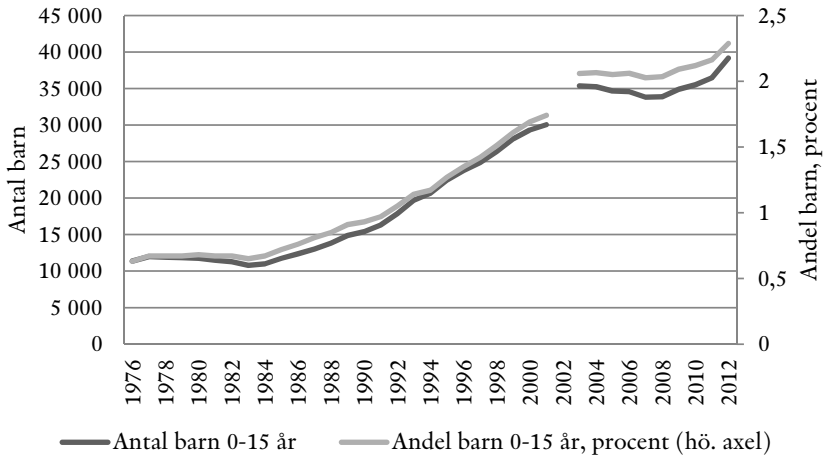
Denna undersökning är motiverad av flera skäl. För det första har antalet mottagare av vårdbidrag i det närmaste fördubblats sedan mitten av 1990-talet. År 2012 mottog sammanlagt 46 000 föräldrar, till övervägande delen kvinnor, vårdbidrag och de vårdade knappt 50 000 barn i åldrarna 0–19 år. Som visas i figur 1 skedde en tydlig ökning av förekomsten av att ha vårdbidrag bland barn 0–15 år mellan 1970-talet och fram till i dag, från ungefär 0,5 procent till ca 2 procent. Sedan 1990-talet är det främst barn med psykiska diagnoser och ersättningsnivåer på mindre än full nivå som står för ökningen. Riksförsäkringsverket (2002) tar upp flera möjliga förklaringar till denna utveckling. En ökad insikt om olika psykiska diagnoser i samhället har inneburit att fler barn utreds och erbjuds olika stödformer. En diagnos kan öka omgivningens förståelse för barnets svårigheter i skolan och innebära att barnet får stöd. Det kan också innebära ökande chanser för föräldrarna att få stöd i olika former. Införandet av vårdbidrag på mindre än full nivå innebar även att en ny grupp barn kom i fråga för förmånen.³

Studien motiveras för det andra av att det inte finns någon svensk studie som beskriver hur föräldrarnas ekonomiska situation påverkas av att få ett barn med särskilda behov. Denna undersökning anknyter till tidigare internationella studier (t ex Gould 2004) som har funnit att mammor påverkas mest av ett ökat hushållsarbete, inklusive omsorgen för barnen, och att fördelningen av hushållsarbetet och omsorgen för barnet inte är jämställd (t ex Duvander och Johansson 2010). Nationella särdrag, såsom tillgång till betald föräldraledighet, billig allmän barnomsorg och kringliggande stödformer för familjer med barn med funktionsnedsättning spelar förmodligen roll för hur föräldrarnas arbetsutbud påverkas när barnen är i behov av föräldrarnas tillsyn och omsorg. Det är därför intressant att undersöka på vilket sätt föräldrar i Sverige påverkas av att barnet har en funktionsnedsättning. Genom tillgången till detaljerade registerdata som täcker in hela befolkningen finns därtill goda möjligheter att studera dessa samband på lång sikt och med stor precision.

För det tredje finns det skäl att undersöka hur olika grupper av föräldrar med olika inkomst påverkas. Föräldrar med höga inkomster har i genom-

² Ersättning kan även beviljas för merkostnader på grund av funktionsnedsättningen.

³ Se Riksförsäkringsverket (2002) för ytterligare förklaringsfaktorer till ökningen av vårdbidrag.



Figur 1
Utvecklingen av vårdbidrag för barn i 0-15 års ålder

Källa: Riksförsäkringsverket (2002) och egna beräkningar utifrån officiell statistik; Försäkringskassan och Statistiska centralbyrån.

snitt högre utbildning, längre arbetsmarknadserfarenhet och en starkare ställning på arbetsmarknaden. Det skulle t ex tala för att de låter sig påverkas mindre, eftersom de (och samhällsekonomin i stort) har mer att förlora på att de går ner i arbetstid eller helt lämnar arbetslivet. Även det faktum att den ersättning vårdbidraget ger saknar koppling till tidigare inkomst och en eventuell förlorad arbetsinkomst har relevans för detta.

1. Vad säger tidigare forskning?

Gould (2004) finner att ensamstående mammor visserligen arbetar men gör det i större utsträckning på deltid, om barnet har en omsorgskrävande funktionsnedsättning som kräver mycket av mammans tid. Gifta mammor är mer benägna att inte arbeta alls eller arbeta färre timmar om barnet har en allvarlig funktionsnedsättning.⁴ Breslau m fl (1982) och Wehby och Ohsfeldt (2007) finner att såväl etnicitet som socioekonomisk bakgrund spelar roll för mammans arbetsutbud om barnet har en funktionsnedsättning.

