

Vårdbidraget

**Utvecklingen fram till i dag
och försörjningssituationen i morgon**



Utgivare: Försäkringskassan
Analys och prognos

Upplysningar: Heléne von Granitz
010-116 91 41
helene.von.granitz@forsakringskassan.se

Richard Baltander
010-116 92 27
richard.baltander@forsakringskassan.se

Evelina Lundberg
010-116 79 66
evelina.lundberg@forsakringskassan.se

Webbplats: www.forsakringskassan.se

Förord

I den här rapporten redovisar och analyserar Försäkringskassan utvecklingen av vårdbidrag för funktionshindrade barn. Rapporten är skriven i tre delar där första delen beskriver utvecklingen av vårdbidraget år 2003–2011 utifrån nivå, kön, ålder, diagnosgrupp samt län. I rapportens andra del studeras hur försörjningssituationen ser ut för vuxna personer som haft vårdbidrag som barn. Del tre utgör sammanfattande slutsatser och förslag till vidare studier.

Analytiker Richard Baltander, Evelina Lundberg och Heléne von Granitz på Försäkringskassans avdelning Analys och prognos har genomfört analysen och skrivit rapporten.

Stockholm juni 2012

Jan Almqvist
Verksamhetsområdeschef
Analys och prognos

Innehåll

Sammanfattning	6
Summary	8
Inledning	10

Del 1. Vårdbidragets utveckling 2003–2011.. 11

Vårdbidragets bakgrund	11
Nuvarande regler och handläggning	12
Tidigare studier	13
Metod och avgränsning	14
Utvecklingen av vårdbidraget	16
Antal mottagare	16
Vårdbidragets nivåer	17
Barnens kön och ålder	17
Sammanfattning, orsaker och förklaringar	20
Fördelning av vårdbidrag på diagnosgrupper	22
Flickor och pojkar	23
Nybeviljade vårdbidrag	27
Sammanfattning, orsak och förklaringar	28
Länsvisa jämförelser	30
Nivå	30
Ålder och andel av befolkningen	30
Könsvisa jämförelser	31
Diagnosgrupp	31
Samvariation diagnosgrupper och nivå	31
Nybeviljande	32
Sammanfattning, orsak och förklaringar	32

Del 2. Vad händer sedan? 34

Inledning	34
Tidigare studier	34
Metod och urval	35
Beskrivning av populationen	36

Försörjningssituationen 2009	38
Att vara ensamstående är vanligare.....	38
Lägre utbildningsnivå	39
Lägre andel förvärvsarbetar	39
Riktade stöd	42
Sjukersättning.....	42
Sjukpenning.....	44
Handikappersättning	45
Assistansersättning	45
Ekonomiskt bistånd och bostadsbidrag.....	46
Disponibel inkomst.....	47
Inkomstkällor	49
Sammanfattning, orsak och förklaringar	51
Del 3. Sammanfattande slutsatser	53
Appendix.....	56

Sammanfattning

Under perioden 2003–2011 har antalet barn med vårdbidrag ökat med drygt 20 procent. Vårdbidrag är vanligare bland pojkar än bland flickor i alla åldersgrupper. Pojkar får nästan två tredjedelar av alla vårdbidrag och står för den största ökningen över perioden. En orsak till ökningen av antalet vårdbidrag är regeländringen 2003 med en utökad övre åldersgräns för vårdbidrag från 16 till 19 år. Detta förklarar delvis den kontinuerliga ökningen av barn med vårdbidrag i åldersgruppen 15–18 år, vilken under perioden motsvarar 130 procent. Under den studerade perioden 2003–2011 har vårdbidraget omfördelats nivåmässigt. Främst har vårdbidrag på en fjärdedels nivå ökat över perioden medan andelen med helt eller mer än helt vårdbidrag har minskat successivt.

Mottagare av vårdbidraget är i de allra flesta fall barnets vårdnadshavare. Studeras hur vårdbidraget fördelar sig mellan mottagarna framkommer att betydligt fler kvinnor än män är mottagare av vårdbidrag. I december 2011 motsvarade andelen kvinnor 86 procent.

Den diagnosgrupp som är störst till antal och som även mest ökat i andel är Psykiska sjukdomar och syndrom. Den största ökningen har skett under de senaste åren och 2011 utgör diagnosgruppen nästan 60 procent av alla barn med en registrerad diagnos. Sett till kön är pojkarna fler än flickorna i alla större diagnosgrupper över perioden 2003–2011 och den största skillnaden återfinns inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom där pojkarna är ungefär 2,5 gånger fler än flickorna. En övervägande del av barnen inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom återfinns inom undergrupperna Hyperaktivitetsstörningar, Genomgripande utvecklingsstörningar och Lindrig psykisk utvecklingsstörning. För 2011 utgör dessa undergrupper 75 procent av alla inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom. För att få en ökad kunskap om orsak och utveckling av diagnosgruppen är det viktigt att närmare studera framför allt utvecklingen av dessa tre undergrupper, som sinsemellan är heterogena, och anledningen till varför denna utveckling skiljer sig mellan flickor och pojkar.

För att få en tydligare bild av hur sammansättningen av diagnosgrupper har utvecklats är det av vikt att analysera nybeviljade vårdbidrag. 2011 nybeviljades vårdbidrag för drygt 7 000 barn med registrerad diagnos, av dessa återfinns 68 procent inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom. Över tid har flickorna inom diagnosgruppen ökat andelsmässigt något mer än pojkarna. Resultatet visar att för de flesta av pojkarna nybeviljas vårdbidrag för Psykiska sjukdomar och syndrom i åldrarna 9–11 år medan vårdbidrag nybeviljas inom samma diagnosgrupp för flickorna främst i den äldsta åldersgruppen, 15–18 år. Skillnader i beviljande utifrån kön, där vårdbidrag för flickor nybeviljas i betydligt äldre åldersgrupper än för pojkar, innebär att det för flickor nybeviljas vårdbidrag i högre grad i

slutet av grundskolan alternativt i början av gymnasiestudier. Detta innebär förmodligen att man för flickor därmed erhåller vårdbidrag på grund av diagnoser i gruppen Psykiska sjukdomar och syndrom under en kortare tid än för pojkar. De tydliga könsskillnaderna mellan flickor och pojkar visar även på behov att närmare undersöka hur andra stödinsatser till barn inom diagnosgruppen är fördelade på ålder och kön. Inte minst av vikt är att undersöka förhållanden inom skolan och vården i detta avseende.

Trendmässigt följer länen riket när det gäller fördelning av nivå på vårdbidrag, mindre länsvisa skillnader finns beträffande ålder och kön. Gotlands län skiljer sig från övriga län genom att ha de högsta andelarna med vårdbidrag av befolkningen i stort sett i alla åldergrupper förutom den äldsta 2011. Särskilt kraftig är ökning i åldergruppen 12–14 år. Stockholms län står för högsta andelen barn med vårdbidrag i åldersgruppen 15–18 år. Blekinge har låga andelar barn med vårdbidrag i samtliga åldersgrupper.

De resultat som redovisas i del 2 ”Vad händer sedan?” pekar på att personer som hade vårdbidrag som barn har som grupp en mycket utsatt försörjningssituation i vuxen ålder. Det är dock av vikt att, vid jämförelser mellan personer med funktionsnedsättning, beakta att gruppen är mycket heterogen vilket innebär att det finns en stor spännvidd bland personer med samma diagnos och en person kan dessutom ha flera diagnoser. I den studerade gruppen finns en högre andel ensamstående, mindre än hälften förvärvsarbetar och gruppen har som helhet en lägre utbildningsnivå än befolkningen i allmänhet. Gruppen är klart överrepresenterad bland personer med sjukersättning, särskilt utmärkande är kvinnor med sjukersättning. Bland kvinnor med vårdbidrag som barn har nästan 60 procent sjukersättning 2009. Sett till den disponibla inkomsten inom gruppen är den betydligt lägre än den jämförande populationen. Av resultatet kan utläsas att gruppen i hög utsträckning har behov av samhällets stöd för sin försörjningssituation. Bland personer med vårdbidrag som barn utgörs den huvudsakliga inkomstkällan av inkomster från sjukersättning på garantinivå.

De samlade resultaten visar gruppens utsatta position. Fördelning av kön och diagnosgrupp stämmer också i hög utsträckning överens med dagens fördelning, vilket tyder på att resultaten som presenteras kan vara aktuella för att belysa situationen för dagens unga med vårdbidrag. För att kunna rikta insatserna till målgruppen i syfte att förbättra förutsättningar för delaktighet krävs en ökad kunskap om hur försörjningssituationen kan stärkas. Det är därför viktigt att framöver närmare studera övergången mellan vårdbidrag och angränsande förmånslag såsom aktivitetsersättning. Ytterligare studier för att undersöka betydelsen av vårdbidraget, det vill säga den direkta effekten av förmånen på försörjningssituationen, är också av vikt.

Summary

The number of children with childcare allowance rose by more than 20 per cent during 2003–2011. Childcare allowance was twice as common among boys as girls of all ages. Boys accounted for the greater increase during the period. One reason for the overall increase in the number of children with childcare allowance was a rule change in 2003 that raised the age limit from 16 to 19. The change partly explains the continual increase (130 per cent) in the percentage of 15–18 year-olds with childcare allowance during the period. A redistribution of childcare allowance by level occurred during 2003–2011. The percentage of children with childcare allowance at the one-quarter level increased most, while the percentage with at least a full allowance steadily declined.

Childcare allowance is usually paid to the child's guardian. A much larger percentage of recipients were women than men. Women accounted for 86 per cent of the total in December 2011.

Mental and behavioural disorders represented the diagnostic group that was both largest and increased most in percentage terms. The most rapid increase occurred in the latter years of the period – the diagnostic group accounted for almost 60 per cent of all registered diagnoses in 2011. There were more boys than girls in all major diagnostic groups in 2003–2011. The biggest difference was in the mental and behavioural disorders group, for which there were approximately 2½ times as many boys as girls. A majority of children in the mental and behavioural disorders group were in the subgroups of hyperkinetic disorders, profound mental retardation and mild mental retardation. These subgroups represented 75 per cent of all children in the mental and behavioural disorders group for 2011. To learn more about the reasons behind the development within this diagnostic group, and why the trends differed between boys and girls, it is important to focus on these three mutually heterogeneous subgroups.

Analysing newly granted childcare allowance is an excellent way to acquire a better understanding of trends for the composition of various diagnostic groups. First-time childcare allowance was granted for more than 7,000 children with a registered diagnosis in 2011. 68 per cent of them were in the mental and behavioural disorders group. The percentage of girls in the group rose somewhat faster than boys during the period. Most boys in the mental and behavioural disorders group for whom childcare allowance was granted for the first time were age 9–11, whereas most girls were age 15–18. In other words, guardians were much more likely to receive childcare allowance for girls at the end of their compulsory schooling or beginning of their upper secondary school studies. Thus guardians probably received childcare allowance for girls in the mental and behavioural disorders group for shorter periods than for boys. The clear gender differences reveal the need to study age and gender distribution for other support measures to members of the

diagnostic group. It is also important to investigate the situation for these children within the education and healthcare systems.

Trends for the various counties with respect to distribution of childcare allowance by level tracked those of the country as a whole, whereas there were small differences in terms of age and gender. Gotland County had the highest number of children with childcare allowance per capita for all age groups except the oldest in 2011. The increase for the 12–14 age group was particularly rapid. Stockholm County had the most 15–18 year-olds per capita with childcare allowance. Blekinge County had the lowest percentage for all age groups.

The results presented in Part 2, “What Happens Later?” suggest that children that have had childcare allowance become a high-risk population in terms of supporting themselves as adults. It is important to keep in mind however, that people with disabilities represent a highly heterogeneous population – there are major differences between people with the same diagnosis, and a person may have more than one diagnosis. A disproportionately large percentage of the studied population lived alone, fewer than half of them were gainfully employed, and their educational level was below the national average. Those that have had childcare allowance as children were overrepresented when it comes to receiving sickness compensation. Women were even more likely to receive sickness compensation. Almost 60 per cent of women who had received childcare allowance as children were receiving sickness compensation in 2009. The disposable income of the studied population was considerably below the national average. Thus, the results suggest that members of the population have a major need of public support for their maintenance. The primary source of income among people who had received childcare allowance as children was sickness compensation at the guarantee level.

The overall results demonstrate the vulnerability of this population. The breakdown by gender and diagnostic group is largely consistent with current figures, suggesting that the results may shed light on the future situation of children with childcare allowance. Identifying measures that can improve the opportunities for participation for the studied group requires more knowledge about ways to strengthen their potential to support themselves. Thus, it is important to study the transition from childcare allowance to activity compensation and other types of benefits. Additional studies are needed to examine the direct impact of childcare allowance on the ability of people to subsequently support themselves as adults.

Inledning

Försäkringskassan fick genom 2012 års regleringsbrev i uppdrag att analysera och följa upp utvecklingen av vårdbidraget för funktionshindrade barn.¹ I regleringsbrevet anges att analysen ska ta hänsyn till bland annat diagnosgrupper och regional utveckling.

Vårdbidragets utfall beskrivs i två av varandra oberoende delar. I rapportens första del beskrivs utvecklingen av vårdbidraget med tyngdpunkten på perioden 2003 till och med 2011, av anledningen att statistik för vårdbidrag redovisas på en mer detaljerad nivå från och med 2003. Del 1 inleds med vårdbidragets bakgrund och en genomgång av tidigare studier. Sedan redovisas utvecklingen av vårdbidraget 2003–2011 fördelat på mottagare, gruppegenskaper hos barnen, fördelning över diagnosgrupper samt länsvisa skillnader.

I rapportens andra del ”Vad händer sedan?” redovisas vad som har hänt personerna efter vårdbidraget. En analys görs av de ekonomiska förhållandena efter att vårdbidraget upphört. Individer som under 1985 fick vårdbidrag har undersökts med avseende på utbildning, arbetsmarknadsdeltagande och inkomster år 2009, i jämförelse med riket i övrigt.

Del 3 i rapporten utgör sammanfattande slutsatser och förslag till vidare studier.

¹ Regeringsbeslut 2011-12-20, S2011/11064/VS, S2011/11229/VS.

Del 1. Vårdbidragets utveckling 2003–2011

Vårdbidragets bakgrund

Antalet barn som omfattas av vårdbidraget var i december 2003 ungefär 38 400 jämfört med december 2011 då antalet hade ökat till knappt 46 800. Vårdbidrag är vanligare bland pojkar än bland flickor i alla åldersgrupper och pojkarnas andel av vårdbidragen har ökat de senaste åren. 2011 utgjorde andelen pojkar 65 procent av alla barn med vårdbidrag. Barn med vårdbidrag som andel av befolkningen 0–19 år är drygt 2 procent.

Vårdbidraget infördes 1 juli 1964 som en form av invaliditetsersättning för barn till föräldrar som har barn med funktionsnedsättning.² Reformen gjorde det möjligt för föräldrar att vårda sitt barn hemma i stället för att barnet skulle vistas på en institution. Att få möjlighet att vårda barn hemma ansågs vara av stor betydelse för barnets omvårdnad, trygghet och person- och karaktärsdanning.³

Politiken och reformer för funktionsnedsattas socioekonomiska situation har sedan 1960-talet gradvis utvecklats och stärkts. Vårdbidraget har utvecklats i flera led sedan dess införande. Bidraget var utformat som en viss kompensation för inkomstbortfall. 1974 höjdes nivån från 60 till 105 procent av basbeloppet. Bidraget fick året därpå en andra nivå som motsvarar ett halvt vårdbidrag av skälet att bidraget bättre då anpassas till barnens behov.⁴ Det växte fram argument mot att den del av vårdbidraget som gällde merkostnader beskattades, vilket var bakgrunden till att en skattefri medkostnadsdel infördes 1984.⁵ Därefter infördes möjligheten att dela utbetalningen av vårdbidraget mellan vårdtagarna till barnet eller barnen. Ytterligare en

² SFS (1964:156).

³ Proposition (1964:94).

⁴ Proposition (1974:129), SFS (1974:784).

⁵ SFS (1983:960) 9 kap. 4§ AFL.

förändring som infördes var att en sammanvägd bedömning kan göras av behovet av vårdbidraget avseende flera barn i samma familj.⁶ En fjärdedels vårdbidrag infördes 1 juli 1988.⁷ Detta innebar att vårdbidraget kunde anpassas till barn med diabetes eller allergier. Den fjärde och sista av dagens nivåer på vårdbidraget, tre fjärdedels nivå, infördes 1 juli 1992. Från 1 juli 1992 är ett helt vårdbidrag 250 procent av basbeloppet.⁸ Bakgrunden till höjningen var att vården av ett barn med funktionsnedsättning kan försätta familjen i en svår ekonomisk situation då en av föräldrarna helt eller delvis måste avstå från arbete.⁹ Samtidigt infördes även möjligheten att få skattefria merkostnadsersättning utöver ett helt vårdbidrag. Anledningen till införandet var att tillsyns- och vårdbehovet kan vara så stort att det i sig ger rätt till ett helt vårdbidrag och därmed finns inget utrymme för en merkostnadsdel i vårdbidraget.¹⁰ Vårdbidrag som enbart baseras på merkostnader, så kallat merkostnadsvårdbidrag, infördes 1 januari 1998.¹¹

Nuvarande regler och handläggning¹²

Vårdbidrag utbetalas till förälder med hemmavarande barn eller ungdomar som på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning är i behov av särskild tillsyn och vård. Vid bedömningen av rätt till vårdbidrag beaktas även merkostnader på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning. Vårdbidrag betalas ut längst till och med juni månad det år barnet fyller 19 år och utbetalas som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. En förutsättning för att erhålla en fjärdedels vårdbidrag är att vårdinsatserna omfattar minst sju timmar per vecka. Hel förmån utgör 250 procent av prisbasbeloppet, vilket motsvarar 107 000 kronor för år 2011. Till familjer med flera barn med funktionsnedsättning kan högre belopp än helt vårdbidrag betalas ut. Vårdbidraget som betalas ut med beaktande av tillsyn och vård är både skattepliktigt och pensionsgrundande.

Av vårdbidraget kan en viss del utbetalas som ersättning för merkostnader och i vissa fall kan ersättning för merkostnader även betalas ut utöver ett helt vårdbidrag. Merkostnadsdelen har fyra nivåer beroende på hur stora merkostnaderna är: 18, 36, 53 och 69 procent av prisbasbeloppet. Vårdbidrag kan även betalas ut med beaktande av enbart merkostnader och kan då bestämmas till 62,5 procent eller 36 procent av prisbasbeloppet. Bidraget kallas för merkostnadsvårdbidrag. Ersättning för merkostnader är skattefri och därmed inte pensionsgrundande. För barn som vistas på institution, till exempel sjukhus, hem för vård eller boende, särskilda ungdomshem eller vårdhem, kan ferievårdbidrag betalas ut för den tid barnet vistas hemma. Vårdbidraget kan även betalas ut för högst tolv månader till förälder för barn som vårdas på sjukhus eller institution om föräldern i betydande omfattning

⁶ SFS (1988:131).

⁷ SFS (1988:131).

⁸ SFS (1992:275).

⁹ Proposition (1991/92:106).

¹⁰ Proposition (1991/92:106).

¹¹ SFS (1997:1314).

¹² Försäkringskassans Vägledning Vårdbidrag 2012:1 Version 1.

regelbundet behöver närvara som en del i behandlingen. Statlig assistansersättning kan i vissa fall betalas ut samtidigt med vårdbidrag. Beslutet om vårdbidraget omprövas dock i samband med beslut om assistansersättning. Även tillfällig föräldrapenning kan i vissa fall betalas ut samtidigt med vårdbidraget. Vårdbidrag är en bosättningsbaserad försäkring vilket innebär att vid ansökan ska det framgå att den sökande är boende i Sverige i minst ett år framåt. Undantag finns för EES-medborgare eller schweiziska medborgare som är anställda eller är egenföretagare i Sverige som kan få vårdbidrag även om de inte är bosatta här. Förmånen kan även beviljas till familjemedlemmar till dessa, ifall de inte har rätt till motsvarande förmån i bosättningslandet.

En skriftlig ansökan om vårdbidrag skickas till Försäkringskassan tillsammans med ett läkarutlåtande rörande barnets hälsotillstånd. Under utredningen kan handläggaren rådfråga en försäkringsmedicinsk rådgivare och vid bedömning av merkostnader hämta information från exempelvis Konsumentverket och Hjälpmedelsinstitutet. Efter handläggarens bedömning av ansökan lämnas ärendet över till en beslutsfattare och därefter meddelas den sökande beslutet.

Tidigare studier

Det finns ett antal studier som tidigare behandlat utvecklingen av vårdbidraget. En övervägande del av studierna har ett fokus på diagnosgrupper samt faktorer som har bidragit till förändringar i beviljandefrekvenser.

Dåvarande Riksförsäkringsverket fick enligt regleringsbrevet för år 2002 i uppdrag att kartlägga orsakerna till ökningen av antalet beviljade vårdbidrag.¹³ Resultatet av rapporten visar att beviljade vårdbidrag ökat sedan 1990 och förklarar ökningen med det fokus som varit kring barn med diagnoser som autism, ADHD¹⁴, DAMP¹⁵ och Aspergers syndrom. En ökad kännedom om dessa barngrupper har inneburit att fler barn utreds och erbjuds stöd vilket i sin tur genererar ökad information om exempelvis vårdbidrag. Införandet av en fjärdedels nivå har medfört att en ny grupp barn, som tidigare inte varit berättigade till vårdbidrag, fick rätt till förmånen. Denna grupp består i huvudsak av barn med diagnoserna ADHD och DAMP. Det framgår att i gruppen Psykiska sjukdomar och syndrom är det bland flickor vanligast med psykisk utvecklingsstörning medan bland pojkar är det vanligast med hyperaktivitetsstörningar, där diagnosen ADHD ingår. Nästan två tredjedelar av de nybeviljade vårdbidragen gick till pojkar 2001. En förklaring rapporten tar upp är att flickornas symptom misstolkas eller förblir osynliga och att deras föräldrar med stor sannolikhet har svårare att få vårdbidrag.

¹³ RFV Analyserar (2002:10) Vårdbidragen ökar – en kartläggning av orsakerna.

¹⁴ ADHD, diagnos Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder.

¹⁵ DAMP, en diagnostisk term som beskriver dysfunktion ifråga om avledbarhet, motorikkontroll och perception.

