

Tillfällig föräldrapenning vid vård av barn

Varför ökade totalt antal nettodagar 2009–2018?

Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Cecilia Eek
010-116 93 29
cecilia.eek@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

En förälder som behöver stanna hemma från sitt arbete för att tillfälligt vårda ett sjukt barn har rätt till tillfällig föräldrapenning (TFP). Det totala antalet nettodagar som föräldrar tar ut har ökat över tid. Olika studier har lyft fram olika tänkbara orsaker men ingen har kvantifierat hur mycket olika orsaker har påverkat utvecklingen.

I den här rapporten analyserar vi varför totalt antal nettodagar ökar. Hur stor del beror på att antalet barn i befolkningen ökar? Hur stor del beror på att föräldrar har ökat sitt nyttjande av TFP vid vård av barn? Och vilka är orsakerna bakom det ökade nyttjandet av TFP?

Studien har initierats av avdelning för Analys och prognos. Genom studien har vi fått mer kunskap om vilka faktorer som påverkar totalt antal nettodagar vid vård av barn. Den kunskapen kan användas i Försäkringskassans arbete med att utveckla våra utgiftsprognoser.

Studien har genomförts av Cecilia Eek (projektledare), Anton Brännström och Osman Mahmoudi. Viktiga bidrag har även lämnats av Caroline Cederström.

Ett stort tack riktas till Ann-Zofie Duvander, forskare vid Stockholms Universitet, och Hanna Hultin, Försäkringskassan, som i egenskap av granskare bidragit med värdefulla kommentarer på rapporten. Vi vill även tacka Gustaf Grapenfelt och Ann-Sofie Bakshi för viktiga synpunkter.

Stockholm, juli 2021

Hanna Larheden

Verksamhetsområdeschef

Försäkringskassan

Innehåll

Sammanfattning	6
1. Inledning	10
Bakgrund.....	10
Regler för TFP vid vård av barn.....	11
Begränsad kunskap om varför TFP ökar.....	12
Analysmodell.....	12
Syfte och frågeställningar.....	13
Metod och datakällor.....	13
Avgränsningar och exkluderingar.....	14
Disposition.....	15
2. Tidigare studier om orsaker	16
Ökat antal personer uppfyller troligen kriterierna för TFP.....	16
Inkomst och utbildning påverkar nyttjandet av TFP.....	17
Borttagande av intyg bidrog troligen till ökning 2013.....	17
Självbetjäningstjänster har underlättat ansökan.....	18
Många nyttjade inte TFP – trots sjuka barn.....	18
Förändrade attityder till frånvaro från arbetet?.....	19
Oklart om felaktiga utbetalningar har ökat över tid.....	19
3. Utvecklingen av totalt antal nettodagar	20
Sammanfattande iakttagelser.....	20
Lika stor ökning för flickor och pojkar.....	20
Flest dagar för yngre, men större procentuell ökning för äldre barn.....	21
Pappors uttag har ökat något mer än mammors.....	22
4. Betydelsen av ökad befolkning respektive ökat nyttjande ...	23
Sammanfattande iakttagelser.....	23
Både antalet barn och nyttjandet har ökat.....	24
Ökat nyttjande förklarar mer än befolkningsökning.....	25
5. Betydelsen av socioekonomi och demografi för ökat nyttjande	28
Sammanfattande iakttagelser.....	28
Vi särskiljer mellan sammansättning och beteende.....	29
Befolkningens sammansättning har förändrats.....	29
Både sammansättning och uttagsbeteende har påverkat – på olika sätt.....	30
Alla socioekonomiska och demografiska grupper har ökat uttaget av TFP.....	33
6. Andra tänkbara orsaker till det ökade nyttjandet	40
Sammanfattande iakttagelser.....	40

Oförändrade beslut trots automatisad handläggning	41
Vi vet inte om det skett förändringar i barns hälsa.....	43
De flesta förskolor har numera riktlinjer	45
7. Avslutande diskussion	48
Ökat nyttjande förklarar 60 procent av ökningen	48
Vad har påverkat andelen barn som TFP tas ut för?	48
Vad har påverkat antalet nettodagar per barn?	50
Det finns behov av ytterligare kunskap	52
Referenser	54
Bilaga 1. Förändrad socioekonomi och demografi över tid	56
Ändrad ålderssammansättning bland barn 1–11 år	56
Något högre andel barn har syskon	56
Fler barn har föräldrar med eftergymnasial utbildning	57
Föräldrars inkomster har ökat över tid	58
Fler barn har föräldrar som är födda utomlands	59
Bilaga 2. Deskriptiv statistik av nyttjande	60
Nyttjande fördelat på barnens ålder	60
Nyttjande fördelat på förekomst av syskon	61
Nyttjande fördelat på föräldrarnas utbildning	61
Nyttjande fördelat på föräldrarnas sammanlagda inkomst	62
Nyttjande fördelat på föräldrarnas födelseland	62
Bilaga 3. Dekomponering av faktorer som påverkar nyttjandet.....	64
Oaxaca-Blinder dekomponering	64
Modeller.....	66
Resultat	67
Bilaga 4. Kategorisering av egenrapporterade orsaker.....	71

Sammanfattning

En förälder som behöver stanna hemma från sitt arbete för att tillfälligt vårda ett sjukt barn har rätt till tillfällig föräldrapenning (TFP). Mellan 2009 och 2018 ökade totalt antal nettodagar som togs ut vid vård av barn. Vi har undersökt orsaker till den ökning som skett för barn i åldern 1–11 år och som inte är allvarligt sjuka. I vår undersökningspopulation ökade totalt antal nettodagar från 3,7 till 5,8 miljoner. Följande frågeställningar har studerats:

- Hur stor del av det ökade antalet nettodagar beror på ett ökat antal barn i befolkningen respektive ett ökat nyttjande?
- Vilken betydelse har socioekonomi och demografi för det ökade nyttjandet av TFP?
- Finns det andra tänkbara orsaker till det ökade nyttjandet av TFP?

Ökat nyttjande förklarar mer än ökad befolkning

Att totalt antal nettodagar har ökat beror både på ett ökat nyttjande av TFP vid vård av barn och på att antalet barn har ökat i befolkningen. Men ökat nyttjande förklarar mer (60 procent) än det ökade antalet barn i befolkningen (40 procent).

Med ökat nyttjande menar vi dels andelen barn vars föräldrar tar ut TFP, dels genomsnittligt antal dagar per barn (bland dem som tar ut TFP). Andelen barn som TFP tas ut för har ökat från 52 till 59 procent medan genomsnittligt antal dagar per barn (bland dem som tar ut TFP) har ökat från 6,6 till 7,6 nettodagar per barn.¹ Ökningen i andelen barn som TFP tas ut för förklarar 29 procent och genomsnittligt antal nettodagar per barn förklarar 31 procent.

Socioekonomi och demografi har viss betydelse för ökningen

Förändringar i socioekonomi och demografi har dämpat nyttjandeökningen

Nyttjandet av TFP påverkas av socioekonomi och demografi. Till exempel är nyttjandet av TFP högre när barnen är i åldern 2–5 år och lägre när barnen är i skolåldern. Nyttjandet av TFP påverkas även av föräldrarnas inkomst. Nyttjandet är lägst bland föräldrar med en låg sammanlagd inkomst. Men det är också relativt lågt bland dem med den högsta sammanlagda inkomsten (över 1 000 000 kronor per år).

¹ Siffrorna avser vår undersökningspopulation och inte alla barn.

Över tid har befolkningens socioekonomiska och demografiska sammansättning förändrats. Bland annat har det skett en förskjutning vad gäller barnens ålder så att en allt högre andel är i åldern 8–11 år. Dessutom har föräldrarnas inkomster ökat, även när de har fastprisberäknats. Andra förändringar är att en allt högre andel av barnen har föräldrar med eftergymnasial utbildning och att en högre andel har föräldrar som är födda utomlands.

De flesta av dessa förändringar har haft en dämpande effekt på nyttjandet av TFP. Om det inte vore för socioekonomiska och demografiska förändringar skulle nyttjandet av TFP ha ökat ännu mer. Andelen barn som TFP tas ut för 2018 skulle då ha varit 59,6 istället för 59,3 och genomsnittligt antal dagar per barn (bland dem som tar ut TFP) skulle ha varit 7,8 istället för 7,6. Det betyder att det ökade nyttjandet av TFP inte kan förklaras av ändrad sammansättning i befolkningen.

Alla grupper har ökat sitt nyttjande av TFP

Vi har analyserat nyttjandet av TFP i olika socioekonomiska och demografiska grupper utifrån bland annat barnens ålder, förekomst av syskon, föräldrars utbildning och inkomst samt om föräldrarna är födda i Sverige eller inte. Regressionsanalyser visar att nyttjandet har ökat i alla de grupper som studerats. Det gäller oavsett om vi studerar andelen barn som TFP tas ut för eller genomsnittligt antal dagar per barn.

När det gäller *andelen barn som TFP tas ut för* har vissa inkomstgrupper varit drivande i utvecklingen. Det gäller barn vars föräldrarna har en sammanlagd inkomst på minst 700 000 kronor. De står för 66 procent av ökningen men står bara för 49 procent av barnen i åldern 1–11 år. Barn vars föräldrar har lägre inkomster tar ut TFP i lägre grad vilket inte är så konstigt. För att kunna ta ut TFP behöver föräldrarna ha ett arbete. Bland dem med låga inkomster är det troligen fler som saknar arbete helt eller delvis. Därför tar de ut TFP i lägre grad och har därmed bidragit till ökningen i lägre grad.

När det gäller *antalet nettodagar per barn* (bland dem som tagit ut TFP) finns det ingen särskild grupp som har varit drivande i utvecklingen. Däremot har ökningen varit relativt stor bland barn i barn i åldern 2–5 år, barn som inte har syskon, barn vars båda föräldrar saknar eftergymnasial utbildning och barn vars föräldrar har en sammanlagd inkomst på 600 000–800 000 kronor per år. Med relativt stor ökning menar vi här att gruppens andel av ökningen är större än gruppens andel i undersökningspopulationen.

Tänkbara orsaker till att nyttjandet har ökat

Som nämndes ovan förklarar det ökade antalet barn i befolkningen 40 procent av det ökade antalet nettodagar med TFP vid vård av barn. Återstoden, 60 procent, förklaras av att andelen barn som TFP tas ut för har ökat och att genomsnittligt antal nettodagar per barn har ökat (bland dem som tar ut TFP). I rapporten resonerar vi kring ett antal tänkbara orsaker till nyttjandeökningen.

Det har blivit lättare att ansöka om TFP än tidigare

År 2013 skedde en särskilt kraftig ökning av både andelen barn som TFP tas ut för och av antalet nettodagar per barn. Ökningen sammanföll med två förändringar som gjorde det lättare för föräldrar att ansöka om TFP. En lagändring innebar att det frånvarointyg som förskolor och skolor skulle skriva under togs bort den 1 januari 2013. I slutet av 2012 lanserade dessutom Försäkringskassan en mobilapplikation som gjorde det möjligt för föräldrar att ansöka om TFP via telefonen. Sannolikt bidrog båda dessa förändringar till den ökning som skedde just 2013.

Förutom mobilapplikationen har Försäkringskassan kontinuerligt utvecklat sina digitala självbetjäningstjänster. Numera ansöker de flesta föräldrar om TFP via sin dator eller mobiltelefon.

Riktlinjer för barns sjukfrånvaro kan ha påverkat nyttjandet

Vi har gjort en telefonundersökning med 611 av landets förskolor² om förekomsten av riktlinjer för hur länge barnen ska stanna hemma vid sjukdom. Undersökningen gjordes i slutet av 2019 (det vill säga innan covid-19 bröt ut) och visar att nästan alla förskolor (97 procent) redan då hade riktlinjer för hur länge barnen ska stanna hemma. Vanligast var att ha riktlinjer för magsjuka (93 procent) och feber (79 procent). Bland de förskolor som hade riktlinjer för magsjuka uppgav de flesta (86 procent) att barnen ska vara hemma två dygn efter att de är friska eller symptomfria. För feber var det vanligast att barnen ska vara hemma ett dygn efter att de är friska eller symptomfria (85 procent).

Nästan hälften av förskolorna uppgav att de infört riktlinjerna under de senaste 10 åren, det vill säga den period som vi undersökt i den här rapporten. Om föräldrarna följer riktlinjerna – vilket förskolorna uppgav att de gjorde – så kan det ha bidragit till det ökade nyttjandet av TFP. De riktlinjer som vi har identifierat gäller framförallt *hur länge* barnen ska stanna hemma vid sjukdom. Därmed har de sannolikt främst påverkat antalet nettodagar per barn.

Vi kan inte urskilja någon sjukdom som har ökat mer än andra

Det verkar inte finnas någon särskild sjukdom som har ökat mer än andra mellan 2009 och 2018. Vi har studerat de egenrapporterade sjukdomar och symptom som föräldrarna uppgav som orsak till barnens sjukfrånvaro när de ansöker om TFP vid vård av barn. Det är svårt att skapa sig en bild av utvecklingen av frånvaroorsaker eftersom statistiken har förändrats över tid. Av det som går att utläsa verkar det inte finnas någon specifik orsak som har ökat mer än de andra.

² I vårt urval ingick 1 500 förskolor av totalt cirka 9 800 förskolor i Sverige.

Vi har även tagit del av flera studier om barns hälsa över tid. I dessa studier framgår att barns psykiska ohälsa ökar, liksom vissa allergier. Men det är inte självklart att det påverkar nyttjandet av TFP.

Attityder och felaktiga utbetalningar är svåra att mäta

I den här studien har vi inte undersökt alla tänkbara orsaker till ökningen. Vi har till exempel inte studerat attityder till sjukdom eller till frånvaro från arbetet vid barns sjukdom. Vi har heller inte undersökt om de felaktiga utbetalningarna har ökat. Både attityder och felaktiga utbetalningar är svåra att mäta och det är särskilt svårt att mäta om det har skett förändringar över tid.

Enligt en undersökning som Försäkringskassan låtit göra vid några tillfällen så har andelen i befolkningen har fördubblats som *tror* att det är vanligt med fusk med bidrag. En förklaring kan vara att rapporteringen om missbruk av socialförsäkring har ökat över tid. Enligt samma undersökning har andelen minskat som tycker att det är allvarligt att ta ut TFP och vara hemma trots att barnen inte är sjuka, från 81 till 66 procent (Försäkringskassan, 2021). Ökad tolerans gentemot fusk är sannolikt en riskfaktor för felaktiga utbetalningar, men behöver inte betyda att de *faktiskt* har ökat.

Svårt att förutse utvecklingen framöver

Vi har analyserat ökningen av nettodagar mellan 2009 och 2018. Åren därefter – 2019 och 2020 – var speciella år som skiljer sig från den analyserade perioden. Under 2019 minskade genomsnittligt antal nettodagar per barn. Vi vet inte vad det beror på och inte heller om det innebär ett trendbrott eller om det bara var en tillfällig minskning. För att veta om 2019 stod för ett trendbrott eller inte hade vi behövt följa utvecklingen ytterligare ett år. Men på grund av pandemin var 2020 långt ifrån ett vanligt år och under det året var nyttjandet av TFP högre än någonsin tidigare. Vi vet därför inte om 2019 markerade början på ett trendbrott eller om den nyttjandeökning som beskrivits i rapporten kommer att fortsätta efter pandemin.

1. Inledning

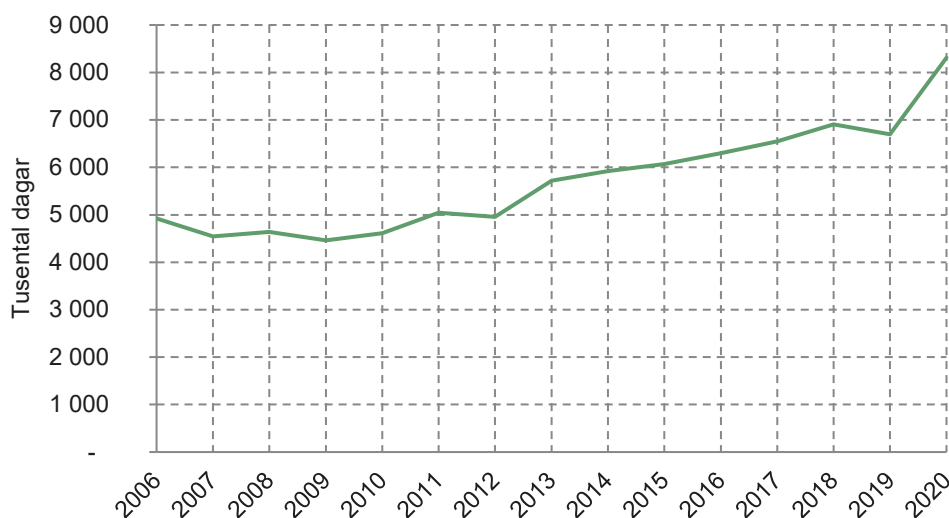
Bakgrund

Tillfällig föräldrapenning (TFP) har funnits sedan föräldraförsäkringen infördes 1974, men kallades då sjukpenning för vård av sjukt barn. Syftet med TFP är att kompensera föräldrarna ekonomiskt för förlorad arbetsinkomst som uppstår då de behöver stanna hemma tillfälligt för att vårda sjuka barn.

Under åren har regelverket för TFP förändrats. Ersättning betalas numera inte bara ut vid vård av barn utan även i andra situationer såsom tio dagar i samband med barns födelse eller adoption, kontaktdagar (för föräldrar till barn som omfattas av LSS) samt dagar i samband med att ett barn har avlidit. Även om nya områden har tillkommit står TFP vid vård av barn för den största delen av utgifterna, nästan 90 procent. Det är TFP vid vård av barn som studeras här.

I Försäkringskassans officiella statistik framgår att totalt antal nettodagar har ökat sedan 2009. Under 2019 minskade antalet nettodagar något, för att sedan skjuta i höjden under 2020, till följd av covid-19. Vi är intresserade av orsaker bakom den långsiktiga ökningen av TFP vid vård av barn. Vi vet inte om ökningen kommer att fortsätta efter covid-19 eller om 2019 markerar ett trendbrott i den tidigare ökningen. Därför analyserar vi den ökning som skedde mellan 2009 och 2018 (det senaste ”normala” året).

Figur 1 Totalt antal utbetalda nettodagar (tusental) för TFP vid vård av barn, officiell statistik, 2006–2020



Anm. I Försäkringskassans officiella statistik över TFP vid vård av barn ingår även allvarligt sjuka barn och ordinarie vårdnadshavares sjukdom. Samtliga barn ingår, oavsett ålder.

Regler för TFP vid vård av barn

TFP vid vård av barn kan betalas ut till en förälder som behöver avstå från att arbeta för att vårda ett sjukt barn.³ Föräldern kan även välja att överlåta rätten till TFP till en annan person som stannar hemma från sitt arbete för att vårda barnet istället för föräldern.

Ersättning kan betalas ut vid följande situationer:

- till en förälder som är hemma från jobbet (eller går miste om a-kassa) för att ta hand om ett sjukt eller smittat barn
- till en förälder som följer med barnet till läkare, barnavårdscentral, tandläkare eller barn- och ungdomspsykiatri
- till en förälder som deltar i en kurs som ordnas av en sjukvårdshuvudman för att lära sig att sköta sitt barn
- till en förälder när den ordinarie vårdaren är sjuk eller smittad. Den ordinarie vårdaren kan vara den andra föräldern eller någon annan enskild person, exempelvis en dagbarnvårdare.

TFP kan normalt betalas ut från att barnet är 240 dagar (cirka 8 månader) till och med dagen innan barnet fyller 12 år. Det finns dock situationer då TFP kan betalas ut för såväl yngre⁴ som äldre⁵ barn. Ersättning kan betalas ut under maximalt 120 dagar för varje barn och år.

Ersättningsnivån för tillfällig föräldrapenningen är knappt 80 procent av den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI).⁶ Ersättningen kan betalas ut med hel, tre fjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels omfattning. Härigenom kan föräldrarna nyttja TFP flexibelt, till exempel genom att vara hemma med sitt sjuka barn halva dagen var.

Inkomsttaket för TFP är 7,5 prisbasbelopp. Det betyder att inkomster därutöver inte är ersättningsgrundande. År 2018 var ett prisbasbelopp 45 500 kronor. Därmed var inkomster över 341 250 kronor per år inte ersättningsgrundande.

³ Föräldern ska vara försäkrad för arbetsbaserade förmåner i Sverige och barnet ska bo i Sverige eller inom EU/EES eller i Schweiz.

⁴ Det finns vissa situationer då föräldern kan ta ut TFP för barn som är yngre än 8 månader. Det gäller bland annat om barnet ligger på sjukhus eller om barnet har en stadigvarande plats i barnomsorg och föräldern behöver stanna hemma för att vårda barnet.

⁵ Det finns situationer då föräldern kan ta ut TFP för barn som är 12 år eller äldre. Föräldrar kan få TFP för vård av barn för ett barn som har fyllt 12 men ännu inte är 16 år om barnet behöver mer hjälp än vanligt i den åldern, till exempel på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Det krävs ett läkarutlåtande från första dagen och ersättning kan betalas ut i samma situationer som för barn under 12 år. TFP för allvarligt sjukt barn kan betalas ut från barnets födelse tills barnet fyller 18 år. Även i dessa fall krävs ett läkarutlåtande.

⁶ Om rätten till TFP överlåts till någon annan än föräldrarna är det den personens SGI som avgör ersättningens storlek.

Begränsad kunskap om varför TFP ökar

Totalt antal nettodagar med TFP vid vård av barn beror, rent matematiskt, på följande faktorer:

- antalet barn i befolkningen
- andelen barn vars föräldrar som tar ut TFP
- antalet nettodagar med TFP per barn

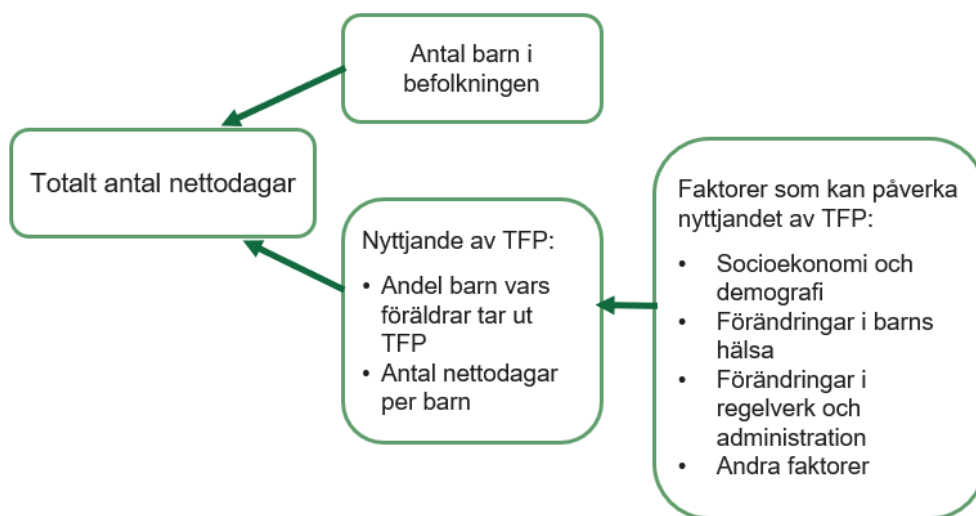
Samtliga dessa faktorer har ökat och har därmed bidragit till ökningen. Tidigare studier har lyft fram följande bakomliggande orsaker:

- ökad sysselsättningsgrad och inkomst
- ökad andel barn som går i förskolan
- borttagande av intygskrav från skola och barnomsorg år 2013
- förenklat ansökningsförfarande genom självbetjäningstjänster

Ingen tidigare rapport har analyserat hur mycket olika orsaker har bidragit till ökningen av nettodagar vid vård av barn. Den här rapporten syftar till att, så långt som möjligt, öka kunskapen om orsaker till det ökade antalet nettodagar som tas ut vid vård av barn. I den mån det går kommer vi att kvantifiera våra resultat och se hur mycket olika faktorer har bidragit till ökningen av totalt antal nettodagar med TFP vid vård av barn.

Analysmodell

I modellen nedan framgår vilka faktorer som kan påverka totalt antal nettodagar med TFP vid vård av barn. Modellen ligger till grund för analyserna i den här rapporten.