Det finns även studier av andra utfall än arbetsutbud och hur dessa påverkas av specifika diagnoser hos barnet. Primdal Kvist m fl (2011) finner att föräldrarna löper en högre risk att flytta isär och ha ett lägre arbetsutbud 10 år efter att barnet fötts om barnet är diagnostiserad med ADHD (*Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder*). Funktionsnedsättningen kan vara så allvarlig att barnet avlider i unga år. Van den Berg m fl (2012) undersöker framtida utfall för föräldrarna då ett barn dör och finner stora konsekvenser i form av minskade arbetsinkomster flera år efter att barnet avlidit, ökad sannolikhet för sjukhusinläggning och skilsmässa men också att man i högre grad skaffar ett nytt barn. Forskarna fokuserar dock sin analys på föräldrar vars barn

⁴ Corman m fl (2005), Porterfield (2002) och Powers (2003) finner liknande resultat.

avlider i samband med olyckor snarare än barn med svåra sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

Det finns inga effektstudier gjorda i en svensk kontext. Riksrevisionen (2011) finner en positiv samvariation mellan sjukpenning och förtidspension hos föräldrarna å den ena sidan och att ha vårdbidrag å den andra sidan. En slutsats som dras är att föräldrarna ofta tvingas bära huvudansvaret för att samordna samhällets stöd för sitt barn med funktionsnedsättning.⁵

En annan del av litteraturen undersöker hur föräldrapenningen används och påverkar föräldrarna. För svensk del pekar bland andra Karimi m fl (2012) och Johansson (2010) på att uttaget av föräldrapenning har blandade långsiktiga effekter på arbetsutbud och arbetsinkomster. Andra studier, t ex Duvander och Johansson (2010) och Eriksson (2005), finner att fördelningen av hushållsarbete, föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning för vård av sjukt barn inte är jämställd. ISF (2013c) finner vissa effekter på tillfällig föräldrapenning för vård av sjukt barn och inkomstutveckling av föräldrapenninguttag. Angelov m fl (2013) finner att kvinnors sjukskrivning – i relation till sina mäns – ökar kraftigt i samband med att de får barn och att den ligger kvar på en hög nivå under lång tid därefter.

2. Hur undersöks effekten på föräldrarna?

För att studera hur föräldrars inkomst eller sjukfrånvaro påverkas av att få ett barn med funktionsnedsättning skulle man i teorin kunna jämföra denna grupp föräldrar med genomsnittet för föräldrar i allmänhet för att på så sätt skatta det kausala sambandet. Det förutsätter dock att föräldrar som får ett barn med funktionsnedsättning i alla viktiga avseenden har samma egenskaper som andra föräldrar. Det visar sig dock att gruppen föräldrar som har barn med funktionsnedsättning avviker systematiskt från andra föräldrar på många sätt, t ex vad gäller sysselsättningsgrad, inkomst, utbildningsnivå, antal barn sedan tidigare, sjukfrånvaronivå osv.

Det kan finnas flera skäl för denna selektion. Det är troligt att barnets hälsa och föräldrarnas benägenhet att söka och få vårdbidrag delvis är kopplad till föräldrarnas beteende, tidigare investeringar i hälsa, förmånens utformning etc, vilket innebär att föräldrar som får vårdbidrag för ett barn med funktionsnedsättning är en icke-representativ grupp. Vissa typer av funktionsnedsättningar kan vara ärftliga, eller föräldrarnas livsstilsval kan indirekt och oavsiktligt ha orsakat funktionsnedsättningen.

Utformningen av förmånen kan betyda att det finns ett underutnyttjande av förmånen. Exempelvis kan information och social miljö spela roll för beslutet att ansöka om vårdbidrag. Föräldrarna kanske inte inser att barnet har särskilda behov, trots att de i objektiv mening har rätt till vårdbidrag. Detta gäller kanske i högre utsträckning förstagångsföräldrar utan erfarenhet från tidigare barn. Vidare kan erkännande av att barnet har extra behov

⁵ Även Försäkringskassan (2013) finner att det finns en positiv samvariation mellan föräldrarnas sjukskrivning och att föräldrarna har vårdbidrag för ett barn.

upplevas som stigmatiserande eller integritetskränkande för barnet och familjen, så att föräldrarna av den orsaken inte ansöker om förmånen. En ytterligare orsak kan vara att ersättningen anses vara för låg, i förhållande till den utredning och externa granskning som barnet och föräldrarna behöver genomgå för att beviljas ersättningen. Slutligen kan det vara svårt att diagnostisera vissa typer av funktionsnedsättningar, såsom vissa psykiska sjukdomar, eftersom problemen blir tydliga först i en miljö som kräver mer av barnet såsom i skolan.