I ytterligare en studie från 2003¹⁶ från dåvarande Riksförsäkringsverket fördjupades kunskapen om de faktorer som ligger bakom ökningen av antalet vårdbidragsärenden. Utifrån analys av Försäkringskassornas beslutsunderlag och data från två enkätundersökningar, dels med fokus på kompetensinsatser, och dels från barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter samt en sammanställning av telefonrådgivning vid Handikappombudsmannen, framkom ett antal samverkande faktorer som förklaring till ökningen av diagnoser som ADHD och DAMP. En faktor är att kunskapen om dessa grupper ökar och att metodiken att diagnostisera dessa förbättras, samt en ökad kunskap om samhällets stödformer. En annan bidragande faktor var ett ökat tryck på barn- och ungdomspsykiatriska verksamheter, vilket kan tolkas som att den psykiska ohälsan hos barn ökar. Alternativt kan det vara en effekt av nedskärningar i barnrelaterade verksamheter. Ytterligare en förklarande faktor kan vara att det finns svårigheter att få stöd i skolan där en diagnos kan öka förståelsen för barnens svårigheter och därmed också öka möjligheter att få stöd. Att möjligheterna att hjälpa barn inom ramen för de generella resurserna har minskat förs också fram som en möjlig förklaring. I studien förklaras också att anledningen till att flickor med ADHD och DAMP förekommer i lägre utsträckning är att de diagnostiseras i lägre utsträckning på grund av brist på kunskap om flickors symptom. Ytterligare en faktor som nämns i studien är att införandet av en fjärdedels nivå gjort att en ny grupp barn som tidigare inte varit berättigade till vårdbidrag nu får det, inklusive barn med ADHD och DAMP.

I en kunskapsöversikt från Försäkringskassan 2006¹⁷ analyseras bland annat hur pass väl regelverket för vårdbidrag är anpassat till dagens samhälle. Av analysen framgår att det finns en otydlig koppling mellan ersättning och vad som är det faktiska inkomstbortfallet. Det framkommer även att det finns ett problem att avgränsa vårdbidraget mot andra samhällstöd, såsom tillfällig föräldrapenning och assistansersättning.

Inspektionen för Socialförsäkringen, ISF, har i en rapport studerat handläggningsstöd för bland annat vårdbidrag. ISF anser bland annat att vägledningen för vårdbidrag har allvarliga brister som stöd för skälighetsbedömning som anses vara komplex.¹⁸

Metod och avgränsning

Rapportens första del beskriver vårdbidragets utveckling över perioden 2003–2011 avseende mottagare, nivå på vårdbidraget, barnets ålder, kön, diagnosgruppstillhörighet, nybeviljande samt länsvisa skillnader. Resultaten gällande de regionala skillnaderna besvarar inte frågan om dessa är sakliga eller osakliga. För att besvara den frågan krävs ytterligare studier av bland annat beslutsunderlag.

¹⁶ RFV Anser (2003:2) Ökning av antalet vårdbidrag – perspektiv från flera myndigheter.

¹⁷ Kunskapsöversikt – Handikappersättning och Vårdbidrag, Försäkringskassan (Dnr 45662-2006).

¹⁸ ISF Handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag (rapport 2010:8).

Del 1 i rapporten baseras på Försäkringskassans registerdata¹⁹ från 2003 till och med 2011. Anledningen till avgränsningen är att statistik för vårdbidrag först från och med 2003 redovisas på en mer detaljerad nivå. I avsnittet om diagnosgruppers utveckling har uppgifter hämtats från diagnosregistret på Försäkringskassan som omfattar diagnoskoder för olika funktionsnedsättningar.²⁰ Koderna förekommer som huvuddiagnos och bidiagnoser. I det datamaterial som används till den här rapporten är diagnoserna grupperade i 21 stycken diagnosgrupper. De mindre diagnosgrupperna till antal har slagits ihop och benämns som Övriga diagnoser. Det finns också uppgifter om diagnoser grupperade i undergrupper. Exempelvis har diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom flera undergrupper som exempelvis hyperaktivitetsstörningar i vilken bland annat diagnosen ADHD ingår. Individer kan förekomma flera gånger i diagnosregistret och en individs huvuddiagnos kan ändras. I de uppgifter som används i den här rapporten är den senaste gällande huvuddiagnosen som bestämmer ett barns huvuddiagnos. Det finns ett bortfall i uppgifterna om diagnoser motsvarande cirka 5 procent 2003 vilket har ökat under senare år. För 2011 är bortfallet 11 procent med stor variation för länen. På grund av att två olika källor används, STORE och diagnosregistret, kan det uppkomma en viss variation och är en orsak till att tabellerna i rapporten inte är helt jämförbara i alla avseenden. En annan anledning till mindre variationer i statistiken är ett mindre bortfall i registreringen på bland annat län och nivå. I de fall där antalet observationer är för få för att redovisas har dessa ersatts av en stjärna, så kallade undertryckningar.

I del 2 studeras hur försörjningssituationen ser ut för vuxna som haft vårdbidrag som barn med avseende på utbildningsnivå, arbetsmarknadsdeltagande och inkomster för den studerade gruppen. Resultatet visar inte vad den direkta effekten är av att erhålla vårdbidrag. Även denna del avslutas med en avslutande diskussion.

Datamaterialet till del 2 har huvudsakligen inhämtats från den longitudinella integrationsdatabasen för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier (LISA) som produceras av Statistiska centralbyrån (SCB). Uppgifterna från LISA-registret har sedan kompletterats med Försäkringskassans databas över vilka personer som hade vårdbidrag år 1985.

¹⁹ Försäkringskassans datalager STORE.

²⁰ Koderna som finns i diagnosregistret utgår från WHO:s klassifikationssystem (International Classification System of Diseases and Related Health Problems ICD-10).

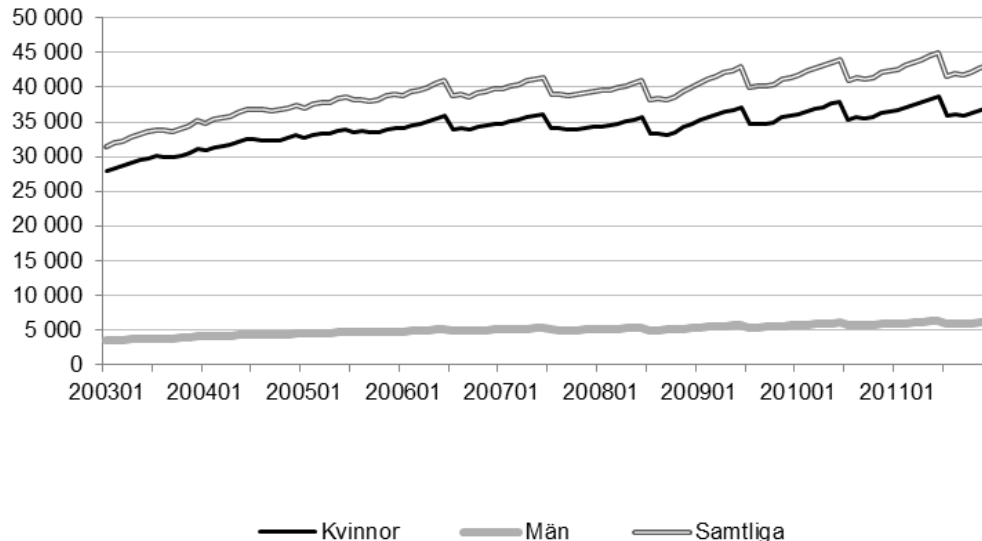
Utvecklingen av vårdbidraget

Antal mottagare

I följande avsnitt visas utvecklingen av antal mottagare av vårdbidrag under perioden 2003–2011. Med mottagare avses barnets vårdnadshavare, oftast en eller båda föräldrarna. Ett vårdbidrag kan betalas ut för flera barn om behov finns och det avspeglar sig i statistiken där antalet barn skiljer sig från antalet mottagare. En annan orsak till att statistiken kan skilja sig åt mellan antalet barn med vårdbidrag och mottagare är att utbetalningen av vårdbidraget kan delas mellan vårdnadshavare.

Av diagrammet nedan framgår att antalet mottagare av vårdbidrag ökat under perioden 2003–2011. I december 2003 mottog ungefär 35 400 vårdbidrag medan i december 2011 var det totala antalet mottagare 43 800.²¹ Betydligt fler kvinnor än män är mottagare av vårdbidrag, i december 2011 motsvarade andelen kvinnor 86 procent bland mottagarna.

Diagram 1 Antal vårdbidragmottagare 2003–2011

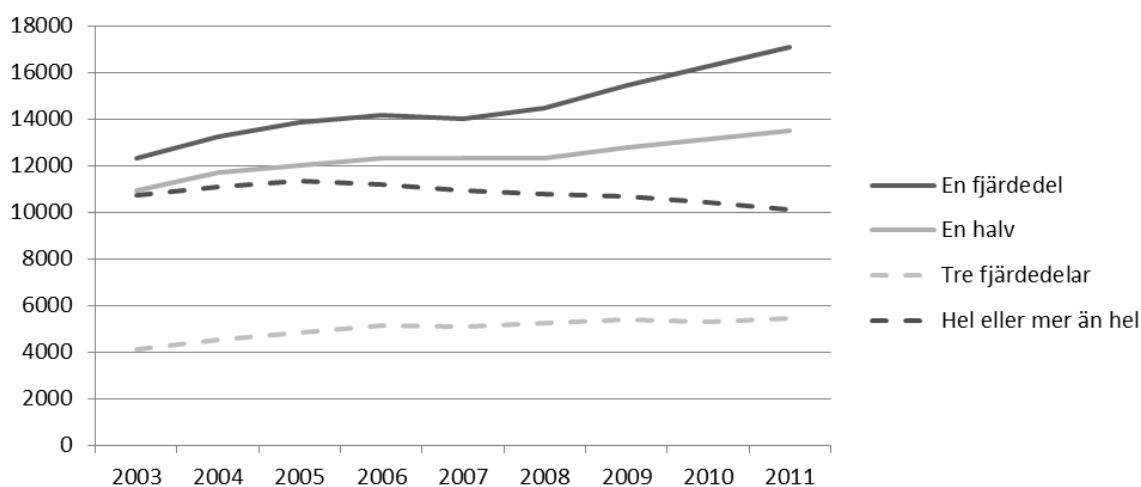


²¹ Ökningen beror delvis på att den övre åldersgränsen för vårdbidrag den 1 januari 2003 höjdes från 16 år till juni månad det år barnet fyller 19 år (SFS 2010:111). Detta förklarar också de årliga minskningarna i juli månad.

Vårdbidragets nivåer

Diagram 2 nedan och tabell A1 i appendix visar utvecklingen av antal vårdbidrag fördelade på barnen. Under perioden 2003–2011 har en fjärdedels vårdbidrag ökat mest av alla nivåer över tid. Antalet barn med vårdbidrag på en fjärdedels nivå har ökat med ungefär 4 800 vilket motsvarar en ökning på 39 procent. Ökningen är särskilt tydlig från 2008 och framåt. 2011 är en fjärdedels vårdbidrag den klart vanligaste nivån. Även vårdbidrag på en halv nivå har ökat något under perioden. Övriga nivåer är i stort sett oförändrade.

Diagram 2 Antal barn fördelat på vårdbidragets nivå 2003–2011



Barnens kön och ålder

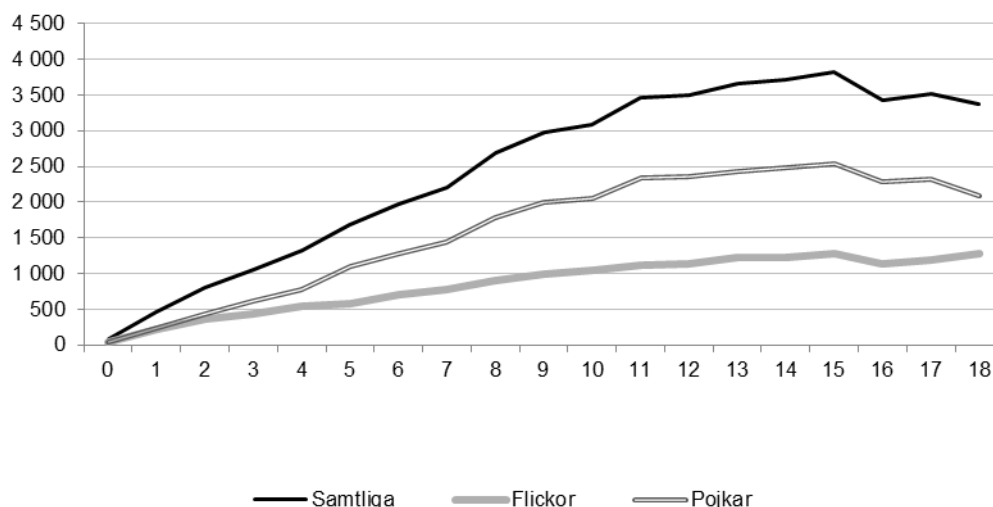
I december 2003 var antalet barn med vårdbidrag ungefär 38 400 jämfört med december 2011 då antalet hade ökat till knappt 46 800. Av tabellen nedan kan utläsas att antalet barn med vårdbidrag i åldern 0–2 år minskat något. Även i de övriga åldersgrupperna fram till och med 14 år är antalet barn relativt konstant över tid. I åldersgruppen 15–18 finns en tydlig trend av ett ständigt ökat antal från 6 136 år 2003 till 14 130 till 2011, vilket motsvarar en ökning på 130 procent. Ökningen kan till största del förklaras av en regeländring som infördes 2003 som innebar en höjning av åldern från en översta åldersgräns från 16 år till juni det år barnet fyller 19 år. Efter 2006 är ökningen i denna åldersgrupp måttlig.

Tabell 1 Antal barn fördelat på åldersgrupper 2003–2011, andel i procent inom parantes

	0–2 år	3–5 år	6–8 år	9–11 år	12–14 år	15–18 år
2003	1 506 (3,9)	3 940 (10,3)	6 379 (16,6)	9 739 (25,4)	10 668 (27,8)	6 136 (16,0)
2004	1 489 (3,6)	3 894 (9,5)	6 143 (15,0)	9 168 (22,4)	11 162 (27,3)	9 031 (22,1)
2005	1 335 (3,1)	3 890 (9,2)	5 865 (13,8)	8 644 (20,4)	11 236 (26,5)	11 507 (27,1)
2006	1 345 (3,1)	3 930 (9,1)	5 983 (13,8)	8 304 (19,2)	11 200 (25,9)	12 470 (28,9)
2007	1 387 (3,2)	3 809 (8,9)	5 930 (13,8)	8 098 (18,9)	10 687 (24,9)	13 014 (30,3)
2008	1 401 (3,2)	3 851 (8,9)	6 163 (14,2)	8 104 (18,7)	10 479 (24,2)	13 398 (30,9)
2009	1 371 (3,1)	3 936 (8,8)	6 441 (14,4)	8 656 (19,3)	10 424 (23,2)	14 041 (31,3)
2010	1 365 (3,0)	3 966 (8,7)	6 806 (14,9)	8 965 (19,6)	10 621 (23,2)	14 061 (30,7)
2011	1 340 (2,9)	4 051 (8,7)	6 866 (14,7)	9 531 (20,4)	10 874 (23,2)	14 130 (30,2)

Tabell A2 och A3 i appendix visar antal och andel flickor och pojkar fördelat på ålder över perioden december 2003 till december 2011. Ökningen av antalet barn med vårdbidrag beror till stor del av antalet pojkar som ökat med 27 procent över perioden. Antalet flickor har motsvarande period ökat med 13 procent. Fördelat över åldersgruppen 0–2 år har pojkar minskat i större omfattning (14 procent) jämfört med flickor (7 procent). Den största ökningen för båda könen återfinns i den äldsta åldersgruppen 15–18 år, där flickorna har ökat med 119 procent och pojkarna med 137 procent under perioden. Antal pojkar i den äldsta åldersgruppen har därmed ökat i större omfattning än antal flickor. Även sett till tiden efter det att regeländringen 2003 fått full effekt har pojkarna i åldersgruppen 15–18 år ökat mer än flickorna i motsvarande åldersgrupp.

Diagram 3 visar antal barn med vårdbidrag år 2011 fördelat på kön och ålder.

Diagram 3 Antal flickor, pojkar och totalt med vårdbidrag december 2011 fördelat efter ålder


Vårdbidrag är vanligare bland pojkar än bland flickor i alla åldersgrupper. Av diagrammet framgår även att antalet barn som bidraget avser ökar med åldern för att efter 15-årsåldern avta. Skillnaden mellan könen har ökat något över perioden 2003 till 2011. Nästan två tredjedelar av vårdbidragen går till pojkar.

För både flickor och pojkar är det minst vanligt med vårdbidrag i åldern 0–2 år. Bland pojkar är det vanligare med vårdbidrag ända från födseln och skillnaden ökar gradvis mellan flickor och pojkar fram till åldersgruppen 12–14 år.

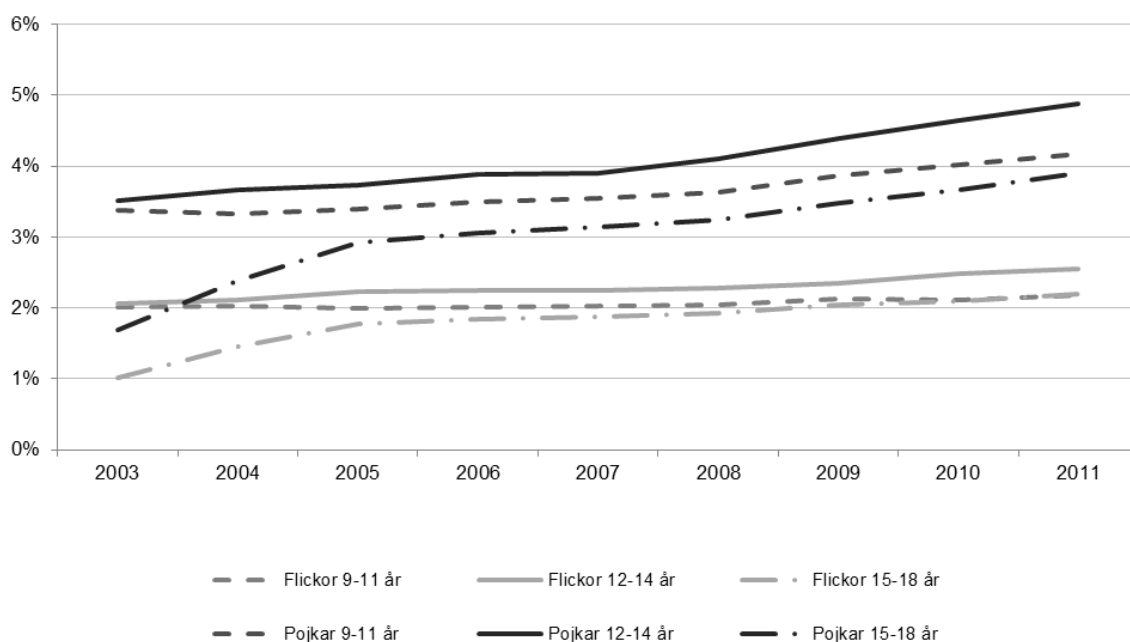
I tabellen nedan visas fördelningen av flickor och pojkar med vårdbidrag utifrån åldersgrupper för åren 2003–2011, som andel av befolkningen i respektive åldersgrupp.

Tabell 2 Andel av befolkningen med vårdbidrag fördelat på kön och ålder 2003–2011

	0–2 år		3–5 år		6–8 år		9–11 år		12–14 år		15–18 år	
	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar	Flickor	Pojkar
2003	0,5	0,6	1,2	1,6	1,7	2,6	2,0	3,4	2,1	3,5	1,0	1,7
2004	0,4	0,5	1,2	1,6	1,7	2,6	2,0	3,3	2,1	3,7	1,5	2,4
2005	0,4	0,5	1,2	1,5	1,6	2,6	2,0	3,4	2,2	3,7	1,8	2,9
2006	0,4	0,4	1,2	1,5	1,6	2,6	2,0	3,5	2,3	3,9	1,8	3,1
2007	0,4	0,5	1,1	1,4	1,6	2,6	2,0	3,5	2,2	3,9	1,9	3,1
2008	0,4	0,5	1,0	1,4	1,6	2,6	2,0	3,6	2,3	4,1	1,9	3,2
2009	0,4	0,4	1,0	1,4	1,6	2,7	2,1	3,9	2,3	4,4	2,0	3,5
2010	0,4	0,4	1,0	1,4	1,6	2,7	2,1	4,0	2,5	4,6	2,1	3,7
2011	0,4	0,4	1,0	1,4	1,5	2,8	2,2	4,2	2,5	4,9	2,2	3,9

I respektive åldersgrupper upp till och med åtta år är andelen med vårdbidrag bland både flickor och pojkar i stort sett oförändrad över tid. Som tidigare framgått är pojkar fler än flickor till antalet och av tabellen kan utläsas att pojkar även är fler sett som andel av den egna gruppen. Uttryckt som andel av befolkningen betalades det i december 2011 ut vårdbidrag för 3,7 procent av alla barn i åldern 12–14 år. För pojkar i åldern 12–14 år var andelen så hög som 4,9 procent 2011, och motsvarande för flickor var 2,5 procent. Bland barn äldre än åtta år har det sedan 2003 blivit vanligare med vårdbidrag när hänsyn tas till antalet barn i befolkningen. Detta framgår av nedanstående diagram 4.

Diagram 4 Andel av befolkningen med vårdbidrag fördelat på kön och ålder 2003–2011



Sammanfattning, orsaker och förklaringar

Under perioden 2003–2011 har vårdbidraget omfördelats nivåmässigt, vårdbidrag på en fjärdedels nivå har ökat över perioden medan andelen med ett helt eller mer än ett helt vårdbidrag har minskat successivt. Vad gäller mottagare av vårdbidrag utgörs dessa till 86 procent av kvinnor.

Under perioden 2003–2011 har antalet barn med vårdbidrag ökat med cirka 20 procent. Vårdbidrag är vanligare bland pojkar än bland flickor i alla åldersgrupper. Pojkar får nästan två tredjedelar av alla vårdbidrag och står för den största ökningen i antal (27 procent) över perioden 2003–2011. I åldersgruppen 15–18 år motsvarar ökningen 137 procent bland pojkar och 119 procent bland flickorna.