Det totala antalet nettodagar förklaras av antalet barn i befolkningen och nyttjandet av TFP. De är de huvudsakliga komponenterna bakom

utvecklingen av antalet nettodagar. Om det sker en förändring i någon av dessa komponenter förändras också totalt antal nettodagar.

Nyttjande handlar om hur mycket TFP som föräldrarna tar ut. Här särskiljer vi mellan:

- andelen barn som TFP tas ut för
- genomsnittligt antal nettodagar per barn (bland dem som TFP tas ut för)

Som framgår av modellen kan nyttjandet av TFP påverkas av flera olika faktorer. En del av dessa beskrivs i tidigare studier vilka beskrivs mer utförligt i kapitel 2. Men i modellen ovan lämnar vi även utrymme till vad vi kallar för ”andra faktorer”. Det finns tänkbara faktorer som skulle kunna förklara det ökade nyttjandet av TFP men som vi inte vet så mycket om. Hit hör till exempel attityder till familj och arbete, förhållanden på föräldrarnas arbetsplatser och förekomsten av felaktiga utbetalningar.

Syfte och frågeställningar

Syftet med rapporten är att förklara den ökning av totalt antal nettodagar för TFP vid vård av barn som pågått mellan 2009 och 2018. När vi i rapporten skriver TFP menar vi TFP vid vård av barn, om inte annat framgår.

I den mån det är möjligt kommer vi att kvantifiera de olika förklaringarna. Tre huvudsakliga frågeställningar besvaras:

- Hur stor del av det ökade antalet nettodagar beror på ett ökat antal barn i befolkningen respektive ett ökat nyttjande?
- Vilken betydelse har socioekonomi och demografi för det ökade nyttjandet av TFP?
- Finns det andra tänkbara orsaker till det ökade nyttjandet av TFP? De tänkbara orsaker som vi resonerar kring är:
 - barns hälsa
 - automatiserad handläggning
 - förekomst av riktlinjer vid landets förskolor

Metod och datakällor

Den första frågeställningen handlar om hur stor del av det ökade antalet nettodagar som beror på ett ökat antal barn i befolkningen och hur stor del som beror på ett ökat nyttjande – det vill säga andel barn vars föräldrar tar ut TFP och genomsnittligt antal dagar för dem som tar ut TFP under året. Vi

analyserar hur stor del av ökningen som beror på var och en av dessa huvudsakliga faktorer.⁷

När vi vet hur stor del av ökningen av nettodagar som beror på befolkningsökning respektive ökat nyttjande är nästa steg att analysera orsaker bakom det ökade nyttjandet. Vi börjar med att analysera vilken betydelse som socioekonomi och demografi har för det ökade nyttjandet. Socioekonomi och demografi kan bidra till ett ökat nyttjande av TFP på åtminstone två sätt. För det första kan man tänka sig att det finns grupper som har ökat sitt nyttjande mer än andra och som därmed driver ökningen.

För det andra kan man tänka sig att förändringar i socioekonomi och demografi bidrar till att befolkningens sammansättning förändras. Om till exempel en åldersgrupp med ett högt nyttjande av TFP ökar sin andel i befolkningen kan det bidra till att mer TFP tas ut, trots att ingen egentligen har förändrat sitt beteende. För att analysera om förändringar i sammansättningen påverkat nyttjandet använder vi en metod för dekomponering som utvecklats av Oaxaca-Blinder. Metoden beskrivs mer ingående i bilaga 3.

Den tredje frågeställningen handlar om att identifiera ytterligare tänkbara orsaker som skulle kunna bidra till det ökade nyttjandet. De faktorer som tas upp här är förändringar i barns hälsa, automatiserad handläggning samt förekomst av riktlinjer vid barns sjukdom i landets förskolor.

För att analysera förändringar i barns hälsa använder vi oss av de uppgifter som föräldrar lämnar till Försäkringskassan i samband med ansökan om TFP. Det handlar alltså om egenrapporterade uppgifter om orsaker till barnets frånvaro från förskola eller skola. Vi går även igenom resultat från undersökningar om hur barns hälsa har utvecklats över tid. För att analysera handläggningen använder vi oss av statistik om Försäkringskassans handläggning, bland annat vad gäller avslag och bifall. För att analysera betydelsen av förskolors riktlinjer har vi genomfört en telefonundersökning med 611 förskolor om förekomsten av riktlinjer vid barns sjukdom.

Avgränsningar och exkluderingar

I den här rapporten studerar vi den typ av TFP vid vård av barn som är vanligast, det vill säga den där barnet går i förskola eller skola och barnet inte är allvarligt sjukt. Vi studerar TFP vid vård av barn i ”normalfallet”. TFP vid vård av allvarligt sjukt barn eller vid ordinarie vårdares sjukdom ingår därför inte. Vidare ingår enbart TFP vid vård av barn för barn mellan 1 och 11 år.

⁷ Det gör vi genom att hålla varje komponent konstant vid 2009 års värde och beräkna differensen mellan det faktiska antalet nettodagar och det antal nettodagar som erhålls när en komponent hålls konstant över tid. För att beräkna hur mycket delkomponenterna förklarar ökningen av det totala antalet nettodagar dividerar vi tillväxttakten för de enskilda komponenterna med summan av komponenternas totala tillväxttakt.

I undersökningspopulationen har vi exkluderat barn vars båda föräldrar saknar inkomst. Det beror på att det inte går att ta ut TFP om inte någon av föräldrarna har ett arbete och en inkomst. Vi har även exkluderat barn som bara har en vårdnadshavare. Det beror på att vi vill kunna jämföra grupper vars förutsättningar att ta ut TFP liknar varandra och för att vi på ett enkelt sätt ska kunna analysera kombinationer av föräldrarnas utbildning, inkomst, födelseland med mera.⁸

Dessa två grupper av barn motsvarar tillsammans 5 procent av barnen i åldern 1–11 år samtidigt som deras andel av totalt antal nettodagar är 2 procent.

Disposition

I kapitel 2 redovisas tidigare studier om orsaker till det ökade antalet nettodagar med TFP vid vård av barn. I kapitel 3 redovisas utvecklingen av totalt antal nettodagar fördelat på flickor och pojkar, barnens ålder samt vem som tar ut dagarna. Kapitel 4 analyserar hur stor del av det ökade antalet nettodagar som beror på befolkningsökning respektive ökat nyttjande av TFP vid vård av barn. Kapitel 5 analyserar i vilken grad det ökade nyttjandet beror på socioekonomiska och demografiska faktorer. I kapitel 6 diskuterar vi andra tänkbara orsaker till det ökade nyttjandet. Kapitel 7 innehåller en avslutande diskussion om vad vi nu vet – och vad vi fortfarande inte vet – om orsaker till det ökade nyttjandet av TFP vid vård av barn.

Rapporten har fyra bilagor. Bilaga 1 beskriver hur socioekonomisk och demografisk sammansättning har förändrats över tid, bilaga 2 visar deskriptiv statistik över nyttjandet av TFP i olika socioekonomiska och demografiska grupper och bilaga 3 redovisar metod och resultat från dekomponeringsanalysen. Bilaga 4 beskriver hur vi har kategoriserat olika egenrapporterade orsaker till barnens sjukfrånvaro.

⁸ Exempelvis delas barnen in i olika kategorier utifrån om båda föräldrarna har eftergymnasial utbildning, om mamman har det men inte pappan, om pappan har det men inte mamman respektive om ingen av föräldrarna har det.

2. Tidigare studier om orsaker

I det här kapitlet beskrivs tidigare studier som är relevanta för att förstå varför totalt antal nettodagar med TFP ökar.

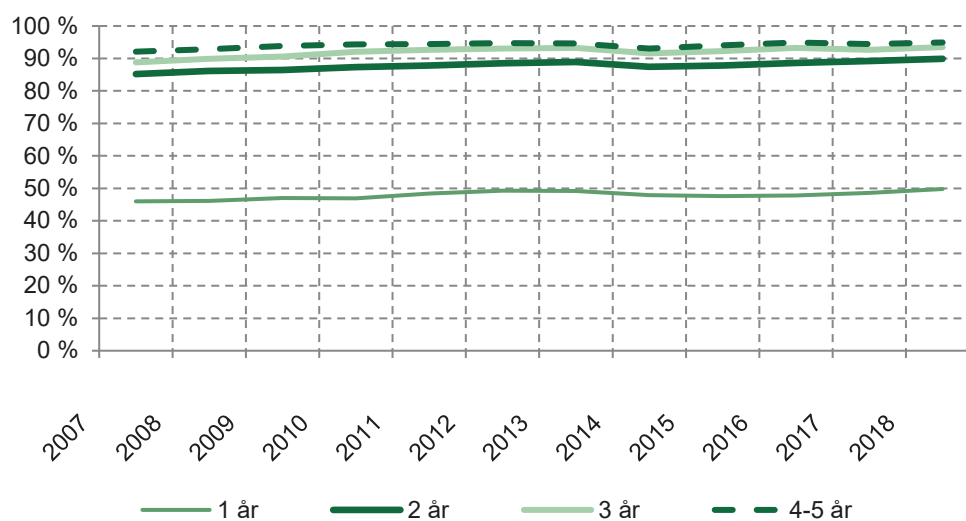
Ökat antal personer uppfyller troligen kriterierna för TFP

Mellan 2009 och 2018 ökade antalet barn upp till 11 år i befolkningen med 20 procent. En del av det ökade uttaget av TFP beror på detta, vilket även har konstaterats i tidigare rapporter (t.ex. Försäkringskassan, 2018). Dock har ingen analyserat hur stor andel av det ökade antalet nettodagar som beror på befolkningsökningen.

Statistik från SCB visar att även sysselsättningsgraden har ökat. Antal förvärvsarbetande i åldrarna 20–54 år ökade med 14 procent mellan åren 2009 och 2018. Det är dock inte självklart att det påverkar uttaget av TFP eftersom även den som får a-kassa kan ha rätt till TFP.

Dessutom har andelen barn som är inskrivna i förskola ökat, från 82 till 85 procent. De äldre barnen är inskrivna i förskola i högre grad än de yngre (Figur 2). Den största ökningen skedde dock bland ettåringar. Mellan 2009 och 2018 ökade andelen 1-åringar som var inskrivna i förskolan från 47 till 50 procent vilket motsvarar en ökning med 6 procent.

Figur 2 Andel barn som är inskrivna i förskola, fördelat på olika åldersklasser, 2009–2018



Anm. I figuren ingår både kommunala och fristående förskolor, däremot ingår inte barn som är inskrivna i familjedaghem.

Källa: Skolverket, 2019.

Ju större andel föräldrar som arbetar – och vars barn går i förskola – desto större är behovet av att nyttja TFP eftersom fler föräldrar då måste avstå från arbete för att ta hand om sjuka barn ibland (Försäkringskassan, 2018). Dock finns ingen kvantifiering av hur mycket dessa faktorer har bidragit till det ökade antalet nettodagar med TFP vid vård av barn.

Inkomst och utbildning påverkar nyttjandet av TFP

Det finns socioekonomiska skillnader vad gäller föräldrars nyttjande av TFP. Försäkringskassan har undersökt hur föräldrar med olika socioekonomi använder försäkringen (Försäkringskassan, 2013). Enligt en rapport från 2013 var sannolikheten att använda TFP minst bland föräldrar som hade mycket låga inkomster. Det berodde troligen på att föräldrarna saknade en inkomst att avstå ifrån vid tillfället då barnet är sjukt. Även föräldrar med inkomster över socialförsäkringstaket hade relativt låg sannolikhet att använda TFP. En förklaring kan vara att ersättningsgraden var lägre för dem (Försäkringskassan, 2013).

Enligt en studie från IFAU har barn till högutbildade föräldrar en lägre sjukfrånvaro från förskolan än barn till lågutbildade föräldrar. Däremot tar högutbildade föräldrar ut TFP för en större del av den tid barnen är sjuka. En del av skillnaden förklaras av att föräldrar med hög utbildning arbetar i högre grad. Det är också möjligt att föräldrar med låg utbildning har yrken som gör det svårare att använda försäkringen (IFAU, 2018).

Borttagande av intyg bidrog troligen till ökning 2013

Mellan 2008 och 2012 krävdes att förskolan eller skolan intygade att barnet hade varit sjukfrånvarande. Lagkravet togs bort den 1 januari 2013.

ISF fick i uppdrag av regeringen att analysera hur föräldrar använder TFP vid vård av barn efter borttagandet av frånvarointyget. ISF konstaterade att användningen av TFP var högre i början av 2013 än vid samma tid året innan. Ökningen var dock liten jämfört med den normala variationen. Det gick heller inte att särskilja effekten av borttagandet av frånvarointyget från andra faktorer som påverkar användandet av TFP vid vård av barn, till exempel variationen i sjukdomsepidemier eller förändringar på arbetsmarknaden. Sammantaget menade ISF att det är svårt att tro att borttagandet av frånvarointyget skulle ha haft särskilt stora effekter på hur föräldrarna använde försäkringen under det första halvåret efter borttagandet av intygskravet. Dock anger ISF i rapporten att det är svårt att identifiera orsaksamband eftersom det finns andra faktorer som också påverkar föräldrarnas användning av TFP (ISF, 2013).

ISF:s analys gjordes kort efter borttagandet av frånvarointyget. Den tidsperiod som de hade möjlighet att följa efter regeländringen därför var kort. Det finns dessutom en säsongsvariation som innebär att TFP framförallt tas ut under hösten och vintern. Om man efteråt ser till *hela* 2013 syns en tydlig ökning i antalet nettodagar (se Figur 1 ovan). I senare rapporter har dessutom både ISF och Försäkringskassan bedömt att borttagandet av

frånvarointyget sannolikt har påverkat nyttjandet av TFP (ISF 2015; Försäkringskassan, 2018). Försäkringskassans rapport visar att andelen barn vars föräldrar tog ut TFP minskade under den tid då frånvarointyget var i bruk för att sedan öka då det togs bort. Dessutom minskade de största uttagen under tiden då intyget var i bruk, för att sedan öka när det togs bort (Försäkringskassan, 2018).⁹

Självbetjäningstjänster har underlättat ansökan

Försäkringskassans har kontinuerligt satsat på att förenkla för föräldrar att ta ut TFP vid vård av barn. Det kan ha bidragit till att öka föräldrars benägenhet att nyttja TFP (Försäkringskassan, 2018).

Ovan nämndes att antalet uttagna nettodagar med TFP ökade kraftigt under 2013. Det beror sannolikt på, som nämndes ovan, att frånvarointyget togs bort. Men det kan också ha berott på att Försäkringskassan, hösten 2012, lanserade en applikation där föräldrar kunde anmäla och ansöka om tillfällig föräldrapenning via mobil eller surfplatta. Eftersom de två förändringarna skedde ungefär samtidigt är det svårt att veta hur mycket av ökningen som berodde på respektive förändring.

Många nyttjade inte TFP – trots sjuka barn

IFAU genomförde en studie som är unik eftersom de hade tillgång till uppgifter om barns faktiska sjukfrånvaro från förskolan. samlade in uppgifter om barnens faktiska sjukfrånvaro från 130 förskolor i Göteborgs, Kungälv, Öckerums och Lerums kommuner. Sjukfrånvaron avsåg drygt 6 600 barn under åren 2008–2012, det vill säga under den period då det krävdes frånvarointyg från förskolan eller skolan (IFAU, 2018).

Studie visar att många föräldrar inte tog ut TFP, trots att barnen var sjukfrånvarande. Bara en tredjedel av föräldrarna tog ut TFP när deras barn varit sjukfrånvarande från förskolan. Det fanns med andra ord ett underutnyttjande av TFP. IFAU testade att exkludera föräldrar med låga inkomster (under två prisbasbelopp per år) samt föräldrar som använde föräldrapenning eller TFP för ett syskon. Då ökade andelen som tog ut TFP till 51 procent. Men det var fortfarande en hög andel av föräldrarna – nästan hälften – som inte tog ut TFP då deras barn var sjukt och hemma från förskolan (IFAU, 2018).

IFAU konstaterade att föräldrar med utan slutförd gymnasieutbildning tog ut TFP i lägre grad än föräldrar med hög utbildning. Det skulle kunna bero att de oftare arbetar deltid eller att de har kortare eller tillfälliga anställningar. Föräldrar med allra högst utbildning (minst 4 års eftergymnasial utbildning) tog ut TFP mer sällan än gruppen med den näst högsta utbildningsnivån. Samma mönster syntes bland föräldrar med allra högst arbetsinkomster. Det

⁹ Försäkringskassan konstaterade i rapporten att uttaget av TFP i den 99:e percentilen (d.v.s. den procent som tog ut mest) var 33,5 dagar per barn 2012. Motsvarande siffra 2016 var 39 dagar.

skulle kunna bero på att föräldrar med allra högst utbildning och inkomst ofta har mer flexibla arbeten och därmed lättare kan hantera sjuka barn utan att behöva avstå från förvärvsarbete (IFAU, 2018).

Förändrade attityder till frånvaro från arbetet?

Att oplanerat vara hemma med sjukt barn kan orsaka problem på arbetsplatsen. En fokusgruppsundersökning som Försäkringskassan genomförde 2013 visade att de deltagande föräldrarna (som sällan tog ut TFP) upplevde svårigheter vid den oplanerade frånvaron från arbetet som uppstod när barnen blev sjuka. Det fanns de som kände att de måste klara sina arbetsuppgifter oavsett om de har ett sjukt barn eller inte. De uppgav att de måste ta igen förlorad arbetstid på ett eller annat sätt om de valde att vara hemma med barnet. Vissa upplevde att kollegorna drabbades av mer arbete eller att arbetsgivaren måste skaffa en vikarie (Försäkringskassan, 2013).

Åtminstone en kvantitativ studie visar att användandet av tillfällig föräldrapenning kan vara ett hinder i löneutvecklingen. I studien används svenska registerdata för att analysera sambandet mellan uttag av TFP och lön bland mammor och pappor som fick sitt första barn 1994. Föräldrarna följdes fram till och med 2007. Resultaten visar att det fanns ett samband mellan ett större uttag av TFP och lägre lön, speciellt bland män, upp till 13 år efter första barnets födelse. En förklaring till könsskillnaden i sambandet mellan TFP och lön kan vara att arbetsgivare i högre grad tolkar mäns frånvaro än kvinnors som ett tecken på lågt engagemang i arbetet (IFAU, 2015).

Vi känner inte till någon nyare studie om attityder till frånvaro från arbetet i samband med barns sjukdom. Man skulle kunna tänka sig att om attityderna har förändrats sedan studierna gjordes så skulle det kunna bidra till att föräldrarna nyttjar TFP i högre grad än tidigare.

Oklart om felaktiga utbetalningar har ökat över tid

Eftersom felaktiga utbetalningar handlar om mörkertal går det inte att säkert veta hur vanliga de är. De skattningar som gjorts genom åren har gjorts med olika metoder och är därför inte jämförbara (t.ex. IFAU, 2006; IFAU 2011; Försäkringskassan 2019a). Det är därför svårt att säga om förekomsten av felaktiga utbetalningar, eller avsiktliga fel, har ökat eller minskat över tid.

Försäkringskassan genomför regelbundet slumpkontroller inom TFP och kontrollerar då lämnade uppgifter om arbete och barnomsorg. De ärenden där felaktigheter upptäcktes under 2015–2017 användes för att skatta förekomsten av felaktiga utbetalningar. Enligt skattningen motsvarande felen drygt 1 miljard kronor i felaktiga utbetalningar under 2017 (det vill säga 15 procent av samtliga utbetalda dagar). Alla fel är dock inte avsiktliga. En ytterligare analys gjordes för att identifiera de ärenden som innehöll misstänkt *avsiktliga* fel. Utifrån genomgången uppskattades att de misstänkt avsiktliga felen motsvarade drygt 620 miljoner kronor (Försäkringskassan, 2019b).

3. Utvecklingen av totalt antal nettodagar

Innan vi analyserar orsaker bakom ökningen av det totala antalet nettodagar beskriver vi förändringen över tid. Vi redovisar ökningen av totalt antal nettodagar för barn i olika åldrar, för flickor och pojkar liksom för mammor respektive pappor.

Sammanfattande iakttagelser

- Mellan 2009 och 2018 ökade totalt antal nettodagar mest för barn mellan 2 och 5 år. Det är även i dessa åldrar som flest nettodagar tas ut. Totalt antal nettodagar för tvååringar har till exempel ökat med 300 000 dagar. Motsvarande ökning för elvaåringar är 137 000 dagar. Den procentuella ökningen är dock större bland barn i åldern 8–11 år.
- Något fler nettodagar tas ut för pojkar än för flickor; 3 miljoner i jämförelse med 2,7. Den procentuella ökningen skiljer sig inte nämnvärt åt.
- Antalet nettodagar som tas ut av pappor har ökat mer än antalet dagar som tas ut av mammor. Flest dagar tas dock fortfarande ut av mammor.

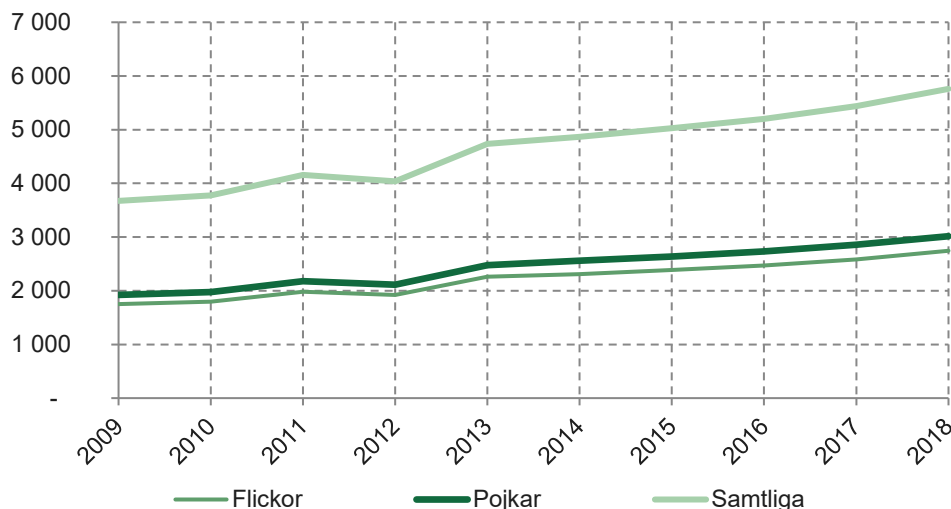
Lika stor ökning för flickor och pojkar

Figur 3 visar att totalt antal nettodagar – i vår undersökningspopulation – ökat från 3,7 till knappt 5,8 miljoner.¹⁰

Något färre nettodagar tas ut för flickor (2,7 miljoner) än för pojkar (3,0 miljoner). Den procentuella ökningen har varit lika stor för både flickor och pojkar (57 procent).

¹⁰ Alla siffror fortsättningsvis gäller vår undersökningspopulation (se definition i figurnot). Siffrorna över totalt antal nettodagar är därför lägre än i Figur 1 som avsåg samtliga barn.

Figur 3 Totalt antal nettodagar (tusental) fördelat på flickor, pojkar respektive samtliga, 2009–2018



Anm. Siffrorna avser den population som studeras här, det vill säga barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP.

Flest dagar för yngre, men större procentuell ökning för äldre barn

Totalt antal nettodagar har ökat för barn i alla åldrar (Tabell 1). Flest nettodagar betalas ut för barn som är 2 år, därefter för de som är 3 år, sedan 4 år och så vidare. Men procentuellt sett är det bland de äldre barnen som det totala antal nettodagar har ökat mest. Ju äldre barn, desto större procentuell ökning i antal nettodagar.