Omvänt kan det även finnas ett överutnyttjande av förmånen, såtillvida att föräldrar ansöker och beviljas förmånen för barn med relativt ”normala” behov, dvs behov som i objektiv mening inte är extraordinära. Vad som är ”normala” och ”särskilda” behov är en bedömningsfråga. Delvis styrs bedömningen av normer som kan variera t ex över tid, mellan individer och beroende på social miljö.⁶ Föräldrar är olika, dels i hur lätt eller svårt de finner att det är att ta hand om sitt barn utan stöd, dels i vad de uppfattar som ” normalt ” behov. Därtill råder informationsasymmetri kring vad barnets objektiva behov är, såtillvida att föräldrarna vet mer än den handläggare som beslutar om förmånen.

För att öka trovärdigheten i effektskattningen av att få ett barn med funktionsnedsättning och få vårdbidrag för det används i denna studie sk matchning.⁷ En jämförelse av utfallet mellan par i undersökningsgruppen (föräldrar som får ett barn med funktionsnedsättning och har vårdbidrag för det) och de matchade kontrollparen (föräldrar ur gruppen andra föräldrar) mäter den kausala effekten av att barnet har särskilda behov under förutsättning att man har kontrollerat för allt som styr att föräldrarna har fått vårdbidrag för ett barn med funktionsnedsättning och som samtidigt påverkar utfallet.

För analysen används data från Försäkringskassans databaser Store och Midas och från Socialstyrelsen. Urvalet för huvudanalysen innehåller 10 719 barn (föräldrapar) födda 2001–05 i undersökningsgruppen och 367 387 barn (föräldrapar) i kontrollgruppen.⁸ Dessa fick vårdbidrag senast vid 7 års ålder.⁹

3. Föräldrarnas egenskaper innan barnet föds

Tabell 1 visar grundläggande beskrivande statistik för det omatchade urva-

⁶ Jämför med ISF (2013b) som visade på skillnader i vårdbidragets omfattning bland de som har vårdbidrag utifrån bl a region, kön och mottagarens socioekonomiska tillhörighet.

⁷ Metoden kallas *propensity score matching* och är mycket vanlig inom arbetsmarknadslitteraturen (se Rosenbaum and Rubin 1983). I denna studie innebär matchningen att skillnader mellan undersökningsgrupp och kontrollgrupp utjämnas vad gäller bl a familjestorlek, barnets kön och födelseår, mammans och pappans ålder när barnet föds, om föräldrarna lever i samma hushåll, utbildningsnivå, arbetsinkomst, sjukskrivning, arbetslöshet, etc innan barnet föds. För en närmare beskrivning av metoden, se ISF (2013a).

⁸ Analysen begränsas till de barn som har koppling till både en mamma och en pappa.

⁹ Analysen bortser från föräldrar som nybeviljas vårdbidrag när barnet är äldre än 7 år. Det största nybeviljandet av vårdbidrag sker vid 9–11 års ålder (Försäkringskassan 2012).

Tabell 1
Medelvärdesjämförelse för pappor och mammor, uppdelat på om föräldrarna tillhör undersökningsgruppen och t-kvot för skillnaden i medelvärde; barn födda 2001–05

Tillhör undersökningsgruppen?	Pappor			Mammor		
	Ja	Nej	t-kvot	Ja	Nej	t-kvot
Mamman och pappan har olika hushåll (%) ⁺⁺	28,22	25,18	7,13	28,22	25,18	7,13
Barnet är en pojke (%)	62,55	51,02	23,56	62,55	51,02	23,56
Ålder (när barnet föds)	33,44	33,31	2,44	30,97	30,94	0,56
Utrikes född (%)	11,03	10,09	3,17	10,50	9,93	1,92
Antal barn ⁺	0,88	0,80	8,78	0,92	0,80	12,66
Utbildning på mellannivå (%) ⁺	64,65	62,51	4,52	57,14	53,83	6,79
Hög utbildning (%) ⁺	23,42	27,98	-10,39	32,38	38,55	-12,94
Utb saknas/okänd (%) ⁺	0,50	0,28	4,26	0,38	0,29	1,75
Har ekonomiskt bistånd (%) ⁺⁺	4,94	2,83	12,90	7,73	4,22	17,61
Har förtidspension (%) ⁺⁺	0,40	0,24	3,46	1,18	0,42	11,62
Arbetslöshet (dagar per år) ⁺	26,76	20,97	9,18	51,07	41,81	10,13
Har förvärvsarbete (%) ⁺⁺	84,41	85,86	-4,23	76,01	81,18	-13,47
Arbetsinkomst (per år) ^{++£}	26	28	-9,67	15	17	-15,03
Sjukskriven (dagar per år) ⁺⁺⁺	7,67	5,51	6,76	21,83	12,37	21,09
Föräldrapenning (dagar per år) ⁺⁺⁺	6,76	7,21	-1,99	45,70	47,57	-2,33
Tillf föräldrapenning för vård av barn (dagar per år) ⁺⁺⁺	3,02	2,52	9,11	2,54	2,02	9,07

Anm. Föräldrar som tillhör undersökningsgruppen är de där minst en i föräldraparet var mottagare av vårdbidrag senast när barnet var 7 år. Antalet observationer är 10 719 för undersökningsgruppen och 367 387 för kontrollgruppen. ⁺) Mäts 1 år innan barnet föds. ⁺⁺) Mäts 2 år innan barnet föds. ⁺) Avser bruttodagar ersatta av Försäkringskassan. [£]) Uttryckt i 2013 års prisnivå, tiotusentals kronor. Utbildning på mellannivå: högst eftergymnasial utbildning kortare än två år. Hög utbildning: eftergymnasial utbildning minst två år eller forskarutbildning. Utelämnad utbildningskategori: kort utbildning (högst förgymnasial utbildning 9 (10) år). För ytterligare detaljer, se ISF (2013a).