En orsak till ökningen av antalet vårdbidrag är regeländringen 2003 som innebar en utökad övre åldersgräns för vårdbidrag från 16 till 19 år. Regeländringen är en förklaring till den kontinuerliga ökningen av barn med vårdbidrag i åldersgruppen 15–18 år, vilken under perioden motsvarar 130 procent. Vårdbidrag på en hel eller mer än en hel nivå har andelsmässigt gått tillbaka vilket framgår av tabell A1 i appendix. En anledning till denna utveckling kan vara gränsdragningar mot andra samhällsstöd som exempelvis assistansersättning. Det är sannolikt att barn med svåra funktionsnedsättningar får assistansersättning. Ersättning för kvarvarande merarbete för föräldrar (kontakter med myndigheter, BVC, VC, BUP etc.) samt merkostnader kan då komma att kompenseras av partiellt vårdbidrag. Försäkringskassan konstaterade i kunskapsöversikten Handikappersättning och Vårdbidrag, att det finns behov av att tydligare renodla och avgränsa lagstiftningen mellan vårdbidrag, handikappersättning och assistansersättning. Vid beslut om assistansersättning ska rätten till vårdbidrag omprövas. Det är möjligt att assistansersättningen, ett stöd som kraftigt ökat, täcker barnets hjälpbehov och omvårdnad och då beaktas enbart merkostnader när vårdbidrag betalas ut. Sammantaget kan detta vara delförklaringar till både ökningen av antalet mottagare av en fjärdedels vårdbidrag och minskningen av hela vårdbidrag.

Ett vidare perspektiv krävs för att förstå ökningen av antal vårdbidrag över tid. År 1988 infördes en fjärdedels vårdbidrag, vilket medförde att en ny grupp barn som tidigare inte hade rätt till vårdbidrag nu fick det. Gruppen omfattade huvudsakligen barn med diagnoserna ADHD och DAMP, men även sjukdomar som diabetes och allergi. Tidigare studier lyfter fram att en trolig faktor till ökningen av vårdbidrag är en bättre kännedom om diagnoser som ADHD, DAMP, autism och Aspergers syndrom, vilket i sin tur lett till att fler barn utreds och fler får vårdbidrag. En kraftig ökning av läkemedel för ADHD har bekräftats av en studie utifrån läkemedelsregistret vilket stärker bilden av att fler barn diagnostiseras.²²

²² Studien genomförs av nätverket för läkemedelsepidemiologi, NEPI, med data från Socialstyrelsens läkemedelsregister.

Fördelning av vårdbidrag på diagnosgrupper

I det här avsnittet visas hur diagnosgrupperna som andelar har utvecklats under perioden totalt och hur fördelningen ser ut över kön. Därefter redovisas fördelningen av antal och andelar nybeviljade vårdbidrag över kön och diagnosgrupp för 2011. I materialet ingår enbart barn med en registrerad diagnos vilket innebär att de redovisade siffrorna kan skilja sig från övrig statistik. I storleksordningen rör det sig om cirka 10 procent som saknar uppgift om diagnos. I kolumnen övriga diagnoser redovisas sammanfattande de diagnoser som till antal och andel utgör mindre diagnosgrupper. En kortare redogörelse görs även av de tre största undergrupperna till diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom. Undergrupperna redovisas enbart för 2011 av anledningen att en direkt jämförelse av dataunderlaget över tid inte kan göras. Det beror på att klassificeringssystemet av diagnoser har förändrats över tid.

I tabell 3 visas utvecklingen av de sju största diagnosgrupperna över åren 2003–2011. Den grupp diagnoser som är störst till antal och som även mest ökat i andel är Psykiska sjukdomar och syndrom. 2011 utgör diagnosgruppen nästan 60 procent av alla barn med en registrerad diagnos. Den största ökningen har skett under de senaste åren.

En annan grupp som också ökat under perioden är gruppen Medfödda missbildningar m.m. Ökningen inom gruppen motsvarar 33 procent. Grupper som har minskat i antal är Sjukdomar i nervsystemet (35 procent), gruppen Andningsorganens sjukdomar som nästan halverats (46 procent) och gruppen Matsmältningsorganens sjukdomar (27 procent). Den aggregerade gruppen Övriga diagnoser har minskat med 53 procent. De diagnoser som ingår i gruppen Övriga diagnoser återfinns i tabell 3.

De grupper som är nästan oförändrade är gruppen Endokrina sjukdomar, i vilket bland annat diabetes ingår, och gruppen Sjukdomar i örat och mastoidutskottet²³.

²³ Mastoidutskottet är ett utskott på tinningbenet vid hörselgången.

**Tabell 3 Antal barn med vårdbidrag fördelade över diagnosgrupper
2003–2011, andelar i procent inom parantes**

År	Diagnosgrupp								
	04	05	06	08	10	11	17	ÖvrD	Summa
2003	4 373 (10,9)	16 701 (41,6)	4 231 (10,5)	1 508 (3,8)	1 787 (4,5)	652 (1,6)	3 739 (9,3)	7 150 (17,8)	40 141
2004	5 071 (11,6)	19 208 (43,9)	4 243 (9,7)	1 541 (3,5)	2 142 (4,9)	766 (1,7)	4 208 (9,6)	6 606 (15,1)	43 785
2005	5 349 (11,7)	20 806 (45,7)	4 214 (9,2)	1 634 (3,6)	2 100 (4,6)	753 (1,7)	4 582 (10,1)	6 124 (13,4)	45 562
2006	5 471 (11,9)	21 709 (47,3)	3 986 (8,7)	1 684 (3,7)	1 928 (4,2)	723 (1,6)	4 851 (10,6)	5 554 (12,1)	45 906
2007	5 444 (11,9)	22 451 (49,2)	3 661 (8,0)	1 746 (3,8)	1 747 (3,8)	661 (1,4)	4 922 (10,8)	4 973 (10,9)	45 605
2008	5 174 (11,5)	23 148 (51,4)	3 374 (7,5)	1 712 (3,8)	1 517 (3,4)	584 (1,3)	5 059 (11,2)	4 496 (10,0)	45 064
2009	5 038 (11,2)	24 267 (53,9)	3 071 (6,8)	1 717 (3,8)	1 246 (2,8)	532 (1,2)	5 050 (11,2)	4 110 (9,1)	45 031
2010	4 923 (10,9)	25 298 (56,0)	2 867 (6,3)	1 686 (3,7)	1 093 (2,4)	484 (1,1)	5 148 (11,4)	3 695 (8,2)	45 194
2011	4 760 (10,4)	26 751 (58,6)	2 740 (6,0)	1 641 (3,6)	965 (2,1)	477 (1,0)	4 983 (10,9)	3 340 (7,3)	45 657

04 = Endokrina systemets sjukdomar m.m., 05 = Psykiska sjukdomar och syndrom, 06 = Sjukdomar i nervsystemet, 08 = Sjukdomar i örat och mastoidutskottet, 10 = Andningsorganens sjukdomar, 11 = Matsmältningsorganens sjukdomar, 17 = Medfödda missbildningar, ÖvrD = Övriga diagnoser = Vissa infektions- och parasitsjukdomar, Tumörer, Sjukdomar i blod och blodbildande organ m.m., Sjukdomar i ögat och näraliggande organ, Cirkulationsorganens sjukdomar, Hudens och underhudens sjukdomar, Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, Sjukdomar i urin- och könsorganen, Graviditet, förlossning och barnsängstid, Vissa perinatale tillstånd, Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes, Skador, förgiftningar m.m., Yttre orsaker till sjukdom och död, Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården.

Flickor och pojkar

I det här avsnittet redovisas diagnosgrupper fördelat på flickor och pojkar i syfte att kartlägga om det finns skillnader i diagnosgrupperna utifrån kön. Nedan visas en tabell över diagnosfördelningen för flickor över tidsperioden.

**Tabell 4 Antal flickor med vårdbidrag fördelade över diagnosgrupper
2003–2011, andelar i procent inom parantes**

År	Diagnosgrupp								Summa
	04	05	06	08	10	11	17	ÖvrD	
2003	2 074 (13,9)	4 504 (30,2)	1 798 (12,1)	673 (4,5)	680 (4,6)	315 (2,1)	1 614 (10,8)	3 259 (21,8)	14 917
2004	2 418 (14,9)	5 252 (32,3)	1 794 (11,0)	727 (4,5)	797 (4,9)	383 (2,4)	1 845 (11,3)	3 064 (18,8)	16 280
2005	2 519 (14,9)	5 750 (34,0)	1 769 (10,5)	785 (4,6)	806 (4,8)	374 (2,2)	2 041 (12,1)	2 865 (16,9)	16 909
2006	2 604 (15,4)	6 003 (35,5)	1 641 (9,7)	802 (4,7)	740 (4,4)	371 (2,2)	2 181 (12,9)	2 580 (15,2)	16 922
2007	2 589 (15,6)	6 194 (37,2)	1 485 (8,9)	830 (5,0)	671 (4,0)	330 (2,0)	2 229 (13,4)	2 321 (13,9)	16 649
2008	2 483 (15,3)	6 362 (39,2)	1 377 (8,5)	822 (5,1)	578 (3,6)	307 (1,9)	2 274 (14,0)	2 047 (12,6)	16 250
2009	2 410 (15,1)	6 566 (41,0)	1 306 (8,2)	840 (5,2)	472 (2,9)	269 (1,7)	2 275 (14,2)	1 863 (11,6)	16 001
2010	2 315 (14,7)	6 794 (43,1)	1 226 (7,8)	834 (5,3)	401 (2,5)	239 (1,5)	2 298 (14,6)	1 651 (10,5)	15 758
2011	2 225 (14,1)	7 242 (45,9)	1 170 (7,4)	801 (5,1)	369 (2,3)	234 (1,5)	2 227 (14,1)	1 509 (9,6)	15 777

04 = Endokrina systemets sjukdomar m.m., 05 = Psykiska sjukdomar och syndrom, 06 = Sjukdomar i nervsystemet, 08 = Sjukdomar i örat och mastoidutskottet, 10 = Andningsorganens sjukdomar, 11 = Matsmältningsorganens sjukdomar, 17 = Medfödda missbildningar, ÖvrD = Övriga diagnoser = Vissa infektions- och parasitsjukdomar, Tumörer, Sjukdomar i blod och blodbildande organ m.m., Sjukdomar i ögat och näraliggande organ, Cirkulationsorganens sjukdomar, Hudens och underhudens sjukdomar, Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, Sjukdomar i urin- och könsorganen, Graviditet, förlösning och barnsängstid, Vissa perinatale tillstånd, Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes, Skador, förgiftningar m.m., Yttre orsaker till sjukdom och död, Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården.

Som framgår av tabellen ovan följer överlag utvecklingen inom respektive diagnosgrupp för flickor utvecklingen för samtliga barn med vårdbidrag. Även för flickorna är diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom den grupp som ökat mest, motsvarande 61 procent, det vill säga ungefär samma ökning som för gruppen i stort. År 2011 utgör antal flickor i diagnosgruppen nästan hälften av alla flickor med registrerad diagnos. Gruppen Sjukdomar i örat och mastoidutskottet har ökat med 19 procent, vilket är något högre än ökningen för genomsnittet. Även gruppen Medfödda missbildningar bland flickor har ökat. Ökningen motsvarar 38 procent vilket är något högre än genomsnittet. En grupp som har oförändrad andel är Endokrina systemets sjukdomar. Grupper som har minskat i antal är Sjukdomar i nervsystemet (35 procent), Andningsorganens sjukdomar (46 procent), Matsmältningsorganens sjukdomar (26 procent). Gruppen övriga diagnoser, som omfattar bland annat vissa mindre vanliga diagnosgrupper såsom tumörer, vissa infektions- och parasitsjukdomar, har minskat med 54 procent.

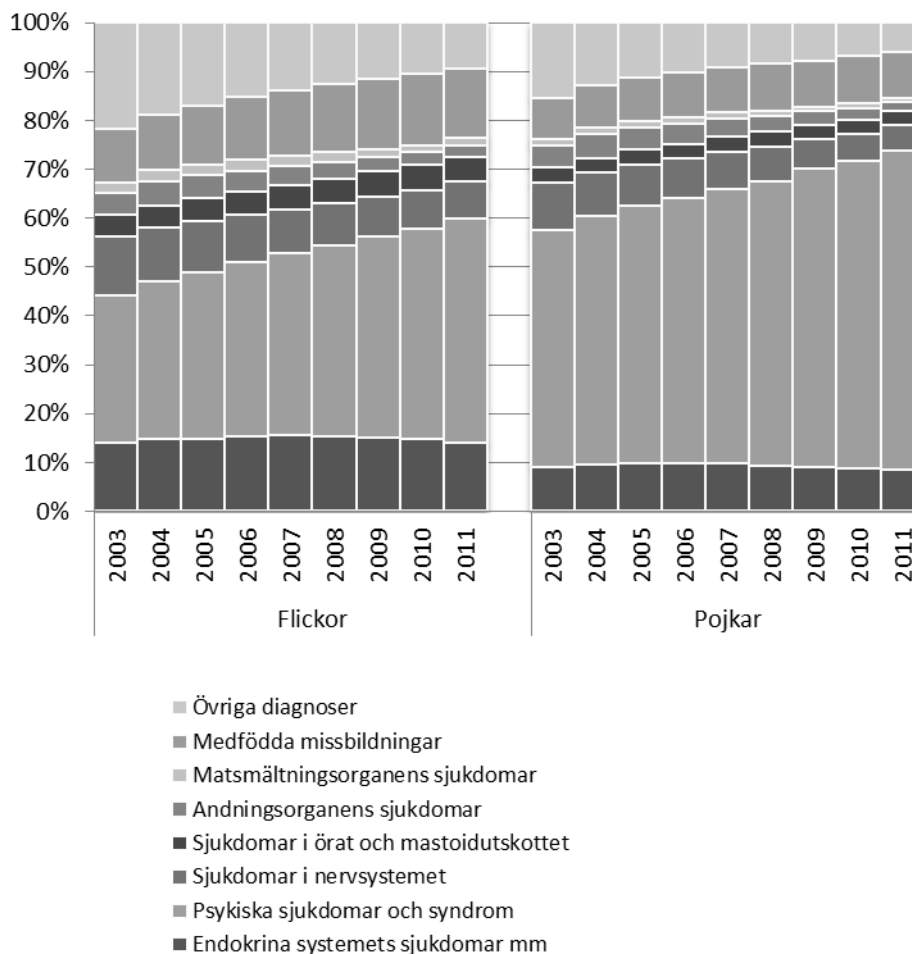
**Tabell 5 Antal pojkar med vårdbidrag fördelade över diagnosgrupper
2003–2011, andelar i procent inom parantes**

År	Diagnosgrupp								
	04	05	06	08	10	11	17	ÖvrD	Summa
2003	2 299 (9,1)	12 197 (48,4)	2 433 (9,6)	835 (3,3)	1 107 (4,4)	337 (1,3)	2 125 (8,4)	3 891 (15,4)	25 224
2004	2 653 (9,6)	13 956 (50,7)	2 449 (8,9)	814 (3,0)	1 345 (4,9)	383 (1,4)	2 363 (8,6)	3 542 (12,9)	27 505
2005	2 830 (9,9)	15 056 (52,5)	2 445 (8,5)	849 (3,0)	1 294 (4,5)	379 (1,3)	2 541 (8,9)	3 259 (11,4)	28 653
2006	2 867 (9,9)	15 706 (54,2)	2 345 (8,1)	882 (3,0)	1 188 (4,1)	352 (1,2)	2 670 (9,2)	2 974 (10,3)	28 984
2007	2 855 (9,9)	16 257 (56,1)	2 176 (7,5)	916 (3,2)	1 076 (3,7)	331 (1,1)	2 693 (9,3)	2 652 (9,2)	28 956
2008	2 691 (9,3)	16 786 (58,3)	1 997 (6,9)	890 (3,1)	939 (3,3)	277 (1,0)	2 785 (9,7)	2 449 (8,5)	28 814
2009	2 628 (9,1)	17 701 (61,0)	1 765 (6,1)	877 (3,0)	774 (2,7)	263 (0,9)	2 775 (9,6)	2 247 (7,7)	29 030
2010	2 608 (8,9)	18 504 (62,9)	1 641 (5,6)	852 (2,9)	692 (2,4)	245 (0,8)	2 850 (9,7)	2 044 (6,9)	29 436
2011	2 535 (8,5)	19 509 (65,3)	1 570 (5,3)	840 (2,8)	596 (2,0)	243 (0,8)	2 756 (9,2)	1 831 (6,1)	29 880

04 = Endokrina systemets sjukdomar m.m., 05 = Psykiska sjukdomar och syndrom, 06 = Sjukdomar i nervsystemet, 08 = Sjukdomar i örat och mastoidutskottet, 10 = Andningsorganens sjukdomar, 11 = Matsmältningsorganens sjukdomar, 17 = Medfödda missbildningar, ÖvrD = Övriga diagnoser = Vissa infektions- och parasitsjukdomar, Tumörer, Sjukdomar i blod och blodbildande organ m.m., Sjukdomar i ögat och näraliggande organ, Cirkulationsorganens sjukdomar, Hudens och underhudens sjukdomar, Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, Sjukdomar i urin- och könsorganen, Graviditet, förlösning och barnsängstid, Vissa perinatala tillstånd, Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes, Skador, förgiftningar m.m., Yttre orsaker till sjukdom och död, Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården.

Pojkarna inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom är den överlag största gruppen, vilket framgår av tabellen ovan. År 2011 utgör antal pojkar i diagnosgruppen 65 procent av alla pojkar med registrerad diagnos. Antalet pojkar inom diagnosgruppen har ökat från 12 197 till 19 509, vilket motsvarar en ökning på 60 procent. Gruppen Medfödda missbildningar hos pojkar har ökat med 30 procent. En annan grupp som ökat är Endokrina systemets sjukdomar (10 procent). Grupper som har minskat i antal är Sjukdomar i nervsystemet (35 procent), Andningsorganens sjukdomar (46 procent) och Matsmältningsorganens sjukdomar (28 procent). Gruppen övriga diagnoser som omfattar bland annat vissa mindre vanliga diagnosgrupper såsom tumörer, vissa infektions- och parasitsjukdomar har minskat med 53 procent. Antalet pojkar inom diagnosgruppen Sjukdomar i örat och mastoidutskottet är relativt konstant över perioden.

Diagram 5 Utveckling av andel av respektive diagnosgrupp fördelat på kön och år



Av det jämförande diagrammet ovan visas fördelningen av diagnosgrupper för flickor och pojkar. Det är vanligare bland flickor som andel av sin egen grupp att ha diagnoser avseende det endokrina systemet, där bland annat diabetes ingår, än för pojkar. Omvänt är det betydligt vanligare att pojkar som andel i sin egen grupp återfinns i diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom. Den andelen är konstant högre över tid än motsvarande andel bland flickorna. Av diagrammet kan också utläsas att Medfödda missbildningar ökar mer som andel bland flickorna än bland pojkarna.

Inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom är de tre största undergrupperna Hyperaktivitetsstörningar²⁴, Genomgripande utvecklingsstörningar²⁵ och Lindrig psykisk utvecklingsstörning²⁶ vilka tillsammans utgör en andel på cirka 75 procent av diagnosgruppen år 2011.

²⁴ ICD-10 kod F90.

²⁵ ICD-10 kod F84.

²⁶ ICD-10 kod F70.

Tabell 6 **Antal flickor och pojkar fördelat på undergrupperna Hyperaktivitetsstörningar, Genomgripande utvecklingsstörningar och Lindrig psykisk utvecklingsstörning år 2011**

	Hyperaktivitetsstörningar	Genomgripande utvecklingsstörningar	Lindrig psykisk utvecklingsstörning
Flickor	2 419	2 457	899
Pojkar	7 744	7 754	1 365
Totalt	10 163	10 211	2 264

Storleksmässigt omfattar de två första undergrupperna omkring 10 000 barn vardera 2011. I gruppen Hyperaktivitetsstörningar ingår bland annat diagnoserna ADHD och DAMP. I undergruppen Genomgripande utvecklingsstörningar ingår bland annat diagnoserna autism och Aspergers syndrom. År 2011 motsvarade andelen flickor i båda dessa grupper 24 procent. Ytterligare en undergrupp som är förhållandevis stor är Lindrig psykisk utvecklingsstörning. Andel flickor i gruppen är i jämförelse med de övriga grupperna något större och utgjorde 40 procent år 2011.

Nybeviljade vårdbidrag

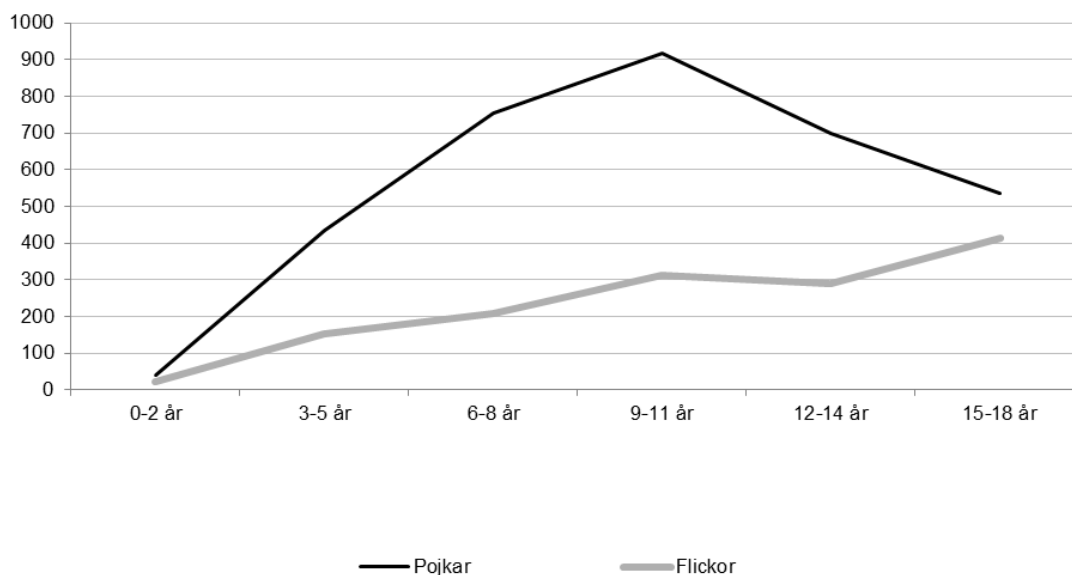
För att få en tydligare bild av hur sammansättningen av diagnosgrupper har utvecklats är det av vikt att analysera nybeviljade vårdbidrag. I tabell A4 och A5 i appendix visas fördelning av diagnoser på nybeviljade vårdbidrag över perioden uppdelat på flickor och pojkar. År 2011 nybeviljades vårdbidrag för drygt 7 000 barn med en registrerad diagnos, vilket innebär en ökning med 28 procent sedan 2003. Den största delen av ökningen återfinns inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom som 2011 utgjorde 68 procent av alla nybeviljade vårdbidrag. Flickor inom diagnosgruppen har mellan 2003 och 2011 ökat med 715 barn, vilket motsvarar 105 procent. Pojkarna är nästan dubbelt så många till antalet under hela perioden och har ökat med 1 618 barn eller 92 procent. I diagnosgrupperna Sjukdomar i nervsystemet, Andningsorganens sjukdomar och Matsmältningsorganens sjukdomar har både flickorna och pojkarna blivit något färre.