Tabell 1 Totalt antal nettodagar (tusental) fördelat på ålder, år 2009–2018

	1 år	2 år	3 år	4 år	5 år	6 år	7 år	8 år	9 år	10 år	11 år
2009	145	654	575	449	400	340	285	243	227	193	164
2010	167	675	572	463	405	352	294	258	228	199	161
2011	180	723	607	495	449	386	337	298	267	224	190
2012	174	728	609	486	445	376	308	274	248	217	173
2013	208	800	702	568	503	439	379	333	310	269	226
2014	261	858	705	587	518	437	377	333	299	269	225
2015	252	847	712	589	546	468	396	357	327	286	245
2016	242	878	724	605	553	490	418	372	351	309	260
2017	255	915	779	631	574	497	436	384	364	325	280
2018	252	956	805	669	613	533	460	424	394	353	300
Ökning, tusentals nettodagar	107	302	230	221	214	193	175	181	166	161	137
Ökning, procent	74 %	46 %	40 %	49 %	53 %	57 %	61 %	74 %	73 %	84 %	84 %

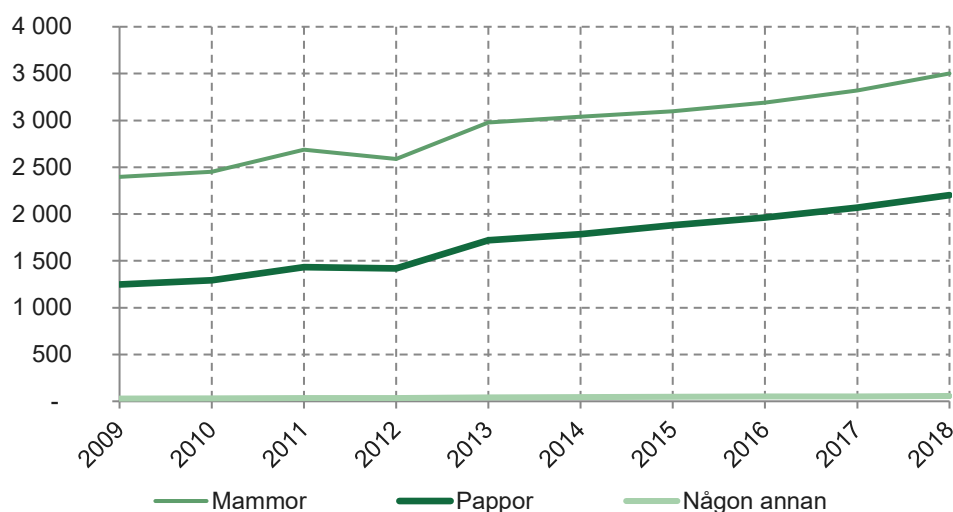
Anm. Siffrorna avser den population som studeras här, det vill säga barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP.

Pappors uttag har ökat något mer än mammors

Mammor tar ut fler nettodagarna än pappor (Figur 4). Mammors uttag har ökat från 2,4 miljoner till 3,5 miljoner nettodagar (46 procent), medan pappors uttag har ökat från knappt 1,2 till 2,2 miljoner nettodagar (76 procent). Pappors uttag har alltså ökat mer än mammors. Därmed har även pappors andel av dagarna ökat, från 34 till 38 procent. Samtidigt har mammors andel minskat, från 65 till 61 procent.

Antalet dagar som tas ut av någon annan än vårdnadshavarna har ökat, från 29 000 dagar till 56 000 dagar årligen. Det motsvarar ungefär 1 procent av det totala antalet nettodagar som tas ut för TFP vid vård av barn. Andelen har inte ändrats över tid.

Figur 4 Andel av totalt antal nettodagar som tas ut av mammor, pappor eller någon annan än vårdnadshavarna, 2009–2018



Anm. Siffrorna avser den population som studeras här, det vill säga barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP.

4. Betydelsen av ökad befolkning respektive ökat nyttjande

Totalt antal nettodagar med TFP vid vård av barn beror, som nämnts tidigare, på följande huvudkomponenter:

- Antal barn i befolkningen (1–11 år)
- Nyttjande, mätt som:
 - Andel av barn som TFP tas ut för
 - Antal nettodagar per barn (för dem som tar ut TFP)

I det här kapitlet analyserar vi dessa huvudkomponenter. Rent matematiskt förklarar de 100 procent av det ökade antalet nettodagar med TFP vid vård av barn. I det här avsnittet analyseras hur mycket var och en av de tre huvudkomponenterna har bidragit till ökningen i totalt antal nettodagar.

Sen finns det andra faktorer som i sin tur kan förklara varför de tre huvudkomponenterna förändras. I kapitel 5 och 6 analyseras faktorer som kan förklara förändringar i de två huvudkomponenter som gäller ökat nyttjande.

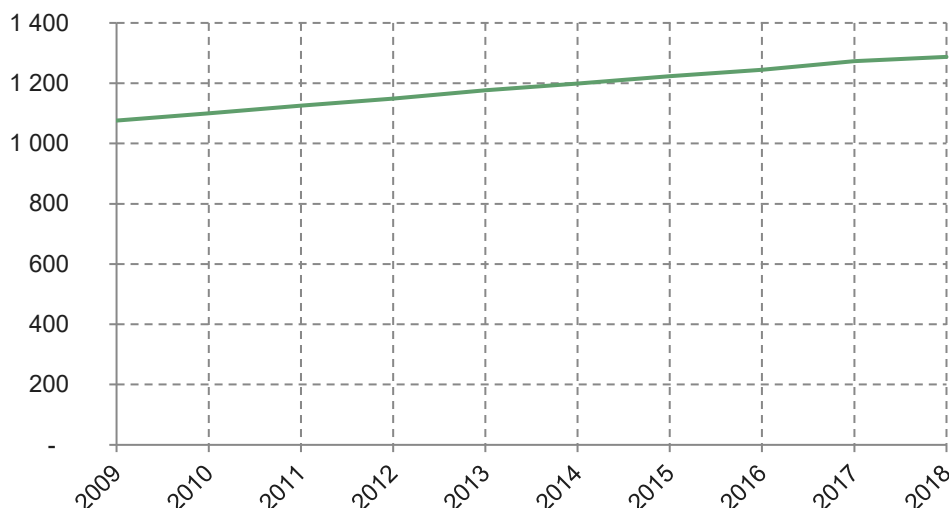
Sammanfattande iakttagelser

- Samtliga tre huvudkomponenter har förändrats mellan 2009 och 2018 vad gäller vår undersökningspopulation (barn 1–11 år).
- Antalet barn har ökat från 1,1 till 1,3 miljoner, en ökning med nästan 20 procent.
- Andelen barn som TFP tas ut för har ökat från 52 till 59 procent, en ökning med 14 procent.
- Antalet nettodagar per barn (bland dem som tar ut TFP) har ökat från 6,6 till 7,6 dagar, en ökning med 15 procent.
- Mellan 2012 och 2013 skedde en särskilt stor ökning, både i andelen barn som TFP tas ut för och i antalet nettodagar per barn. Det beror sannolikt på att det blev enklare att ansöka om TFP. Dels genomfördes en lagändring som innebar att föräldrar inte längre behövde ett frånvarointyg från förskola eller skola, dels lanserade Försäkringskassan en mobilapplikation som gjorde att föräldrar kunde ansöka via mobiltelefonen.
- Analysen visar att det ökade antalet barn i befolkningen (1–11 år) har bidragit till 40 procent av det ökade antalet nettodagar med TFP vid vård av barn. Den ökade andelen barn som TFP tas ut för förklarar 29 procent och det ökade antalet nettodagar per barn förklarar 31 procent. Det innebär att ökat nyttjande förklarar 60 procent.

Både antalet barn och nyttjandet har ökat

Samtliga tre komponenter som avgör totalt antal nettodagar med TFP har ökat mellan 2009 och 2018. Antalet barn i åldern 1–11 år i befolkningen har ökat med nästan 20 procent. Antalet barn i vår undersökningspopulation har därmed ökat från 1,1 till 1,3 miljoner (se Figur 5).

Figur 5 Antalet barn (miljoner) i åldern 1–11 år i befolkningen

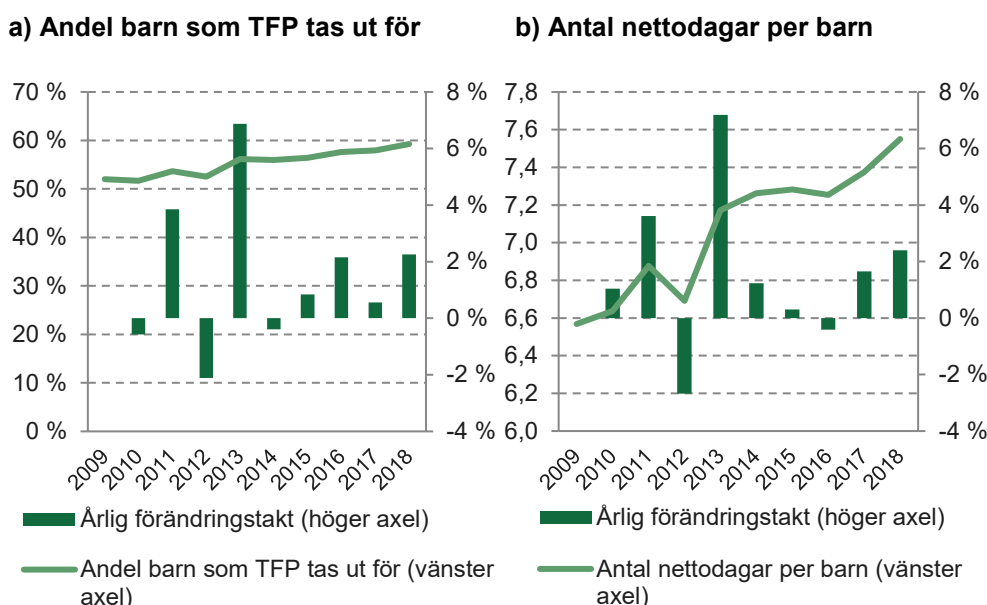


Anm. Siffrorna avser barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP.

Därtill har nyttjandet av TFP ökat mellan 2009 och 2018. Andelen barn (1–11 år) vars föräldrar har tagit ut TFP ökade från 52 till drygt 59 procent mellan 2009 och 2018 (se Figur 6), en ökning med 7,3 procentenheter (eller 14 procent). Bland dem som tog ut TFP ökade antalet nettodagar per barn från 6,6 till 7,6 dagar per barn, en ökning med 0,98 nettodagar (eller 15 procent).

Som framgår av figuren syns en relativt stor ökning 2013, både av andelen barn som TFP har tagits ut för och av antalet dagar per barn. Att en relativt stor ökning sker just 2013 är inte överraskande. Som nämnts tidigare skedde två viktiga förändringar då som gjorde det lättare för föräldrar att ansöka om TFP vid vård av barn. Från 2008 till 2012 krävdes att förskolan eller skolan intygade att barnet varit frånvarande, men det kravet togs bort genom en lagändring i januari 2013. Dessutom lanserade Försäkringskassan en mobilapplikation som gjorde det möjligt för föräldrar att ansöka via mobiltelefonen. Tidigare studier har lyft fram båda dessa förändringar som troliga förklaringar till den ökning som skedde 2013 (se kapitel 2).

Figur 6 Nyttjande av TFP för barn 1–11 år och årlig förändringstakt för andel barn som TFP tas ut för (%) respektive antal nettodagar per barn, år 2009–2018



Anm. Siffrorna avser barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP.

Ökat nyttjande förklarar mer än befolkningsökning

De olika komponenterna har förändrats olika mycket olika år

Tabell 2 visar hur mycket totalt antal nettodagar, och var och en av de tre huvudkomponenterna, har förändrats. Tabellen visar både årlig förändringstakt och den totala förändringen mellan 2009 och 2018.

Tabell 2 Årlig förändringstakt 2010–2018, samt total ökning 2009–2018, för totalt antal nettodagar, antal barn i befolkningen, andel barn som TFP tas ut för samt antal nettodagar per barn

År	Totalt antal nettodagar	Antal barn 1–11 år i befolkningen	Nyttjande	
			Andel barn som TFP tas ut för	Antal nettodagar per barn
2010	1,03	1,02	0,99	1,01
2011	1,10	1,02	1,04	1,04
2012	0,97	1,02	0,98	0,97
2013	1,17	1,02	1,07	1,07
2014	1,03	1,02	1,00	1,01
2015	1,03	1,02	1,01	1,00
2016	1,04	1,02	1,02	1,00
2017	1,05	1,02	1,01	1,02
2018	1,06	1,01	1,02	1,02
Total förändring 2009–2018	1,57	1,20	1,14	1,15

Anm. Analysen avser barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP.

De flesta åren har förändringstakten varit positiv (det vill säga ökat) men det finns några undantag. År 2012 minskade totalt antal nettodagar något i jämförelse med året innan. Antalet barn i befolkningen ökade något medan andelen barn som TFP tas ut för – liksom antalet nettodagar per barn – minskade. Som nämndes ovan skedde en särskilt stor ökning 2013, både i totalt antal nettodagar och i antal nettodagar per barn. Antalet barn i befolkningen ökade däremot i samma takt som de andra åren, det vill säga med ungefär 2 procent per år.

Huvudkomponenternas bidrag till ökningen av totalt antal nettodagar

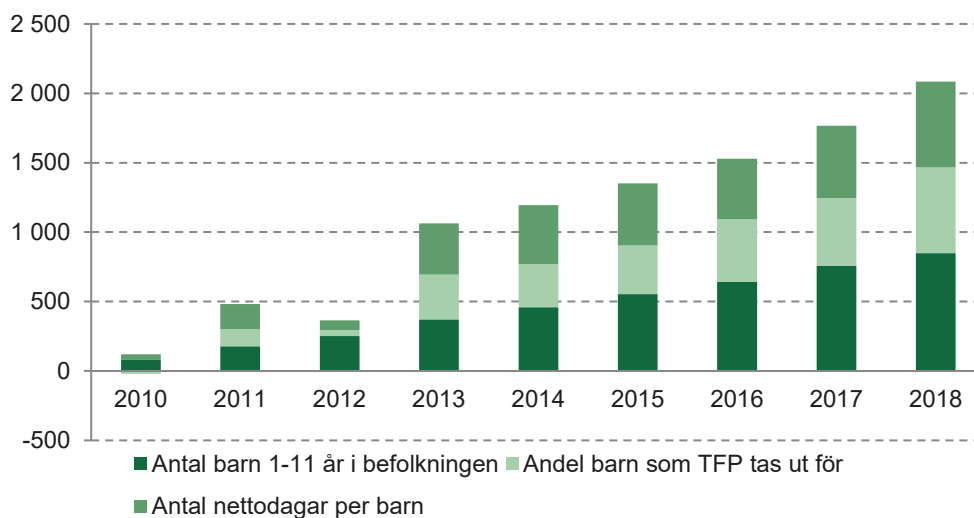
Under perioden 2009 till 2018 ökade antalet nettodagar med 2,1 miljoner i vår undersökningspopulation. Vi har beräknat hur stor del av den ökningen som kan förklaras av antalet barn i befolkningen, andelen barn som TFP tagits ut för samt antalet nettodagar per barn.¹¹

I Figur 7 redovisas hur mycket av den ackumulerade ökningen, för var och ett av åren 2010–2018, som beror på var och en av dessa tre komponenter. Antalet barn i befolkningen förklarar 833 000 dagar av ökningen medan andelen barn förklarar 607 000 dagar och antalet nettodagar per barn förklarar 646 000 dagar.

Antalet barn i befolkningen förklarar därmed 40 procent av ökningen i totalt antal nettodagar. Andelen barn som TFP tas ut för förklarar 29 procent och genomsnittligt antal nettodagar per barn (bland dem som tar ut TFP) förklarar 31 procent av ökningen. När vi summerar de två sista komponenterna – det som vi här kallar nyttjandet – förklarar de tillsammans 60 procent.

¹¹ Det gör vi genom att hålla varje komponent konstant vid 2009 års värde och beräkna differensen mellan det faktiska antalet nettodagar och det antal nettodagar som erhålls när en komponent hålls konstant över tid. För att beräkna hur mycket delkomponenterna förklarar ökningen av det totala antalet nettodagar dividerar vi tillväxttakten för de enskilda komponenterna med summan av komponenternas totala tillväxttakt.

Figur 7 Ackumulerad ökning av antal nettodagar, fördelad på var och en av de tre huvudkomponenterna, år 2010–2018 i jämförelse med år 2009



Anm. Analysen avser barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP.

Vilken av komponenterna som har störst betydelse skiljer sig även åt beroende på barnens ålder. För ettåringar beror ökningen av nettodagar till största delen på en ökad andel barn som TFP tagits ut för. En möjlig förklaring är att andelen ettåringar som är inskrivna i förskolan har ökat under den tidsperiod som undersöks här (se kapitel 2).

För barn mellan 2 och 5 år är antalet nettodagar per barn den viktigaste förklaringen, medan det ökade antalet barn i befolkningen är den viktigaste förklaringen för barn mellan 6 och 11 år.

5. Betydelsen av socioekonomi och demografi för ökat nyttjande

I kapitel 4 framgick att det ökade nyttjandet av TFP är en viktig förklaring till ökningen av totalt antal nettodagar mellan 2009 och 2018. Andelen barn som TFP tas ut för har ökat med 7,3 procentenheter (från 52 till drygt 59 procent) och genomsnittligt antal nettodagar per barn har ökat med 0,98 nettodagar (från 6,6 till 7,6 nettodagar). Tillsammans förklarar dessa faktorer – det vill säga det ökade nyttjandet – 60 procent av det ökade antalet nettodagar, medan ökad befolkning förklarar 40 procent.

I det här kapitlet studerar vi vilken betydelse som socioekonomi och demografi har för det ökade nyttjandet.

Sammanfattande iakttagelser

- Den socioekonomiska och demografiska sammansättningen i vår undersökningspopulation (barn 1–11 år) har förändrats mellan 2009 och 2018. Bland annat har det skett en förskjutning vad gäller barnens ålder, med en allt högre andel i skolåldern. Dessutom har föräldrarnas sammanlagda inkomst ökat, även då inkomsterna fastprisberäknats. Andra förändringar är att en allt högre andel av barnen har föräldrar med eftergymnasial utbildning och att en högre andel har föräldrar som är födda utomlands.
- Förändrad socioekonomisk och demografisk sammansättning har påverkat framförallt antalet nettodagar per barn. Om det inte vore för den förändrade sammansättningen skulle antalet nettodagar per barn vara 7,8 istället för 7,6 dagar. Ändrad sammansättning har inte haft lika stor påverkan på andelen barn som TFP tas ut för, men har likväl påverkat. Om det inte vore för den ändrade sammansättningen skulle andelen barn som TFP tas ut för skulle då vara 59,6 istället 59,3 procent.
- Det betyder att den ökning som vi ser i nyttjandet av TFP kan hänföras till förändringar i föräldrarnas uttagsbeteende. Det gäller både andelen barn som TFP tas ut för och antalet nettodagar per barn. Vi ser en ökning för alla de socioekonomiska och demografiska grupper som studeras här.
- Barn vars föräldrar har en sammanlagd inkomst på minst 700 000 kronor står för 66 procent av ökningen i andelen barn som TFP tas ut för, trots att de bara utgör 49 procent av barnen. Därmed skulle man kunna säga att denna inkomstgrupp har varit drivande vad gäller ökningen av andelen barn som TFP tas ut för. Det är inte så konstigt eftersom man bara kan få TFP om man har ett arbete att avstå ifrån. Barn vars föräldrar har lägre

inkomster kan ha mer osäkra arbetsförhållanden och kan även sakna sysselsättning, helt eller delvis.

- Däremot kan vi inte säga att någon viss grupp har varit drivande i ökningen av antalet nettodagar per barn. Vissa grupper har dock bidragit något mer till ökningen än vad som är motiverat utifrån deras storlek i populationen.

Vi särskiljer mellan sammansättning och beteende

Vi tänker oss att ökat nyttjande kan bero på två huvudsakliga faktorer: förändrad socioekonomisk eller demografisk sammansättning i befolkningen eller förändrat uttagsbeteende. Med förändrad sammansättning menar vi att den population som kan ta ut TFP förändras, till exempel med avseende på barnens ålder. Varje år tillkommer en ny årsklass (de yngsta barnen) samtidigt som en årsklass försvinner (de som fyller 12 år). Nyttjandet av TFP är högre för yngre barn än för äldre. Om de yngre barnens andel ökar i populationen år kan det leda till ett ökat nyttjande av TFP, även om ingen har förändrat sitt uttagsbeteende.

Förändrat uttagsbeteende handlar däremot om att föräldrarna – givet att sammansättningen är oförändrad – tar ut mer TFP än tidigare. Det kan bero på att barnen är sjukare, att attityder förändras, att föräldrarna har mer flexibla arbeten, förändringar i regelverket eller något annat. Även här kan socioekonomi och demografi påverka – om det är så att vissa socioekonomiska eller demografiska grupper ökar sitt nyttjande mer än andra.

I det här kapitlet särskiljer vi mellan den effekt som förändrad sammansättning respektive förändrat uttagsbeteende har på nyttjandet av TFP vid vård av barn. Följande frågor besvaras:

- I vilken grad har den socioekonomiska och demografiska sammansättningen förändrats i vår undersökningspopulation?
- I vilken grad har nyttjandet påverkats av förändrad socioekonomisk och demografisk sammansättning respektive förändrat uttagsbeteende?
- Hur har uttagsbeteendet förändrats över tid i olika socioekonomiska och demografiska grupper? Finns det grupper som har förändrat sitt beteende mer än andra?

Befolkningens sammansättning har förändrats

Mellan 2009 och 2018 har det skett flera socioekonomiska och demografiska förändringar i vår undersökningspopulation (barn 1–11 år). De huvudsakliga förändringarna är:

- Det har blivit betydligt vanligare att föräldrarna har eftergymnasial utbildning. Andelen barn som har minst en förälder med eftergymnasial

utbildning har ökat från 57 till 63 procent. Andelen barn vars båda föräldrar har eftergymnasial utbildning har ökat från 28 till 33 procent.

- Föräldrars inkomster har ökat (även då de har fastprisberäknats). Andelen barn vars föräldrar har en sammanlagd årsinkomst på 700 000–1000 000 kronor har ökat från 20 till 32 procent och andelen som har en mer än 1000 000 kronor har ökat från 9 till 17 procent. Andelen barn som har minst en förälder med en inkomst över socialförsäkringstaket har ökat från 63 till 73 procent. Andelen barn vars båda föräldrar har inkomster över socialförsäkringstaket har ökat från 16 till 30 procent. Samtidigt har andelen barn vars föräldrar har låga inkomster minskat. År 2009 hade 22 procent av barnen föräldrar med en sammanlagd årsinkomst på upp till 400 000 kronor. År 2018 hade andelen minskat till 17 procent.
- Som framgick i kapitel 4 har antalet barn ökat i befolkningen. Men antalet äldre barn har ökat mer än antalet yngre. Därmed har barnens ålderssammansättning förändrats. Andelen barn som är 8–11 år har ökat från 34 till 37 procent, samtidigt som andelen barn som är 1–3 år har minskat från 39 till 36 procent.
- Andelen barn som har syskon i åldern 0–11 år har ökat något, från 69 till 71 procent.
- Andelen barn vars föräldrar är födda utomlands har ökat. År 2009 hade 72 procent av barnen två föräldrar som var födda i Sverige, medan 16 procent hade två föräldrar som var födda utomlands. År 2018 var motsvarande andelar 63 respektive 24 procent.

Flera socioekonomiska och demografiska förändringar har alltså skett mellan 2009 och 2018 som kan påverka nyttjandet av TFP. I bilaga 1 finns figurer som beskriver dessa förändringar.

Både sammansättning och uttagsbeteende har påverkat – på olika sätt

I det här avsnittet dekomponerar vi det ökade nyttjandet av TFP. Det innebär att vi särskiljer den del av ökningen som beror på en förändrad socioekonomisk och demografisk sammansättning från den del som beror på förändrat uttagsbeteende. Med förändrat uttagsbeteende menar vi alla beteendeförändringar, oavsett orsak. Då ingår även förändrat uttagsbeteende till följd av exempelvis förändringar i barns hälsa eller regelförändringar.¹²

Våra resultat gäller givet de variabler som ingår i modellen. Variabler som inte ingår skulle kunna påverka resultaten. Om det hade varit möjligt att veta något om barnens *faktiska* hälsa, eller *faktiska* frånvaro från förskolan, är det möjligt att resultaten skulle se annorlunda ut. I bilaga 3 beskriver vi

¹² I uttagsbeteende ingår även alla övriga skillnader som vi inte har kontrollerat för i modellen. Se bilaga 3 för mer utförlig beskrivning av modellen.

metoden som vi använder för att dekomponera det ökade nyttjandet av TFP mer utförligt och redovisar de fullständiga resultaten.

Ökat nyttjande beror på ändrat beteende – men dämpas av ändrad sammansättning

Vi har undersökt hur stor del av nyttjandeökningen som beror på ändrad socioekonomisk och demografisk sammansättning respektive ändrat uttagsbeteende. Två aspekter av nyttjande har studerats: dels andelen barn som TFP tas ut för, dels antalet nettodagar per barn (bland dem som tar ut TFP).