Källa: Egna beräkningar utifrån Försäkringskassans och Socialstyrelsens data.

let, betingat på att minst en av föräldrarna mottog vårdbidrag senast när barnet var 7 år (tillhör undersökningsgruppen) och andra föräldrar.

Tabellen bekräftar att gruppen föräldrar som får ett barn med funktionsnedsättning och har vårdbidrag avviker systematiskt från andra föräldrar även innan barnet föds. Exempelvis kan man se att föräldrapar med vårdbidrag oftare lever i olika hushåll innan barnet föds och att det oftare är pojkar än flickor som föräldrar får vårdbidrag för. Vidare visar resultaten att papporna i undersökningsgruppen är något äldre än andra pappor och att de oftare är födda utrikes. Föräldrapar i undersökningsgruppen har fler barn sedan tidigare, har en lägre utbildning, är mer sjukskrivna, mottar oftare ekonomiskt bistånd, är mer arbetslösa och oftare förtidspensionärer (har

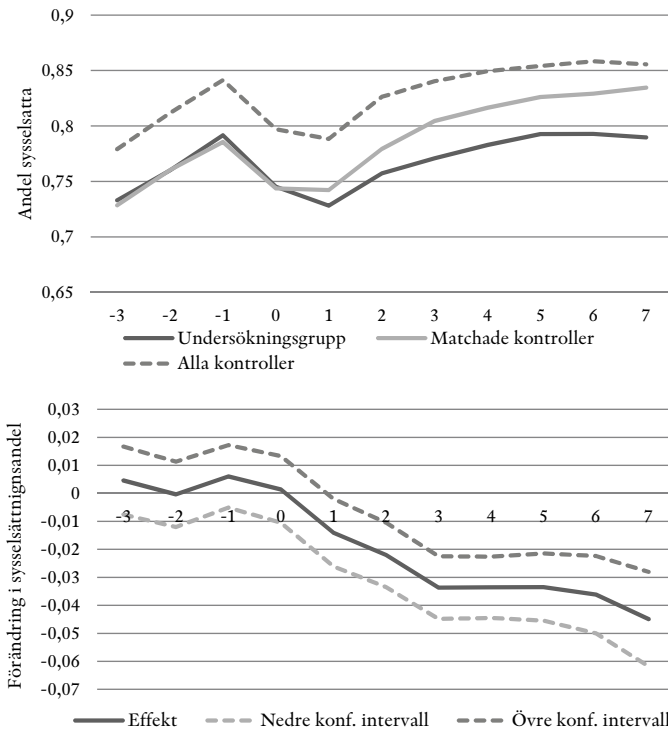
sjuk- och aktivitetsersättning) än andra föräldrar. Därtill har föräldrapar i undersökningsgruppen en lägre förvärvsfrekvens, lägre arbetsinkomst och använder mer tillfällig föräldrapenning för vård av barn (vilket bör hänga samman med att de oftare har ett barn innan). Mammor i undersökningsgruppen använder mindre föräldrapenning.

Matchningen betingas på en lång rad historiska utfall (innan barnet föds), vilka återges i detalj i ISF (2013a). Matchningsresultaten visar att samtliga gruppskillnader i matchningsvariablerna är utjämnade efter matchning, vilket man i litteraturen brukar benämna att grupperna är balanserade. Så långt det går att bedöma innebär detta att matchningen är framgångsrik.

4. Resultat

Arbetsutbud och sjukfrånvaro

I figur 2 visas sysselsättningsgraden (andelen sysselsatta av samtliga) för mammor 3 år före till 7 år efter barnets födelse. Översta grafen belyser dels att mammor i allmänhet förvärvsarbetar mindre i samband med barnets födelse, dels att det i genomsnitt tar längre tid för mammor att återkomma till arbete om de har ett barn med särskilda behov. Enligt figuren tar