Som framgår av tabell A6 i appendix, där nybeviljade vårdbidrag studeras med avseende på nivå och diagnos, är en fjärdedels vårdbidrag vanligast oavsett kön. Dessa motsvarar ungefär hälften av alla nybeviljade vårdbidrag, vilket i huvudsak beror på det höga antalet nybeviljade inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom. Hälften av barnen inom denna diagnosgrupp får vårdbidrag på en fjärdedels nivå och en tredjedel får vårdbidrag på en halv nivå.

Nybeviljandet av vårdbidrag sker främst bland de yngre barnen, framför allt i åldersgruppen 0–2 år. Endokrina sjukdomar identifieras över hela uppväxten medan Psykiska sjukdomar och syndrom avviker då de identifieras i ökat antal med ålder. Detta gäller speciellt för flickor medan pojkar identifieras i högre grad i yngre åldersgrupper. Fördelningen av nybeviljade vårdbidrag över ålder, diagnosgrupp och kön finns i tabell A7 och A8 i appendix.

De flesta av vårdbidragen för pojkarna inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom beviljas i åldrarna 9–11 år medan vårdbidrag för flickorna inom samma diagnosgrupp beviljas främst i den äldsta åldersgruppen 15–18 år. Förhållandet i nybeviljande mellan könen över åldersgrupper framkommer i diagrammet nedan.

Diagram 6 Antal nybeviljade vårdbidrag för barn inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom 2011, fördelat på kön och ålder



Sammanfattning, orsak och förklaringar

Den grupp diagnoser som är störst till antal och som även mest ökat i andel är Psykiska sjukdomar och syndrom. 2011 utgör diagnosgruppen nästan 60 procent av alla barn med en registrerad diagnos och den största ökningen har skett under de senaste åren. Gruppen Medfödda missbildningar m.m. har ökat med en tredjedel. Samtliga andra diagnosgrupper har minskat med undantag från diagnosgrupperna Endokrina sjukdomar och Sjukdomar i örat och mastoidutskottet som är i princip oförändrade sett till storlek.

Sett till kön är pojkarna fler än flickorna i alla större diagnosgrupper över perioden 2003–2011. Störst är skillnaden i diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom, pojkarna är ungefär 2,5 gånger fler än flickorna, vilket är en konstant skillnad över hela den studerade perioden. År 2011 utgör flickor i diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom nästan hälften av alla flickor med en registrerad diagnos. Bland pojkar är motsvarande andel två tredjedelar. En övervägande del av barnen återfinns inom undergrupperna Hyperaktivitetsstörningar, Genomgripande utvecklingsstörningar och Lindrig psykisk utvecklingsstörning. För 2011 utgör dessa undergrupper 75 procent av alla inom Psykiska sjukdomar och syndrom. Då diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom ökat mest över åren, och dessa tre undergrupper utgör en klar majoritet 2011, ligger förmodligen en stor del av

förklaringen i utvecklingen av dessa grupper. I fortsatta studier är det viktigt att studera dessa samband närmare.

2011 nybeviljades vårdbidrag för drygt 7 000 barn med registrerad diagnos, en ökning med 28 procent sedan 2003. Den största delen av ökningen återfinns inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom. Flickor inom diagnosgruppen har mellan 2003 och 2011 ökat med 715 barn, vilket motsvarar 105 procent. Pojkarna är nästan dubbelt så många till antalet under hela perioden och har ökat med 1 618 barn eller 92 procent. Av resultatet framkommer att de flesta av vårdbidragen för pojkarna beviljas för Psykiska sjukdomar och syndrom i åldrarna 9–11 år medan vårdbidrag inom samma diagnosgrupp beviljas för flickorna främst i den äldsta åldersgruppen 15–18 år. Det innebär troligen att man har vårdbidrag för flickorna under en kortare period än för pojkarna.

En förklaring till att det är fler pojkar än flickor med vårdbidrag, och att de psykiska diagnoserna ökat succesivt i högre utsträckning för pojkar, kan vara att pojkar oftare blir diagnostiserade än flickor med exempelvis ADHD eller autism. Kunskapen om att diagnostisera dessa sjukdomar är högre för pojkar än för flickor med ADHD och autism. Pojkar utreds mer noga och får fler återbesök än flickor. Andelen med medfödda missbildningar har ökat med 33 procent under perioden 2003–2011. Fler barn överlever tidiga födslar, men i många fall med funktionsnedsättning som följd, varpå barnen kan komma att omfattas av reglerna för vårdbidrag.²⁷

Pojkar drabbas i högre utsträckning (24 procent oftare än flickor) av nyföddhetsperiodens sjukdomar, liksom de oftare föds med missbildningar vilket kan vara en förklaring till att pojkarna är överrepresenterade med vårdbidrag.²⁸

²⁷ RFV Anser (2002:10).

²⁸ RFV Anser (2002:10).

Länsvisa jämförelser

I följande avsnitt återges en beskrivning av ålder, kön, diagnos, nivå och nybeviljande av vårdbidrag på länsnivå. Samtliga resultat texten hänvisar till finns i appendix, i tabellerna A9–A15.

Nivå

I tabell A9 beskrivs antal och andel barn fördelat efter nivå och län. Trendmässigt följer länen riket när det gäller fördelningen av nivån på vårdbidraget, det vill säga med en ökning av vårdbidrag på en fjärdedels nivå och minskning av hela vårdbidrag. Det framkommer dock länsvisa variationer gällande nivåerna. Kronoberg och Jämtlands län avviker avseende andelen med vårdbidrag på en fjärdedels nivå med en i stort sett oförändrad andel över perioden.

Andelen med vårdbidrag på en fjärdedels nivå var 37 procent för riksgenomsnittet 2011. Motsvarande andel för Stockholms län var i jämförelse relativt låg (29 procent), medan Värmlands län avviker genom att en andel motsvarande 51 procent hade en fjärdedels vårdbidrag 2011.

Andelen vårdbidrag på en hel nivå eller mer är i stort sett jämn över länen med undantag för Örebro län där 32 procent har vårdbidrag på högsta nivå att jämföra med rikssnittet på 22 procent 2011. Även Stockholm ligger relativt högt på 29 procent.

Ålder och andel av befolkningen

I tabell A10 beskrivs antal och andel barn fördelat efter län och ålder. Av rikssnittet kan utläsas att barn i de yngre åldersgrupperna har blivit färre sett till totala antalet barn med vårdbidrag medan det har blivit fler barn i den äldsta åldersgruppen 15–18 år, vilket till största del är en effekt av den regeländring som infördes 2003. I åldersgrupperna framkommer inga länsvisa påtagliga skillnader.

I tabell A11 framgår både fördelningen av andel barn med vårdbidrag som del av befolkningen i respektive län och på riksnivå grupperad efter ålder. För 2011 framgår det att framför allt Gotland har med undantag från den äldsta åldersgruppen, de högsta andelarna av befolkningen i alla övriga åldersgrupper och har även sedan 2003 ökat mycket, särskilt i åldersgruppen 12–14 år. Stockholms län har dock den högsta andelen barn med vårdbidrag i den äldsta åldersgruppen 15–18 år och där har ökningen sedan 2003 varit kraftig.

I kontrast framträder Blekinge län som har låga andelar i samtliga åldersgrupper, särskilt låg andel barn med vårdbidrag finns i den äldsta ålders-

gruppen. Även Jönköping och Dalarna sticker ut med låga andelar barn med vårdbidrag i de äldsta åldersgrupperna.

Könsvisa jämförelser

Av tabell A12 framgår att det inte går att urskilja ett tydligt mönster av länsskillnader mellan kön. Både flickor och pojkar följer mönstret för riket, pojkarna har sedan 2003 blivit fler som andel. Kronobergs län har en något högre andel flickor (40 procent) år 2011 än de övriga länen. I motsats har Stockholms län den lägsta andelen flickor (33 procent). Av detta följer att Stockholms län har största andelen pojkar, motsvarande 67 procent.

Diagnosgrupp

Förutsättningar för att kunna analysera länsvisa skillnader vad gäller diagnoser begränsas av kvaliteten på dataunderlaget då det finns stora variationer i bortfallet för länen. Exempelvis är bortfallet 2011 nästan 50 procent för Jönköpings län medan Gotlands län inte hade något bortfall samma år. Detta ger ett begränsat analysunderlag och tolkningen av resultaten bör därför göras med försiktighet.

Utifrån tabell A13 och A14, som beskriver antal och andel barn fördelade över diagnosgrupper och län december 2003 respektive 2011, går att utläsa stora länsvisa variationer i ökningstakt och andel av den största diagnosgruppen, Psykiska sjukdomar och syndrom.

I en jämförelse mellan 2003 och 2011 framkommer att Blekinge, Stockholms och Värmland län 2003 var de tre län med den högsta andelen barn inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom. I underlaget för 2011 utmärker sig Gotlands län tillsammans med Stockholms och Värmlands med de högsta andelar barn inom diagnosgruppen. Örebro län utmärker sig med högst andel där barn med vårdbidrag återfinns inom diagnosgruppen Sjukdomar i örat och mastoidutsnittet, både året 2003 och 2011. Likaså har Västerbottens län högst andel barn inom diagnosgruppen Mat-smältningsorganens sjukdomar. Det finns inga uppenbara länsvisa skillnader gällande övriga diagnoser.

Samvariation diagnosgrupper och nivå

Det finns ingen uppenbar länsvis samvariation mellan låg eller hög andel Psykiska sjukdomar och syndrom och vilken nivå vårdbidraget betalas ut på år 2011. Stockholms län har exempelvis en hög andel barn inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom (cirka 67 procent av alla diagnoser), en låg andel fjärdedelsersatta vårdbidrag (29 procent) och en högre andel hela vårdbidrag (29 procent). Värmlands län har en hög andel Psykiska sjukdomar och syndrom (67 procent), men i motsats till Stockholm, en hög andel fjärdels vårdbidrag (51 procent) och låg andel med hela förmåner (9 procent).

Nybeviljande

En länsvis jämförelse av nybeviljanden under perioden 2003–2011 visar att andelen nybeviljade vårdbidrag, fördelade på flickor och pojkar, följer i huvudsak rikets utveckling, det vill säga med en svag ökning av antalet pojkar (se tabell A15). Västerbotten och Södermanland län har genomsnittligt något högre andel nybeviljade vårdbidrag för flickor, 40 procent under perioden 2003–2011, att jämföra exempelvis med Hallands snitt över samma tidsperiod på 34 procent. Kronoberg har dock minskat sin andel av nybeviljade vårdbidrag för flickor, från 47 procent år 2003 till 32 procent 2011.

Sammanfattning, orsak och förklaringar

Trendmässigt följer länen riket när det gäller fördelningen av nivån på vårdbidraget, det vill säga med en ökning av vårdbidrag på en fjärdedels nivå och minskning av hela vårdbidrag. Det framkommer dock länsvisa variationer gällande nivåerna. Värmland och Stockholm avviker genom att ha en hög respektive låg andel med en fjärdedels vårdbidrag.

Det är små länsvisa skillnader beträffande ålder och kön på barnen som får vårdbidrag, länen följer riket. Gotlands län har de högsta andelarna av befolkningen i stort sett alla åldersgrupper 2011 och står även för en kraftig ökning, särskilt i åldersgruppen 12–14 år. Stockholms län står också för en kraftig ökning sedan 2003, och har den högsta andelen barn med vårdbidrag i den äldsta åldersgruppen 15–18 år. I kontrast står Blekinge län med låga andelar i samtliga åldersgrupper. Avseende könsskillnader har Kronobergs län en något högre andel flickor med vårdbidrag, medan Stockholms län har den lägsta andelen.

Det framkommer stora länsvisa variationer i ökningstakt och andel av den största diagnosgruppen, Psykiska sjukdomar och syndrom. Dock finns stora variationer i bortfall för länen vad gäller diagnosgrupper, vilket innebär att tolkningen av resultaten bör göras med försiktighet. Blekinge, Stockholms och Värmlands län hade 2003 högsta andelen barn inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom. År 2011 har Gotlands län, tillsammans med Stockholms och Värmlands de högsta andelarna barn inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom. Det finns inga uppenbara länsvisa skillnader gällande övriga diagnosgrupper.

En länsvis jämförelse av nybeviljanden under perioden 2003–2011 visar att andelen beviljade vårdbidrag för flickor och pojkar i huvudsak följer rikets utveckling, det vill säga med en svag ökning av antalet pojkar. Det finns inget uppenbart länsvist samband mellan låg eller hög andel barn inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom och vilken nivå vårdbidraget betalas ut på. Detta skulle kunna tyda på att vårdbidraget når målgrupper diagnosmässigt olika, det vill säga olikheter i normering, inbördes hantering av vårdbidraget mellan olika län och i förhållande till andra ersättningsformer, som exempelvis assistansersättning. En annan förklaring till länsvisa skillnader skulle kunna vara olika långa väntetider till barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet i olika landsting.

Om assistansersättning beviljas täcker det normalt det hjälpbehov den sökande har, men det är oklart både för den sökande och för handläggaren om hur utbytet av assistansersättning, vårdbidrag och assistansersättning ska ske. Inspektionen för Socialförsäkringen (ISF) har i rapporten Handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag studerat handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag.²⁹ I studien framkommer att det finns brister i handläggarsstöd för skälighetsbedömningar för vårdbidrag och att vägledningen om hur skälighetsbedömningarna ska göras vid handläggningen är otillräcklig. Handläggningen är komplex och den kräver att handläggaren ska göra betydande skälighetsbedömningar. Enligt ISF behöver handläggarna ett bättre stöd för hur bedömningarna ska göras.

²⁹ Rapport 2010:8.

Del 2. Vad händer sedan?

Inledning

I den här delen av rapporten studeras hur försörjningssituationen ser ut för personer som haft vårdbidrag. Syftet är att öka kunskapen om vuxna som erhållit vårdbidrag som barn och deras försörjningssituation genom att ge en beskrivande bild av utbildningsnivå, arbetsmarknadsdeltagande och inkomster. Resultatet visar dock inte vad den direkta effekten av att erhålla vårdbidrag är.

Den här analysen utgår från insatser riktade till barn och skiljer sig därmed från närliggande studier som behandlar levnadsförhållanden och insatser för vuxna personer med funktionsnedsättning.

Tidigare studier

2003 gav Riksförsäkringsverket ut rapporten Ojämlighet i levnadsvillkor med syfte att utvärdera om de nationella målen för handikappolitiken uppnåtts.³⁰ Studien bygger på en enkät om levnadsvillkor som skickades till cirka 7 000 personer i åldrarna 23–64 år som vid tillfället var beviljade assistansersättning, handikappersättning och/eller bilstöd. Resultaten jämfördes sedan med SCB:s Undersökning om levnadsförhållanden, ULF. I rapporten undersöks levnadsvillkoren för personer med olika funktionsnedsättningar, bland annat tas hänsyn till om funktionsnedsättningen är medfödd eller om den har förvärvats senare i livet. Resultaten visar bland annat att utbildningsnivån för personer med funktionsnedsättning generellt är lägre än övriga befolkningens. Gruppen deltar i lägre grad på den öppna arbetsmarknaden och risken att drabbas av ekonomiska svårigheter är betydligt högre än bland befolkningen. Av resultatet framgick att individer med en förvärvad funktionsnedsättning arbetar på den öppna arbetsmarknaden i betydligt lägre grad än personer med en medfödd funktionsnedsättning. Utifrån resultaten i rapporten dras slutsatsen att varken målet om

³⁰ Riksförsäkringsverket analyserar 2003:15 Ojämlighet i levnadsvillor.

jämlikhet i levnadsvillkor eller målet om fullt deltagande i samhället är uppnådda.

En departementsskrivelse från 2008³¹ som bygger på SCB:s undersökning Hushållens ekonomi omfattar funktionsnedsatta i alla åldrar. Resultatet visar bland annat att anknytningen till arbetsmarknaden bland personer med funktionsnedsättning i allmänhet är låg men att det är stor variation mellan olika grupper. Särskilt låg är andelen bland de som beviljas praktiska insatser enligt lagen om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning, LSS (1993:387), lagen om assistansersättning, LASS (1993:389)³² och socialtjänstlagen, SoL (2001:453). Betydligt vanligare är det med löneinkomster bland personer som har handikappersättning eller rehabiliteringsersättning. Skrivelsen har även inkluderat personer som enbart själva har skattat sin funktionsnedsättning. Andelen personer med inkomst från lön i den gruppen var i princip densamma som i befolkningen i allmänhet.

Socialstyrelsen har i flera rapporter redogjort för målgruppens levnadsvillkor. I den senaste rapporten Alltjämt ojämnt! från 2010³³ studeras levnadsförhållanden för vuxna personer med funktionsnedsättning som har insatser enligt socialtjänstlagen eller LSS. Rapporten visar att undersökningsgruppen har sämre levnadsförhållanden än befolkningen vad gäller ekonomi, utbildning, arbete, fritid och hälsa. I Socialstyrelsens rapport Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år som har en funktionsnedsättning³⁴ bygger på en bearbetning av SCB:s undersökning Hushållens ekonomi. Svaren som redovisas är ifrån personer som uppger betydande hinder till följd av sin funktionsnedsättning. Undersökningen visar bland annat att personer med funktionsnedsättning oftare än andra har sjuk- eller aktivitetsersättning, sjukpenning och socialbidrag. Samma personer har mindre ofta eftergymnasial utbildning, löneinkomst, arbetslöshetsförsäkring och har generellt sett lägre löneinkomst. Båda ovan nämnda studier från Socialstyrelsen följer upp levnadsförhållanden bland vuxna personer.

Metod och urval

Populationen består av alla personer i Sverige med födelseår 1970–1978 vilket är drygt 900 000 individer.³⁵ Uppgifterna har huvudsakligen inhämtats från den longitudinella integrationsdatabasen för sjukförsäkrings- och arbetsmarknadsstudier, LISA, som produceras av SCB. Uppgifterna från LISA-registret har sedan kompletterats med Försäkringskassans databas över vilka personer som hade vårdbidrag år 1985.

³¹ De funktionsnedsattas ekonomiska förhållanden (Ds 2008:78).

³² Lagen om assistansersättning, LASS (1993:389) upphörde i och med Socialförsäkringsbalkens införande, SFS (2010:111).

³³ Socialstyrelsen 2010 Alltjämt ojämnt! (Artikelnr 2010-6-21).

³⁴ (Artikel nr 2010-1-12).

³⁵ Individerna i populationen måste också ha varit folkbokförda i Sverige någon gång mellan 1969-01-01 och 1985-12-31. Detta för att undvika att inkludera dem som invandrat senare och inte haft möjlighet att erhålla vårdbidrag den aktuella tidpunkten (december 1985).

För att studera arbetsmarknadsdeltagande valdes personer med födelseår 1970–1978 som år 2009 är i åldrarna 31–39 år.^{36 37} Genom att alla populationen i studien är äldre än 30 år ökar chansen för att eventuella utbildningar ska vara slutförda och att personerna ska vara aktiva på arbetsmarknaden. De barn i populationen vars föräldrar mottog vårdbidrag år 1985³⁸ (drygt 6 000 personer) har studerats med avseende på utbildningsnivå, arbetsmarknadsdeltagande och inkomster samt jämförts med övriga i populationen.

Jämförelsegruppen omfattar med stor säkerhet ett större antal personer som under sin uppväxt skulle haft rätt till vårdbidrag men aldrig sökte. Det finns säkert även personer som hade vårdbidrag under andra perioder än vid mätpunkten. Andelen personer som haft vårdbidrag i populationen är därmed troligtvis underskattad. Detta innebär i förlängningen att skillnaden mellan de två undersökta grupperna troligtvis är större än rapportens resultat visar.

Nedan görs jämförelser som beskriver skillnader mellan den studerade gruppen och den övriga populationen. I jämförelsetabellerna betecknas de som hade vårdbidrag 1985 med rubriken *Vårdbidrag* och jämförelsegruppen har fått rubriken *Övriga*.

Beskrivning av populationen

Av alla i populationen hade 0,7 procent vårdbidrag i december 1985. Av dessa utgjordes 57,8 procent av pojkar, vilket går att jämföra med pojkarnas andel bland övriga i populationen som är 51,2 procent.³⁹ Pojkar är därmed något överrepresenterade i den studerade gruppen. Denna fördelning stämmer överens med resultaten för 2003–2011 som presenterades i del 1.

Bland barn med vårdbidrag 1985 var den vanligaste förekommande diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom. Näst vanligaste diagnosgruppen var Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar.⁴⁰ Dessa diagnosgrupper utgjorde 31 respektive 25 procent av alla barn med vårdbidrag 1985. Drygt 12 procent utgjordes av barn med Medfödda missbildningar och drygt 10 procent av barn med Endokrina systemets sjukdomar, nutritionsrubbningar och ämnesomsättningsrubbningar. Som framkommer i rapportens del 1 i avsnittet Fördelning av vårdbidrag på diagnosgrupper är Psykiska sjukdomar och syndrom fortfarande den största diagnosgruppen år

³⁶ Den undre restriktionen följer av att Diagnosregistret (Försäkringskassan), som används i studien för att identifiera vilka barn som föräldrar hade vårdbidrag i december 1985, upprättades 1971. Eftersom att det är relativt ovanligt att få vårdbidrag för nyfödda barn borde det inte påverka bortfallet för barn födda under 1970 i någon större utsträckning.

³⁷ Att det studerade året är 2009 beror på att vid tidpunkten för databeställningen var den senaste slutförda bearbetningen av LISA-registret just år 2009.

³⁸ Mätpunkten är december 1985, detta innebär att barnen vid tidpunkten var mellan 7 och 15 år gamla.

³⁹ Mätpunkten är 2009 vilket innebär att könsfördelningen inom populationen kan ha förändrats sedan 1985.

⁴⁰ Diagnoserna är klassificerade enligt ICD-8 vilken tillämpades mellan 1969 och 1986. Se Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se för ytterligare information om äldre och nuvarande klassificeringar.