Andelen barn som TFP tas ut för har ökat från 52,0 till 59,3 procent mellan 2009 och 2018, en ökning med 7,3 procentenheter. Tabell 3 visar att hela ökningen beror på ett förändrat uttagsbeteende. Sammansättningen har också haft en viss påverkan, men den har varit negativ. Ökningen i andelen barn som TFP tas ut för skulle vara 0,3 procentenheter högre – och uppgå till 7,6 procentenheter – om det inte vore för att sammansättningen har förändrats. Om det inte vore för sammansättningseffekten skulle andelen barn som TFP tas ut för 2018 vara 59,6 istället för 59,3 procent.

Tabell 3 Effekten av socioekonomisk och demografisk sammansättning respektive uttagsbeteende på andelen barn som TFP tas ut för mellan 2009 och 2018

Orsak	Effekt (procentenheter)	Procent av ökningen
Socioekonomisk och demografisk sammansättning	-0,3	-4
Uttagsbeteende	7,6	104
Total ökning	7,3	100

Anm. Analysen avser barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP.

När det gäller antalet nettodagar per barn syns ett liknande mönster, men här är sammansättningseffekten större (Tabell 4). Antalet nettodagar per barn har ökat från 6,6 till 7,6 mellan 2009 och 2018, en ökning med 0,98 dagar per barn. Ökningen skulle ha varit ytterligare 0,27 dagar – och uppgå till 1,26 nettodagar – om det inte vore för att den socioekonomiska och demografiska sammansättningen har förändrats. Om det inte vore för den förändrade socioekonomiska och demografiska sammansättningen skulle antalet nettodagar per barn därmed vara 7,8 istället för 7,6 dagar per barn.

Tabell 4 Effekten av socioekonomisk och demografisk sammansättning respektive uttagsbeteende på antal nettodagar per barn mellan 2009 och 2018

Orsak	Effekt (antal nettodagar)	Procent av ökningen
Socioekonomisk och demografisk sammansättning	-0,27	-28
Uttagsbeteende	1,26	128
Total ökning	0,98	100

Anm. Analysen avser 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP.

Olika socioekonomiska och demografiska variabler har påverkat olika mycket

Vi såg ovan att den ändrade sammansättningen framförallt har påverkat antalet nettodagar per barn. Om det inte vore för sammansättningseffekten skulle ökningen av dagar per barn vara 28 procent högre. Påverkan på ökningen av andelen barn som TFP tas ut för har inte varit lika stor (4 procent). Nedan redovisas hur mycket var och en av de olika socioekonomiska och demografiska variabelerna har påverkat sammansättningseffekten.

Olika inkomstgrupper påverkar andelen barn som TFP tas ut för på olika sätt

När det gäller andelen barn som TFP tas ut för var effekten liten (4 procent av ökningen). Det är ändå intressant att det finns ett par variabler som har större effekt än övriga – men de verkar i olika riktningar och tar därför ut varandra. En ökad andel barn som har föräldrar som är födda utomlands minskar ökningen i andelen barn som TFP tas ut för med drygt en procentenhet. Den förändrade sammansättningen vad gäller föräldrarnas inkomst har däremot en ökande effekt på en procentenhet (Tabell 5).

Tabell 5 Olika socioekonomiska och demografiska variabelers effekt på andelen barn som TFP

Variabel	Effekt på andelen barn som TFP tas ut för (procentenheter)
Barnets ålder	0,0
Förekomst av syskon 0–11 år	0,0
Föräldrarnas medelålder	-0,2
Föräldrarnas utbildningsnivå	-0,2
Föräldrarnas sammanlagda inkomst	1,0
Föräldrarnas inkomstfördelning	0,3
Föräldrarnas födelseland	-1,1
Total effekt av socioekonomisk och demografisk sammansättning	-0,3

Sammansättningseffekten ser olika ut i olika inkomstgrupper (se Bilaga 3. Tabell 21). Andelen barn som har föräldrar med låg sammanlagd inkomst (under 300 000 kronor per år) har minskat från 13 till 11 procent. I den här gruppen är andelen som tar ut TFP relativt låg. Att gruppens andel i befolkningen har minskat har bidragit till att öka andelen barn som TFP tas ut för med 0,7 procentenheter. Ett liknande mönster finns i inkomstgruppen 300 000–400 000 kronor per år, men här är effekten mindre (0,3 procentenheter).

Men mönstret ser olika ut i olika inkomstgrupper och det finns även de som har haft en negativ effekt på andelen barn som TFP tas ut för. Hit hör gruppen med den högsta sammanlagda inkomsten, över 1 000 000 kronor per år. Även i den här gruppen är andelen barn som TFP tas ut för relativt låg. Det skulle kunna bero på att fler föräldrar i den här gruppen har

inkomster över socialförsäkringstaket som är 7,5 prisbasbelopp.¹³ Gruppens andel i befolkningen har ökat vilket har haft en dämpande effekt på -0,2 procentenheter.

Barnens ålder och föräldrarnas inkomst har negativ effekt på antalet dagar per barn

När det gäller antalet nettodagar per barn var sammansättningseffekten -0,27 nettodagar. De variabler som framförallt påverkat är föräldrarnas sammanlagda inkomst (-0,14 dagar), barnens ålder (-0,12 dagar). Det finns även variabler som har haft en positiv effekt men den effekten har inte varit så stor (se Tabell 6).

Tabell 6 Olika socioekonomiska och demografiska variabelers effekt på genomsnittligt antal nettodagar per barn (för dem som tar ut TFP)

Variabel	Effekt på antal nettodagar per barn (antal dagar)
Barnets ålder	-0,12
Förekomst av syskon 0–11 år	-0,02
Föräldrarnas medelålder	0,00
Föräldrarnas utbildningsnivå	-0,05
Föräldrarnas sammanlagda inkomst	-0,14
Föräldrarnas inkomstfördelning	0,02
Föräldrarnas födelseland	0,04
Total effekt av socioekonomisk och demografisk sammansättning	-0,27

Anm. Analysen avser barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP.

Barnens ålderssammansättning har påverkat genom att den åldersgrupp som minst TFP tas ut för (8–11 år) har ökat mer än den grupp som mest TFP tas ut för, det vill säga 2–5 åringarna (se Bilaga 3, Tabell 22).

När det gäller föräldrarnas sammanlagda inkomst ser effekten olika ut i olika inkomstgrupper (se Bilaga 3, Tabell 22). Den största negativa effekten (-0,08 dagar) beror på att gruppen med högst sammanlagd inkomst (mer än 1 000 000 kronor) har ökat sin andel i populationen från 8 till 17 procent. Samtidigt är antalet nettodagar per barn relativt lågt i den inkomstgruppen.

Alla socioekonomiska och demografiska grupper har ökat uttaget av TFP

I stort ser vi alltså att det är ett förändrat uttagsbeteende, snarare än förändrad socioekonomisk och demografisk sammansättning, som har drivit

¹³ Inkomster över 7,5 prisbasbelopp ersätts alltså inte. År 2018 motsvarade 7,5 prisbasbelopp 341 250 kronor.

ökningen av både andelen barn som TFP tas ut för och antalet nettodagar per barn (bland dem som tar ut TFP).

Nedan analyserar vi hur uttagsbeteendet förändrats i olika socioekonomiska och demografiska grupper. Resultaten bygger på regressionsanalyser som tar hänsyn till en mängd olika faktorer (till exempel ålder, inkomst, utbildning och födelseland). Regressionsanalyserna beskrivs mer ingående i bilaga 3. Eftersom vi här är intresserade enbart av förändringar i uttagsbeteendet har vi räknat bort sammansättningseffekten genom att vikta 2009 års nyttjande utifrån 2018 års sammansättning. Det betyder att vi har räknat om 2009 års siffror som om populations sammansättning vore densamma som 2018 vad gäller socioekonomi och demografi.

För den som är intresserad av att veta hur nyttjandet *faktiskt* ser ut i olika socioekonomiska och demografiska grupper så redovisas deskriptiv statistik om det i bilaga 2.

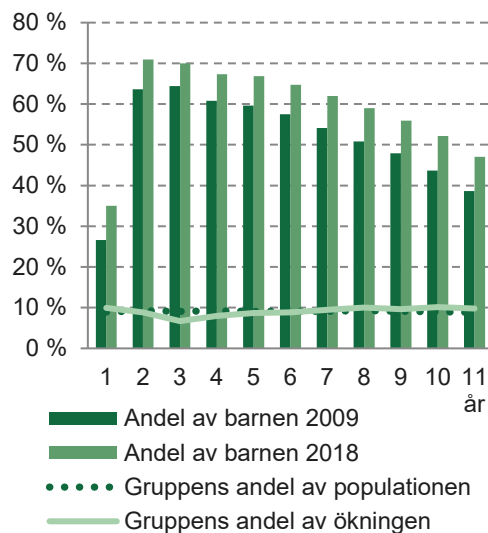
Andel barn som TFP tas ut för har ökat mer bland äldre barn

Andelen barn vars föräldrar har tagit ut TFP ökar i alla åldrar (Figur 8a). Ökningen är något större bland äldre barn. Bland barn från 7 år och uppåt är ökningen omkring 9 procentenheter. Även ettåringar har en relativt stor ökning, 8 procentenheter. En bidragande förklaring kan vara att andelen ettåringar som är inskrivna i förskolan har ökat (se kapitel 2). Det kan jämföras med treåringar som har en ökning på 5 procentenheter och 4–6-åringar som har en ökning på mellan 6 och 7 procentenheter. Ökningen i varje åldersgrupp motsvarar i stort gruppens storlek i populationen, vilket framgår av att de två streckade linjerna följer varandra.

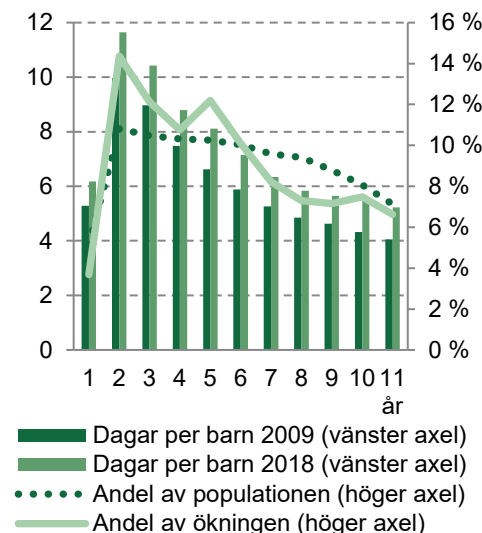
Figur 8b visar att ökningen av genomsnittligt antal dagar per barn har varit störst bland 2–5-åringar, med mellan 1,3 och 1,6 nettodagar per barn. Bland äldre barn ligger ökningen på mellan 1,0 och 1,2 nettodagar per barn. Barn i åldern 2–5 år står för ökningen i högre grad än vad som är motiverat utifrån deras storlek i populationen. Av de streckade linjerna framgår exempelvis att tvååringar står för över 14 procent av ökningen samtidigt som de utgör 11 procent av populationen. Hela åldersgruppen 2–5 år står för 49 procent av ökningen samtidigt som de utgör 42 procent av populationen.

Figur 8 Nyttjande av TFP för barn 1–11 år, fördelat på barnets ålder, jämförelse 2009 och 2018

a) Andel barn som TFP tas ut för



b) Antal nettodagar per barn bland dem som tagit ut TFP



Anm. Analysen avser barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP. Figuren baseras på regressionsanalyser där hänsyn tas även till andra faktorer som kan påverka utfallet (se bilaga 3).

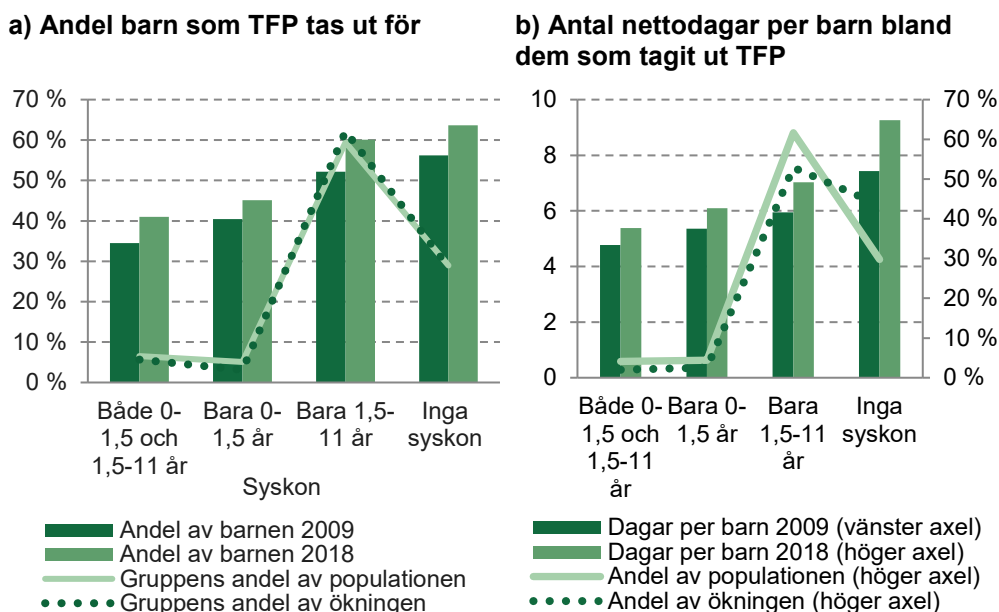
Ökningen gäller barn både med och utan syskon

Förekomst av syskon i åldern 0–11 år påverkar föräldrarnas nyttjande av TFP. Om två syskon är sjuka samtidigt kan föräldrarna bara ta ut TFP för det ena barnet. Om det finns syskon under 1,5 år, som kanske ännu inte har börjat förskolan, är det troligt att åtminstone en av föräldrarna är föräldraledig.

Figur 9 visar att mindre TFP tas ut för barn som har syskon som är 0–1,5 år (två första staplarna i respektive diagram), medan mer TFP tas ut för barn utan syskon. Det gäller både andelen barn som TFP tas ut för och genomsnittligt antal nettodagar per barn.

Det har skett en ökning i samtliga grupper, men ökningen är störst bland barn utan syskon. Det är tydligast när vi studerar antal nettodagar per barn (9b). Här är ökningen dessutom större än vad som är motiverat utifrån gruppens storlek. Barn utan syskon står för 43 procent av ökningen samtidigt som de utgör 30 procent i populationen, vilket de streckade linjerna visar.

Figur 9 Nyttjande av TFP för barn 1–11 år, fördelat på om barnet har syskon eller inte, jämförelse 2009 och 2018



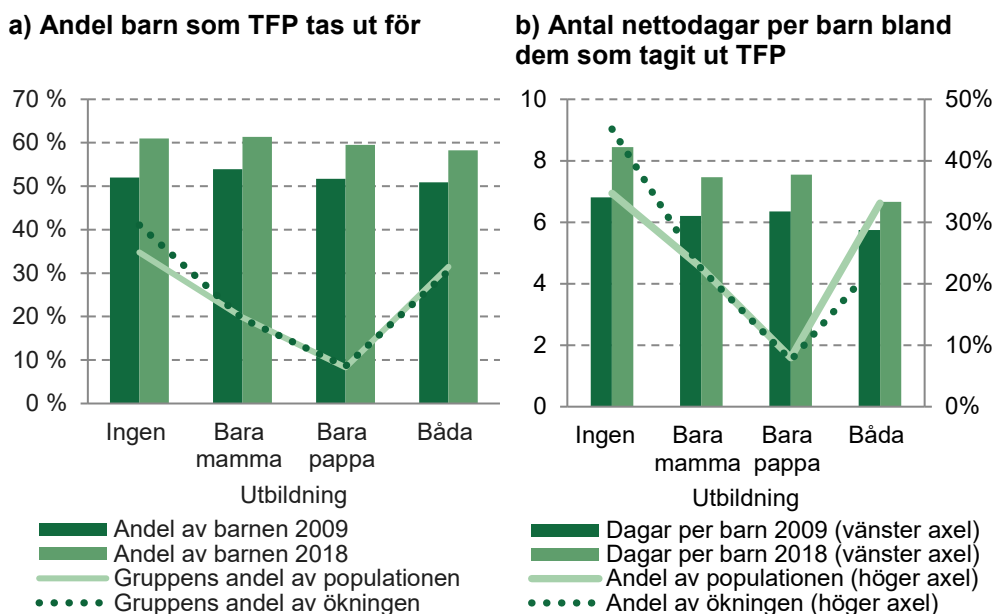
Anm. Analysen avser barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP. Figurerna baseras på regressionsanalyser där hänsyn tas även till andra faktorer som kan påverka utfallet (se bilaga 3).

Något större ökning när ingen förälder har eftergymnasial utbildning

Av Figur 10a framgår att andelen barn vars föräldrar tagit ut TFP är ungefär densamma oavsett om föräldrarna har eftergymnasial utbildning eller inte. Ökningen mellan 2009 och 2018 är något större bland barn där ingen av föräldrarna har en eftergymnasial utbildning (9 procentenheter) i jämförelse med de grupper där minst en av föräldrarna har det. Barn där ingen förälder har en eftergymnasial utbildning har bidragit till 42 procent av ökningen samtidigt som deras andel i populationen är 35 procent.

Även genomsnittligt antal dagar per barn (Figur 10b) har ökat något mer om ingen av föräldrarna har eftergymnasial utbildning (1,6 nettodagar) i jämförelse med de grupper där minst en av föräldrarna har det (mellan 0,9 och 1,2 nettodagar). Barn där ingen förälder har en eftergymnasial utbildning har bidragit till 46 procent av ökningen samtidigt som deras andel i populationen är 35 procent.

Figur 10 Nyttjande av TFP för barn 1–11 år, fördelat på om föräldrarna har eftergymnasial utbildning eller inte, jämförelse 2009 och 2018



Anm. Analysen avser barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP. Figurerna baseras på regressionsanalyser där hänsyn tas även till andra faktorer som kan påverka utfallet (se bilaga 3).

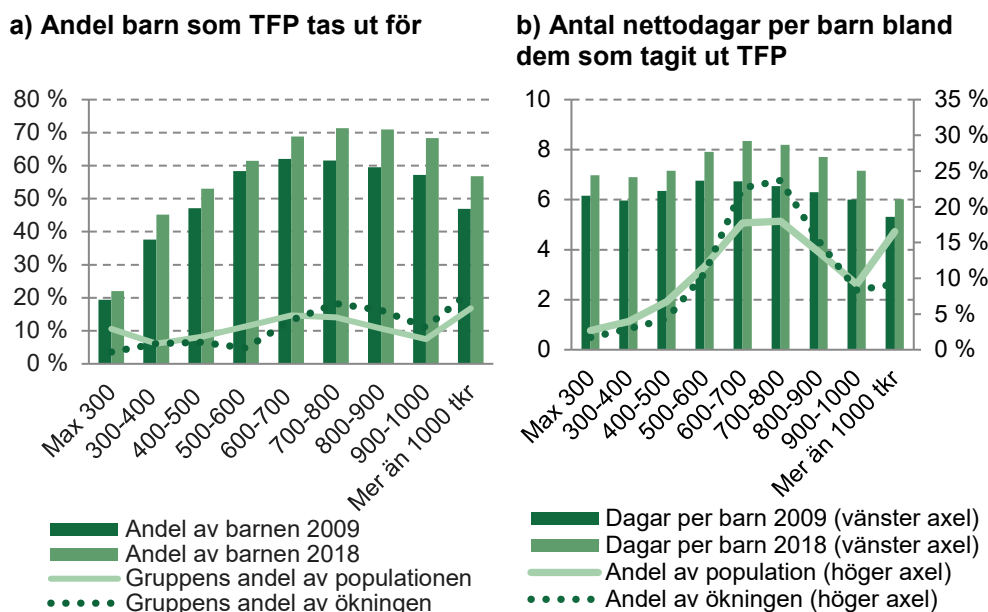
Föräldrars inkomst har stor påverkan på nyttandet av TFP

Andelen barn vars föräldrar har tagit ut TFP beror i hög grad på föräldrarnas inkomst, eftersom huvudregeln är att man ska ha ett arbete för att kunna ta ut TFP.

Figur 11a visar att andelen barn som TFP tas ut för är lägre när föräldrarna har en låg sammanlagd inkomst. Det är inte så konstigt eftersom det troligen är färre föräldrar som uppfyller kriterierna för att kunna ta ut TFP i dessa grupper. Andelen barn som TFP tas ut för har ökat i alla inkomstgrupper men mest för barn där föräldrarnas sammanlagda inkomst är 700 000 kronor eller mer. Det gäller även i den grupp där föräldrarna har den allra högsta sammanlagda inkomsten (över 1 miljon kronor per år). I var och en av dessa grupper har andelen barn som TFP tas ut för ökat med ungefär 10 procentenheter. Barn vars föräldrar har en sammanlagd inkomst på minst 700 000 kronor står för 66 procent av ökningen trots att de bara utgör 49 procent av barnen. Därmed kan man säga att dessa inkomstgrupper varit drivande vad gäller ökningen av andelen barn som TFP tas ut för.

När det gäller genomsnittligt antal dagar per barn (Figur 11b) har föräldrar med en sammanlagd inkomst på 600 000–900 000 kronor ökat mest, mellan 1,3 och 1,6 nettodagar. Dessa inkomstgrupper står för en större del av ökningen än vad som är motiverat utifrån deras andel i undersökningspopulationen. Gruppen med den allra högsta sammanlagda inkomsten har däremot ökat mindre än vad som är motiverat utifrån deras andel av populationen.

Figur 11 Nyttjande av TFP för barn 1–11 år, fördelat på föräldrarnas sammanlagda inkomst, jämförelse 2009 och 2018



Anm. Med inkomst menas här pensionsgrundande inkomst (PGI). Vårdnadshavarnas sammanlagda inkomst har fastprisberäknats i 2018 års prisnivå. Analysen avser barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP. Figurerna baseras på regressionsanalyser där hänsyn tas även till andra faktorer som kan påverka utfallet (se bilaga 3).

I likhet med vad som har framkommit i tidigare studier är nyttjandet av TFP något lägre i de högsta inkomstgrupperna. Det gäller både om vi ser till andelen barn som TFP tas ut för och antalet nettodagar per barn. En förklaring kan vara att det, i de högsta inkomstgrupperna, är vanligare att minst en förälder har en inkomst som överstiger socialförsäkringstaket på 7,5 prisbasbelopp.¹⁴ Inkomster över 7,5 prisbasbelopp är inte ersättningsgrundande och räknas alltså inte vid beräkningen av ersättningens storlek. Härigenom minskar ersättningsgraden. En annan förklaring kan vara att de med de högsta inkomsterna har mer flexibla arbeten och lättare att arbeta hemma när barnen är sjuka (jfr IFAU, 2018).

Något större ökning när båda föräldrarna är födda utomlands

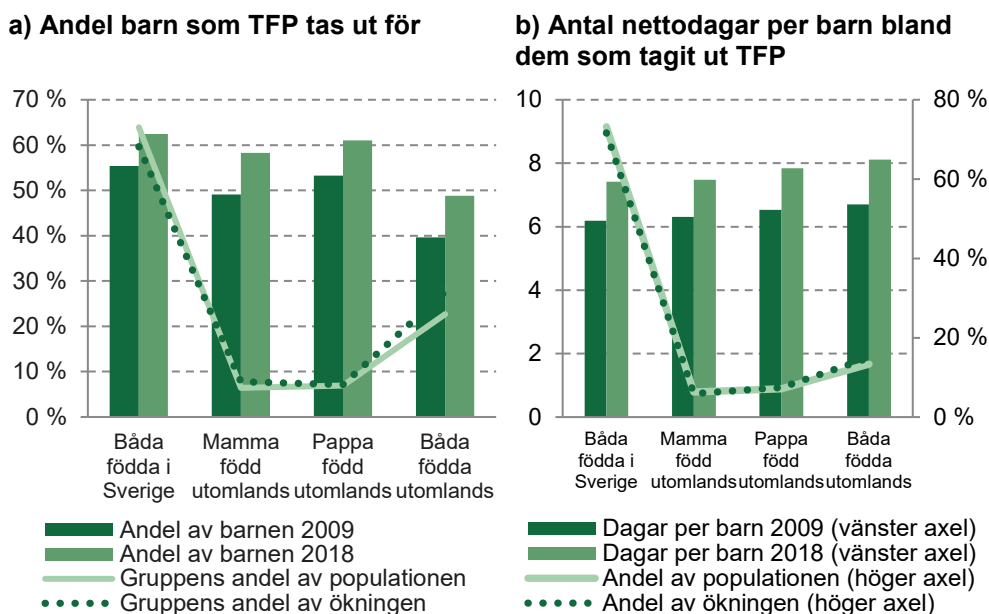
Om föräldrarna är födda i Sverige eller utomlands har viss betydelse för andelen barn som TFP tas ut för (Figur 12a). Andelen som tar ut TFP har ökat något mer i den grupp där båda föräldrarna är födda utomlands och i den grupp där mamman (men inte pappan) är född utomlands. I båda dessa grupper har andelen ökat med 9 procentenheter. I gruppen där båda föräldrarna är födda i Sverige har andelen ökat med 7 procentenheter. Motsvarande ökning i gruppen där pappan (men inte mamman) är född utomlands är 8 procentenheter. Gruppen där båda föräldrarna är födda

¹⁴ För 2018 innebar det att inkomster över 341 250 kronor per år (7,5 x 45 500 kr) inte var ersättningsgrundande.

utomlands står för en något större andel av ökningen (27 procent) än vad som är motiverat utifrån deras andel i populationen (23 procent).