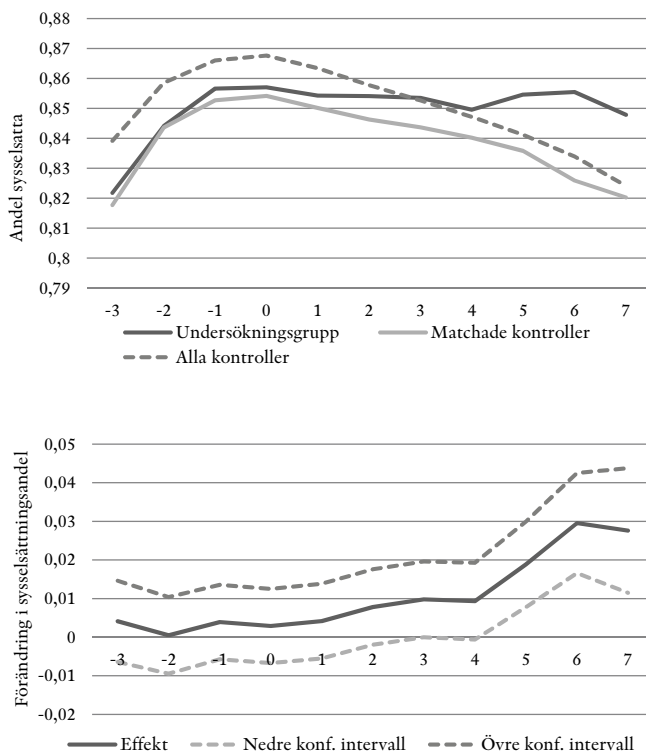
Figur 2

Effekten på mammas sysselsättningsgrad av att barnet har särskilda behov; 3 år före till 7 år efter barnets födelse

Anm: År 0 är kalenderåret då barnet föds. Den övre grafen visar nivåer och den nedre effekten. I den nedre grafen anges även effektskattningens konfidensintervall (+/- 2 standardfel).

Källa: Egna beräkningar utifrån Försäkringskassans och Socialstyrelsens data.

Figur 3
Effekten på pappors
sysselsättningsgrad
av att barnet har sär-
skilda behov; 3 år före
till 7 år efter barnets
födelse



Anm: År 0 är kalenderåret då barnet föds. Den övre grafen visar nivåer och den nedre effekten. I den nedre grafen anges även effektskattningens konfidensintervall (+/- 2 standardfel).
Källa: Egna beräkningar utifrån Försäkringskassans och Socialstyrelsens data.

det i genomsnitt ungefär 2 år innan mammorna i kontrollgruppen återgår till samma sysselsättningsgrad som de hade innan barnet föddes. För gruppen mammor med barn med särskilda behov tar det i genomsnitt ca 4 år.

Skillnaden mellan undersökningsgruppen och de matchade kontrollerna, den skattningens, och tillhörande konfidensintervall återges i den nedre grafen i figur 2. Resultaten visar att effekten på sysselsättningsgraden av att få ett barn med särskilda behov är ungefär -1,4 procentenheter år 1. För barn som föds med särskilda behov är mammor således sysselsatta i mindre utsträckning redan året efter det att barnet fötts. Som figuren visar ökar effekten över tid och efter sju år är effekten ca -4,5 procentenheter.

I figur 3 visas motsvarande estimat för pappor. Den övre grafen visar att pappor i allmänhet inte minskar sin sysselsättningsgrad i samband med barnets födelse på samma sätt som mammor. Däremot finns en gradvis minskning av sysselsättningen bland män när de blir pappor. Skattningen visar att pappor till barn med särskilda behov tenderar att behålla samma sysselsättningsgrad. De förvärvsarbetar alltså mer än andra pappor. Effekten (i den nedre grafen) är inte statistiskt säkerställd före år 4. Åren 5-7 finns det dock en positiv effekt på förvärvsfrekvensen på 2-3 procentenheter. Jämfört med

År	Arbets- inkomst	t-kvot	Sjukfrån- varo	t-kvot	Har förtids- pension	t-kvot
-3	1 002	0,61	-0,76	-0,97	0,000	-0,15
-2	620	0,38	-1,06	-1,19	0,001	0,78
-1	814	0,48	-0,74	-0,74	0,001	0,57
0	-829	-0,65	11,52	12,73	0,001	0,43
1	-6 188	-5,20	8,60	11,13	0,001	0,50
2	-17 664	-10,92	11,51	11,49	0,003	1,47
3	-14 706	-8,47	11,02	11,00	0,005	2,28
4	-15 893	-8,69	10,46	10,85	0,009	3,38
5	-18 604	-8,77	9,43	10,39	0,010	3,75
6	-18 706	-7,40	7,10	8,43	0,012	4,28
7	-20 938	-6,54	7,09	7,84	0,015	4,54

Tabell 2
Effekten (och t-kvoten) på mammors arbetsinkomst, sjukfrånvaro och förtidspension av ett barn med särskilda behov; 3 år före till 7 år efter barnets födelse

Anm: År 0 är kalenderåret då barnet föds. Alla inkomster är uttryckta i 2013 års prisnivå. Sjukfrånvaro avser bruttodagar ersatta av Försäkringskassan.

Källa: Egna beräkningar utifrån Försäkringskassans och Socialstyrelsens data.

kontrollgruppen har pappor alltså, efter ett par år, en högre sysselsättningsgrad om barnet har särskilda behov, medan mammorna har en lägre.