2011. De övriga diagnosgrupperna speglar relativt väl dagens fördelning med undantag för Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar som inte är direkt jämförbar på grund av att klassificeringen av diagnosgrupper har ändrats över tid.⁴¹

Tabell 7 Barn med vårdbidrag 1985 fördelat på diagnosgrupper

Huvuddiagnos	Pojkar	Flickor	Totalt	
	Antal	Antal	Antal	Andel (%)
Tumörer	61	54	115	2
Endokrina systemets sjukdomar	345	318	663	11
Psykiska sjukdomar och syndrom ⁴²	1 130	789	1 919	31
Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar	877	638	1 515	25
Andningsorganens sjukdomar	300	152	452	7
Hudens och underhudens sjukdomar	170	113	283	5
Medfödda missbildningar	440	317	757	12
Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven	47	94	141	2
Övriga diagnosgrupper ⁴³	155	96	251	4
Totalt	3 525	2 571	6 096	100

⁴¹ I ICD-10-SE motsvaras "Nervsystemets och sinnesorganens sjukdomar" av kapitel VI (Sjukdomar i nervsystemet), kapitel VII (Sjukdomar i ögat och närliggande organ) och kapitel VIII (Sjukdomar i örat och mastoidutskottet).

⁴² Enligt ICD-8 klassificeras gruppen "Mentala rubbningar" vilket motsvaras i ICD-10-SE av kapitel V (F00-F99) "Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar". Den senare beteckningen har valts i den här studien.

⁴³ Övriga innehåller summan av alla andra, mindre vanliga, diagnosgrupper (infektions-sjukdomar och parasitära sjukdomar, blodbildande organens och blodets sjukdomar, cirkulationsorganens sjukdomar, matsmältningsorganens sjukdomar, uro-genitalorganens sjukdomar, komplikationer vid graviditet, förlossning och i puerperiet, vissa orsaker till perinatal sjuklighet och dödlighet, symptom och ofullständigt preciserade fall, skador genom yttre våld och förgiftning).

Försörjningssituationen 2009

Försörjningssituationen är beroende av många faktorer där bland annat ålder, kön och familjesituation påverkar. Andra viktiga förklaringsfaktorer är utbildningsnivå, yrkessektor samt hälsa och funktionsförmåga.

Att vara ensamstående är vanligare

Nedan visas fördelning av familjetyp som är en viktig delkomponent för familjesituationen. Försörjningssituationen för ensamstående är mer utsatt då hushållets inkomster baseras på endast en person. Personer med hemmaboende barn har en tyngre försörjningsbörda som riskerar att bli särskilt betungade i det fallet föräldern är ensamstående. Att det yngsta hemmaboende barnet är 18 år eller äldre kan innebära en hjälp i försörjningen men kan även innebära fortsatt försörjningsbörda.

Tabell 8 Procentuell andel i respektive grupp fördelat på familjetyp år 2009

Familjetyp	Vårdbidrag	Övriga
Make-maka familj (inkl. partnerskap)		
Utan hemmaboende barn	3	3
Med minst ett hemmaboende barn under 18 år	13	35
Yngsta hemmaboende son/dotter 18 år eller äldre	10	2
Sambo-familj (med gemensamt barn)		
Utan hemmaboende barn	0	0
Med minst ett hemmaboende barn under 18 år	9	23
Yngsta hemmaboende son/dotter 18 år eller äldre	1	0
Ensamstående förälder (kvinna)⁴⁴		
Med minst ett hemmaboende barn under 18 år	3	5
Yngsta hemmaboende son/dotter 18 år eller äldre	5	1
Ensamstående förälder (man)⁴⁵		
Med minst ett hemmaboende barn under 18 år	1	1
Yngsta hemmaboende son/dotter 18 år eller äldre	1	0
Ensamstående (övriga)	55	29
Totalt	100	100

Av tabellen framgår att personer som hade vårdbidrag som barn i högre utsträckning än övriga är ensamstående. Den studerade gruppen är i något högre utsträckning även ensamstående föräldrar. Personerna som hade

⁴⁴ I gruppen ingår sambor utan gemensamma barn.

⁴⁵ I gruppen ingår sambor utan gemensamma barn.

vårdbidrag som barn är underrepresenterade i de två första familjekategorierna i tabellen. Utmärkande är att inom alla kategorier är personer med vårdbidrag som barn överrepresenterade vad gäller att yngsta hemmaboende barnet är 18 år eller äldre. Eftersom att familjesituationen påverkar ekonomiska förutsättningar kan detta tyda på att den studerade gruppen befinner sig i en mer utsatt ekonomisk position jämfört med övriga i befolkningen.

Lägre utbildningsnivå

Ytterligare en viktig faktor för möjligheten att få arbete och därmed löneinkomst är utbildningsnivå. Ett problem vid jämförelsen är dock att uppgifter saknas för en stor del av personer med vårdbidrag som barn.⁴⁶ Möjligheter att beskriva utbildningsnivå är något begränsad på grund av avsaknad av data för personer som hade vårdbidrag som barn. En förklaring kan vara den brist på statistik över barn som gått särskoleutbildning.⁴⁷

Tabell 9 Högsta uppnådda utbildningsnivå år 2009, andelar i procent

Utbildningsnivå	Vårdbidrag	Övriga
Förgymnasial utbildning kortare än 9 år	1	0
Förgymnasial utbildning 9 år (motsvarande)	24	7
Gymnasial utbildning	34	47
Eftergymnasial utbildning kortare än två år	4	6
Eftergymnasial utbildning två år eller längre	17	38
Forskarutbildning	0	1
Uppgift saknas	19	0
Totalt	100	100

Personer som hade vårdbidrag som barn har i högre utsträckning förgymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå. I populationen i övrigt hade 47 procent en gymnasial utbildning som högsta utbildningsnivå vilket kan jämföras med 34 procent i den studerade gruppen. Bland personer med vårdbidrag har 17 procent genomgått eftergymnasial utbildning, motsvarande andel bland övriga är dubbelt så hög. Det saknas uppgifter om utbildningsnivå för nära en femtedel av alla som fick vårdbidrag som barn. Det kan bero på att det i stor utsträckning saknas uppgifter om särskoleutbildning.

Lägre andel förvärvsarbetar

Den förmodligen mest avgörande faktorn för försörjningssituationen är tillgången till ett förvärvsarbete. Nedan redovisas sysselsättningsstatus för personer som haft vårdbidrag som barn. I tabellen framgår inte i vilken grad personer förvärvsarbetar.

⁴⁶ För analys av vad de saknade uppgifterna kan bero på se SCB Beskrivning av statistiken, Befolkningens utbildning 2009.

⁴⁷ Andersson Jessica, Delstudie 2012 "Särskolan – och sen?" Högskolan Halmstad.

Tabell 10 Sysselsättningsstatus november 2009, andelar i procent

Sysselsättningsstatus ⁴⁸	Vårdbidrag	Övriga
Förvärvsarbetande	44	87
Ej förvärvsarbetande	56	13

Bland personer med vårdbidrag som barn förvärvsarbetade 44 procent vid mätpunkten 2009 i jämförelse med 87 procent bland övriga i populationen. Detta innebär att över hälften av personerna med vårdbidrag som barn inte förvärvsarbetar i någon utsträckning vid mätpunkten november månad 2009.

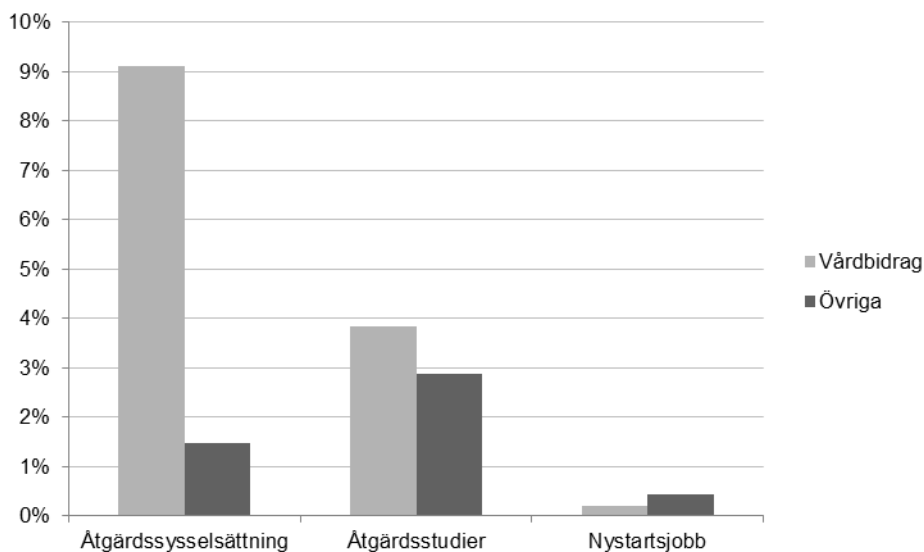
Av de som har en sysselsättning kan även den sektor i vilken man är yrkesverksam påverka försörjningssituationen. En genomgång av yrkessektorer visar att det inte finns någon påtaglig skillnad i vilken utsträckning de två grupperna är representerade sektorsvis.

Andelen arbetsökande hos Arbetsförmedlingen vid utgången av november månad samma år visar att personer med vårdbidrag som barn i något lägre grad än övriga är arbetslösa, 2,9 procent jämfört med 3,5 procent. Personer med vårdbidrag som barn har även kortare arbetslöshetstider än övriga. I genomsnitt bland de arbetslösa med vårdbidrag som barn är antal dagar i arbetslöshet 98 vilket kan jämföras med 126 dagar i genomsnitt bland övriga. Anledningen till den låga arbetslösheten bland personer med vårdbidrag som barn är mest troligt att de i låg utsträckning jämfört med övriga ingår i arbetskraften. Skulle arbetslösheten beräknas som antalet arbetslösa som andel av antalet i arbetskraften i respektive grupp skulle resultatet troligtvis bli ett annat.⁴⁹ Personer med vårdbidrag som barn deltar dock i högre grad än övriga i arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

⁴⁸ Klassificeringen görs med en modellbaserad metod och samma definitioner av sysselsatt används som i Arbetskraftsundersökningen (AKU).

⁴⁹ För en fördjupad information se Funktionsnedsattas situation på arbetsmarknaden – 4:e kvartalet 2008 (information om utbildning och arbetsmarknad 2009:3) SCB och Arbetsförmedlingen.

Diagram 7 Deltagande i arbetsmarknadsåtgärder november 2009, andelar i procent



Bland arbetsmarknadsåtgärderna är det vanligast att personer med vårdbidrag som barn är aktiva i någon form av åtgärdssysselsättning. Åtgärdssysselsättning omfattar bland annat lönebidrag, utvecklingsanställning, trygghetsanställning och offentligt skyddat arbete. Det som framgår av jämförelsen mellan grupperna är att det är nio gånger vanligare att personer med vårdbidrag omfattas av åtgärdssysselsättningsinsatser jämfört med övriga. Personer med vårdbidrag som barn är också i något högre grad än övriga aktiva i åtgärdsstudier som omfattar bland annat arbetsmarknadsutbildning, arbetspraktik, lärlingsplatser och jobb- och utvecklingsgarantin.⁵⁰

⁵⁰ För vidare information om de för tidpunkten aktuella arbetsmarknadsåtgärderna, se Longitudinell integrationsdatabas för Sjukförsäkrings- och Arbetsmarknadsstudier (LISA) 1990-2009 (SCB).

Riktade stöd

Vid sjukdom och vid andra tillfällen i livet då det kan behövas extra stöd finns olika former av förmåner. Vid tillfällig sjukdom betalas sjukpenning ut och när arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt betalas sjukersättning ut. Handikappersättning betalas ut till dem som har nedsatt funktionsförmåga och assistansersättning är en förmån för dem som har en omfattande funktionsnedsättning och behöver personlig assistans i den dagliga livsföringen. Ytterligare ekonomiskt stöd kan betalas ut av Försäkringskassan i form av bostadsbidrag eller bostadstillägg och av kommunen i form av ekonomiskt bistånd. I avsnittet nedan analyseras det om det finns någon skillnad mellan personer med vårdbidrag som barn och övriga i populationen, vad gäller att erhålla utbetalningar från de olika trygghetssystemen.

Sjukersättning

Sjukersättning betalas ut till personer vars arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt med minst en fjärdedel på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den fysiska eller psykiska prestationsförmågan. En hel inkomstbaserad sjukersättning motsvarar 64 procent av den inkomst som kan antas om personen skulle ha fortsatt arbeta. Om en person haft låga eller inga förvärvsinkomster innan arbetsförmågan blev nedsatt, betalas sjukersättning ut på garantinivå. Garantinivån är 2,4 prisbasbelopp vilket motsvarade 102 720 kronor år 2009.

Tabellen nedan visar andel med sjukersättning under 2009 fördelat över kön.

Tabell 11 Procentuell andel av alla i respektive grupp som erhållit sjukersättning år 2009⁵¹

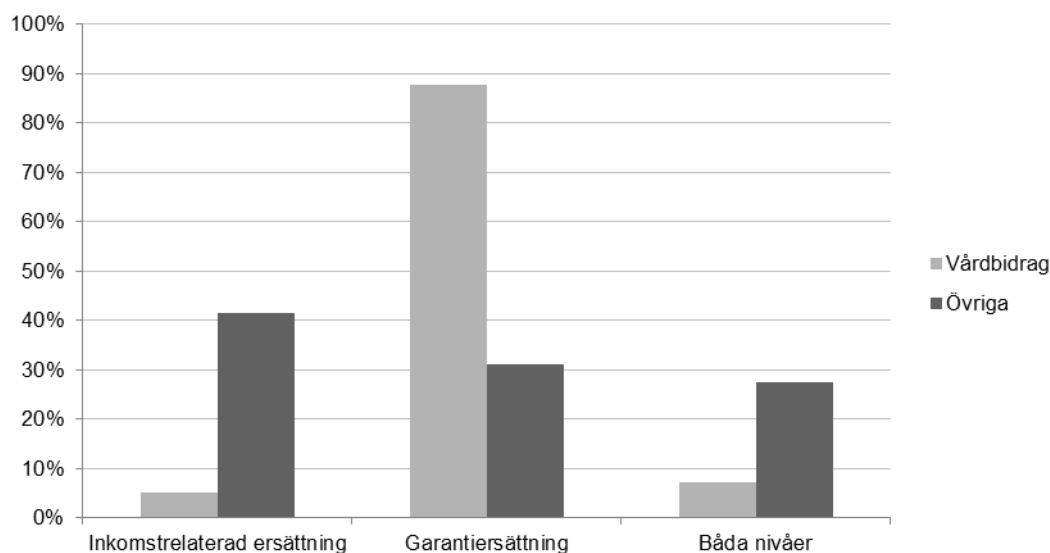
	Vårdbidrag	Övriga
Kvinnor	59	4
Män	50	3
Genomsnitt (totalt)	54	3

Det framgår tydligt att personer med vårdbidrag som barn i betydligt högre utsträckning än övriga erhåller sjukersättning. Bland personer med vårdbidrag erhöll över hälften (54 procent) sjukersättning under inkomståret 2009 vilket kan jämföras med 3 procent bland övriga i populationen. Det är vanligare bland kvinnor än bland män att motta sjukersättning sett till respektive grupp.

⁵¹ Alla som under inkomståret har mottagit någon sjukersättning ingår.

Diagrammet nedan visar sjukersättning fördelat på inkomstrelaterad ersättning och garantiersättning. Vilken typ av ersättning som betalas ut är viktigt för försörjningssituationen och indikerar i vilken utsträckning personer tidigare haft ett förvärvsarbete.

Diagram 8 Procentuell andel av dem med sjukersättning år 2009 fördelat på nivå (inkomstrelaterad ersättning, garantiersättning samt ersättning på båda nivåer under året)



I populationen har betydligt fler personer med vårdbidrag som barn relativt övriga sjukersättning på garantinivå, räknat som andel av alla som erhåller sjukersättning i respektive grupp. Bland personer med vårdbidrag som barn och sjukersättning 2009 hade hela 88 procent ersättning på garantinivå. Bland övriga i populationen var motsvarande andel 31 procent. En grupp individer hade under året sjukersättning på både garantinivå samt inkomstbaserad ersättning. Bland personer med vårdbidrag tillhörde 7 procent den gruppen och bland övriga var motsvarande siffra 27 procent.

Den låga andelen av personer med vårdbidrag som barn som under året fick sjukersättning som var inkomstrelaterad förklaras av att dessa i hög utsträckning saknat inkomst eller haft inkomster på låg nivå.

Till personer med sjukersättning kan bostadstillägg betalas ut av Försäkringskassan. Bostadstillägget beror av inkomster, bostadskostnader och om personen är gift eller inte. Tabellen nedan visar förekomst av bostadstillägg som andel av personer med sjukersättning.

Tabell 12 Procentuell andel med bostadstillägg bland de som hade sjukersättning under år 2009

	Vårdbidrag	Övriga
Bostadstillägg	78	48

Betydligt större andel bland personer som haft vårdbidrag som barn hade under 2009 bostadstillägg jämfört med övriga i populationen. Mer än tre fjärdedelar av personerna med vårdbidrag som barn som under år 2009 hade sjukersättning erhöll även bostadstillägg samma år. Bland övriga i populationen fick lite mindre än hälften bostadstillägg utbetalt.

Den mycket höga andelen personer med vårdbidrag som barn som har sjukersättning på garantinivå och tillika hög andel bostadstillägg visar att gruppen har en utsatt ekonomisk situation med små marginaler.

Sjukpenning

Sjukpenning beviljas till personer som inte kan arbeta på grund av sjukdom. Ersättningen betalas ut under högst 364 dagar under en period om 15 månader. Undantag till den regeln finns dock.

Nedan visas en tabell över andel som erhållit sjukpenning: Av tabellen framkommer även genomsnittligt antal sjukskrivningsdagar samt andel sjukskrivningar längre än 90 dagar⁵². Med tanke på den stora andelen som har sjukersättning bland personer med vårdbidrag som barn kan en direkt jämförelse mellan grupperna inte göras. Tabellen baseras därför enbart på data där de som under år 2009 inte erhållit sjukersättning ingår.

Tabell 13 Procentuell andel i respektive grupp som erhållit sjukpenning under 2009, genomsnittligt antal sjukskrivningsdagar (netto) samt andel i respektive grupp vars sjukskrivning överskrider 90 bruttodagar

	Vårdbidrag	Övriga
Sjukpenning	12	9
Bland dem som erhöll sjukpenning 2009:		
Genomsnittligt antal nettodagar	130	65
Andel sjukskrivningar längre än 90 bruttodagar	32	26

Tabellen visar att bland personer med vårdbidrag som barn, och som inte under år 2009 haft sjukersättning, hade 12 procent sjukpenning 2009 vilket är högre än övriga i populationen. I snitt har personer med vårdbidrag som barn något längre sjukskrivningar än övriga i populationen. Beräknat på antal nettodagar⁵³ hade personer med vårdbidrag som barn i snitt sjukpenning i 130 dagar under 2009 vilket kan jämföras med i snitt 65 dagar bland övriga. Studeras andelen sjukskrivningar som pågår längre än 90

⁵² Gränsen 90 dagar har satts på grund av regelverkets utformning. Under de första 90 dagarna provas arbetsförmågan mot det egna arbetet. Efter 90 dagar bedöms arbetsförmågan mot andra arbeten hos den anställdes arbetsgivare och efter 180 dagar mot arbeten på den reguljära arbetsmarknaden.

⁵³ Nettodagar är bruttodagar * omfattning under ett år för förmånen sjukpenning. Bruttodagar är definierade som antalet utbetalade dagar oavsett omfattning.

bruttodagar⁵⁴ är den siffran 32 procent bland personer med vårdbidrag som barn och 26 procent bland de övriga i populationen.

Handikappersättning

Handikappersättning kan beviljas vuxna personer med nedsatt funktionsförmåga om de i sin dagliga livsföring behöver mer tidskrävande hjälp av någon annan, för att kunna förvärvsarbeta behöver fortlöpande hjälp av någon annan, eller har betydande merkostnader. Handikappersättningen är konstruerad så att den åldersmässigt kan ta vid när vårdbidrag upphör juni månad det år personen fyller 19.

Tabellen nedan visar andelen personer i respektive grupp som under år 2009 mottog handikappersättning fördelat på kön.

Tabell 14 Procentuell andel i respektive grupp som erhållit handikappersättning år 2009

	Vårdbidrag	Övriga
Kvinnor	41,1	0,5
Män	36,3	0,4
Genomsnitt (totalt)	38,3	0,4

Det är nästan 100 gånger så vanligt i populationen att personer med vårdbidrag som barn erhåller handikappersättning jämfört med övriga. Kvinnor får i högre utsträckning än män handikappersättning sett till båda grupper.

Assistansersättning⁵⁵

Assistansersättning är en förmån för den som har en omfattande funktionsnedsättning och behöver personlig assistans för den dagliga livsföringen. Av personer som hade vårdbidrag som barn hade 12,8 procent assistansersättning som vuxen år 2009. Det kan jämföras med 0,1 procent av den övriga populationen.

Assistansersättning kan beviljas personer som inte fyllt 65 år och som tillhör någon av följande personkretsar.⁵⁶

1. Personer med utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd.
2. Personer med betydande begåvningsmässigt funktionshinder efter hjärnskada i vuxen ålder föranledd av yttre våld eller kroppslig sjukdom.

⁵⁴ Bruttodagar är definierade som antalet utbetalade dagar oavsett omfattning.

⁵⁵ Här ingår enbart de som har assistans mer än 20 timmar i veckan. Försäkringskassan beslutar om assistansersättning om assistans med de grundläggande behoven är 20 timmar eller fler i veckan. Är behovet mindre än 20 timmar i veckan beslutar kommunen.

⁵⁶ Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

3. Personer med andra varaktiga fysiska eller psykiska funktionshinder som uppenbart inte beror på normalt åldrande, om de är stora och förorsakar betydande svårigheter i den dagliga livsföringen och därmed ett omfattande behov av stöd och service.

Tabell 15 **Fördelning på personkrets i respektive grupp år 2009**

	Vårdbidrag		Övriga	
	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)
Personkrets 1	573	68	375	34
Personkrets 2	4	0	113	10
Personkrets 3	260	31	592	53
Personkrets saknas	11	1	28	3
Totalt	848	100	1 108	100

Fördelningen på personkrets bland personer som uppbär assistansersättning ser olika ut beroende på om personen hade vårdbidrag som barn eller inte. En övervägande andel (68 procent) av dem med assistansersättning som tidigare hade vårdbidrag tillhör personkrets 1, det vill säga har en utvecklingsstörning, autism eller autismliknande tillstånd. Det kan jämföras med 34 procent bland övriga i populationen som har assistansersättning. Personer med vårdbidrag är dock underrepresenterade i de två övriga personkretskategorierna. Väldigt få av de med vårdbidrag tillhör personkrets två, personer med en hjärnskada förvärvad i vuxen ålder. Det finns därmed ingen motsättning mellan fördelningen av personkrets och uppgifter om diagnos som finns registrerade när de fick vårdbidrag som barn.