När vi tittar på antal dagar per barn är skillnaden mindre mellan olika grupper (Figur 12b). Ökningen är något större bland barn där båda föräldrarna är födda utomlands (1,4 nettodagar) än i den grupp där båda föräldrarna är födda i Sverige (1,2 dagar). Å andra sidan motsvaras ökningen av gruppens andel i populationen. Det visar sig genom att de båda streckade linjerna i princip följer varandra.

Figur 12 Nyttjandet av TFP för barn 1–11 år, fördelat på om föräldrarna är födda i Sverige eller inte, jämförelse 2009 och 2018



Anm. Analysen avser barn 1–11 år som har två vårdnadshavare där åtminstone den ena har en inkomst som överstiger 24 procent av ett prisbasbelopp, den nedre gränsen för att kunna beviljas TFP. Figurerna baseras på regressionsanalyser där hänsyn tas även till andra faktorer som kan påverka utfallet (se bilaga 3).

Det är särskilt intressant att notera att andelen barn som TFP tas ut för är lägre bland barn vars båda föräldrar är födda utomlands. Skillnaden kvarstår trots att vi har tagit hänsyn även till andra socioekonomiska och demografiska faktorer. Däremot syns ingen större skillnad när vi tittar på antalet nettodagar per barn.

6. Andra tänkbara orsaker till det ökade nyttjandet

I det förra kapitlet konstaterades att förändrad socioekonomisk och demografisk sammansättning har dämpat det ökade nyttjandet av TFP. Det gäller framförallt genomsnittligt antal dagar per barn men i någon mån även andelen barn som TFP tas ut för. Den faktiska beteendeförändringen är därmed ännu större än vad som framgår i deskriptiv statistik över andelen barn som TFP tas ut för och antalet nettodagar per barn bland dem som tar ut TFP.

Det betyder att vi hittills inte förklarat någon del av nyttjandeökningen. I kapitel 5 framgick att ökningen är generell i och med att den gäller alla socioekonomiska och demografiska grupper.

I det här kapitlet studerar vi andra tänkbara faktorer som skulle kunna ha bidragit till ett ökat nyttjande av TFP. De faktorer som studeras är förändringar i handläggningen, egenrapporterade orsaker till barnens sjukfrånvaro samt förekomst av riktlinjer för när barn får komma tillbaka till förskolan efter att ha varit sjuka.

Sammanfattande iakttagelser

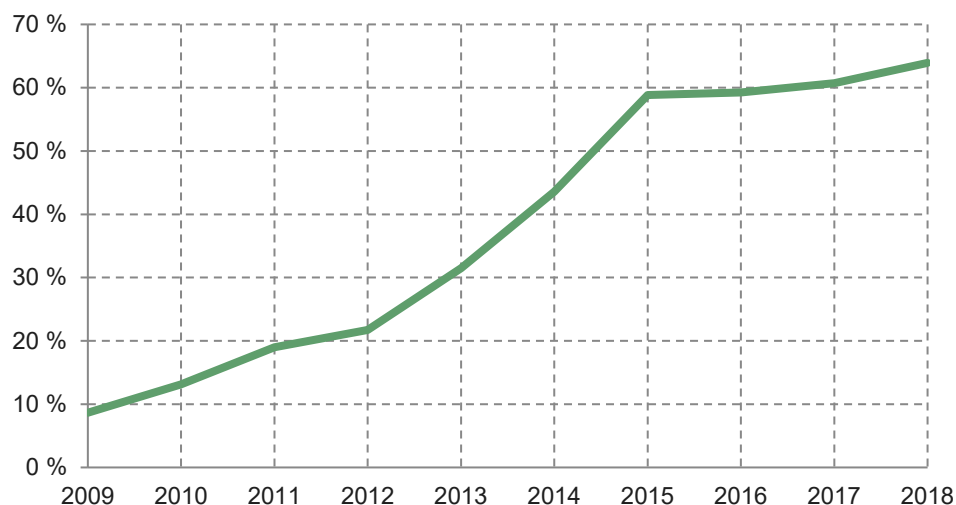
- Försäkringskassans handläggning av TFP har förändrats under den tidsperiod som studeras och är nu i hög grad automatiserad. Men det finns inga belägg för att den ökade automatiseringen har påverkat Försäkringskassans beslut om rätten till TFP. Andel som får bifall respektive avslag har inte förändrats nämnvärt och är därför inte en orsak till det ökade nyttjandet av TFP vid vård av barn.
- Förkylningsliknande symptom är orsaken till majoriteten av nettodagarna med TFP vid vård av barn. Tyvärr är det inte möjligt att säga om det finns orsaker som har ökat mer än andra. Vi har även tittat på andra undersökningar om barns hälsa men inte sett några resultat som kan förklara det ökade antalet nettodagar med TFP.
- Vi har låtit göra en telefonundersökning med drygt 600 av landets förskolor. I princip alla (97 procent) har riktlinjer vid barns sjukdom. Vanligast är riktlinjer vid magsjuka och feber, där förskolornas riktlinjer anger att barnen ska vara hemma en eller två dagar efter att de är symptomfria. Knappt hälften uppger att de har tagit fram dessa riktlinjer under den senaste tioårsperioden, vilket betyder att riktlinjerna skulle kunna förklara åtminstone en del av ökningen av TFP. Däremot vet vi inte hur mycket.

Oförändrade beslut trots automatisad handläggning

Ökad andel ansökningar handläggs maskinellt

TFP är en av Försäkringskassans mest automatiserade förmåner. Under den period som undersöks här har andelen ansökningar som hanteras maskinellt ökat från 9 till 64 procent (Figur 13). Det har alltså skett en stor förändring i handläggningen av TFP.

Figur 13 Andel ansökningar om TFP som handläggs maskinellt, 2009–2018



Anm. Siffrorna avser all TFP, inte bara vård av barn.

Att ansökningarna hanteras maskinellt innebär att all hantering, från ansökan till beslut om ersättning och utbetalning, sker maskinellt. Ansökningarna kontrolleras maskinellt mot de uppgifter som finns i Försäkringskassans register, för att säkerställa att grundläggande förutsättningar för rätt till ersättning är uppfyllda. Om alla uppgifter stämmer, och om föräldern uppfyller kraven för att beviljas TFP, fattas ett maskinellt beslut och ersättning betalas därefter ut.

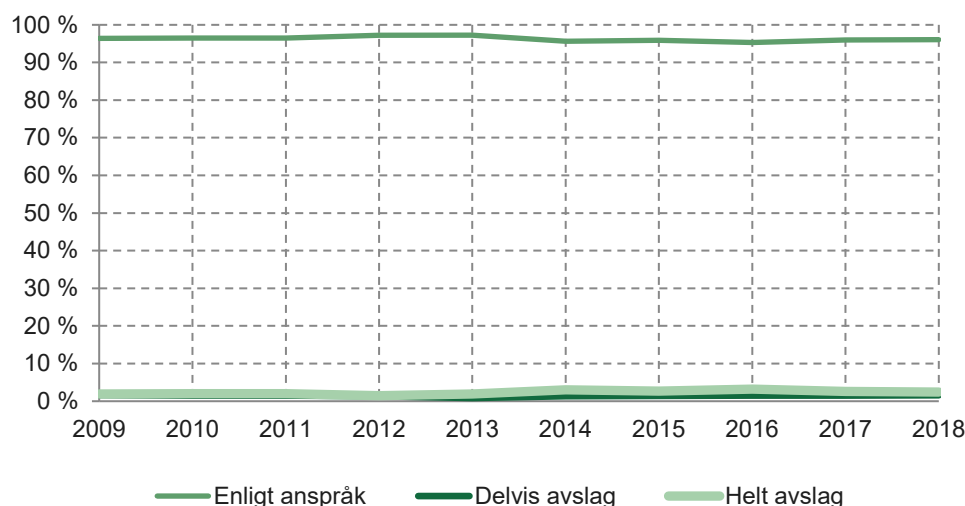
I de återstående ärendena har den automatiska handläggningen stoppats och kan endast fortsätta om en handläggare manuellt godkänner det. Anledningar till att den automatiska handläggningen stoppas kan vara att vårdperioden är längre än sju kalenderdagar och det därför krävs ett läkarintyg, att barnet är 12 år eller äldre, eller att föräldern har fyllt i något annat alternativ än de förvalda frånvar oanledningarna som finns i ansökan (Försäkringskassan, 2018).

Andelen bifall och avslag är i princip oförändrade

Trots en ökad automatiseringsgrad har Försäkringskassans beslut inte förändrats nämnvärt över tid (Figur 14). I mellan 95 och 97 procent av alla beslut om TFP har Försäkringskassan fattat ett beslut som överensstämmer med den sökandes anspråk mellan 2009 och 2018. Andelen som får helt

avslag har ökat från 2 till 3 procent medan andelen som får delvis avslag har minskat från 2 till 1 procent. I den mån Försäkringskassans beslut har påverkat utvecklingen av totalt antal nettodagar har det snarast haft en svagt dämpande effekt.¹⁵

Figur 14 Andel (%) beslut enligt anspråk respektive avslag och delvis avslag, 2009–2018



Anm. Ärenden där beslutet inte framgår i Försäkringskassans statistik ingår inte ovan. Det gäller framförallt beslut från 2009–2011 där ungefär en femtedel av besluten saknas i statistiken.

Det finns alltså inget som tyder på att den automatiserade handläggningen har påverkat Försäkringskassans beslut och på så vis har bidragit till det ökade nyttjandet av TFP. Däremot har tidigare studier lyft fram att ett förenklat ansökningsförfarande kan ha bidragit till att fler ansöker om TFP (Försäkringskassan, 2018). Som nämnts tidigare fanns det, under åren 2008–2012, ett lagstadgat krav på att förskolan eller skolan skulle intyga att barnet varit frånvarande. Det kravet togs bort den 1 januari 2013 och har sannolikt bidragit till den nyttjandeökning som skedde det året. Dessutom har Försäkringskassan gradvis förenklat för föräldrar att ansöka om TFP. Bland annat blev det möjligt att anmäla och ansöka via en mobil-app som infördes i slutet av 2012 (se kapitel 2).

¹⁵ En liten andel av alla ansökningar avskrivs eller avvisas av Försäkringskassan innan någon prövning har gjorts. Avskrivning innebär att handläggningen avbryts utan att sakfrågan prövats, till exempel om den enskilde återkallat sin ansökan. Avvisning innebär att Försäkringskassan beslutat att inte ta upp ärendet till prövning. Ett sådant beslut kan fattas om det inte går att få fram uppgifter om de faktiska förhållandena så att en meningsfull prövning över huvud taget ska vara möjlig (Försäkringskassan, 2019a). År 2018 var det 0,8 procent av alla ansökningar som avskrevs och 0,4 procent som avvisades. Andelarna har visserligen ökat sedan 2009 men det handlar om en liten del av samtliga ärenden och i den mån det påverkat utvecklingen av totalt antal nettodagar har det snarare haft en dämpande effekt.

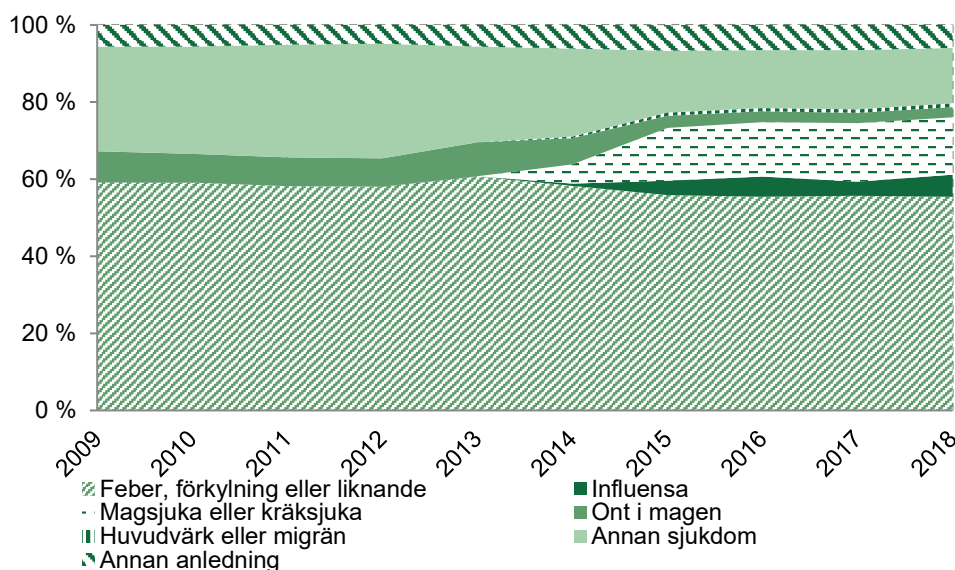
Vi vet inte om det skett förändringar i barns hälsa

Egenrapporterade orsaker till vård av sjukt barn

I samband med ansökan om TFP anger föräldrarna orsaken till barnets sjukfrånvaro. Försäkringskassan har inte tidigare publicerat dessa uppgifter. Uppgifterna är svårtolkade eftersom de orsaker som kan anges som svarsalternativ har förändrats något över tid. År 2014 tillkom till exempel ytterligare alternativ som föräldrarna kunde ange i samband med ansökan.

Figur 15 visar andelen av totalt antal nettodagar som tas ut av olika orsaker. Föräldrarna kan ange flera olika orsaker i samband med ett sjukfrånvarotillfälle. Till exempel kan huvudvärk förekomma tillsammans med magsjuka. Vi har då kategoriserat det sjukfrånvarotillfället som magsjuka. I kategorin huvudvärk eller migrän ingår bara de som inte samtidigt har angett andra sjukdomsorsaker. I bilaga 4 beskrivs i detalj hur vi har skapat kategorierna.

Figur 15 Egenrapporterade orsaker till vård av sjukt barn, 2009–2018, andel av totalt antal nettodagar



Feber, förkylning eller liknande är den vanligaste orsaken till vård av barn. Fram till 2014 utgjorde den kategorin ungefär 60 procent av det totala antalet nettodagar. Från 2014 minskade andelen något vilket troligen beror på att föräldrarna då även kunde uppge influensa som orsak till barnets sjukfrånvaro. Andelen som har angett *antingen* feber, förkylning eller liknande *eller* influensa har varit oförändrad över tid.

På ett liknande sätt minskade andelen som uppgav ont i magen som orsak, när det från och med 2014 även gick att ange magsjuka och kräksjuka som orsaker. Andelen som uppgett magrelaterade besvär (*antingen* magsjuka, kräksjuka *eller* ont i magen) har ökat mellan 2009 och 2018, från ungefär 10 till 17 procent. Siffrorna är dock svårtolkade eftersom andelen som uppgett ”annan sjukdom” minskade under samma period.

Utifrån figuren går det inte att säga att någon särskild orsak har bidragit mer än andra till det ökningen av totalt antal nettodagar som tagits ut för TFP vid vård av barn av TFP. Den enda orsak som ökar mer än andra är ”annan anledning” (överst i figuren). Det handlar dock om en liten andel av nettodagarna. Andelen har ökat från 5–6 procent till 7 procent av nettodagarna. I kategorin ingår bland annat läkarbesök, tandläkarbesök, besök hos barnavårdscentralen (BVC) och hos barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Samtliga egenrapporterade orsaker som lades till 2014 ökade i början. Men efter ett par år ökade inte längre deras andel av de egenrapporterade orsakerna, möjligen med undantag av huvudvärk eller migrän som har fortsatt att öka något. Det är dock en ovanlig orsak till vård av barn. År 2018 stod huvudvärk eller migrän för 1 procent av nettodagarna.¹⁶

De egenrapporterade orsakerna till barns sjukfrånvaro tyder inte på att någon särskild sjukdom har ökat mer än andra. Men som framgår ovan är det svårt att göra jämförelser över tid. Det beror på att det elektroniska formuläret, där föräldrar markerar barnets sjukdomar och symptom, har förändrats över tid.

Svårt att säga om ökning av TFP beror på förändrad hälsa

Vi har gått igenom flera studier om barns hälsa över tid för att få en bild av om det har skett några förändringar som kan förklara det ökade nyttjandet av TFP. Dessa redovisas nedan.

- Vi har gått igenom Folkhälsomyndighetens årliga influensarapporter som beskriver influensasäsongerna.¹⁷ Ibland går det att urskilja att influensasäsongen har varit ovanligt intensiv men det är svårt att skapa sig en bild av utvecklingen över tid. Antalet laborieverifierade influensafall har visserligen ökat, men Folkhälsomyndigheten uppger snabbare och mer tillgänglig diagnostik som en förklaring till det (Folkhälsomyndigheten, 2018a), snarare än att antalet influensafall skulle ha ökat över tid.
- Folkhälsomyndigheten undersöker regelbundet skolbarns hälsovanor. I en rapport visar de att andelen elvaåringar som har självrapporterade psykosomatiska besvär ökar – det gäller besvär såsom huvudvärk, nedstämdhet och sömnsvårigheter. Bland flickor ökade andelen från 28 till 41 procent mellan 2005/06 och 2017/18. Bland pojkar ökade andelen från 17 till 30 procent (Folkhälsomyndigheten, 2018b). I en annan rapport konstaterar Folkhälsomyndigheten att utvecklingen av psykosomatiska besvär sammanfaller med en kraftigt ökad andel som känner sig stressade över skolarbetet (Folkhälsomyndigheten, 2018c).
- Förekomst av astma och allergi har ökat i befolkningen sedan mitten av 1900-talet. Mellan 2003 och 2011 ökade förekomsten av diagnostiserad astma från 6,1 procent till 9,5 procent bland fyraåringarna och från 6,4

¹⁶ Då har vi bara räknat dem som inte samtidigt angett andra sjukdomar eller symptom som orsak.

¹⁷ Vi har gått igenom samtliga influensarapporter sedan säsongen 2010/2011. Rapporterna är sökbara på Folkhälsomyndighetens webbplats, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/>.

till 8,9 procent bland tolvåringarna. Bland tolvåringarna syns även en ökning av allergisnuva och födoämnesallergi. Förekomsten av allergisnuva hos tolvåringar ökade från ungefär 9 till 13 procent medan förekomsten av födoämnesallergi ökade från knappt 5 till knappt 8 procent (Karolinska institutet, 2013).

Det är svårt att dra några slutsatser utifrån undersökningarna ovan. Vi har inte tillgång till någon tillförlitlig statistik över hur många barn som drabbas av förkylning eller influensa – utöver om de barn vars föräldrar tar ut TFP. När det gäller psykosomatiska besvär, liksom astma och allergier, tyder de refererade studierna på att förekomsten har ökat över tid. Men det är inte självklart att dessa besvär innebär att barnen är hemma från skolan eller förskolan, vilket är en förutsättning för att TFP ska kunna betalas ut. Ont i huvudet eller ont i magen finns visserligen med bland de egenrapporterade orsaker som föräldrarna kan uppge, men de är ovanliga.

De flesta förskolor har numera riktlinjer

Som framgick i kapitel 2 har andelen barn som är inskrivna i förskola ökat från 82 till 85 procent mellan 2009 och 2018. Men det finns en annan aspekt som gäller förskolan, som inte har lyfts i tidigare studier. Det handlar om att landets förskolor och skolor ofta har riktlinjer för hur länge barnen ska vara hemma vid olika typer av sjukdomar. Om förekomster av riktlinjer har ökat över tid, och om föräldrarna följer dessa riktlinjer, skulle det kunna bidra till ett ökat nyttjande av TFP.

För att ha rätt till TFP behöver föräldern avstå från förvärvsarbete i samband med sjukdom eller smitta hos barnet. Om barnet har tillfrisknat, men förskolans eller skolans riktlinje är att barnet ska vara hemma en ytterligare dag – utan symptom – är det inte självklart att föräldrarna har rätt till TFP för den extra dagen.

För att ta reda på hur vanligt det är med riktlinjer, och hur länge de i så fall har funnits, gav vi i uppdrag till Kantar-Sifo att göra en telefonundersökning bland landets förskolor. Totalt deltog 611 förskolor i undersökningen.¹⁸

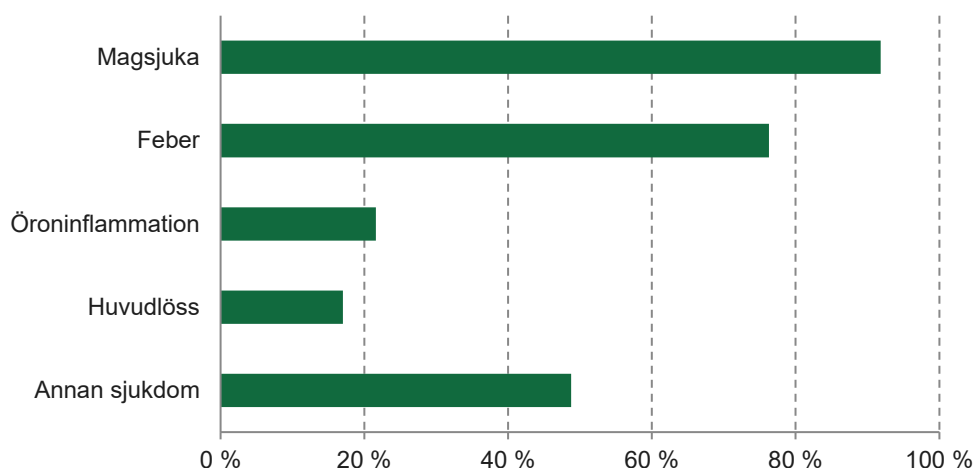
Hela 97 procent svarade ”ja” på frågan om de har riktlinjer i samband med barns sjukdom, 2 procent svarade ”ja, delvis” och 1 procent svarade ”nej”. Det vanligaste var att ha riktlinjer för hur länge barnen bör vara hemma vid efter magsjuka och feber: 92 respektive 76 procent av alla uppgav sig ha riktlinjer för dessa sjukdomar (Figur 16).

Som framgår av figuren uppgav ungefär hälften att de har riktlinjer för andra sjukdomar än de som ingår i figuren. I fritextsvaren är de vanligaste

¹⁸ Enligt Skolverkets förteckning fanns det 9 808 förskolor i Sverige år 2018, varav 7 051 i kommunal regi och 2 757 i enskild regi. Ett urval drogs på 1 500 förskolor för vilka rektorns telefonnummer söktes fram manuellt. Vid försök till kontakt visade det sig att 138 av förskolorna inte fanns, hade upphört eller var dubletter. Av de 1 362 som återstod deltog 611 i undersökningen vilket ger en svarsfrekvens på 45 procent.

sjukdomarna vattkoppor, svinkoppor, springmask och höstblåsor.¹⁹ Många som svarat att de har riktlinjer för någon annan sjukdom uppger att de följer riktlinjer från Vårdguiden 1177, Socialstyrelsen eller från det egna landstinget/regionen.

Figur 16 Andel (%) av förskolorna som uppger att de hade riktlinjer vid följande sjukdomar



Hur länge säger då riktlinjerna att barnen ska vara friska eller symptomfria innan de kommer tillbaka? Bland de förskolor som har riktlinjer för magsjuka uppger de flesta (86 procent) att barnen ska vara hemma två dygn efter att det är friskt eller symptomfritt. För feber är det vanligast att barnen ska vara hemma ett dygn (85 procent) utan symptom.