I tabell 2 och 3 redovisas effektskattningar på arbetsinkomsten. Resultaten visar att båda föräldrarna har signifikant lägre arbetsinkomster under lång tid efter det att barnet med särskilda behov har fötts, i relation till andra jämförbara föräldrar. För mammor är effekten kraftig; år 2 är årsarbetsinkomsten ungefär 18 000 kr lägre (ca -12 procent). Efter 7 år är effekten ca 21 000 kr mindre i årsarbetsinkomst (-10 procent). För pappor är effekten knappt ca -7 000 kr under det år barnet föds (-3 procent) för att därefter, under år 2-3, öka till ungefär -9 000 kr (-3 procent). Under följande år går det att se en återhämtning för papporna och fram till år 5 finns inte längre någon skillnad mellan pappor som fick ett barn med särskilda behov och andra pappor. Föräldrarnas sammanlagda arbetsinkomst är mellan 17 000 kr och 27 000 kr lägre per år mellan år 2 och 7.

Resultaten visar också att det finns en tydlig effekt på sjukfrånvaron. Effekten är störst för mammor, vilka är ungefär 11 dagar mer sjukfrånvarande år 0 och knappt 12 dagar mer år 2 till följd av barnets särskilda behov (33 respektive 54 procent mer än jämförbara mammor). Därefter avtar effekten. Efter 7 år kvarstår ungefär 6 dagars högre sjukfrånvaro (54 procent mer än jämförbara mammor). Pappor som har ett barn med särskilda behov är ca 3 dagar mer sjukfrånvarande än jämförbara pappor året då barnet föds och knappt 3 dagar mer år 5 (ca 30 procent mer i båda fallen). Även för papporna verkar effekten klinga av över tid och det finns ingen extra sjukfrånvaro 7 år efter barnets födelse.¹⁰

¹⁰ I måttet på sjukfrånvaro ingår inte den sk sjuklöneperioden (första 2 veckorna i en sjukskrivningsperiod).

Tabell 3
Effekten (och t-kvoten) på pappors arbetsinkomst, sjukfrånvaro och förtidspension av ett barn med särskilda behov; 3 år före till 7 år efter barnets födelse

År	Arbetsinkomst	t-kvot	Sjukfrånvaro	t-kvot	Har förtidspension	t-kvot
-3	1 327	0,60	-0,29	-0,57	-0,000	-0,35
-2	1 177	0,51	-0,26	-0,48	-0,001	-0,63
-1	560	0,24	-0,42	-0,69	0,000	0,09
0	-6 920	-2,99	2,95	4,61	0,000	0,40
1	-6 590	-2,72	4,25	6,51	0,000	0,14
2	-8 983	-3,50	2,06	3,13	0,001	0,66
3	-8 595	-3,13	2,60	4,01	0,001	0,59
4	-6 232	-2,13	2,53	4,23	0,001	0,80
5	-5 431	-1,65	2,45	4,13	0,001	0,32
6	-1 045	-0,25	1,77	3,31	0,001	0,63
7	3 863	0,83	1,03	1,80	0,001	0,47

Anm.: År 0 är kalenderåret då barnet föds. Inkomster är uttryckta i 2013 års prisnivå. Sjukfrånvaro avser bruttodagar ersatta av Försäkringskassan.

Källa: Egna beräkningar utifrån Försäkringskassans och Socialstyrelsens data.

Det finns även effekter i form av en ökad förtidspensionering (numera sjuk- och aktivitetsersättning) för mammor. Vid år 7 är andelen förtidspensionärer bland mammor med ett barn med särskilda behov 1,5 procentenheter större än bland jämförbara mammor (ca 37 procent större). För pappor finns ingen statistiskt säkerställd effekt på förtidspensionering.

Separationer och barnafödande

Förutom sysselsättning och sjukförsäkringsnyttjande kan barnets särskilda behov påverka benägenheten för separation samt viljan och möjligheten att skaffa fler barn. Skattningarna (som visas i ISF 2013a) tyder på att det är ungefär 10 procent vanligare i undersökningsgruppen att ett slumpvis valt föräldrapar har separerat fr o m 4 år efter barnets födelse, jämfört med kontrollgruppen. Resultaten visar att det också finns en signifikant högre sannolikhet för att föräldrarna i undersökningsgruppen skaffar ytterligare barn under de första åren efter det att de fick ett barn med särskilda behov (ca 20 procent högre sannolikhet år 1 och ca 7 procent högre år 2).

Arbetsutbudseffekten för olika inkomstgrupper

En närmare analys visar att kvinnors minskade förvärvsarbete till följd av barnets särskilda behov är olika beroende på föräldrarnas tidigare inkomstnivå.¹¹ Vissa inkomstgrupper minskar sin sysselsättningsgrad mer än andra, främst de kvinnor som har låg- och mellaninkomst. Kvinnor som är höginkomsttagare minskar främst sin arbetsinkomst, vilket kan tolkas som att de går ner till deltid om de får ett barn med särskilda behov. Den högre syssel-

¹¹ Med tidigare inkomst avses den summerade pensionsgrundande inkomsten två år innan barnet föds (transfereringsinkomster såsom sjukpenning, föräldrapenning, a-kassa m m är justerade med faktorn 1,25 för att på så sätt skatta den bakomliggande arbetsinkomsten).

sättningsgraden bland män med barn med särskilda behov gäller dem med låg inkomst, medan övriga män snarare påverkas genom minskad arbetsinkomst. Resultaten visar att föräldrarnas inbördes inkomstskillnader, innan barnet föds, spelar viss roll.