Ekonomiskt bistånd och bostadsbidrag

Det finns andra former av ekonomiska transfereringar som är viktiga att studera i det här sammanhanget. Ekonomiskt bistånd betalas ut av kommunen som försörjningsstöd eller för att täcka andra behov som exempelvis läkemedel, tandvård, glasögon eller hemutrustning. Till dem som behöver hjälp med boendekostnaden kan bostadsbidrag betalas ut av Försäkringskassan. Bostadsbidraget betalas ut till unga (18–28 år) eller barnfamiljer.

En jämförelse mellan personer med vårdbidrag som barn och övriga i populationen visar att det är ungefär lika vanligt att erhålla ekonomiskt bistånd och bostadsbidrag i båda grupperna. Detta står i kontrast till vad bland annat Socialstyrelsens rapport Inkomster och utgifter för vissa personer 20–64 år med funktionsnedsättningar visar.

Disponibel inkomst

Disponibel inkomst anger den summan som finns att disponera efter att alla inkomster lagts ihop och skatt med mera har betalats.⁵⁷ I den här studien har tre olika slags mått på disponibel inkomst använts: *individens delkomponent*, *individualiserad från familj* och *summerad till familjenivå*. För närmare beskrivning av de olika måtten se faktarutan nedan.

Faktaruta

Disponibel inkomst är de samlade inkomsterna inklusive transfereringar och bidrag med avdrag för skatter och för andra negativa transfereringar.

Förklaring av olika delar som utgör den disponibla inkomsten

- Faktorinkomster och övriga skatter – Inkomster från arbete och kapital (inklusive kapitalförluster) minus skatter som inte beror på de synliga inkomsterna och avgifter, till exempel den kommunala fastighetsavgiften.
- Övriga transfereringar – Transfereringar och bidrag som inte räknas till den ekonomiska familjepolitiken, till exempel arbetslöshetsersättning och sjukpenning.
- Generella bidrag – Generella bidrag inom den ekonomiska familjepolitiken, till exempel barnbidrag.
- Försäkring – Transfereringar inom den ekonomiska familjepolitiken som ersätter inkomstbortfall från arbetet vid vård av barn, till exempel föräldrapenning.
- Behovsprövade bidrag – Bidrag inom den ekonomiska familjepolitiken som är behovs- och/eller inkomstprövade, till exempel bostadsbidrag och vårdbidrag.

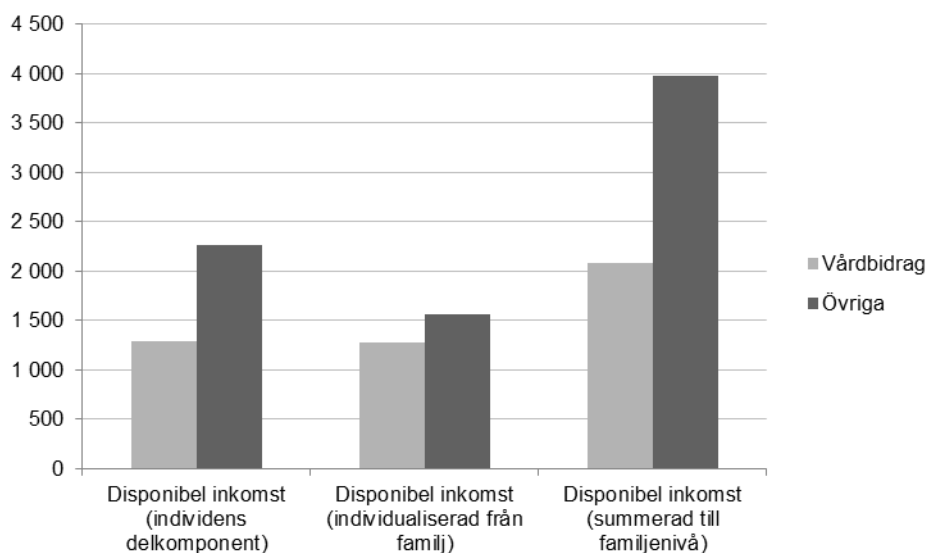
I den här studien används tre olika mått på **disponibel inkomst**:

1. **Individens delkomponent** är helt enkelt individens disponibla inkomst. Ingen hänsyn tas till om personen bor tillsammans med någon annan eller har barn (dvs försörjningsbördan).
2. **Individualiserad från familj** är den disponibla inkomsten justerad för försörjningsbördan och säger mer om personens ekonomiska standard. En beräkning görs för att det ska gå att jämföra inkomsterna mellan olika hushållstyper. Varje person i hushållet tilldelas en vikt enligt en så kallad ekvivalensskala. I skalan är vikten för ensamboende och första vuxen 1,0, andra vuxen (sammanboende) 0,51, första barnet 0–19 år 0,52 etc. De olika hushållsmedlemmarnas vikter summeras och den disponibla inkomsten divideras med denna summa.
3. **Summerad till familjenivå** är hushållets gemensamma disponibla inkomster. Ingen hänsyn tas till hur många personer som inkomsterna ska försörja (dvs. de vikter som används för att räkna fram måttet ovan).

⁵⁷ De disponibla inkomsterna har åldersstandardiserats men standardiseringen har inte haft någon påverkan på resultaten.

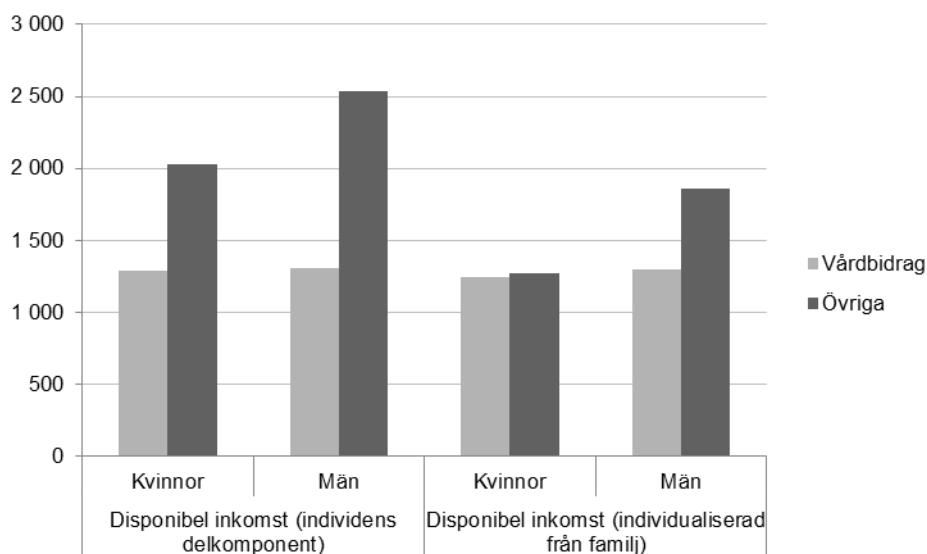
I diagrammet nedan jämförs disponibel inkomst mellan personer som hade vårdbidrag som barn och övriga i populationen. Jämförelsen görs med alla de tre måtten på disponibel inkomst som redovisats ovan i syfte att belysa försörjningssituationen för den studerade gruppen från flera vinklar.

Diagram 9 Disponibel inkomst i hundratals kronor år 2009 (medianvärde)



Personer med vårdbidrag som barn har oavsett vilka jämförelser som görs lägre disponibla inkomster än övriga i populationen. Studeras *individens delkomponent* hade personer med vårdbidrag som barn 57 procent av de övrigas disponibla inkomster 2009. Om hänsyn tas till hela familjens situation (disponibel inkomst individualiserad från familj) uppgår den till 82 procent av de övrigas. Summeras inkomsterna till familjenivå blir skillnaden åter större och personer med vårdbidrag som barns disponibla inkomster uppgår då endast till 52 procent av de övrigas. Resultatet visar att skillnaderna i inkomster minskar när hänsyn tas till familjens totala situation men att det trots allt finns betydande nivåskillnader vad gäller försörjningssituationen mellan de två grupperna vid alla jämförelser.

Diagrammet nedan visar disponibel inkomst (*individens delkomponent* och *individualiserad från familj*) fördelat på kön. Det framgår att, oavsett mått på disponibel inkomst, är skillnaderna mellan män och kvinnor som hade vårdbidrag som barn väldigt liten. Görs en jämförelse mellan kvinnor och mäns disponibla inkomster bland övriga i populationen framgår att det finns en betydande skillnad. Vad som också framstår tydligt är att det inte finns någon betydande skillnad mellan kvinnor med eller utan funktionsnedsättning sett till den disponibla inkomsten (individualiserad från familj).

Diagram 10 Disponibel inkomst i hundratals kronor år 2009, fördelat på kön (medianvärde)


Inkomstkällor

Olika system bidrar till att jämna ut inkomstskillnader mellan personer. En del system är dessutom indexerade efter löneinkomster och av den anledningen är det intressant att kartlägga hur stor del av den disponibla inkomsten som kommer från olika inkomstkällor. En viss svårighet uppkommer dock vid jämförelsen. Vissa inkomstkällor är beräknade före skatt vilket kan bli något missvisande när de visas som andel av den disponibla inkomsten. Tabellen nedan ska därför i första hand ses som en jämförelse mellan grupperna för respektive post.

Tabell 16 Procentuell andel av disponibel inkomst⁵⁸ vilken utgörs av respektive post (medelvärde och medianvärde)

Summa inkomst vilken utgörs av:	Medelvärde		Medianvärde	
	Vårdbidrag	Övriga	Vårdbidrag	Övriga
Studier	0,1	1,6	0,0	0,0
Arbetsmarknadspolitisk åtgärd	0,2	0,9	0,0	0,0
Föräldraledighet	0,3	7,8	0,0	0,3
Sjukdom/arbetsskada/rehabilitering	0,3	2,2	0,0	0,0
Arbetslöshet	0,2	2,4	0,0	0,0
Sjukersättning	84,6	9,4	41,1	0,0
Förvärvskälla inkl. underskott av näringsverksamhet ⁵⁹	9,1	91,6	0,0	115,5

⁵⁸ Här har måttet disponibel inkomst (*individens delkomponent*) använts.

⁵⁹ På grund av att måttet disponibel inkomst innehåller en del negativa poster, såsom skatter, blir resultatet i det här fallet att summa inkomst, vilken utgörs av förvärvskälla, blir större än 100 procent av disponibel inkomst (se medianvärde för gruppen Övriga).

Andelen av den disponibla inkomsten som kommer från förvärvskälla⁶⁰ skiljer sig kraftigt åt mellan personer med vårdbidrag som barn och övriga i populationen. Bland personer med vårdbidrag som barn utgör inkomster från förvärvskälla enbart en mycket liten del av den disponibla inkomsten. Motsvarande andel bland övriga är ungefär tio gånger så hög. Den huvudsakliga inkomstkällan, som andel av disponibel inkomst, är bland personer med vårdbidrag som barn i stället sjukersättning.

⁶⁰ Variabeln är i LISA konstruerad av variablerna *Kontant bruttolön* och *Inkomst av aktiv näringsverksamhet*. Detta under förutsättning att *Inkomst av aktiv näringsverksamhet* är positiv, i annat fall redovisar variabeln endast *Kontant bruttolön*.

Sammanfattning, orsak och förklaringar

Av resultaten framkommer att pojkar är något överrepresenterade bland barn med vårdbidrag liksom att den vanligaste förekommande diagnosgruppen 1985 var Psykiska sjukdomar och syndrom. Som vuxen 2009 är det vanligare bland gruppen som hade vårdbidrag som barn att vara ensamstående. Gruppen har som helhet en lägre utbildningsnivå där minst en fjärdedel saknar gymnasial utbildning. Mindre än hälften i den studerade gruppen förvärvsarbetar, vilket kan jämföras med nästan 90 procent bland övriga. Det är ett känt faktum att låg utbildning ökar risken för en svagare ställning på arbetsmarknaden samt lägre inkomster. Av rapporten framkommer att personer med vårdbidrag som barn har en betydligt lägre utbildningsnivå än övriga vilket kan vara en del av förklaringen till gruppens låga andel förvärvsarbetande.

Gruppen är något underrepresenterad bland arbetssökande. En trolig orsak till detta är att personer med vårdbidrag som barn i låg utsträckning ingår i arbetskraften. Skulle arbetslösheten beräknas som andelen arbetslösa i arbetskraften skulle resultatet troligtvis bli det omvända. Personer med vårdbidrag som barn är däremot mycket överrepresenterade vad gäller att delta i arbetsmarknadsåtgärder. En genomgång av de riktade stöden visar att gruppen är klart överrepresenterad bland personer som uppbär sjukersättning, bland kvinnor med vårdbidrag som barn uppgår andelen till nästan 60 procent. 90 procent av de i gruppen som erhåller sjukersättning får utbetalning på garantinivå, det vill säga den lägsta ersättningsnivån. Den utsatta ekonomiska situationen bland personer med sjukersättning tydliggörs av att en stor andel bland dessa har bostadstillägg, 78 procent jämfört med 48 procent bland övriga.

Personer med vårdbidrag som barn har oavsett mått en lägre disponibel inkomst än övriga i populationen (se faktaruta i avsnitt 4 för definitioner av olika mått). Personer med vårdbidrag som barn hade 57 procent av de övrigas disponibla inkomster 2009. Med hänsyn tagen till hela familjens situation, uppgår gruppens disponibla inkomster till 82 procent av de övrigas. Summeras inkomsterna till familjenivå ökar skillnaden väsentligt då gruppens disponibla inkomster endast uppgår till 52 procent av de övrigas. Bland personer med vårdbidrag som barn finns inte samma skillnader mellan könen i disponibel inkomst som bland övriga. En trolig förklaring till att det nästan inte finns några skillnader i disponibel inkomst mellan kvinnor och män som tidigare haft vårdbidrag, är att gruppen i låg utsträckning återfinns på arbetsmarknaden. Den disponibla inkomsten utgörs i stället av andra inkomstkällor, i första hand förmåner på garantinivå. Slutligen visar resultaten att den huvudsakliga inkomstkällan bland personer med vårdbidrag som barn utgörs av sjukersättning.

De resultat som redovisas pekar entydigt på att gruppen med personer som hade vårdbidrag som barn har en mycket utsatt försörjningssituation och är i hög utsträckning i behov av samhällets stöd. För att kunna fastställa de skillnader som framkommer av resultaten behövs dock ytterligare analyser göras för att ta hänsyn till bakomliggande skillnader i familjesituation, utbildning, socioekonomisk tillhörighet, bostadsort och andra betydelsefulla förhållanden.

Del 3. Sammanfattande slutsatser

Vårdbidraget har ökat över perioden 2003–2011 med drygt 20 procent av vilken den största ökningen gäller en fjärdedels vårdbidrag. Den största delen av ökningen återfinns i åldersgrupperna 15–18 år, vilket till en viss del kan förklaras av regeländringen 2003, där den övre åldersgränsen höjdes från 16 till 19 år. För att kunna förklara orsaken till den ökning av vårdbidrag som resultaten visar skulle dock en jämförelse med utvecklingen av diagnostisering av barn i befolkningen krävas. I dag saknas ett nationellt diagnosregister för att kunna göra dessa jämförelser.

Sett till kön är pojkarna fler än flickorna i alla större diagnosgrupper under de undersökta åren 2003–2011. Pojkar har som andel ökat över tiden och stod 2011 för två tredjedelar av alla barn med vårdbidrag. Resultaten visar att den diagnosgrupp som till både antal och andel dominerar är Psykiska sjukdomar och syndrom. År 2011 ingick 60 procent av alla barn med en registrerad diagnos i den gruppen. Pojkarna inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom var ungefär 2,5 gånger fler än flickorna över hela perioden. Diagnosgruppen utgörs till 75 procent av undergrupperna Hyperaktivitetsstörningar, Genomgripande utvecklingsstörning och Lindrig psykisk utvecklingsstörning år 2011. För att få en ökad kunskap om orsak och utveckling av diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom är det viktigt att studera närmare framför allt utvecklingen av dessa tre undergrupper och anledningen till varför denna utveckling skiljer sig mellan flickor och pojkar.

För att få en tydligare bild av hur sammansättningen av diagnosgrupper har utvecklats är det av vikt att analysera nybeviljade vårdbidrag. Studeras nybeviljande för 2011 visar resultatet att inom diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom nybeviljas vårdbidrag för pojkar åldersmässigt tidigare än flickor. För pojkarna beviljas flest vårdbidrag i åldern 9–11 år medan vårdbidrag beviljas för flickorna till största delen i åldersgruppen 15–18 år. Skillnader i nybeviljande utifrån kön, där vårdbidrag för flickor beviljas i betydligt äldre åldersgrupper än för pojkar, innebär att för flickor beviljas vårdbidrag i slutet av grundskolan alternativt i början av gymnasie-studier. Detta innebär förmodligen att man för flickor därmed erhåller vårdbidrag på grund av diagnoser i gruppen Psykiska sjukdomar och syndrom under en kortare tid än för pojkar. De tydliga könsskillnaderna

mellan flickor och pojkar visar på behov att närmare undersöka hur andra stödinsatser till barn inom diagnosgruppen är fördelade på ålder och kön. Inte minst av vikt är att undersöka förhållanden inom skolan och vården i detta avseende. Rapportens resultat stödjer även de slutsatser som framkommit i Inspektionen för socialförsäkringens (ISF) rapport från 2010, Handläggningsstöd för handikappersättning och vårdbidrag, där behovet av bättre stöd inklusive ökad kunskap och kännedom om neuropsykiatriska diagnoser poängterats. Resultaten visar att det fortfarande finns bristande kunskap om flickor respektive pojkars symptom i samband med diagnoser inom Psykiska sjukdomar och syndrom, något som redan framkom i dåvarande Riksförsäkringsverkets rapport från 2003. De observerade skillnaderna mellan flickor och pojkar ger även anledning att kartlägga vidare hur skillnader mellan könen fortsatt ser ut i övergången till andra förmåner i vuxenlivet såsom aktivitetsersättning och hur detta vidare påverkar förutsättningar för kvinnor och män.

Trendmässigt följer länen riket när det gäller fördelning av nivå på vårdbidrag, mindre länsvisa skillnader finns beträffande ålder och kön. Gotlands län skiljer sig från övriga län genom att ha de högsta andelarna med vårdbidrag av befolkningen stort sätt i alla åldergrupper förutom den äldsta 2011. Särskilt kraftig är ökning i åldergruppen 12–14 år. Stockholms län står för högsta andelen barn med vårdbidrag i äldsta åldersgruppen 15–18 år. Blekinge har låga andelar barn med vårdbidrag i samtliga åldersgrupper.

Det framkommer stora variationer mellan länen i ökningstakt och andel av den största diagnosgruppen Psykiska sjukdomar och syndrom. Stora variationer i bortfall mellan länen försvårar analysen av regionala skillnader i diagnosutveckling. Det finns inget uppenbart länsvist samband mellan låg eller hög andel Psykiska sjukdomar och syndrom och vilken nivå vårdbidraget betalas ut på. Detta skulle kunna tyda på att vårdbidraget når målgrupper diagnosmässigt olika, det vill säga olikheter i normering, inbördes hantering av vårdbidraget mellan olika län och i förhållande till andra ersättningsformer, som exempelvis och assistansersättning. Andra förklaringar till länsvisa skillnader skulle kunna vara olika långa väntetider till barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet i olika landsting och andra lokala förutsättningar såsom tillgång till behandlingsmetoder. Ytterligare en bidragande orsak skulle kunna vara skillnader i bedömningen mellan Försäkringskassans lokala kontor (LFC).

I ISF:s studie framkommer att det finns brister i handläggarstöd för att göra skälighetsbedömningar i samband med handläggningen av vårdbidrag, vilket skulle kunna vara en orsak till länsvisa skillnader. En tydligare normering, i synnerhet beträffande en fjärdedels vårdbidrag, kan krävas för att öka likformigheten. Möjligheterna till att införa standardiserade bedömningsinstrument i likhet med assistansersättning bör undersökas, för vårdbidraget och dess olika nivåer. Andra insatser för att bidra till ökad likformighet är en ökad samverkan och kunskapsutbyte mellan vården, i synnerhet psykiatrin och Försäkringskassan. I en kommande utredning planerar ISF att analysera om det finns regionala skillnader i vårdbidraget. Utredningens tre huvudfrågor är om det finns regionala skillnader vad gäller avslag, bifall samt nivå på beviljad ersättning. Om det finns en variation i

eventuella regionala skillnader över tid och om det finns handläggnings-specifika egenskaper som är associerade med eventuella regionala skillnader.

De resultat som redovisas från del 2 pekar på att personer som hade vårdbidrag som barn har en mycket utsatt försörjningssituation som vuxen. Det är dock av vikt att, vid jämförelser mellan personer med funktionsnedsättning, beakta att gruppen är mycket heterogen vilket innebär att det finns en stor spännvidd bland personer med samma diagnos och en person kan dessutom ha flera diagnoser. I den studerade gruppen finns en högre andel ensamstående, mindre än hälften förvärvsarbetar och gruppen har som helhet en lägre utbildningsnivå än befolkningen i allmänhet. Gruppen är klart överrepresenterad bland personer med sjukersättning och särskilt utmärkande är kvinnorna. Bland kvinnor med vårdbidrag som barn hade 60 procent sjukersättning som vuxen 2009.

Sett till den disponibla inkomsten bland personer med vårdbidrag som barn är den betydligt lägre än bland övriga i populationen. Resultatet visar att gruppen i hög utsträckning har behov av samhällets stöd, vilket till största del kan förklaras av den svaga anknytningen till arbetsmarknaden. Den huvudsakliga inkomstkällan utgörs av inkomster från sjukersättning på garantinivå. Då den här studien bygger på ett tvärsnitt av data kan den inte fånga hur den ekonomiska situationen för personer med funktionsnedsättning har utvecklats. Det finns behov av att genomföra longitudinella studier för att kunna besvara hur försörjningssituationen förändras över tid.

Av resultaten framgår gruppens utsatta position. Fördelning av kön och diagnos stämmer också i hög utsträckning överens med dagens fördelning, vilket tyder på att resultaten som presenteras kan vara aktuella för att belysa situationen för dagens unga med vårdbidrag. Inom ramen för Försäkringskassans strategiska satsning till och med 2015 pågår arbete med fokus på övergångar i livssituationer i syfte att öka delaktigheten i arbetsliv och samhällsliv för personer med funktionsnedsättning. För att kunna rikta insatserna till målgruppen i syfte att förbättra förutsättningar för delaktighet krävs en ökad kunskap om hur försörjningssituationen och samhällets stöd kan stärkas.