Förskolor som uppgett att de har riktlinjer för andra sjukdomar än magsjuka och feber har ofta angett andra svar än ett exakt antal dagar. Det handlar till exempel om att blåsorna ska ha torkat, att barnet ska orka vistas i förskolan en hel dag, att det ska ha fått medicin eller behandling eller att det ska vara symptomfritt.

Hur länge riktlinjerna har funnits har betydelse för om de kan tänkas ha påverkat det ökade nyttjandet av TFP. Av de förskolor som har riktlinjer uppskattar 46 procent att de haft riktlinjerna i mindre än 10 år. Det betyder att riktlinjerna infördes under den period som studeras i den här rapporten.

Något som också har betydelse för om riktlinjerna kan ha bidragit till ökningen av nettodagar är om de följs eller inte. Ungefär 27 procent av förskolorna uppger att riktlinjerna följs alltid eller nästan alltid, 53 procent menar att de följs ofta, 16 procent att det är ”ungefär 50/50”, 2 procent har svarat mer sällan och 2 procent vet inte.

¹⁹ Undersökningen gjordes innan utbrottet av covid-19. Influensa var då inte ett av de vanligare alternativen bland fritextsvaren.

Vi kan inte uppskatta *hur mycket* införandet av riktlinjer har bidragit till det ökade nyttjandet av TFP. Men av svaren från förskolorna framgår att nästan hälften har infört riktlinjer under de senaste 10 åren. Det är med andra ord en förändring som har skett under den tidsperiod som vi undersöker i den här studien. Därmed är det troligt att det har bidragit till det ökade nyttjandet av TFP.

7. Avslutande diskussion

Försäkringskassans redovisar utgiftsprognoser till regeringen flera gånger årligen. Den här studien ger ny kunskap om hur olika faktorer påverkar totalt antal nettodagar med TFP vid vård av barn. Kunskapen kan användas i Försäkringskassans arbete med att utveckla arbetet med prognoser.

I vår undersökningspopulation har antalet nettodagar med TFP vid vård av barn ökat med 57 procent, från 3,7 till 5,8 miljoner dagar mellan 2009 och 2018. I det här kapitlet diskuteras orsaker bakom ökningen, men även de kunskapsluckor som fortfarande finns.

Ökat nyttjande förklarar 60 procent av ökningen

Analysen visar att ett ökat antal barn i befolkningen förklarar 40 procent av det ökade antalet nettodagar av TFP vid vård av barn. En ökad andel barn som TFP tas ut för förklarar 29 procent och ett ökat antal nettodagar per barn (bland dem som tar ut TFP) förklarar 31 procent. Sammantaget förklarar det som vi kallar ökat nyttjande 60 procent av ökningen i totalt antal nettodagar.

Vi har studerat orsaker bakom både den ökade andelen barn som TFP tas ut för och det ökade antalet nettodagar per barn.

Vad har påverkat andelen barn som TFP tas ut för?

Andelen barn som TFP tas ut för har ökat med drygt 7 procentenheter mellan 2009 och 2018, från 52 till 59 procent.

Stor del av ökningen skedde 2013 då det blev enklare att ansöka

På det stora hela har ökningen mellan 2009 och 2018 varit någorlunda jämn, men det finns två undantag. År 2012 minskade andelen barn som TFP tas ut från 54 till 53 procent. Och 2013 skedde den största ökningen under undersökningsperioden, från 53 till 56 procent.

Ökningen 2013 beror sannolikt på att det blev enklare att ansöka om TFP. Dels genomfördes en lagändring som innebar att föräldrar inte längre behövde ett intyg från förskolan eller skolan om att barnet hade varit sjukfrånvarande, dels införde Försäkringskassan en mobilapplikation som gjorde det möjligt att ansöka om TFP via mobiltelefonen. Att det blev enklare att ansöka om TFP bidrog sannolikt till den stora ökningen mellan 2012 och 2013.

Störst ökning när föräldrarnas sammanlagda inkomst är minst 700 000 kronor

Våra regressionsanalyser visar att alla studerade socioekonomiska och demografiska grupper har ökat sitt uttag av TFP mellan 2009 och 2018. Men det finns vissa som har ökat sitt uttag mer än andra och som därmed bidragit mer till den ökande andelen barn som TFP tas ut för. Tydligast gäller det barn vars föräldrar har en sammanlagd inkomst på minst 700 000 kronor per år. De inkomstgrupperna står för 66 procent av ökningen medan de bara står för 49 procent av barnen i åldern 1–11 år.

Att ha ett arbete att avstå ifrån är en förutsättning för att kunna ta ut TFP. Därför är det inte konstigt att uttaget av TFP – och därmed även andelen av ökningen – är större bland barn vars föräldrar har uppnått en viss inkomstnivå. I grupperna med lägre inkomst kan det vara så att någon av föräldrarna saknar sysselsättning, helt eller delvis, och därmed inte har rätt till TFP. Därför står de inkomstgrupperna även för en mindre del av ökningen i andelen barn som TFP tas ut för.

Förändringar i befolkningen har *dämpat* ökningen något

Mellan 2009 och 2018 har befolkningens socioekonomiska och demografiska sammansättning förändrats. Till exempel har föräldrars sammanlagda inkomst ökat, även då den fastprisberäknats. Dessutom har åldersfördelningen bland barn ändrats så att en lägre andel är i förskoleåldern och en högre andel i skolåldern. Sådana förändringar kan bidra till att förändra andelen barn som TFP tas ut för, även om ingen grupp har förändrat sitt uttagsbeteende.

Sammantaget har förändringarna i socioekonomi och demografi *minskat* andelen barn som TFP tas ut för med 0,3 procentenheter. Om det inte vore för dessa förändringar skulle andelen barn som TFP tas ut för vara 59,6 istället för 59,3 procent.

Men olika förändringar i befolkningen har påverkat uttaget av TFP i olika riktningar. På det stora hela tar de negativa och positiva förändringarna nästan ut varandra.

- Störst negativ effekt har den ökade andelen barn vars föräldrar är födda utomlands haft (-1,1 procentenhet). I den gruppen är andelen som tar ut TFP relativt låg. Att en ökad andel barn har föräldrar som är födda utomlands har därför minskat andelen barn som TFP tas ut för.
- Störst positiv effekt har föräldrarnas ökade inkomster haft. De ökade inkomsterna har bidragit till att *öka* andelen barn som TFP tas ut för (1,0 procentenhet).
- Även om de ökade inkomsterna sammantaget har haft en positiv effekt finns skillnader mellan olika inkomstgrupper. Andelen med låg sammanlagd inkomst (max 400 000 kronor per år) har minskat i befolkningen. Det har haft en positiv effekt på uttaget av TFP eftersom andelen barn som TFP tas ut för är relativt låg i den här inkomstgruppen. Men det finns även inkomstkategorier som har haft en negativ effekt på andelen

barn som TFP tas ut för. Hit hör den ökade andelen barn vars föräldrar har en sammanlagd inkomst på 1 000 000 kronor eller mer per år. Även i denna kategori är andelen som tar ut TFP relativt låg, troligen på grund av att föräldrarna i högre grad har inkomster över socialförsäkringstaket som är 7,5 prisbasbelopp.²⁰ Att den här inkomst kategorin har ökat i andel har haft en dämpande effekt.

Ökad andel barn är inskrivna i förskola

Andelen barn i åldern 1–5 år som är inskrivna i förskola har ökat från 82 till 85 procent mellan 2009 och 2018. Att föräldrarna har en sysselsättning – och att barnen går i förskola – är en förutsättning för att föräldrarna ska kunna ta ut TFP när barnen är sjuka. Det skulle kunna vara så att den ökade andelen barn som är inskrivna i förskolan beror på att sysselsättningsgraden bland föräldrar har ökat. I så fall har den ökade andelen barn i förskola troligen inte bidragit till det ökade nyttjandet av TFP – utöver det som beror på ökade inkomster och som beskrivs ovan.

Men det finns ett undantag och det gäller ettåringar. Andelen ettåringar som är inskrivna i förskolan har ökat från 47 till 50. Procentuellt sett är ökningen större än den bland äldre barn, vilket kan tyda på att barnen nu är yngre när de börjar förskolan. Det kan i så fall förklara att andelen ettåringar som TFP tas ut för har ökat relativt mycket. Samtidigt står de för en begränsad andel av alla nettodagar eftersom andelen ettåringar som TFP tagits ut för fortfarande är lägre än i andra åldrar.

Vad har påverkat antalet nettodagar per barn?

Antalet nettodagar per barn (bland dem som tar ut TFP) har ökat med 0,98 nettodagar mellan 2009 och 2018, från 6,7 till 7,6 nettodagar per barn och år.

Stor del av ökningen skedde 2013 då det blev enklare att ansöka

Ovan beskrevs att andelen barn som TFP tas ut för ökade särskilt mycket mellan 2012 och 2013. Detsamma gäller antalet nettodagar per barn, som ökade från 6,7 till 7,2 dagar mellan 2012 och 2013. Det skedde efter en minskning året innan från 6,9 till 6,7.

De förändringar som skedde i slutet av 2012, och som innebar att det blev enklare att ansöka om TFP, verkar med andra ord ha bidragit både till ökningen av andelen barn som TFP tas ut för och antalet nettodagar per barn.

Förekomst av riktlinjer vid barns sjukdom har troligen påverkat

Det är troligt att förekomsten av riktlinjer vid barns sjukdom vid landets förskolor har påverkat antalet nettodagar per barn i viss grad. Vi har gjort en

²⁰ Inkomster över 7,5 prisbasbelopp ersätts därmed inte. År 2018 motsvarade 7,5 prisbasbelopp 341 250 kronor.

telefonundersökning som visar att nästan alla förskolor har sådana riktlinjer och att förekomsten av riktlinjer har ökat under den tidsperiod vi undersöker.

Vanligast var att ha riktlinjer vid magsjuka (93 procent) och feber (79 procent). Bland de förskolor som hade riktlinjer för magsjuka uppgav de flesta (86 procent) att barnen ska vara hemma två dygn efter att det är friskt eller symptomfritt. För feber var det vanligast att barnen ska vara hemma ett dygn (85 procent).

Den typen av riktlinjer som identifierats i studien kräver att barnen ska vara hemma längre än tidigare. Därmed har de troligen påverkat antalet nettodagar per barn, framförallt i de fall då föräldrarna skulle ha bedömt barnen som friska tidigare än vad som anges i riktlinjerna.

Studien om förskolors riktlinjer gjordes innan covid-19. Under covid-19 har flera förskolor och skolor infört riktlinjer om att barnen ska stanna hemma även vid lindriga symptom, till exempel ont i halsen eller lätt hosta. Det är en annan typ av riktlinjer än de som identifierades i vår studie. Den typ av riktlinjer som varit gällande under covid-19 har sannolikt en påverkan *både* på andelen barn som TFP tas ut för *och* antalet nettodagar per barn.

Ingen grupp driver ökningen av antalet nettodagar per barn

Alla socioekonomiska och demografiska grupper som studeras här tar ut fler nettodagar per barn 2018 än vad de gjorde 2009. Några grupper har en ökning som är något större än vad som är motiverat utifrån deras andel i befolkningen.

- Barn 2–5 år står för 49 procent av ökningen men utgör bara 42 procent av barnen i åldern 1–11 år.
- Barn utan syskon står för 43 procent av ökningen men utgör bara 30 procent av barnen.
- Barn vars föräldrar har inkomster mellan 600 000 och 800 000 står för 47 procent av ökningen men utgör bara 36 procent av barnen

Däremot ser vi ingen specifik grupp som står för en väsentlig andel av ökningen. Därmed kan vi inte säga att det finns någon viss grupp som *driver* utvecklingen.

Förändringar i befolkningen har *dämpat* ökningen

Ovan beskrevs hur förändrad socioekonomisk och demografisk sammansättning i befolkningen kan påverka nyttjandet av TFP. Förändringar i befolkningen har inte bidragit till ökningen av antalet nettodagar per barn utan har snarare dämpat utvecklingen. Om det inte vore för förändringarna i befolkningen skulle antalet nettodagar per barn vara 7,8 istället för 7,6.

Det är framförallt föräldrarnas sammanlagda inkomst och barnens ålder som har påverkat antalet nettodagar per barn. När det gäller föräldrars samman-

lagda årsinkomst har flera grupper med ett relativt lågt uttag av TFP ökat sin andel i befolkningen. Det gäller både de med låg sammanlagd inkomst (upp till 400 000 kronor) och de med en hög sammanlagd inkomst (1 000 000 kronor). Dessutom har vissa grupper med relativt höga uttag av TFP (500 000–700 000 kronor) minskat sin andel i befolkningen. Den förändrade inkomstsammansättningen har minskat antalet nettodagar med 0,14 dagar.

De yngre barnen, vars föräldrar tar ut relativt många nettodagar, har minskat sin andel i befolkningen. Det gäller hela spannet från 1–5 år men är särskilt påtagligt i åldersgruppen 2–3 år. Samtidigt har de äldre barnen, vars föräldrar tar ut relativt få nettodagar, ökat sin andel i befolkningen. Den förändrade ålderssammansättningen har minskat antalet nettodagar med 0,12 dagar.

Det finns behov av ytterligare kunskap

Utifrån den här studien kan vi inte fullt ut förklara varför nyttjandet av TFP ökade mellan 2009 och 2018. Det finns fortfarande flera saker som vi inte vet och som är svåra att mäta rent metodologiskt.

Har barn sämre hälsa än tidigare?

Vi kan inte urskilja någon särskild sjukdom som ökar mer än andra utan alla orsaker verkar öka ungefär lika mycket. När det gäller egenrapporterade orsaker till uttag av TFP är förkylning, feber och influensa de vanligaste orsakerna. Samtidigt har statistiken förändrats över tid vilket försvårar jämförelser mellan olika sjukdomar över tid.

Däremot vet vi inte om barn generellt är mer sjuka idag än för tio år sedan. Om det vore så skulle det kunna vara en förklaring till det ökade nyttjandet av TFP. Det finns vissa studier som visar att det har blivit vanligare med psykisk ohälsa bland barn och vissa typer av allergier. Men det är inte självklart att det har bidragit till ett ökat behov hos barnen att vara hemma från förskolan eller skolan.

Har felaktiga utbetalningar ökat eller minskat?

Genom tidigare studier, och genom Försäkringskassans kontrollarbete, vet vi att det förekommer att TFP betalas ut felaktigt. Enligt en skattning motsvarade felen 15 procent av samtliga utbetalda dagar (Försäkringskassan 2019b). Det kan vara ibland vara oavsiktligt men det förekommer även ett avsiktligt felaktigt nyttjande av TFP.

Det är alltid svårt att mäta mörkertal. Förekomsten av felaktiga utbetalningar har skattats på olika sätt i olika studier och det är därför svårt att veta om de har ökat eller minskat under den period som undersöks här. Man skulle behöva göra skattningar vid flera tidpunkter, med samma metod, för att få en bättre bild av ifall de felaktiga utbetalningarna har ökat eller inte.

Enligt en undersökning som Försäkringskassan låtit göra vid några tillfällen så har andelen i befolkningen fördubblats mellan 2009 och 2017 som *tror*

att det är vanligt med fusk med bidrag. En förklaring kan vara att rapporteringen om missbruk av socialförsäkring har ökat över tid. Enligt samma undersökning har andelen minskat som tycker att det är allvarligt att ta ut TFP och vara hemma trots att barnen inte är sjuka, från 81 till 66 procent mellan 2013 och 2017 (Försäkringskassan 2021). Ökad tolerans gentemot fusk är sannolikt en riskfaktor för felaktiga utbetalningar, men behöver inte betyda att de *faktiskt* har ökat.

Finns det – eller har det funnits – ett underutnyttjande av TFP?

Det finns studier som tyder på att det samtidigt kan finnas ett underutnyttjande av TFP, eller att det åtminstone har funnits. En sådan studie gjordes av IFAU, som undersökte i vilken grad föräldrar tog ut TFP när barnen var sjukfrånvarande från förskolan. Studien baseras på data för 6 000 barn i fyra kommuner under åren 2008–2012. I ungefär hälften²¹ av fallen tog föräldrarna inte ut TFP trots att barnen var sjukfrånvarande. Enligt studien tog föräldrar med låg utbildning ut TFP mer sällan. En möjlig förklaring kan, enligt IFAU, vara att de oftare arbetar deltid eller att de har kortare eller tillfälliga anställningar. Även föräldrar med allra högst utbildningsnivå, liksom de med allra högst arbetsinkomster, tog ut TFP mer sällan än gruppen med näst högst utbildningsnivå. En möjlig förklaring uppges kunna vara att de ofta har mer flexibla arbeten och därmed större möjligheter att hantera sjuka barn utan att behöva avstå från förvärvsarbete (IFAU, 2018).

I en annan studie intervjuades föräldrar som sällan eller aldrig tog ut TFP vid vård av barn. Vissa uppgav att de måste göra sina arbetsuppgifter oavsett om de hade ett sjukt barn eller inte. Andra uppgav att kollegorna drabbas av mer arbete eller att arbetsgivaren måste skaffa en vikarie (Försäkringskassan, 2013). Förhållanden på arbetsplatsen kan alltså påverka om föräldrarna stannar hemma med sitt sjuka barn eller inte. Det gäller troligen framförallt vid de tillfällen då man som förälder känner sig osäker på om barnet bör vara hemma eller inte.

Såvitt vi kunnat utröna finns ingen nyare studie om föräldrar som inte nyttjar TFP trots sjuka barn, men studierna tyder på att det har funnits ett underutnyttjande av TFP, åtminstone tidigare. Det vore intressant att veta om det fortfarande gör det eller om det är så att det ökade nyttjandet som vi studerat här beror på att föräldrar nu tar ut TFP i högre grad när barnen är sjuka. Eftersom det inte finns statistik om barns sjukfrånvaro i förskolan är detta svårt att studera.

²¹ Resultatet avsåg föräldrar med inkomster över två prisbasbelopp och som inte samtidigt var föräldralediga eller tog ut TFP för ett syskon.

Referenser

- Blinder, Alan S. (1973). "Wage Discrimination: Reduced Form and Structural Estimates". *Journal of Human Resources* 8: 436–55.
- Folkhälsomyndigheten (2018a). Influensasäsongen 2017–2018
- Folkhälsomyndigheten (2018b). *Utvecklingen av psykosomatiska besvär, skolstress och skoltrivsel bland 11, 13, och 15-åringar*
- Folkhälsomyndigheten (2018c). *Varför har den psykiska ohälsan ökat bland barn och unga i Sverige? Utvecklingen under perioden 1985–2014*
- Försäkringskassan (2013). *Föräldrar som inte vabbar*. Socialförsäkringsrapport 2013:6
- Försäkringskassan (2018). *Felaktiga utbetalningar av tillfällig föräldrapenning*. Socialförsäkringsrapport 2018:1
- Försäkringskassan (2019a). *Förvaltningsrätt i praktiken*. Vägledning 2004:7, Version 13
- Försäkringskassan (2019b). *Felaktiga utbetalningar från tillfällig föräldrapenning*. Analys och prognos, PM 2019:3
- Försäkringskassan (2021), *Undersökning Sifo*. Dnr FK 2021/010954
- IFAU (2006). *Överutnyttjande i tillfällig föräldrapenning för vård av barn*. Rapport 2006:9 av Engström, Per, Hesselius, Patrik & Persson, Malin
- IFAU (2011). *Överströmning mellan tillfällig föräldrapenning och sjukskrivning – effekter av utökad kontroll av den tillfälliga föräldrapenningen*. Rapport 2011:23 av Persson, Malin
- IFAU (2015). *Mer vab, lägre lön? Uttag av tillfällig föräldrapenning för vård av barn och lön bland svenska föräldrar*. Rapport 2015:15 av Boye, Katarina
- IFAU (2018). *Familj och arbete under småbarnsåren. Hur använder föräldrar förskola och föräldraförsäkring?* Rapport 2018:24 av Hall, Caroline & Lindahl, Erica
- Jones, F. L. and Kelley, Jonathan. (1984). "Decomposing differences between groups: A cautionary note on measuring discrimination." *Sociological Methods and Research* 12: 323–43.
- Kim, Chang Hwan (2013). "Detailed wage decompositions revisiting the identification problem". *Sociological Methodology* 43(1): 346–363

ISF (2013). *Slopat frånvarointyg. Kontroll och uttag av tillfällig föräldrapenning*. Rapport 2013:9

ISF (2015). *Försäkringskassans hantering av tillfällig föräldrapenning*. Rapport 2015:2

Karolinska institutet (2013). *Miljöhälsorapport 2013*. Institutet för miljömedicin.

Oaxaca, Ronald L. (1973). "Male-Female Wage Differentials in Urban Labor Markets". *International Economic Review* 14:693–709.

Skolverket (2019). *Inskrivna barn 2007–2018. Andel av alla barn i befolkningen*. Hämtat 2019-09-21 från <https://www.skolverket.se/skolutveckling/statistik/sok-statistik-om-forskola-skola-och-vuxenutbildning?sok=SokC&verkform=F%C3%B6rskola&omrade=Barn%20och%20grupper&lasar=2018&run=1>

Yun, Myeong-Su, 2004. "Decomposing differences in the first moment". *Economics Letters, Elsevier*, vol. 82(2), pages 275-280. February.

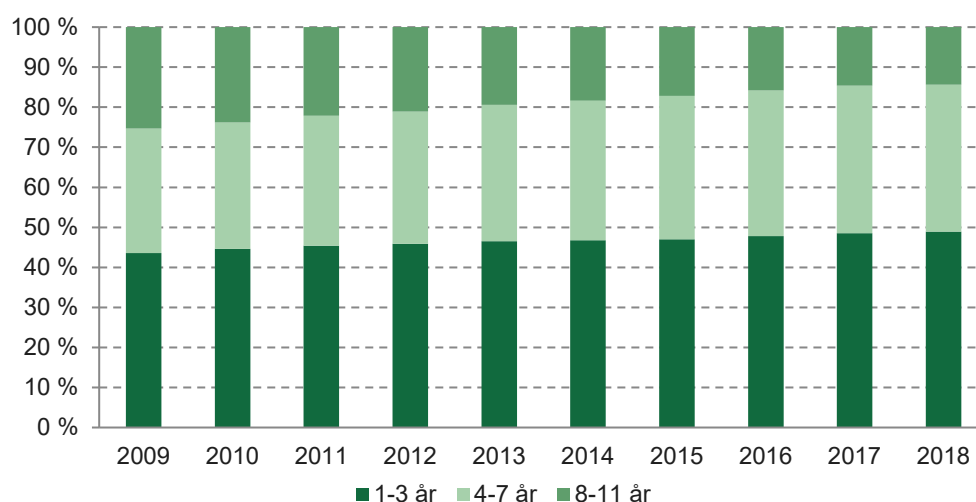
Bilaga 1. Förändrad socioekonomi och demografi över tid

Ändrad ålderssammansättning bland barn 1–11 år

Antalet barn i befolkningen har, som nämnts tidigare, ökat med 20 procent under den period som undersöks. Men antalet barn har ökat olika mycket i olika åldrar vilket gör att ålderssammansättningen har förändrats (Figur 17).

Andelen barn som är 1–3 år har minskat från 39 till 36 procent samtidigt som andelen barn som är 8–11 år har ökat från 34 till 37 procent. Barn i åldern 4–7 har varierat mellan 27–28 procent under hela perioden.