5. Avslutande diskussion

Huvudresultatet är att mammornas sysselsättningsgrad blir bestående lägre medan pappornas blir högre som en effekt av att barnet har särskilda behov till följd av en funktionsnedsättning. Båda föräldrarna får i genomsnitt en lägre arbetsinkomst, har mer sjukfrånvaro och bland mammor är det vanligare med förtidspensionering (sjuk- och aktivitetsersättning). En rimlig tolkning är att föräldrar som får ett barn med särskilda behov kompenserar för varandras förvärvsarbete för att på så sätt motverka minskad hushållsinkomst. Makarna specialiserar sig mer genom att kvinnor minskar sin sysselsättningsgrad mer än andra kvinnor, medan män inte drar ned på sin i samma utsträckning som andra män i samband med föräldraskap.

Effekten på arbetsutbudet är dock olika beroende på den tidigare inkomsten. Detta bekräftar tidigare forskning (se t ex ISF 2012) som visat att välutbildade föräldrar (vilka oftast har en högre inkomst) i genomsnitt är mer jämställda än andra föräldrar i termer av föräldrapenningsuttag. Denna studie visar att det extra vårdbehovet hos barnet har en större påverkan på föräldrar (främst mammor) med låga inkomster, vilka oftare också har en svag ställning på arbetsmarknaden. En tolkning är att låg- och höginkomsttagare vanligtvis arbetar i olika branscher med olika arbetsförhållanden och har yrken med olika arbetsvillkor och möjlighet till flexibla arbetstider.

Resultaten bekräftar även tidigare studier som visat att mammor påverkas mest av ett ökat hushållsarbete och omsorg av barnen. Tidigare studier har också funnit att sjukfrånvaron bland kvinnor relativt sina män ökar kraftigt i samband med föräldraskap (Angelov m fl 2013). Tolkningen i Angelov m fl (2013) är att det är ett uttryck för att kvinnor tar ett större ansvar för hushållsarbetet inklusive omsorgen om barnen. De resultat som redovisas här innebär att sjukfrånvaronivån är ännu högre och att skillnaden mellan könen är ännu större om paret får ett barn med särskilda behov, relativt andra jämförbara föräldrar. Resultaten kan tolkas som att jämställdheten i fördelning av hushållsarbetet och vården av barn minskar bland föräldrar som får barn med särskilda behov. Detta i synnerhet i familjer som redan från början var relativt ojämförbara. Ett annat resultat är en ökad sannolikhet för separation, vilket kan vara ett uttryck för hushållets ansträngda ekonomiska situation.

Analysen visar även att föräldrar som får ett barn med särskilda behov i större utsträckning väljer att skaffa ett nytt barn relativt kort tid efteråt och det resultatet kan kopplas till van den Berg m fl (2012) som visade att föräldrar som förlorar ett barn skaffar ett nytt barn relativt kort tid efteråt. Resultatet i denna studie kan delvis ha samband med att vissa funktions-

nedsättningar även ökar risken för att barnet avlider i unga år och att föräldrarna vill ersätta förlusten av ett barn.

En slutsats av denna studie är att det finns betydande negativa ekonomiska konsekvenser för föräldrar som får ett barn med särskilda behov som har såväl fördelningspolitiska som jämställdhetspolitiska dimensioner. Frågan hur man bäst förbättrar situationen för dessa familjer är komplex.

En del av problemet kan vara ett otidsenligt regelverk (jämför med Försäkringskassan 2007). Kompensationen i vårdbidraget är förhållandevis låg och inte kopplad till den tidigare inkomsten eller till en eventuell förlorad arbetsinkomst, utan beror på barnets vårdbehov och de merkostnader som kan uppstå för att vårda barnet. Man kan fråga sig hur väl vårdbidragets regelverk, vilket stipulerades i lag 1973 (Regeringens proposition 1973:47), är anpassat till dagens samhälle, där det vanliga är att båda föräldrarna arbetar heltid. Vidare gör bristen på möjlighet att med ersättning vara ledig från arbetet att vissa grupper av föräldrar till barn med funktionsnedsättning riskerar att hamna i kläm. I realiteten innebär ersättningen ett reellt ekonomiskt tillskott för vissa (de som kan kombinera sitt arbete med sitt barns behov) medan den för andra endast är en blygsam ekonomisk ersättning för omfattande inkomstbortfall och omfattande omvårdnadsinsatser.

I dag finns möjligheten för föräldrarna att vabba också för äldre barn, ifall det behöver mer hjälp än vad som är vanligt för barn i den åldern eller är allvarligt sjukt. Föräldrar som har vårdbidrag kan dock inte vabba för samma vård- och tillsynsbehov som de har vårdbidrag för. Man kan fundera på om detta leder till otydligheter om vilken ersättning man har rätt till, men även att valet av ersättning kan få konsekvenser för ekonomin, liksom för föräldrarnas möjlighet till ledighet från arbete och tid med barnet. En fråga är om en mer försäkringsmässig lösning – likt föräldraförsäkringen – skulle vara en framkomlig väg i stället för dagens vårdbidrag. Det skulle förmodligen möjliggöra för större flexibilitet och ekonomisk trygghet och därtill underlätta kombinationen av arbetsliv och familjeliv. En större grupp föräldrar med relativt goda inkomster skulle ges möjligheten att avstå arbete för att ta hand om sitt barn. Samtidigt skulle det ha ett pris i form av ett lägre arbetsutbud under lång tid. Därtill är effekten på jämställdhet osäker.