För att ytterligare förstärka kunskapen om personer med funktionsnedsättning, och då särskilt personer som haft vårdbidrag som barn, behövs fortsatta studier. Bland annat skulle uppgifter om barnens socioekonomiska uppväxtvillkor behöva kartläggas. Ytterligare studier för att undersöka betydelsen av vårdbidraget, det vill säga den direkta effekten av förmånen på försörjningssituationen, är också av vikt. I Försäkringskassans strategiska inriktning lyfts övergångar i livssituationer fram som avgörande för delaktigheten i arbets- och samhällsliv. Det är därför viktigt att framöver närmare studera övergången mellan vårdbidrag och angränsande förmånslag såsom aktivitetsersättning.

Appendix

- Tabell A1 Antal barn fördelade på nivå på vårdbidrag, december 2003–2011, andelar i procent inom parentes
- Tabell A2 Antal flickor med vårdbidrag fördelat på ålder december 2003–2011, andelar i procent inom parentes
- Tabell A3 Tabell 3. Antal pojkar med vårdbidrag fördelat på ålder december 2003–2011, andelar i procent inom parentes
- Tabell A4 Nybeviljade vårdbidrag för flickor fördelat på diagnosgrupper 2003–2011, andelar i procent inom parentes
- Tabell A5 Nybeviljade vårdbidrag för pojkar fördelat på diagnosgrupper 2003–2011, andelar i procent inom parentes
- Tabell A6 Nybeviljade vårdbidrag för flickor och pojkar fördelat på nivå år 2011
- Tabell A7 Nybeviljade vårdbidrag för flickor fördelat på ålder år 2011
- Tabell A8 Nybeviljade vårdbidrag för pojkar fördelat på ålder år 2011
- Tabell A9 Antal barn vårdbidraget avser fördelat efter nivå och län i december 2003 och 2011, andelar i procent inom parentes
- Tabell A10 Antal barn vårdbidraget avser fördelat efter åldersgrupp och län i december 2003 och 2011, andelar i procent inom parentes
- Tabell A11 Andel barn vårdbidraget avser fördelat som del av befolkningen i respektive län efter åldersgrupp december 2003 och 2011
- Tabell A12 Antal barn vårdbidraget avser fördelat efter kön och län i december 2003 och 2011, andelar i procent inom parentes
- Tabell A13 Antal barn fördelade över diagnosgrupper och län december 2003, andelar i procent inom parentes
- Tabell A14 Antal barn fördelade över diagnosgrupper och län december 2011, andelar i procent inom parentes
- Tabell A15 Nybeviljade vårdbidrag fördelat på kön och län 2003–2011, andelar i procent inom parentes

Tabell A1 Antal barn fördelade på nivå på vårdbidrag, december 2003–2011, andelar i procent inom parentes

	En fjärdedel	En halv	Tre fjärdelar	Hel eller mer än hel	Merkostnads vårdbidrag	Summa
2003	12 309 (32,1)	10 922 (28,5)	4 130 (10,8)	10 714 (27,9)	293 (0,8)	38 368
2004	13 212 (32,3)	11 695 (28,6)	4 507 (11,0)	11 094 (27,1)	382 (0,9)	40 890
2005	13 839 (32,6)	12 017 (28,3)	4 803 (11,3)	11 331 (26,7)	466 (1,1)	42 456
2006	14 150 (32,7)	12 300 (28,5)	5 115 (11,8)	11 188 (25,9)	472 (1,1)	43 225
2007	13 996 (32,6)	12 328 (28,7)	5 094 (11,9)	10 937 (25,5)	565 (1,3)	42 920
2008	14 450 (33,3)	12 305 (28,4)	5 238 (12,1)	10 787 (24,9)	600 (1,4)	43 380
2009	15 437 (34,4)	12 774 (28,5)	5 391 (12,0)	10 622 (23,7)	641 (1,4)	44 865
2010	16 266 (35,5)	13 152 (28,7)	5 294 (11,6)	10 400 (22,7)	663 (1,4)	45 775
2011	17 073 (36,5)	13 499 (28,9)	5 428 (11,6)	10 089 (21,6)	694 (1,5)	46 783

Tabell A2 Antal flickor med vårdbidrag fördelat på ålder december 2003–2011, andelar i procent inom parentes

	0–2 år	3–5 år	6–8 år	9–11 år	12–14 år	15–18 år	Summa
2003	678 (4,7)	1 650 (11,5)	2 413 (16,8)	3 533 (24,7)	3 818 (26,7)	2 234 (15,6)	14 326
2004	648 (4,3)	1 619 (10,6)	2 329 (15,3)	3 379 (22,2)	3 947 (25,9)	3 305 (21,7)	15 227
2005	607 (3,8)	1 633 (10,3)	2 214 (14,0)	3 117 (19,7)	4 057 (25,6)	4 196 (26,5)	15 824
2006	628 (3,9)	1 684 (10,5)	2 234 (14,0)	2 934 (18,3)	3 991 (24,9)	4 532 (28,3)	16 003
2007	620 (4,0)	1 577 (10,0)	2 179 (13,9)	2 844 (18,1)	3 782 (24,1)	4 691 (29,9)	15 693
2008	611 (3,9)	1 566 (10,0)	2 255 (14,4)	2 813 (17,9)	3 617 (23,1)	4 818 (30,7)	15 680
2009	600 (3,8)	1 568 (9,8)	2 315 (14,5)	2 954 (18,5)	3 513 (22,0)	5 020 (31,4)	15 970
2010	617 (3,8)	1 554 (9,7)	2 416 (15,0)	2 982 (18,6)	3 578 (22,3)	4 928 (30,7)	16 075
2011	631 (3,9)	1 566 (9,7)	2 376 (14,7)	3 147 (19,4)	3 587 (22,1)	4 897 (30,2)	16 204

Tabell A3 Antal pojkar med vårdbidrag fördelat på ålder december 2003–2011, andelar i procent inom parentes

	0–2 år	3–5 år	6–8 år	9–11 år	12–14 år	15–18 år	Summa
2003	828 (3,4)	2 290 (9,5)	3 966 (16,5)	6 206 (25,8)	6 850 (28,5)	3 902 (16,2)	24 042
2004	841 (3,3)	2 275 (8,9)	3 814 (14,9)	5 789 (22,6)	7 215 (28,1)	5 726 (22,3)	25 660
2005	728 (2,7)	2 257 (8,5)	3 651 (13,7)	5 527 (20,7)	7 179 (26,9)	7 311 (27,4)	26 653
2006	717 (2,6)	2 246 (8,2)	3 749 (13,8)	5 370 (19,7)	7 209 (26,5)	7 938 (29,2)	27 229
2007	767 (2,8)	2 232 (8,2)	3 751 (13,8)	5 254 (19,3)	6 905 (25,4)	8 323 (30,6)	27 232
2008	790 (2,9)	2 285 (8,2)	3 908 (14,1)	5 291 (19,1)	6 862 (24,8)	8 580 (31,0)	27 716
2009	771 (2,7)	2 368 (8,2)	4 126 (14,3)	5 702 (19,7)	6 911 (23,9)	9 021 (31,2)	28 899
2010	748 (2,5)	2 412 (8,1)	4 390 (14,8)	5 983 (20,1)	7 043 (23,7)	9 133 (30,7)	29 709
2011	709 (2,3)	2 485 (8,1)	4 490 (14,7)	6 384 (20,9)	7 287 (23,8)	9 233 (30,2)	30 588

Tabell A4 Nybeviljade vårdbidrag för flickor fördelat på diagnosgrupper 2003–2011, andelar i procent inom parentes

År	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Endokrina systemets sjukdomar	377 (18,3)	304 (17,1)	377 (17,4)	404 (17,6)	349 (17,2)	327 (15,1)	312 (14,3)	313 (13,8)	334 (13,7)
Psykiska sjukdomar och syndrom	684 (33,1)	642 (36,0)	852 (39,4)	903 (39,3)	885 (43,6)	1 034 (47,6)	1 124 (51,5)	1 211 (53,5)	1 399 (57,3)
Sjukdomar i nervsystemet	166 (8,0)	105 (5,9)	133 (6,1)	148 (6,4)	103 (5,1)	120 (5,5)	125 (5,7)	119 (5,3)	110 (4,5)
Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	72 (3,5)	61 (3,4)	83 (3,8)	91 (4,0)	92 (4,5)	94 (4,3)	80 (3,7)	96 (4,2)	79 (3,2)
Andningsorganens sjukdomar	111 (5,4)	96 (5,4)	105 (4,9)	101 (4,4)	59 (2,9)	64 (3,0)	54 (2,5)	45 (2,0)	51 (2,1)
Matsmältningsorganens sjukdomar	63 (3,1)	61 (3,4)	74 (3,4)	67 (2,9)	67 (3,3)	55 (2,5)	25 (1,1)	38 (1,7)	49 (2,0)
Medfödda missbildningar m.m.	198 (9,6)	173 (9,7)	206 (9,5)	245 (10,7)	187 (9,2)	215 (9,9)	208 (9,5)	200 (8,8)	183 (7,5)
Övriga diagnoser	393 (19,0)	339 (19,0)	333 (15,4)	338 (14,7)	287 (14,1)	256 (11,8)	256 (11,7)	242 (10,7)	237 (9,7)
Totalt	2 064	1 781	2 163	2 297	2 029	2 165	2 184	2 264	2 442

Tabell A5 Nybeviljade vårdbidrag för pojkar fördelat på diagnosgrupper 2003–2011, andelar i procent inom parentes

År	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Endokrina systemets sjukdomar	406 (11,9)	338 (11,3)	425 (12,3)	487 (12,4)	407 (11,3)	389 (9,9)	415 (9,8)	379 (9,0)	343 (7,5)
Psykiska sjukdomar och syndrom	1 767 (51,8)	1 577 (52,7)	1 967 (56,9)	2 248 (57,3)	2 192 (60,6)	2 552 (65,0)	2 883 (68,2)	2 973 (70,5)	3 385 (73,8)
Sjukdomar i nervsystemet	211 (6,2)	153 (5,1)	166 (4,8)	215 (5,5)	171 (4,7)	164 (4,2)	150 (3,6)	124 (2,9)	138 (3,0)
Sjukdomar i örat och mastoidutskottet	78 (2,3)	79 (2,6)	77 (2,2)	98 (2,5)	97 (2,7)	87 (2,2)	81 (1,9)	80 (1,9)	75 (1,6)
Andningsorganens sjukdomar	181 (5,3)	180 (6,0)	162 (4,7)	145 (3,7)	122 (3,4)	99 (2,5)	90 (2,1)	77 (1,8)	70 (1,5)
Matsmältningsorganens sjukdomar	71 (2,1)	70 (2,3)	61 (1,8)	45 (1,1)	52 (1,4)	36 (0,9)	35 (0,8)	44 (1,0)	43 (0,9)
Medfödda missbildningar m.m.	260 (7,6)	220 (7,3)	218 (6,3)	259 (6,6)	254 (7,0)	260 (6,6)	250 (5,9)	245 (5,8)	251 (5,5)
Övriga diagnoser	435 (12,8)	377 (12,6)	382 (11,0)	423 (10,8)	320 (8,9)	341 (8,7)	321 (7,6)	295 (7,0)	283 (6,2)
Totalt	3 409	2 994	3 458	3 920	3 615	3 928	4 225	4 217	4 588

Övriga diagnoser = Vissa infektions- och parasitsjukdomar, Tumörer, Sjukdomar i blod och blodbildande organ m.m., Sjukdomar i ögat och näraliggande organ, Cirkulationsorganens sjukdomar, Hudens och underhudens sjukdomar, Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, Sjukdomar i urin- och könsorganen, Gravitet, förlossning och barnsängstid, Vissa perinatale tillstånd, Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes, Skador, förgiftningar m.m., Yttre orsaker till sjukdom och död, Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården.

Tabell A6 Nybeviljade vårdbidrag för flickor och pojkar fördelat på nivå år 2011

	Flickor				Pojkar			
	En fjärde- del	Halv	Tre fjärde- delar	Hel eller mer än helt	En fjärde- del	Halv	Tre fjärde- delar	Hel eller mer än helt
04	98	205	17	12	123	193	16	10
05	698	423	123	153	1 812	950	311	308
06	50	33	10	14	59	44	16	17
08	40	17	*	19	27	26	*	21
10	30	17	*	*	43	19	3	*
11	27	18	4	*	31	7	*	*
17	63	74	13	28	81	113	14	35
ÖvrD	78	61	14	31	111	61	17	41
Summa	1 084	848	186	258	2 287	1 413	379	438

Tabell A7 Nybeviljade vårdbidrag för flickor fördelat på ålder år 2011

	0–2 år	3–5 år	6–8 år	9–11 år	12–14 år	15–19 år
04	42	62	72	64	68	26
05	22	152	207	313	290	415
06	39	22	15	6	15	13
08	32	18	15	5	*	*
10	14	21	4	8	*	*
11	15	8	8	6	5	7
17	113	26	16	12	7	9
ÖvrD	67	59	42	17	24	28
Summa	344	368	379	431	415	505

Tabell A8 Nybeviljade vårdbidrag för pojkar fördelat på ålder år 2011

	0–2 år	3–5 år	6–8 år	9–11 år	12–14 år	15–19 år
04	37	47	72	64	78	45
05	41	436	754	918	698	537
06	46	40	28	12	8	4
08	34	20	16	*	*	*
10	19	23	12	8	*	*
11	10	9	3	*	8	9
17	139	36	28	22	18	8
ÖvrD	88	66	36	37	26	30
Summa	414	677	949	1 066	846	635

04 = Endokrina systemets sjukdomar m.m., 05 = Psykiska sjukdomar och syndrom, 06 = Sjukdomar i nervsystemet, 08 = Sjukdomar i örat och mastoidutskottet, 10 = Andningsorganens sjukdomar, 11 = Matsmältningsorganens sjukdomar, 17 = Medfödda missbildningar, ÖvrD = Övriga diagnoser = Vissa infektions- och parasitsjukdomar, Tumörer, Sjukdomar i blod och blodbildande organ m.m., Sjukdomar i ögat och näraliggande organ, Cirkulationsorganens sjukdomar, Hudens och underhudens sjukdomar, Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, Sjukdomar i urin- och könsorganen, Gravitet, förlossning och barnsängstid, Vissa perinatale tillstånd, Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes, Skador, förgiftningar m.m., Yttre orsaker till sjukdom och död, Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården.

Tabell A9 Antal barn vårdbidraget avser fördelat efter nivå och län i december 2003 och 2011, andelar i procent inom parentes

Län	1/4		1/2		3/4		Helt eller mer än helt		Samtliga	
	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011
Stockholms län	1 898 (25,1)	3 504 (28,7)	2 355 (31,2)	3 535 (29,0)	863 (11,4)	1 678 (13,8)	2 437 (32,3)	3 485 (28,6)	7 553	12 202
Uppsala län	528 (38,2)	715 (41,0)	392 (28,4)	501 (28,8)	141 (10,2)	221 (12,7)	320 (23,2)	302 (17,4)	1 381	1 739
Södermanlands län	358 (34,4)	426 (35,5)	296 (28,4)	394 (32,9)	110 (10,6)	132 (11,0)	277 (26,6)	247 (20,6)	1 041	1 199
Östergötlands län	631 (37,3)	856 (41,1)	472 (27,9)	610 (29,3)	172 (10,2)	242 (11,6)	415 (24,6)	377 (18,1)	1 690	2 085
Jönköpings län	423 (34,0)	616 (46,9)	374 (30,0)	368 (28,0)	140 (11,2)	127 (9,7)	308 (24,7)	202 (15,4)	1 245	1 313
Kronobergs län	218 (37,3)	278 (33,9)	160 (27,4)	260 (31,7)	43 (7,4)	98 (12,0)	163 (27,9)	183 (22,3)	584	819
Kalmar län	294 (34,1)	306 (36,0)	263 (30,5)	244 (28,7)	105 (12,2)	129 (15,2)	199 (23,1)	170 (20,0)	861	849
Gotlands län	99 (31,1)	167 (43,2)	80 (25,2)	113 (29,2)	35 (11,0)	33 (8,5)	104 (32,7)	74 (19,1)	318	387
Blekinge län	169 (31,5)	182 (34,7)	170 (31,7)	161 (30,7)	57 (10,6)	45 (8,6)	141 (26,3)	136 (26,0)	537	524
Skåne län	1 482 (34,4)	2 063 (38,0)	1 200 (27,8)	1 626 (30,0)	424 (9,8)	582 (10,7)	1 203 (27,9)	1 154 (21,3)	4 309	5 425
Hallands län	423 (31,4)	559 (40,2)	423 (31,4)	407 (29,3)	177 (13,2)	142 (10,2)	323 (24,0)	282 (20,3)	1 346	1 390
Västra Götalands län	2 237 (32,2)	2 964 (39,0)	1 915 (27,6)	2 158 (28,4)	788 (11,3)	934 (12,3)	2 006 (28,9)	1 536 (20,2)	6 946	7 592
Värmlands län	594 (41,0)	773 (50,5)	387 (26,7)	459 (30)	167 (11,5)	157 (10,3)	302 (20,8)	141 (9,2)	1 450	1 530
Örebro län	270 (24,5)	492 (38,0)	257 (23,4)	273 (21,1)	126 (11,5)	120 (9,3)	447 (40,6)	410 (31,7)	1 100	1 295
Västmanlands län	397 (31,1)	544 (42,3)	366 (28,6)	388 (30,2)	143 (11,2)	114 (8,9)	372 (29,1)	239 (18,6)	1 278	1 285
Dalarnas län	483 (39,7)	453 (43,5)	327 (26,8)	315 (30,2)	116 (9,5)	110 (10,6)	292 (24,0)	164 (15,7)	1 218	1 042
Gävleborgs län	473 (36,0)	658 (47,3)	370 (28,1)	455 (32,7)	100 (7,6)	112 (8,1)	372 (28,3)	165 (11,9)	1 315	1 390
Västernorrlands län	305 (28,4)	396 (35,0)	323 (30,1)	305 (27,0)	133 (12,4)	124 (11,0)	313 (29,1)	306 (27,1)	1 074	1 131
Jämtlands län	166 (36,4)	173 (33,0)	130 (28,5)	176 (33,5)	39 (8,6)	72 (13,7)	121 (26,5)	104 (19,8)	456	525
Västerbottens län	436 (34,4)	516 (40,0)	390 (30,8)	437 (33,8)	143 (11,3)	133 (10,3)	298 (23,5)	205 (15,9)	1 267	1 291
Norrbottnens län	407 (38,2)	426 (40,5)	261 (24,5)	306 (29,1)	108 (10,1)	104 (11,1)	290 (27,2)	203 (19,3)	1 066	1 052
Samtliga	12 291 (32,3)	17 067 (37,0)	10 911 (28,7)	13 491 (29,3)	4 130 (10,9)	5 422 (11,8)	10 703 (28,1)	10 085 (21,9)	38 035	46 065

Tabell A10 Antal barn vårdbidraget avser fördelat efter åldersgrupp och län i december 2003 och 2011, andelar i procent inom parentes

Län	0–2 år		3–5 år		6–8 år		9–11 år		12–14 år		15–18 år		Samtliga	
	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011
Stockholms län	360 (4,7)	343 (2,8)	862 (11,3)	1 153 (9,4)	1 314 (17,3)	1 935 (15,7)	1 897 (24,9)	2 580 (20,9)	1 948 (25,6)	2 772 (22,5)	1 223 (16,1)	3 545 (28,8)	7 604	12 328
Uppsala län	58 (4,2)	49 (2,8)	131 (9,5)	146 (8,3)	200 (14,5)	261 (14,9)	370 (26,8)	375 (21,4)	401 (29,0)	415 (23,7)	222 (16,1)	508 (29,0)	1 382	1 754
Södermanlands län	44 (4,2)	37 (3,0)	105 (10,0)	83 (6,8)	177 (16,9)	181 (14,8)	262 (25,0)	245 (20,0)	306 (29,3)	295 (24,1)	152 (14,5)	383 (31,3)	1 046	1 224
Östergötlands län	49 (2,9)	47 (2,2)	156 (9,2)	171 (8,1)	302 (17,8)	299 (14,2)	454 (26,7)	407 (19,3)	460 (27,1)	482 (22,8)	277 (16,3)	704 (33,4)	1 698	2 110
Jönköpings län	53 (4,2)	51 (3,8)	125 (9,9)	122 (9,1)	212 (16,9)	182 (13,5)	310 (24,7)	267 (19,8)	347 (27,6)	323 (24,0)	210 (16,7)	403 (29,9)	1 257	1 348
Kronobergs län	27 (4,6)	21 (2,5)	67 (11,4)	66 (7,9)	92 (15,6)	114 (13,7)	134 (22,8)	172 (20,6)	169 (28,7)	215 (25,8)	100 (17,0)	246 (29,5)	589	834
Kalmar län	35 (4,0)	25 (2,9)	76 (8,7)	72 (8,2)	145 (16,5)	106 (12,1)	201 (22,9)	198 (22,6)	257 (29,3)	191 (21,8)	163 (18,6)	283 (32,3)	877	875
Gotlands län	10 (3,1)	11 (2,8)	21 (6,6)	24 (6,0)	56 (17,6)	49 (12,3)	90 (28,3)	73 (18,3)	81 (25,5)	104 (26,1)	60 (18,9)	137 (34,4)	318	398
Blekinge län	23 (4,3)	17 (3,2)	46 (8,5)	49 (9,2)	105 (19,4)	87 (16,3)	151 (28,0)	121 (22,7)	147 (27,2)	122 (22,8)	68 (12,6)	138 (25,8)	540	534
Skåne län	146 (3,3)	181 (3,3)	511 (11,7)	474 (8,6)	729 (16,7)	821 (14,9)	1 106 (25,3)	1 106 (20,0)	1 182 (27,1)	1 335 (24,2)	692 (15,8)	1 609 (29,1)	4 366	5 526
Hallands län	57 (4,2)	36 (2,5)	159 (11,7)	133 (9,4)	227 (16,7)	236 (16,7)	323 (23,8)	306 (21,6)	371 (27,3)	333 (23,5)	221 (16,3)	372 (26,3)	1 358	1 416
Västra Götalands län	262 (3,8)	228 (3,0)	692 (9,9)	696 (9,1)	1 210 (17,4)	1 111 (14,5)	1 778 (25,5)	1 462 (19,0)	1 932 (27,7)	1 800 (23,4)	1 095 (15,7)	2 383 (31,0)	6 969	7 680
Värmlands län	44 (3,0)	36 (2,3)	119 (8,1)	103 (6,6)	204 (14,0)	201 (13,0)	390 (26,7)	316 (20,4)	461 (31,5)	372 (24)	244 (16,7)	522 (33,7)	1 462	1 550
Örebro län	39 (3,5)	40 (3,0)	97 (8,7)	93 (7,1)	203 (18,2)	166 (12,6)	271 (24,3)	271 (20,6)	330 (29,6)	324 (24,7)	173 (15,5)	419 (31,9)	1 113	1 313
Västmanlands län	55 (4,3)	40 (3,1)	126 (9,8)	105 (8,0)	171 (13,3)	182 (13,9)	316 (24,6)	285 (21,8)	414 (32,2)	293 (22,4)	203 (15,8)	404 (30,9)	1 285	1 309
Dalarnas län	44 (3,6)	28 (2,6)	107 (8,7)	100 (9,4)	190 (15,4)	143 (13,4)	302 (24,6)	225 (21,1)	409 (33,0)	258 (24,2)	178 (14,5)	311 (29,2)	1 230	1 065
Gävleborgs län	57 (4,3)	39 (2,8)	142 (10,7)	114 (8,1)	190 (14,3)	199 (14,1)	345 (26,0)	285 (20,2)	360 (27,1)	327 (23,1)	232 (17,5)	449 (31,8)	1 326	1 413
Västernorrlands län	38 (3,5)	29 (2,5)	110 (10,1)	99 (8,6)	185 (17,0)	151 (13,1)	282 (25,9)	230 (19,9)	296 (27,2)	265 (23,0)	178 (16,3)	379 (32,9)	1 089	1 153
Jämtlands län	22 (4,7)	18 (3,3)	49 (10,5)	48 (8,8)	87 (18,6)	74 (13,5)	114 (24,4)	115 (21,0)	115 (24,6)	129 (23,6)	81 (17,3)	163 (29,8)	468	547
Västerbottens län	46 (3,6)	32 (2,4)	125 (9,8)	115 (8,8)	226 (17,8)	202 (15,4)	355 (27,9)	263 (20,0)	334 (26,3)	271 (20,6)	186 (14,6)	430 (32,7)	1 272	1 313
Norrbottnens län	31 (2,9)	30 (2,8)	110 (10,2)	82 (7,6)	151 (14,0)	156 (14,5)	276 (25,6)	220 (20,4)	336 (31,3)	248 (23,0)	175 (16,2)	342 (31,7)	1 079	1 078
Samtliga	1 500 (3,9)	1 338 (2,9)	3 936 (10,3)	4 048 (8,7)	6 376 (16,6)	6 856 (14,7)	9 727 (25,4)	9 522 (20,4)	10 656 (27,8)	10 874 (23,3)	6 133 (16,0)	14 130 (30,2)	38 328	46 768