Figur 17 Andel barn (1–11 år) i åldern 1–3, 4–7 samt 8–11 år, 2009–2018



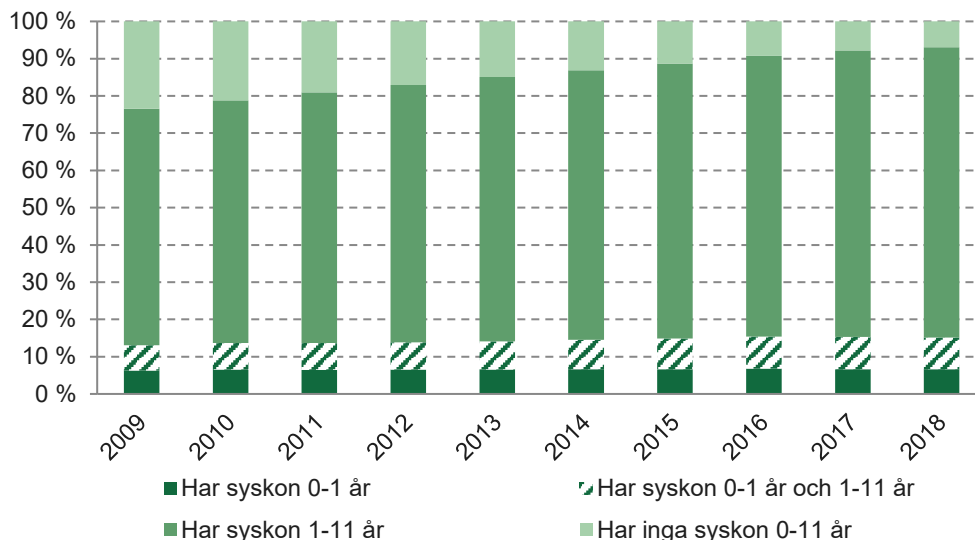
Något högre andel barn har syskon

Vi har undersökt hur stor andel av barnen i åldern 1–11 år som har syskon. Det är relevant eftersom föräldrarna, om två syskon är sjuka samtidigt, bara kan ta ut TFP för det ena barnet. Om det finns yngre syskon som ännu inte har börjat förskolan är sannolikt att åtminstone en av föräldrarna föräldraledig. Då kan de stanna hemma med ett sjukt barn utan att ta ut tillfällig föräldrapenning.

Figur 18 visar att det inte skett några stora förändringar vad gäller andelen barn som har syskon. Men en viss förändring har ändå skett: andelen barn som *har* syskon 0–11 år har ökat från 69 till 71 procent (d.v.s. de tre gröna delarna av staplarna). Andelen som har syskon som är 0–1 år har däremot oförändrad. Summan av de två nedersta fälten i staplarna är runt 12 procent under hela undersökningsperioden. Att vi skiljer ur barn med syskon i åldern 0–1 år är för att man kan förvänta sig att åtminstone en av föräldrarna

är föräldraledig då. Och då är det mindre troligt att någon tar ut TFP om barnet blir sjukt.

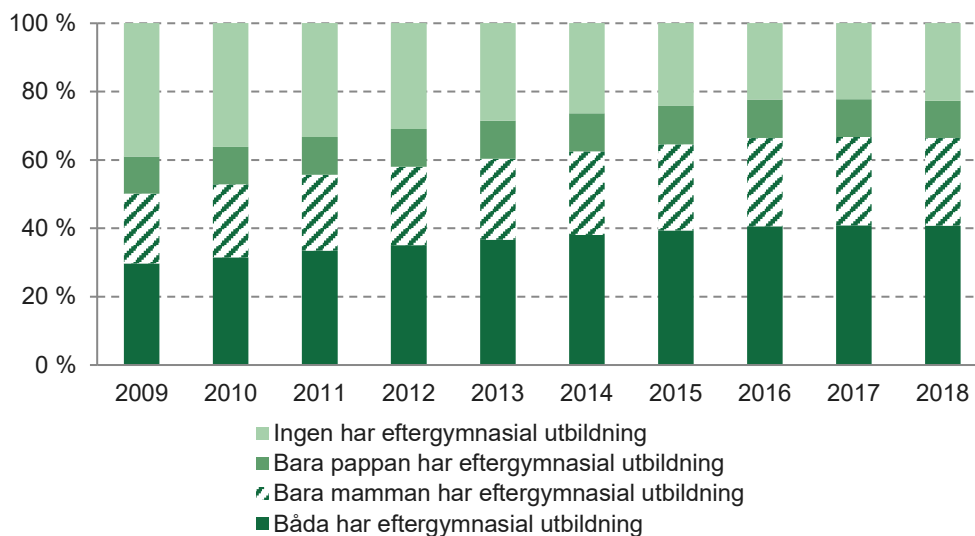
Figur 18 Andel barn (1–11 år) som har syskon i åldern 0–1 år eller 1–11 år, 2009–2018



Fler barn har föräldrar med eftergymnasial utbildning

Som framgår av Figur 19 har andelen barn ökat vars föräldrar har en eftergymnasial utbildning. Andelen barn där den ena eller båda föräldrarna har en eftergymnasial utbildning har ökat från 57 till 63 procent mellan 2009 och 2018. Andelen där båda har en eftergymnasial utbildning har ökat från 28 till 33 procent.

Figur 19 Andel barn (1–11 år) vars föräldrar har eftergymnasial utbildning, andel i procent, år 2009–2018



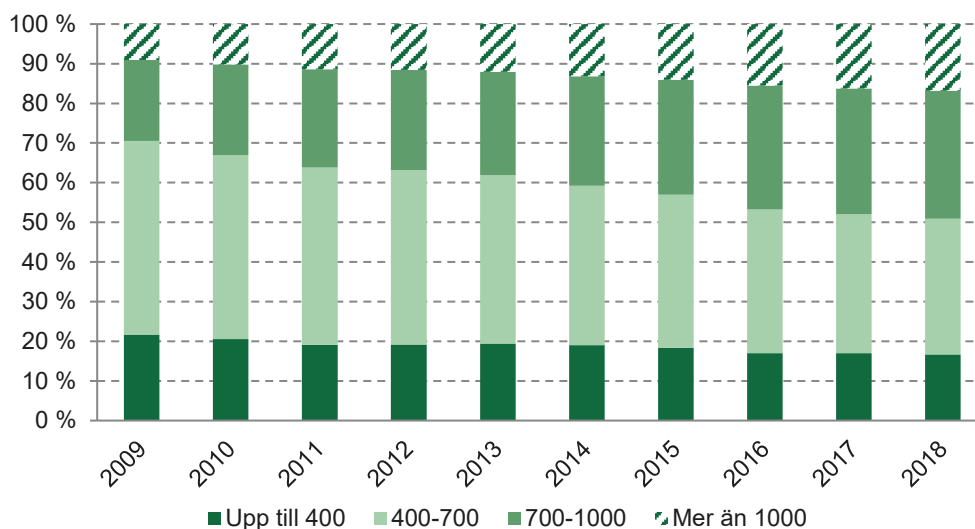
Anm. Barn vars föräldrar saknar uppgift om högsta avslutade utbildning ingår inte i figuren. År 2018 utgjorde de 6 procent av barnen.

Föräldrars inkomster har ökat över tid

I den här studien har vi använt oss av pensionsgrundande inkomst (PGI) som ett mått på föräldrarnas inkomster. I PGI ingår inte bara förvärvsinkomst utan även till exempel föräldrapenning, sjukpenning, a-kassa och delar av sjukersättning och aktivitetsersättning (de delar som inte är på grundnivå).

Figur 20 visar att föräldrars sammanlagda inkomst har ökat trots att vi fastprisberäknar inkomsterna i 2018 års prisnivå. År 2009 hade 70 procent en sammanlagd årsinkomst på max 700 000 kronor. År 2018 hade den andelen minskat till 50 procent. Andelen barn vars föräldrar har en sammanlagd årsinkomst på 700 000 till 1000 000 kronor har ökat från 20 till 32 procent, medan andelen som har en mer än 1000 000 kronor har ökat från 9 till 17 procent.

Figur 20 Andel barn (1–11 år) vars föräldrar en sammanlagd årsinkomst på upp till 400 tkr, 400–700 tkr, 700–1000 tkr respektive mer än 1000 tkr, andel i procent, år 2009–2018

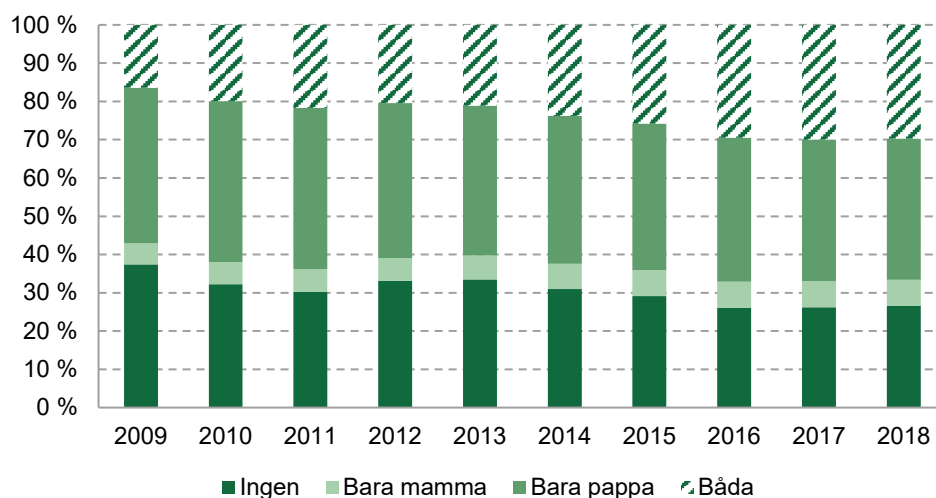


Anm. Vi använder PGI som mått på föräldrarnas inkomst. Föräldrarnas inkomster har fastprisberäknats i 2018 års prisnivå.

Samtidigt som föräldrars sammanlagda inkomst har ökat över tid ökar har det även blivit allt vanligare att föräldrarna har individuella inkomster som överstiger det så kallade socialförsäkringstaket på 7,5 prisbasbelopp (Figur 21).

Andelen barn har minskat som inte har någon förälder med en inkomst över socialförsäkringstaket, från 37 till 27 procent. Samtidigt har andelen barn ökat vars båda föräldrar har inkomster över socialförsäkringstaket, från 16 till 30 procent.

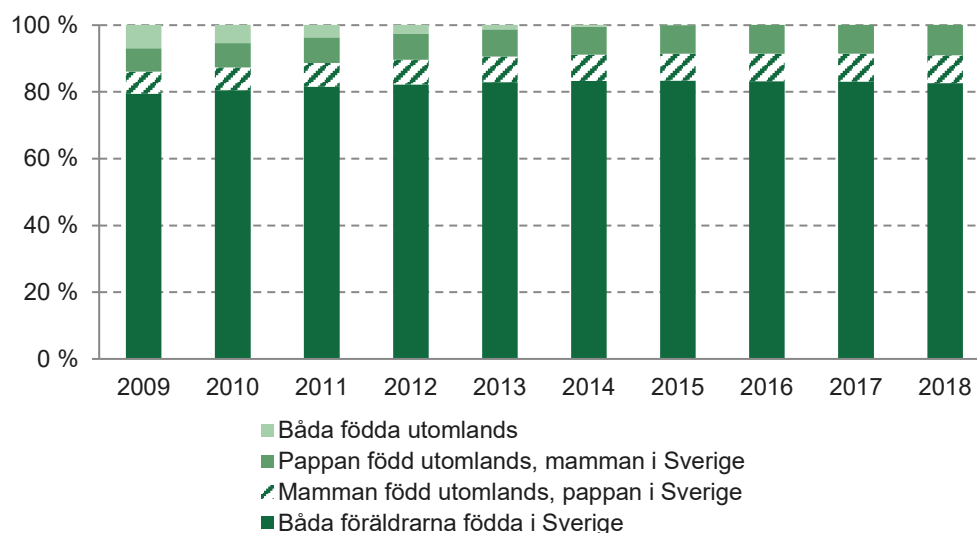
Figur 21 Andel barn (1–11 år) fördelat på om någon av föräldrarna har en inkomst som överstiger 7,5 prisbasbelopp, andel i procent, 2009–2018



Fler barn har föräldrar som är födda utomlands

Av Figur 22 framgår att andelen barn vars föräldrar är utlandsfödda har ökat. År 2009 hade 72 procent av barnen två föräldrar som var födda i Sverige, medan 16 procent hade två föräldrar som var födda utomlands. År 2018 var motsvarande andelar 63 respektive 24 procent.

Figur 22 Andel barn (1–11 år) vars föräldrar är födda utomlands respektive i Sverige, 2009–2018



Bilaga 2. Deskriptiv statistik av nyttjande

Nyttjande fördelat på barnens ålder

Tabell 7 Andel barn som TFP tas ut för fördelat på barnens ålder, 2009–2018

Ålder	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 år	0,25	0,27	0,28	0,28	0,31	0,34	0,34	0,34	0,34	0,34
2 år	0,62	0,62	0,63	0,63	0,66	0,67	0,68	0,68	0,69	0,69
3 år	0,63	0,61	0,62	0,62	0,65	0,65	0,65	0,66	0,67	0,68
4 år	0,60	0,59	0,60	0,60	0,63	0,63	0,64	0,65	0,65	0,66
5 år	0,60	0,59	0,61	0,60	0,63	0,63	0,63	0,65	0,65	0,67
6 år	0,58	0,58	0,60	0,59	0,62	0,61	0,62	0,63	0,64	0,65
7 år	0,55	0,55	0,57	0,55	0,59	0,58	0,59	0,61	0,61	0,63
8 år	0,52	0,53	0,55	0,53	0,57	0,56	0,57	0,58	0,58	0,60
9 år	0,50	0,50	0,52	0,50	0,54	0,53	0,54	0,55	0,55	0,57
10 år	0,46	0,45	0,48	0,46	0,51	0,49	0,50	0,51	0,52	0,53
11 år	0,40	0,40	0,42	0,40	0,45	0,43	0,45	0,46	0,47	0,48

Tabell 8 Antal nettodagar per barn (för dem som tar ut TFP) fördelat på barnens ålder, 2009–2018

Ålder	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1 år	5,40	5,70	5,67	5,63	6,02	6,77	6,49	6,26	6,34	6,43
2 år	9,97	10,22	10,40	10,29	10,99	11,40	11,15	11,18	11,45	11,59
3 år	8,79	8,86	9,04	8,93	9,58	9,70	9,64	9,57	9,87	10,08
4 år	7,37	7,44	7,66	7,46	8,08	8,12	8,22	8,15	8,35	8,50
5 år	6,58	6,69	6,96	6,86	7,29	7,33	7,43	7,48	7,57	7,84
6 år	5,93	5,98	6,32	6,05	6,54	6,47	6,65	6,64	6,75	6,97
7 år	5,41	5,41	5,76	5,42	5,96	5,90	6,01	6,00	6,06	6,29
8 år	5,12	5,13	5,46	5,08	5,60	5,52	5,71	5,65	5,66	5,91
9 år	5,01	5,04	5,34	5,01	5,55	5,43	5,60	5,68	5,73	5,87
10 år	4,74	4,80	5,11	4,90	5,31	5,31	5,46	5,49	5,57	5,74
11 år	4,51	4,50	4,90	4,68	5,18	5,16	5,27	5,33	5,40	5,53

Nyttjande fördelat på förekomst av syskon

Tabell 9 **Andel barn som TFP tas ut för fördelat på om de har syskon eller inte, 2009–2018**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Har både syskon 0–1 och 1–11 år	0,31	0,30	0,32	0,31	0,34	0,34	0,34	0,35	0,35	0,37
Har endast syskon 0–1 år	0,46	0,45	0,46	0,45	0,49	0,49	0,49	0,50	0,50	0,52
Har endast syskon 1–11 år	0,54	0,54	0,56	0,55	0,59	0,59	0,59	0,60	0,60	0,61
Har inga syskon 0–11 år	0,53	0,53	0,55	0,54	0,57	0,57	0,58	0,59	0,60	0,61

Tabell 10 **Antal nettodagar per barn (för dem som tar ut TFP) fördelat på om de har syskon eller inte, 2009–2018**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Har både syskon 0–1 och 1–11 år	5,02	4,96	5,14	5,15	5,38	5,46	5,65	5,59	5,59	5,66
Har endast syskon 0–1 år	6,77	6,72	6,95	6,71	7,09	7,04	7,08	7,14	7,31	7,49
Har endast syskon 1–11 år	6,17	6,22	6,45	6,27	6,73	6,80	6,81	6,78	6,88	7,02
Har inga syskon 0–11 år	7,48	7,64	7,94	7,75	8,36	8,50	8,52	8,49	8,66	8,93

Nyttjande fördelat på föräldrarnas utbildning

Tabell 11 **Andel barn som TFP tas ut för fördelat på om föräldrarna har eftergymnasial utbildning eller inte, 2009–2018**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Båda eftergymnasial	0,55	0,55	0,57	0,56	0,60	0,59	0,59	0,60	0,60	0,62
Mamma eftergymnasial	0,58	0,58	0,60	0,59	0,63	0,63	0,64	0,65	0,66	0,67
Pappa eftergymnasial	0,50	0,49	0,50	0,49	0,52	0,51	0,52	0,53	0,54	0,57
Ingen eftergymnasial	0,50	0,49	0,51	0,50	0,53	0,53	0,54	0,55	0,57	0,59
Info om utbildning saknas för minst en	0,18	0,16	0,16	0,15	0,16	0,17	0,18	0,20	0,16	0,18

Tabell 12 **Antal nettodagar per barn (bland dem som tar ut TFP) fördelat på om föräldrarna har eftergymnasial utbildning eller inte, 2009–2018**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Båda eftergymnasial	5,93	5,97	6,13	5,97	6,29	6,28	6,18	6,16	6,26	6,40
Mamma eftergymnasial	6,55	6,62	6,90	6,73	7,23	7,26	7,23	7,25	7,38	7,59
Pappa eftergymnasial	6,49	6,60	6,82	6,66	7,15	7,23	7,25	7,25	7,37	7,53
Ingen eftergymnasial	7,05	7,16	7,48	7,30	7,94	8,18	8,36	8,31	8,44	8,62
Info om utbildning saknas för minst en	7,20	7,11	7,47	7,24	7,72	7,84	8,07	7,88	7,60	7,49

Nyttjande fördelat på föräldrarnas sammanlagda inkomst

Tabell 13 Andel barn som TFP tas ut för fördelat på föräldrarnas sammanlagda inkomst har eftergymnasial utbildning eller inte, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-300 tkr	0,16	0,14	0,14	0,14	0,15	0,16	0,15	0,14	0,14	0,15
300–400 tkr	0,35	0,34	0,34	0,34	0,37	0,38	0,38	0,37	0,38	0,38
400–500 tkr	0,47	0,44	0,45	0,44	0,48	0,48	0,47	0,47	0,47	0,49
500–600 tkr	0,62	0,60	0,61	0,60	0,63	0,62	0,61	0,59	0,60	0,60
600–700 tkr	0,68	0,68	0,69	0,68	0,72	0,71	0,71	0,71	0,71	0,72
700–800 tkr	0,66	0,67	0,69	0,68	0,72	0,72	0,73	0,74	0,75	0,76
800–900 tkr	0,64	0,65	0,67	0,65	0,70	0,70	0,71	0,73	0,74	0,76
900–1 000 tkr	0,61	0,61	0,64	0,63	0,67	0,67	0,68	0,70	0,71	0,73
1 000 tkr +	0,49	0,49	0,51	0,49	0,54	0,53	0,54	0,57	0,57	0,58

Tabell 14 Antal nettodagar per barn (för dem som tar ut TFP) fördelat på föräldrarnas sammanlagda inkomst har eftergymnasial utbildning eller inte, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
-300 tkr	6,74	6,91	7,30	7,18	7,44	7,33	8,10	7,52	6,96	7,39
300–400 tkr	7,49	7,19	7,40	7,48	7,82	8,12	8,43	7,86	8,04	8,08
400–500 tkr	7,55	7,50	7,92	7,87	8,44	8,64	8,83	8,66	8,84	9,00
500–600 tkr	7,49	7,81	8,14	7,93	8,67	8,90	9,00	8,98	9,36	9,65
600–700 tkr	7,02	7,30	7,73	7,50	8,19	8,45	8,54	8,72	9,11	9,38
700–800 tkr	6,54	6,78	7,04	6,81	7,40	7,53	7,72	7,92	8,21	8,57
800–900 tkr	6,23	6,32	6,62	6,36	6,81	6,76	6,88	7,05	7,24	7,47
900–1 000 tkr	5,89	6,08	6,19	6,03	6,30	6,31	6,19	6,26	6,36	6,60
1 000 tkr +	4,90	4,89	5,10	4,78	4,98	5,04	4,95	5,06	5,06	5,23

Nyttjande fördelat på föräldrarnas födelseland

Tabell 15 Andel barn som TFP tas ut för fördelat på föräldrarna är födda i Sverige eller utomlands, 2009–2018

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Båda födda i Sverige	0,58	0,58	0,60	0,59	0,64	0,63	0,64	0,66	0,67	0,68
Mamma född utomlands	0,47	0,46	0,48	0,48	0,52	0,52	0,53	0,56	0,56	0,58
Pappa född utomlands	0,48	0,48	0,51	0,50	0,54	0,54	0,56	0,58	0,59	0,61
Båda föräldrarna födda utomlands	0,25	0,25	0,26	0,26	0,28	0,28	0,29	0,31	0,32	0,35

Tabell 16 **Antal nettodagar per barn (för dem som tar ut TFP) fördelat på om föräldrarna är födda i Sverige eller utomlands, 2009–2018**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Båda födda i Sverige	6,48	6,55	6,78	6,58	7,05	7,12	7,12	7,11	7,22	7,40
Mamma född utomlands	6,76	6,74	6,98	6,76	7,26	7,33	7,32	7,26	7,36	7,44
Pappa född utomlands	6,91	6,91	7,19	7,04	7,53	7,65	7,67	7,63	7,69	7,88
Båda föräldrarna födda utomlands	7,21	7,36	7,58	7,50	8,05	8,21	8,27	8,04	8,15	8,24

Bilaga 3. Dekomponering av faktorer som påverkar nyttjandet

Oaxaca-Blinder dekomponering

Vi har utfört en Oaxaca-Blinder dekomponering för att kunna särskilja hur mycket av ökningen i andelen som tagit ut TFP, samt ökningen i det genomsnittliga antalet nettodagar givet något uttag, som beror på sammansättningsförändringar respektive beteendeförändringar i olika socioekonomiska och demografiska grupper. Metoden föreslogs av Blinder (1973) och Oaxaca (1973), men generaliserades senare av Yun (2004) till att inkludera en större mängd analysituationer.

Metodens syfte är att dela upp en genomsnittlig skillnad mellan två grupper i två delar. Den ena delen beskriver den skillnad som skattas om endast medelvärdena skulle variera mellan grupperna, den så kallade *sammansättningseffekten*. Den andra delen kallas för koefficienteffekten och beskriver den kvarvarande differensen som skattas bero på skillnader i variabelernas koefficienter samt övriga oförklarade orsaker. Då skillnaden i koefficienter skulle kunna tolkas som en förändring i beteende för en specifik grupp väljer vi att kalla koefficienteffekten för *beteendeeffekten*. Det är dock viktigt att notera att uppdelningen gäller givet att vi inte missat att inkludera någon viktig variabel. I vårt fall skulle exempelvis förändrad sammansättning och förändrat beteende inom barnens sjukdomsprofil kunna påverka resultaten, men detta är inget vi kan kontrollera för.

I vårt fall motsvarar de två grupperna vi vill undersöka barn 1–11 år under 2009 respektive 2018. Metoden tar sin utgångspunkt i att två separata regressioner skattas för respektive årsgrupp där alla variabler som ingår i grupp 09, även ingår i grupp 18.

Det generella regressionsantagandet är att utfallsvariabeln Y kan uttryckas som en funktion F av en linjär kombination av oberoende variabler. Funktionen F behöver dock inte vara linjär i sig²². Funktionen F är alltså det som översätter värdet av den linjära kombinationen till Y . Vi har då att

$$Y = F(X\beta),$$

där Y , X och β är en $N \times 1$ vektor, en $N \times K$ matris med K oberoende variabler, respektive en $K \times 1$ vektor av K koefficienter. Skillnaden i medelvärde mellan de två åren kan då dekomponeras som

²² Exempelvis har vi att funktionen F för linjär regression är $Y = X\beta$, medan den för logistisk regression är $Y = \frac{1}{1+e^{-X\beta}}$.

$$\begin{aligned}\bar{Y}^{18} - \bar{Y}^{09} &= (\overline{F(X^{18}\beta^{09})} - \overline{F(X^{09}\beta^{09})}) + (\overline{F(X^{18}\beta^{18})} - \overline{F(X^{18}\beta^{09})}) \\ &= S + B,\end{aligned}$$

där S är sammansättningseffekten och B beteendeeffekten. Uppdelningen kallas för den tvådelade²³ Oaxaca-Blinder-dekomponeringen. Genom två approximationsantaganden (Yun, 2004) kan vi sedan ungefärligt²⁴ skatta det variabelspecifika bidraget till sammansättningseffekten som

$$S_j = \frac{(\bar{X}_j^{18} - \bar{X}_j^{09})\beta_j^{09}}{(\bar{X}^{18} - \bar{X}^{09})\beta^{09}} * S, \quad j = 1, 2, \dots, K.$$

Dessa K variabler kan sedan delas in i Z antal faktorer (såsom utbildning, barnets ålder, inkomst etcetera), där en faktor består av lika många variabler som den har grupper när faktorn är kategorisk. Då vi i vår analys endast har inkluderat kategoriska faktorer uttalar vi oss hädanefter om kategorier och grupper istället för variabler. Genom att summera de kategoriska bidragen inom varje faktor får vi det faktorspecifika bidraget. Givet att en faktor har G kategorier har vi då att

$$V_c = \sum_{r=1}^G S_r, \quad c = 1, 2, \dots, Z,$$

där V_c är det faktorspecifika bidraget till sammansättningseffekten. Vi beräknar det faktorspecifika bidraget endast för sammansättningseffekten. Denna effekt representerar endast den del av ökningen som kan härledas till sammansättningsförändringar. Beteendeeffekten däremot innehåller, förutom effekten av koefficientförändringar, även en del som beror på oförklarade orsaker. Detta är grunden till det så kallade identifikationsproblemet som i korthet innebär att faktorernas individuella och samlade bidrag till beteendeeffekten är beroende av vilken referenspunkt som valts som intercept. Se exempelvis Jones (1984) och Kim (2013) för mer information om detta.