Att ha ett barn med funktionsnedsättning kräver både investering i tid och pengar. Ett socialförsäkringssystem som kompenserar för detta är relevant. Det är dock tveksamt om det finns i Sverige i dag.

REFERENSER

Angelov, N, P Johansson, och E Lindahl (2013), "Gender Differences in Sickness Absence and the Gender Division of Family Responsibilities", IFAU Working Paper 2013:9, Uppsala.

van den Berg, G J, P Lundborg och J Vikström (2012), "The Economics of Grief", IFAU Working Paper 2012:23, Uppsala.

Breslau, N, D Salkever och K S Staruch

(1982), "Women's Labor Force Activity and Responsibilities for Disabled Dependents: A Study of Families with Disabled Children", *Journal of Health and Social Behavior*, vol 23, s 169–183.

Corman, H, K Noonan och N E Reichman (2005), "Mothers' Labor Supply in Fragile Families: The Role of Child Health", *Eastern Economic Journal*, vol 31, s 601–616.

- Duvander, A och M Johansson (2010), "What Are the Effects of Reforms Promoting Fathers' Parental Leave Use?", Working Paper 2010:3, Inspektionen för socialförsäkringen, Stockholm.
- Eriksson, R (2005), "Parental Leave in Sweden: The Effects of the Second Daddy-month", Working Paper 9/2005, Institutet för social forskning (SOFI), Stockholm.
- Försäkringskassan (2007), "Kunskapsöversikt – handikappersättning och vårdbidrag, Svar på regeringsuppdrag", manuskript, dnr 45662-2006, Försäkringskassan, Stockholm.
- Försäkringskassan (2012), "Vårdbidraget – utvecklingen fram till i dag och försörjnings-situationen i morgon", Socialförsäkringsrapport 2012:8, Försäkringskassan, Stockholm.
- Försäkringskassan (2013), "Kvinnors sjukfrånvaro, Redovisning av regeringsuppdrag 2013", Försäkringskassan, 4 november 2013, www.fk.se.
- Gould E (2004), "Decomposing the Effects of Children's Health on Mother's Labor Supply: Is It Time or Money?", *Health Economics*, vol 13, s 525-541.
- ISF (2012), "Ett jämställt uttag? Reformen inom föräldraförsäkringen", Rapport 2012:4, Inspektionen för socialförsäkringen, Stockholm.
- ISF (2013a), "Vårdbidrag och framtida inkomster. De långsiktiga ekonomiska konsekvenserna av att få barn med särskilda behov", Rapport 2013:18, Inspektionen för socialförsäkringen, Stockholm.
- ISF (2013b), "Att tala samma språk. Gemensam struktur vid bedömning av vårdbidrag", Rapport 2013:12, Inspektionen för socialförsäkringen, Stockholm.
- ISF (2013c), "Effekter på jämställdhet av reformer i föräldrapenningen", Rapport 2013:17, Inspektionen för socialförsäkringen, Stockholm.
- Johansson, E-A (2010), "The Effect of Own and Spousal Parental Leave on Earnings", IFAU Working Paper 2010:4, Uppsala.
- Karimi, A, E Lindahl och P Skogman Thour-sie (2012), "Labour Supply Responses to Paid Parental Leave", IFAU Working Paper 2012:22, Uppsala.
- Porterfield, S L (2002), "Work Choices of Mothers in Families with Children with Disabilities", *Journal of Marriage and Family*, vol 64, s 972-981.
- Powers, E T (2003), "Children's Health and Maternal Work Activity: Estimates under Alternative Disability Definitions", *Journal of Human Resources*, vol 38, s 522-556.
- Primdal Kvist, A, H Skyt Nielsen och M Simonsen (2011), "The Effects of Children's ADHD on Parents' Relationship Dissolution and Labor Supply", IZA Discussion Papers 6092, Bonn.
- Regeringens proposition (1973:47), *Kungl Maj:ts proposition angående förbättrade familjeförmån inom den allmänna försäkringen, m m.*
- Riksförsäkringsverket (2002), "Vårdbidragen ökar – en kartläggning av orsakerna", RFV 2002:10, Riksförsäkringsverket, Stockholm.
- Riksrevisionen (2011), "Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – ett (o)lösligt problem?", Rapport 2011:17, Riksrevisionen, Stockholm.
- Rosenbaum, P R och D B Rubin (1983), "The Central Role of the Propensity Score in Observational Studies for Causal Effects", *Biometrika*, vol 70, s 41-55.
- Wehby, G L och R L Ohsfeldt (2007), "The Impact of Having a Young Child with Disabilities on Maternal Labor Supply by Race and Marital Status", *Journal of Health and Human Services Administration*, vol 30, s 327-351.