Men även om det inte på ett tillförlitligt sett går att sätta en siffra på varje faktors bidrag till beteendeeffekten, kan vi undersöka om beteendet i stort förändrats någorlunda lika sett över en faktors alla kategorier eller om någon grupp sticker ut. Detta gör vi genom att för varje kategori skatta följande

$$B_j = \overline{F(X^{18}\beta^{18}|kategori = j)} - \overline{F(X^{18}\beta^{09}|kategori = j)} = U_j^{18} - U_j^{09},$$

²³ Den tvådelade dekomponeringen bygger på en tredelad dekomponering där det även finns med en interaktionseffekt mellan sammansättningseffekten och koefficienteffekten. I den tvådelade representationen nedan har interaktionseffekten inkluderats i koefficienteffekten. Detta innebär att sammansättningseffekten representerar den förklarade skillnad som skett endast på grund av förändringar i sammansättning, medan den andra termen representerar effekter som skett dels på grund av förändringar i koefficienter, men också på grund av den sammanlagda effekten av att koefficienter och sammansättningar förändras samtidigt.

²⁴ I det specifika fallet med linjär regression är approximationen exakt.

där U_j^{18} och U_j^{09} är det predikterade årsvisa uttaget som skulle skett givet den hypotetiska omständigheten att sammansättningen hos övriga faktors kategorier, inom varje kategori j , motsvarat populationssammansättningen för året 2018. Vi skattar alltså en justerad beteendeeffekt B_j för varje individuell kategori. På detta vis renodlas effekten av det kategorispecifika förändrade uttagsbeteendet med hänsyn till att sammansättningen hålls konstant både mellan år och en faktors kategorier. Genom att sedan jämföra dessa resultat med respektive kategoris gruppstorlek, kan vi uttala oss om det förändrade beteendet i någon enskild grupp kan sägas ha drivit ökningen extra mycket i förhållande till faktorns övriga grupper. Detta gör vi genom att väga den kategorispecifika beteendeeffekten med dess andel av respektive population 2018. Givet en faktors G kategorier har vi då att

$$\sum_{r=1}^G \bar{X}_r^{18} B_r \cong B,$$

det vill säga att de vägda kategorispecifika beteendeeffekterna ungefärligt²⁵ summerar till den totala beteendeeffekten oavsett vilken faktor vi tittar på. Vi har då att en kategoris andel av ökningen till följd av beteendeförändringar kan skattas som

$$A_c = \frac{\bar{X}_c^{18} B_c}{\sum_{r=1}^G \bar{X}_r^{18} B_r}, \quad c = 1, 2, \dots, G,$$

där A_c är andelen av beteendeeffekten som kategori c bidrar med relativt övriga grupper. Vi får därmed en bild av hur mycket varje kategori bidrar med till den totala beteendeeffekten givet att vi ser på denna från en specifik faktors perspektiv. Notera dock att detta, som tidigare nämnts, inte innebär att vi kan uttala oss om vad varje faktor individuellt bidrar med till beteendeeffekten, utan vi kan endast se om vissa grupper kan anses ha varit extra drivande i förhållande till respektive faktors övriga grupper.

Modeller

De utfallsvariabler vi är intresserade av att dekomponera ökningen för är andelen som tar ut TFP, samt det genomsnittliga antalet nettodagar (bland dem som tar ut TFP). Vi använder logistiska regressioner för att dekomponera ökningen i andelen som tar ut TFP och poissonregressioner²⁶ med log-länk för ökningen i genomsnittligt antal nettodagar.

²⁵ I fallet då F är icke-linjär stämmer inte likheten exakt.

²⁶ Konfidensintervall för dekomponeringen har beräknats med hjälp av en icke-parametrisk metod kallad bootstrap, vilket innebär att poissonregressionens antagande om ekvivalens mellan förväntat värde och varians kan lättas.

Resultat

Aggregerade dekomponeringsresultat

De aggregerade dekomponeringsresultaten redovisas i Tabell 17 och Tabell 8. Tabell 17 visar resultaten vad gäller andelen barn som TFP tas ut för och Tabell 18 genomsnittligt antal nettodagar per barn. I båda fallen har uttagsbenägenheten beteendeeffekten (B) varit viktigare än sammansättnings-effekten (S) för att förklara ökningen av uttaget av TFP. Förändrade sammansättningar tycks inte ha haft någon stor påverkan vad gäller andelen som tar ut TFP, medan den tycks ha haft en dämpande effekt på ökningen av det genomsnittliga antalet uttagna nettodagar.

Tabell 17 Aggregerade dekomponeringsresultat för ökningen i andelen barn som TFP tas ut för

Effekttyp	Totaleffekt	KI95_L	KI95_Ö	Procent (%)
S	-0,284	-0,369	-0,215	-4
B	7,562	7,448	7,696	104
Total ökning	7,278	7,133	7,425	100

Anm. S står för sammansättningseffekt och B för beteendeeffekt. De två mittersta kolumnerna visar den undre och övre gränsen av ett 95-procentigt konfidensintervall.

Tabell 18 Aggregerade dekomponeringsresultat för ökningen i genomsnittligt antal dagar per barn (bland dem som tar ut TFP)

Effekt	Totaleffekt	KI95_L	KI95_Ö	Procent (%)
S	-0,273	-0,286	-0,257	-28
B	1,257	1,232	1,283	128
Total ökning	0,984	0,962	1,014	100

Anm. S står för sammansättningseffekt och B för beteendeeffekt. De två mittersta kolumnerna visar den undre och övre gränsen av ett 95-procentigt konfidensintervall.

Faktorspecifika bidrag till sammansättningseffekten

Tabell 19 och 20 visar hur olika faktorer har bidragit till sammansättningseffekten, dels vad gäller andelen barn som TFP tas ut för, dels vad gäller genomsnittligt antal dagar per barn (bland dem som tar ut TFP).

Tabell 19 Varje faktors bidrag till sammansättningseffekten på ökningen i andelen barn som TFP tas ut för

Variabel	V_c	$V_{c_KI_L}$	$V_{c_KI_Ö}$	Procent (av S)
Barnets ålder	-0,04	-0,06	0,00	13
Syskon	-0,04	-0,05	-0,03	14
Föräldrarnas medelålder	-0,18	-0,20	-0,17	65
Föräldrarnas utbildning	-0,25	-0,27	-0,22	87
Föräldrarnas sammanlagda PGI	1,01	0,96	1,05	-357
Föräldrarnas inkomstfördelning	0,32	0,29	0,34	-112
Föräldrarnas födelseland	-1,11	-1,18	-1,00	390
Total sammansättningseffekt	-0,284	-0,369	-0,215	-4

Anm. V_c står för det varje faktors bidrag till sammansättningseffekten. De två mittersta kolumnerna visar den undre och övre gränsen av ett 95-procentigt konfidensintervall. Den sista kolumnen visar hur stor andel respektive faktor förklarar av den totala sammansättningseffekten.

Tabell 20 Varje faktors bidrag till sammansättningseffekten på ökningen i genomsnittligt antal dagar per barn (bland dem som tar ut TFP)

Variabel	V_c	$V_{c_KI_L}$	$V_{c_KI_Ö}$	Procent (av S)
Barnets ålder	-0,12	-0,133	-0,118	46
Syskon	-0,02	-0,023	-0,019	8
Föräldrarnas medelålder	0,00	0,000	0,006	-1
Föräldrarnas utbildning	-0,05	-0,050	-0,044	17
Föräldrarnas sammanlagda PGI	-0,14	-0,149	-0,127	51
Föräldrarnas inkomstfördelning	0,02	0,019	0,022	-8
Föräldrarnas födelseland	0,04	0,032	0,043	-13
Total sammansättningseffekt	-0,273	-0,286	-0,257	-28

Anm. V_c står för det varje faktors bidrag till sammansättningseffekten. De två mittersta kolumnerna visar den undre och övre gränsen av ett 95-procentigt konfidensintervall. Den sista kolumnen visar hur stor andel respektive faktor förklarar av den totala sammansättningseffekten.

Varje kategoris bidrag till sammansättnings- och beteendeeffekten

Tabell 21 och 22 visar hur mycket olika kategorier har bidragit till sammansättnings- respektive beteendeeffekten, dels vad gäller andelen barn som TFP tas ut för, dels vad gäller genomsnittligt antal dagar per barn.

Tabell 21 Varje kategoris bidrag till sammansättnings- och beteendeeffekten för andelen barn som TFP tas ut för

Kategori	S_c	\bar{X}_{09}	\bar{X}_{18}	U_{09}	U_{18}	B_c	B_cKI_L	$B_cKI_Ö$	A_c
1 år	0,002	10 %	9 %	0,27	0,35	0,08	0,08	0,09	10 %
2 år	-0,001	10 %	9 %	0,64	0,71	0,07	0,07	0,08	9 %
3 år	-0,001	10 %	9 %	0,64	0,70	0,06	0,05	0,06	7 %
4 år	0,000	9 %	9 %	0,61	0,67	0,07	0,06	0,07	8 %
5 år	0,000	9 %	9 %	0,60	0,67	0,07	0,07	0,08	9 %
6 år	0,000	9 %	9 %	0,57	0,65	0,07	0,07	0,08	9 %
7 år	0,000	9 %	9 %	0,54	0,62	0,08	0,08	0,08	9 %
8 år	0,000	8 %	9 %	0,51	0,59	0,08	0,08	0,09	10 %
9 år	0,000	8 %	9 %	0,48	0,56	0,08	0,08	0,08	10 %
10 år	0,000	8 %	9 %	0,44	0,52	0,09	0,08	0,09	10 %
11 år	-0,001	8 %	9 %	0,39	0,47	0,08	0,08	0,09	10 %
Har ej syskon 0–11 år	-0,001	31 %	29 %	0,56	0,64	0,07	0,07	0,08	29 %
Har syskon 0–1,5 år	0,001	6 %	5 %	0,40	0,45	0,05	0,04	0,05	3 %
Har syskon 1,5–11 år	0,000	58 %	59 %	0,52	0,60	0,08	0,08	0,08	62 %
Har syskon 0–1,5 och 1,5–11 år	0,000	6 %	7 %	0,34	0,41	0,07	0,06	0,07	6 %
-30 år	0,000	10 %	10 %	0,52	0,63	0,11	0,11	0,12	14 %
31–35 år	0,000	24 %	23 %	0,54	0,62	0,08	0,08	0,08	25 %
36–40 år	0,000	34 %	30 %	0,53	0,60	0,07	0,07	0,08	30 %
41–45 år	0,000	23 %	24 %	0,50	0,57	0,07	0,07	0,07	22 %
46 år eller mer	-0,001	10 %	13 %	0,47	0,53	0,06	0,05	0,06	10 %
Ingen eftergymnasial	0,000	42 %	35 %	0,52	0,61	0,09	0,09	0,09	42 %
Mor eftergymnasial	0,000	19 %	20 %	0,54	0,61	0,07	0,07	0,08	20 %
Far eftergymnasial	0,000	10 %	8 %	0,52	0,60	0,08	0,07	0,08	9 %
Båda eftergymnasial	0,000	27 %	31 %	0,51	0,58	0,07	0,07	0,08	31 %
Ej info om utbildning	-0,002	2 %	6 %	0,43	0,42	-0,02	-0,03	-0,01	-1 %
- 300 000	0,007	13 %	11 %	0,19	0,22	0,03	0,02	0,03	4 %
300 001–400 000	0,003	9 %	6 %	0,38	0,45	0,08	0,07	0,08	6 %
400 001–500 000	0,001	13 %	8 %	0,47	0,53	0,06	0,06	0,06	6 %
500 001–600 000	-0,004	19 %	11 %	0,58	0,61	0,03	0,03	0,03	5 %
600 001–700 000	-0,002	17 %	15 %	0,62	0,69	0,07	0,06	0,07	13 %
700 001–800 000	0,003	10 %	14 %	0,62	0,71	0,10	0,09	0,10	18 %
800 001–900 000	0,003	6 %	11 %	0,59	0,71	0,11	0,11	0,12	16 %
900 001-1000 000	0,002	4 %	7 %	0,57	0,68	0,11	0,11	0,12	11 %
1000 001+	-0,002	9 %	17 %	0,47	0,57	0,10	0,10	0,10	22 %
Mor har högre inkomst	0,000	12 %	12 %	0,57	0,63	0,07	0,06	0,07	10 %
Far har högre inkomst	0,002	49 %	46 %	0,46	0,54	0,08	0,08	0,08	48 %
Föräldrar har liknande inkomst	0,001	39 %	42 %	0,56	0,64	0,08	0,07	0,08	41 %
Båda födda i Sverige	-0,003	74 %	64 %	0,55	0,62	0,07	0,07	0,07	58 %
Mor född utomlands	0,000	6 %	6 %	0,49	0,58	0,09	0,09	0,10	8 %
Far född utomlands	0,000	6 %	7 %	0,53	0,61	0,08	0,07	0,08	7 %
Båda födda utomlands	-0,008	14 %	23 %	0,40	0,49	0,09	0,09	0,10	27 %

Anm. S_c står för varje kategoris sammansättningseffekt (mätt i procentenheter) på andelen barn som TFP tas ut för. \bar{X}_{09} och \bar{X}_{18} står för varje kategoris andel i populationen 2009 respektive 2018. U_{09} och U_{18} står för den justerade andelen barn som TFP tas ut för 2009 respektive 2018. B_c står för varje kategoris beteendeeffekt (mätt som procentenheter) på andelen barn som TFP tas ut för och de två nästkommande kolumnerna visar den undre och den övre gränsen av ett 95-procentigt konfidensintervall för densamma. A_c visar hur stor andel som varje kategori förklarar av beteendeeffekten inom respektive faktor.

Tabell 22 Varje kategoris bidrag till sammansättnings- och beteende-effekten för genomsnittligt antal nettodagar per barn (bland dem som tar ut TFP)

Kategori	S_c	\bar{X}_{09}	\bar{X}_{18}	U_{09}	U_{18}	B_c	B_cKI_L	$B_cKI_Ö$	A_c
1 år	-0,003	5 %	5 %	5,3	6,2	0,9	0,8	1,0	4 %
2 år	-0,027	12 %	11 %	10,0	11,6	1,7	1,6	1,8	14 %
3 år	-0,029	12 %	10 %	9,0	10,4	1,5	1,4	1,6	12 %
4 år	-0,007	11 %	10 %	7,5	8,8	1,3	1,2	1,4	11 %
5 år	-0,003	11 %	10 %	6,6	8,1	1,5	1,4	1,6	12 %
6 år	0,000	10 %	10 %	5,9	7,2	1,3	1,2	1,3	10 %
7 år	-0,001	9 %	10 %	5,3	6,3	1,1	1,0	1,2	8 %
8 år	-0,012	9 %	9 %	4,9	5,8	1,0	0,9	1,0	7 %
9 år	-0,011	8 %	9 %	4,6	5,7	1,0	1,0	1,1	7 %
10 år	-0,016	7 %	8 %	4,3	5,5	1,2	1,1	1,2	7 %
11 år	-0,015	6 %	7 %	4,1	5,2	1,2	1,1	1,3	7 %
Har ej syskon 0–11 år	-0,015	31 %	30 %	7,4	9,3	1,8	1,8	1,9	43 %
Har syskon 0–1,5 år	0,006	5 %	4 %	5,4	6,1	0,7	0,6	0,8	3 %
Har syskon 1,5–11 år	-0,005	60 %	62 %	5,9	7,0	1,1	1,1	1,1	52 %
Har syskon 0–1,5 och 1,5–11 år	-0,006	4 %	4 %	4,8	5,4	0,6	0,5	0,7	2 %
-30 år	-0,007	7 %	9 %	5,9	7,4	1,5	1,4	1,6	11 %
31–35 år	0,001	24 %	23 %	6,2	7,5	1,3	1,2	1,3	24 %
36–40 år	0,001	37 %	32 %	6,3	7,6	1,3	1,2	1,3	33 %
41–45 år	0,002	23 %	24 %	6,5	7,6	1,1	1,1	1,2	22 %
46 år eller mer	0,007	8 %	11 %	6,6	7,7	1,1	1,0	1,2	10 %
Ingen eftergymnasial	-0,026	40 %	35 %	6,8	8,4	1,6	1,6	1,7	46 %
Mor eftergymnasial	-0,001	21 %	23 %	6,2	7,5	1,3	1,2	1,3	23 %
Far eftergymnasial	-0,001	10 %	8 %	6,4	7,5	1,2	1,1	1,3	8 %
Båda eftergymnasial	-0,023	29 %	33 %	5,7	6,7	0,9	0,9	1,0	24 %
Ej info om utbildning	0,004	1 %	2 %	6,8	6,8	0,0	-0,2	0,3	0 %
-300 000	0,001	4 %	3 %	6,2	7,0	0,8	0,7	1,0	2 %
300 001–400 000	0,005	6 %	4 %	6,0	6,9	0,9	0,8	1,1	3 %
400 001–500 000	-0,005	12 %	7 %	6,3	7,2	0,8	0,7	0,9	4 %
500 001–600 000	-0,053	23 %	12 %	6,8	7,9	1,2	1,1	1,2	11 %
600 001–700 000	-0,017	21 %	18 %	6,7	8,3	1,6	1,5	1,7	23 %
700 001–800 000	0,013	13 %	18 %	6,5	8,2	1,7	1,6	1,7	24 %
800 001–900 000	0,003	8 %	14 %	6,3	7,7	1,4	1,3	1,5	15 %
900 001-1000 000	-0,011	5 %	9 %	6,0	7,2	1,1	1,1	1,2	8 %
1000 001+	-0,078	8 %	17 %	5,3	6,0	0,7	0,6	0,8	9 %
Mor har högre inkomst	0,001	9 %	10 %	6,5	7,5	1,0	0,9	1,1	8 %
Far har högre inkomst	0,013	43 %	39 %	5,9	7,1	1,1	1,1	1,2	36 %
Föräldrar har liknande inkomst	0,007	48 %	51 %	6,5	7,9	1,4	1,3	1,4	56 %
Båda födda i Sverige	0,008	82 %	73 %	6,2	7,4	1,2	1,2	1,3	72 %
Mor född utomlands	0,000	5 %	6 %	6,3	7,5	1,2	1,1	1,3	6 %
Far född utomlands	0,003	6 %	7 %	6,5	7,8	1,3	1,2	1,4	7 %
Båda födda utomlands	0,025	7 %	13 %	6,7	8,1	1,4	1,3	1,5	15 %

Anm. S_c står för varje kategoris sammansättningseffekt (mätt i nettodagar) på antalet nettodagar \bar{X}_{09} och \bar{X}_{18} står för varje kategoris andel i populationen 2009 respektive 2018. U_{09} och U_{18} står för det justerade antalet nettodagar per barn 2009 respektive 2018. B_c står för varje kategoris beteendeeffekt (mätt som nettodagar) på antalet nettodagar och de två nästkommande kolumnerna visar den undre och den övre gränsen av ett 95-procentigt konfidensintervall för densamma. A_c visar hur stor andel som varje kategori förklarar av beteendeeffekten inom respektive faktor.

Bilaga 4. Kategorisering av egenrapporterade orsaker

När föräldrar ansöker om tillfällig TFP vid vård av barn måste de ange orsaken till barnets frånvaro. Det gör de genom att kryssa i en eller flera orsaker. Vilka orsaker som går att ange har varierat något över tid.²⁷ De orsaker som föräldrarna angett har registrerats i Försäkringskassans data-lager Store.

Eftersom föräldrarna kan ange flera olika orsaker samtidigt är det svårt att redovisa hur många nettodagar som använts för respektive orsak. Vi har därför skapat kategorier som inte överlappar med varandra. En sådan kategorisering kan göras på många olika sätt. Vi har utgått från att magsjuka eller kräksjuka är allvarligare än de andra sjukdomar som föräldrarna kan ange. Om magsjuka eller kräksjuka angetts i kombination med andra sjukdomar eller symptom har vi räknat nettodagarna till kategorin Magsjuka eller kräksjuka. På samma sätt har vi utgått från att influensa är allvarligare än många andra sjukdomar (med undantag av magsjuka och kräksjuka). När det gäller huvudvärk/migrän och ont i magen har vi räknat dem som ”tilläggsymptom” i de fall de förekommer tillsammans med andra sjukdomar. Det är bara när de förekommer utan ytterligare sjukdomar eller symptom som vi har registrerat nettodagarna som Huvudvärk eller migrän eller Ont i magen.

I tabellen nedan framgår mer exakt hur vi har skapat kategorier i den här rapporten.

²⁷ Sedan 2009 går det att ange feber, förkylning, ont i halsen, ont i magen, ont i öronen, öroninflammation, annan sjukdom och annan anledning. Sedan 2010 går det även att ange svinkoppor och vattkoppor. Sedan 2014 registreras även maginfluensa/magsjuka, kräksjuka/vinterkräksjuka, huvudvärk/migrän och influensa.

Tabell 23 Klassificering av orsaker

Orsak	Vår klassificering
Magsjuka eller kräksjuka	<p>Föräldrarna har angett antingen maginfluensa/magsjuka eller kräksjuka/vinterkräksjuka.</p> <p>Om föräldrarna även har rapporterat någon ytterligare orsak har vi ändå räknat nettodagarna till magsjuka eller kräksjuka.</p>
Influensa	<p>Föräldrarna har angett influensa som orsak.</p> <p>Om föräldrarna även har angett någon ytterligare orsak – dock ej magsjuka eller kräksjuka – har vi räknat nettodagarna till influensa.</p>
Feber, förkylning eller liknande	<p>Föräldrarna har angett minst en av följande: förkylning, feber, ont i halsen eller halsfluss. Nettodagarna har räknats till den här kategorin om föräldrarna – utöver dessa orsaker – även har angett huvudvärk/migrän eller ont i öronen som orsaker.</p> <p>Vi har inte räknat nettodagarna till den här kategorin om föräldrarna även har angett någon av följande orsaker: maginfluensa/magsjuka, kräksjuka/vinterkräksjuka, annan sjukdom eller annan anledning.</p>
Huvudvärk eller migrän	<p>Föräldrarna har angett huvudvärk/migrän som orsak.</p> <p>Om föräldrarna även har angett någon annan orsak ingår inte nettodagarna i huvudvärk eller migrän. Undantagen är ont i magen och annan anledning. Om de har registrerats i exklusiv kombination med huvudvärk eller migrän har nettodagarna räknats till huvudvärk eller migrän.</p>
Ont i magen	<p>Föräldrarna har angett ont i magen som orsak.</p> <p>Om föräldrarna även har angett någon annan orsak har vi inte räknat nettodagarna till ont i magen.</p>
Annan sjukdom	<p>Föräldrarna har angett annan sjukdom som orsak.</p> <p>Föräldrarna har angett ont i öronen, öroninflammation, vattkoppor eller svinkoppor.</p> <p>Vi har även registrerat kombinationer av sjukdomar som inte passar in i någon av kategorierna ovan som annan sjukdom (t ex kombinationen feber och ont i magen).</p>
Annan anledning	<p>Föräldrarna har angett annan anledning som enda orsak.</p> <p>Om föräldrarna har angett annan anledning i kombination med någon sjukdom eller symptom räknar vi nettodagarna till någon av kategorierna ovan.</p>