Tabell A11 Andel barn vårdbidraget avser fördelat som del av befolkningen i respektive län efter åldersgrupp december 2003 och 2011⁶¹

Län	0–2 år		3–5 år		6–8 år		9–11 år		12–14 år		15–18 år	
	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011	2003	2011
Stockholms län	0,5	0,4	1,4	1,4	2,1	2,5	2,6	3,8	2,7	4,4	1,5	5,0
Uppsala län	0,6	0,4	1,4	1,2	1,9	2,3	3,0	3,5	3,1	4,0	1,4	3,0
Södermanlands län	0,5	0,4	1,4	0,9	2,1	2,0	2,4	2,7	2,6	3,4	1,1	2,7
Östergötlands län	0,4	0,3	1,3	1,2	2,2	2,1	2,7	3,0	2,6	3,7	1,3	3,2
Jönköpings län	0,5	0,4	1,2	1,0	1,9	1,6	2,2	2,4	2,3	2,9	1,2	2,3
Kronobergs län	0,5	0,3	1,3	1,0	1,6	1,9	1,9	3,0	2,3	3,7	1,1	2,7
Kalmar län	0,5	0,4	1,2	1,0	2,0	1,5	2,1	2,8	2,5	2,8	1,3	2,4
Gotlands län	0,6	0,6	1,3	1,5	3,1	3,0	3,7	4,3	3,0	6,2	1,9	4,8
Blekinge län	0,5	0,4	1,1	1,0	2,3	1,8	2,7	2,6	2,4	2,7	0,9	1,9
Skåne län	0,4	0,4	1,4	1,0	1,9	2,0	2,5	2,8	2,5	3,5	1,2	2,7
Hallands län	0,6	0,3	1,8	1,2	2,3	2,2	2,6	3,0	2,9	3,4	1,5	2,4
Västra Götalands län	0,5	0,4	1,5	1,2	2,4	2,1	2,9	3,0	3,0	3,7	1,4	3,1
Värmlands län	0,6	0,4	1,5	1,2	2,4	2,5	3,7	4,0	3,9	4,5	1,8	3,9
Örebro län	0,5	0,4	1,2	1,0	2,2	1,9	2,5	3,1	2,8	3,6	1,2	3,0
Västmanlands län	0,7	0,5	1,6	1,3	2,0	2,2	3,0	3,6	3,6	3,7	1,5	3,2
Dalarnas län	0,6	0,3	1,4	1,1	2,2	1,6	2,7	2,7	3,3	3,1	1,2	2,2
Gävleborgs län	0,7	0,5	1,9	1,3	2,3	2,3	3,2	3,4	3,0	4,0	1,6	3,3
Västernorrlands län	0,5	0,4	1,6	1,3	2,5	1,9	3,1	3,1	2,9	3,6	1,5	3,3
Jämtlands län	0,6	0,4	1,5	1,2	2,3	1,8	2,3	3,1	2,1	3,5	1,2	2,7
Västerbottens län	0,6	0,4	1,7	1,3	2,7	2,5	3,4	3,4	3,0	3,5	1,4	3,4
Norrbottnens län	0,4	0,4	1,5	1,1	1,9	2,1	2,8	2,9	3,0	3,3	1,3	2,9
Riksgenomsnitt	0,5	0,4	1,4	1,2	2,2	2,2	2,7	3,2	2,8	3,7	1,4	3,1

⁶¹ Andelen beräknas som antalet barn med vårdbidrag inom en åldersgrupp och län dividerat med antalet barn i samma åldersgrupp och län. Andelen uttrycks i procent. Riksgenomsnittet är en summering inom varje åldersgrupp över länen. Summeringen divideras med antalet barn i samma åldersgrupp i landet.

Tabell A12 Antal barn vårdbidraget avser fördelat efter kön och län i december 2003 och 2011, andelar i procent inom parentes

Län	Flickor		Pojkar		Samtliga	
	2003	2011	2003	2011	2003	2011
Stockholms län	2 806 (36,9)	4 043 (32,8)	4 798 (63,1)	8 285 (67,2)	7 604	12 328
Uppsala län	517 (37,4)	580 (33,1)	865 (62,6)	1 174 (66,9)	1 382	1 754
Södermanlands län	403 (38,5)	456 (37,3)	643 (61,5)	768 (62,7)	1 046	1 224
Östergötlands län	630 (37,1)	754 (35,7)	1 068 (62,9)	1 356 (64,3)	1 698	2 110
Jönköpings län	494 (39,3)	500 (37,1)	763 (60,7)	848 (62,9)	1 257	1 348
Kronobergs län	251 (42,6)	332 (39,8)	338 (57,4)	502 (60,2)	589	834
Kalmar län	327 (37,3)	303 (34,6)	550 (62,7)	572 (65,4)	877	875
Gotlands län	115 (36,2)	136 (34,2)	203 (63,8)	262 (65,8)	318	398
Blekinge län	211 (39,1)	189 (35,4)	329 (60,9)	345 (64,6)	540	534
Skåne län	1 641 (37,6)	1 872 (33,9)	2 725 (62,4)	3 654 (66,1)	4 366	5 526
Hallands län	481 (35,4)	476 (33,6)	877 (64,6)	940 (66,4)	1 358	1 416
Västra Götalands län	2 552 (36,6)	2 713 (35,3)	4 417 (63,4)	4 969 (64,7)	6 969	7 682
Värmlands län	494 (33,8)	502 (32,4)	968 (66,2)	1 048 (67,6)	1 462	1 550
Örebro län	442 (39,7)	458 (34,9)	671 (60,3)	855 (65,1)	1 113	1 313
Västmanlands län	480 (37,4)	462 (35,3)	805 (62,6)	847 (64,7)	1 285	1 309
Dalarnas län	449 (36,5)	384 (36,1)	781 (63,5)	681 (63,9)	1 230	1 065
Gävleborgs län	471 (35,5)	520 (36,8)	855 (64,5)	893 (63,2)	1 326	1 413
Västernorrlands län	416 (38,2)	418 (36,3)	673 (61,8)	735 (63,7)	1 089	1 153
Jämtlands län	189 (40,4)	192 (35,1)	279 (59,6)	355 (64,9)	468	547
Västerbottens län	510 (40,1)	500 (38,1)	762 (59,9)	813 (61,9)	1 272	1 313
Norrbottnens län	431 (39,9)	404 (37,5)	648 (60,1)	674 (62,5)	1 079	1 078
Samtliga	14 310 (37,3)	16 194 (34,6)	24 018 (62,7)	30 576 (65,4)	38 328	46 770

Tabell A13 Antal barn fördelade över diagnosgrupper och län december 2003, andelar i procent inom parentes

Län	Diagnosgrupp								Summa
	04	05	06	08	10	11	17	ÖvrD	
Stockholms län	842 (10,7)	3 528 (44,7)	855 (10,8)	303 (3,8)	337 (4,3)	80 (1,0)	701 (8,9)	1 245 (15,8)	7 891
Uppsala län	200 (12,9)	683 (43,9)	154 (9,9)	51 (3,3)	71 (4,6)	18 (1,1)	155 (10,0)	223 (14,3)	1 555
Södermanlands län	156 (14,1)	401 (36,2)	119 (10,7)	43 (3,9)	54 (4,9)	10 (0,9)	142 (12,8)	183 (16,5)	1 108
Östergötlands län	235 (12,4)	824 (43,3)	173 (9,1)	58 (3,1)	87 (4,6)	30 (1,6)	171 (9,0)	323 (17,0)	1 901
Jönköpings län	173 (13,7)	405 (32,0)	175 (13,8)	56 (4,4)	31 (2,4)	19 (1,5)	134 (10,6)	274 (21,6)	1 267
Kronobergs län	104 (16,8)	192 (31,0)	86 (13,9)	23 (3,7)	28 (4,5)	8 (1,3)	54 (8,7)	125 (20,2)	620
Kalmar län	108 (11,7)	384 (41,4)	95 (10,2)	31 (3,3)	34 (3,7)	26 (2,8)	78 (8,4)	171 (18,4)	927
Gotlands län	45 (13,0)	146 (42,3)	29 (8,4)	8 (2,3)	14 (4,1)	8 (2,3)	36 (10,4)	59 (17,1)	345
Blekinge län	62 (10,4)	282 (47,5)	49 (8,2)	19 (3,2)	45 (7,6)	8 (1,3)	59 (9,9)	70 (11,8)	594
Skåne län	494 (10,8)	1 900 (41,5)	493 (10,8)	206 (4,5)	200 (4,4)	89 (1,9)	442 (9,6)	758 (16,5)	4 582
Hallands län	148 (10,7)	571 (41,5)	118 (8,6)	55 (4,0)	88 (6,4)	22 (1,6)	130 (9,4)	245 (17,8)	1 377
Västra Götalands län	710 (9,7)	3 018 (41,4)	799 (10,9)	237 (3,2)	333 (4,6)	103 (1,4)	662 (9,1)	1 436 (19,7)	7 298
Värmlands län	125 (8,0)	920 (58,6)	122 (7,8)	23 (1,5)	37 (2,4)	8 (0,5)	99 (6,3)	236 (15,0)	1 570
Örebro län	149 (12,3)	408 (33,7)	198 (16,3)	94 (7,8)	30 (2,5)	29 (2,4)	122 (10,1)	182 (15,0)	1 212
Västmanlands län	121 (9,7)	538 (43,2)	112 (9,0)	40 (3,2)	51 (4,1)	15 (1,2)	95 (7,6)	273 (21,9)	1 245
Dalarnas län	109 (8,8)	477 (38,6)	110 (8,9)	58 (4,7)	68 (5,5)	20 (1,6)	133 (10,8)	261 (21,1)	1 236
Gävleborgs län	172 (12,5)	559 (40,6)	113 (8,2)	44 (3,2)	78 (5,7)	30 (2,2)	129 (9,4)	253 (18,4)	1 378
Västernorrlands län	101 (9,3)	416 (38,2)	130 (11,9)	46 (4,2)	35 (3,2)	33 (3,0)	111 (10,2)	218 (20)	1 090
Jämtlands län	69 (13,2)	175 (33,5)	48 (9,2)	8 (1,5)	28 (5,4)	3 (0,6)	79 (15,1)	112 (21,5)	522
Västerbottens län	134 (10,0)	451 (33,7)	143 (10,7)	67 (5,0)	83 (6,2)	72 (5,4)	123 (9,2)	265 (19,8)	1 338
Norrbottens län	114 (10,7)	419 (39,3)	108 (10,1)	37 (3,5)	53 (5,0)	21 (2,0)	78 (7,3)	236 (22,1)	1 066

04 = Endokrina systemets sjukdomar m.m., 05 = Psykiska sjukdomar och syndrom, 06 = Sjukdomar i nervsystemet, 08 = Sjukdomar i örat och mastoidutskottet, 10 = Andningsorganens sjukdomar, 11 = Matsmältningsorganens sjukdomar, 17 = Medfödda missbildningar, ÖvrD = Övriga diagnoser = Vissa infektions- och parasitsjukdomar, Tumörer, Sjukdomar i blod och blodbildande organ m.m., Sjukdomar i ögat och näraliggande organ, Cirkulationsorganens sjukdomar, Hudens och underhudens sjukdomar, Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, Sjukdomar i urin- och könsorganen, Graviditet, förlossning och barnsängstid, Vissa perinatale tillstånd, Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes, Skador, förgiftningar m.m., Yttre orsaker till sjukdom och död, Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården.

Tabell A14 Antal barn fördelade över diagnosgrupper och län december 2011, andelar i procent inom parentes

Län	Diagnosgrupp								Summa
	04	05	06	08	10	11	17	ÖvrD	
Stockholms län	972 (8,1)	8 044 (67,0)	573 (4,8)	459 (3,8)	232 (1,9)	74 (0,6)	923 (7,7)	725 (6,0)	12 002
Uppsala län	198 (10,3)	1 139 (59,4)	131 (6,8)	53 (2,8)	46 (2,4)	26 (1,4)	224 (11,7)	101 (5,3)	1 918
Södermanlands län	159 (12,5)	657 (51,7)	83 (6,5)	45 (3,5)	41 (3,2)	20 (1,6)	164 (12,9)	102 (8,0)	1 271
Östergötlands län	240 (10,6)	1 311 (58,1)	151 (6,7)	68 (3,0)	59 (2,6)	19 (0,8)	256 (9,0)	154 (6,8)	2 258
Jönköpings län	115 (14,6)	314 (39,9)	82 (10,4)	32 (4,1)	14 (1,8)	11 (1,4)	122 (15,5)	96 (12,2)	786
Kronobergs län	122 (13,8)	478 (54,2)	56 (6,3)	41 (4,6)	23 (2,6)	6 (0,7)	94 (10,7)	62 (7,0)	882
Kalmar län	99 (10,5)	541 (57,5)	60 (6,4)	32 (3,4)	15 (1,6)	13 (1,4)	109 (11,6)	70 (7,5)	939
Gotlands län	31 (7,3)	295 (69,1)	19 (4,4)	5 (1,2)	5 (1,2)	5 (1,2)	44 (10,3)	23 (5,4)	427
Blekinge län	55 (13,3)	213 (51,3)	25 (6,0)	15 (3,6)	5 (1,2)	7 (1,7)	69 (16,6)	26 (6,3)	415
Skåne län	620 (10,6)	3 321 (56,8)	404 (6,9)	258 (4,4)	102 (1,7)	74 (1,3)	618 (10,6)	451 (7,7)	5 848
Hallands län	129 (12,4)	538 (51,7)	63 (6,1)	30 (2,9)	27 (2,6)	8 (0,8)	167 (9,4)	79 (7,6)	1 041
Västra Götalands län	868 (11,3)	4 459 (58,2)	472 (6,2)	208 (2,7)	134 (1,7)	85 (1,1)	858 (11,2)	580 (7,6)	7 664
Värmlands län	142 (8,8)	1 087 (67,4)	71 (4,4)	25 (1,5)	28 (1,7)	10 (0,6)	141 (8,7)	109 (6,8)	1 613
Örebro län	111 (8,7)	722 (56,9)	99 (7,8)	131 (10,3)	16 (1,3)	10 (0,8)	106 (8,4)	74 (5,8)	1 269
Västmanlands län	158 (12,3)	710 (55,4)	79 (6,2)	36 (2,8)	33 (2,6)	17 (1,3)	125 (9,8)	123 (9,6)	1 281
Dalarnas län	71 (8,4)	355 (42,1)	32 (3,8)	30 (3,6)	19 (2,3)	5 (0,6)	270 (32,0)	62 (7,3)	844
Gävleborgs län	174 (12,8)	742 (54,5)	94 (6,9)	14 (1,0)	23 (1,7)	18 (1,3)	164 (12,0)	132 (9,7)	1 361
Västernorrlands län	145 (12,6)	573 (49,8)	82 (7,1)	46 (4,0)	32 (2,8)	17 (1,5)	155 (13,5)	101 (8,8)	1 151
Jämtlands län	92 (15,4)	272 (45,6)	47 (7,9)	25 (4,2)	11 (1,8)	4 (0,7)	93 (15,6)	52 (8,7)	596
Västerbottens län	142 (12,2)	544 (46,6)	60 (5,1)	53 (4,5)	63 (5,4)	35 (3,0)	153 (13,1)	117 (10,0)	1 167
Norrbottens län	113 (12,5)	429 (47,6)	55 (6,1)	32 (3,5)	37 (4,1)	13 (1,4)	124 (13,7)	99 (11,0)	902

04 = Endokrina systemets sjukdomar m.m., 05 = Psykiska sjukdomar och syndrom, 06 = Sjukdomar i nervsystemet, 08 = Sjukdomar i örat och mastoidutskottet, 10 = Andningsorganens sjukdomar, 11 = Matsmältningsorganens sjukdomar, 17 = Medfödda missbildningar, ÖvrD = Övriga diagnoser = Vissa infektions- och parasitsjukdomar, Tumörer, Sjukdomar i blod och blodbildande organ m.m., Sjukdomar i ögat och näraliggande organ, Cirkulationsorganens sjukdomar, Hudens och underhudens sjukdomar, Sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväven, Sjukdomar i urin- och könsorganen, Graviditet, förlossning och barnsängstid, Vissa perinatale tillstånd, Symtom, sjukdomstecken och onormala fynd och laboratoriefynd som ej klassificeras annorstädes, Skador, förgiftningar m.m., Yttre orsaker till sjukdom och död, Faktorer av betydelse för hälsotillståndet och för kontakter med hälso- och sjukvården.

Tabell A15 Nybeviljade vårdbidrag fördelat på kön och län 2003–2011, andelar i procent inom parentes

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Stockholms län	Flickor	544 (36,0)	409 (35,5)	460 (34,9)	484 (35,9)	485 (33,5)	536 (34,5)	646 (32,4)	688 (34,1)	830 (34,3)
	Pojkar	967 (64,0)	744 (64,5)	859 (65,1)	866 (64,1)	962 (66,5)	1 019 (65,5)	1 350 (67,6)	1 329 (65,9)	1 587 (65,7)
	Summa	1 511	1 153	1 319	1 350	1 447	1 555	1 996	2 017	2 417
Uppsala län	Flickor	70 (38,3)	38 (28,8)	102 (33,0)	92 (33,7)	98 (37,3)	108 (36,9)	98 (39,8)	87 (31,8)	101 (34,2)
	Pojkar	113 (61,7)	94 (71,2)	207 (67,0)	181 (66,3)	165 (62,7)	185 (63,1)	148 (60,2)	187 (68,2)	194 (65,8)
	Summa	183	132	309	273	263	293	246	274	295
Södermanlands län	Flickor	73 (44,5)	53 (39,6)	64 (40)	55 (36,4)	52 (32,9)	75 (35,5)	64 (36,0)	69 (40,4)	72 (39,6)
	Pojkar	91 (55,5)	81 (60,4)	96 (60)	96 (63,6)	106 (67,1)	136 (64,5)	114 (64,0)	102 (59,6)	110 (60,4)
	Summa	164	134	160	151	158	211	178	171	182
Östergötlands län	Flickor	92 (38,3)	100 (40,0)	103 (39,6)	142 (38,3)	101 (41,9)	143 (39,5)	105 (32,9)	127 (35,3)	92 (34,3)
	Pojkar	148 (61,7)	150 (60,0)	157 (60,4)	229 (61,7)	140 (58,1)	219 (60,5)	214 (67,1)	233 (64,7)	176 (65,7)
	Summa	240	250	260	371	241	362	319	360	268
Jönköpings län	Flickor	65 (43,3)	66 (40,2)	97 (45,5)	88 (42,7)	60 (37,7)	76 (38,8)	77 (39,3)	78 (37,7)	69 (35,4)
	Pojkar	85 (56,7)	98 (59,8)	116 (54,5)	118 (57,3)	99 (62,3)	120 (61,2)	119 (60,7)	129 (62,3)	126 (64,6)
	Summa	150	164	213	206	159	196	196	207	195
Kronobergs län	Flickor	37 (47,4)	30 (51,7)	26 (33,3)	41 (40,6)	47 (41,6)	38 (39,6)	48 (34,3)	45 (37,8)	52 (32,1)
	Pojkar	41 (52,6)	28 (48,3)	52 (66,7)	60 (59,4)	66 (58,4)	58 (60,4)	92 (65,7)	74 (62,2)	110 (67,9)
	Summa	78	58	78	101	113	96	140	119	162
Kalmar län	Flickor	43 (37,4)	38 (40,0)	51 (41,5)	55 (34,2)	43 (41,0)	55 (32,9)	33 (31,1)	41 (33,6)	46 (34,3)
	Pojkar	72 (62,6)	57 (60,0)	72 (58,5)	106 (65,8)	62 (59,0)	112 (67,1)	73 (68,9)	81 (66,4)	88 (65,7)
	Summa	115	95	123	161	105	167	106	122	134
Gotlands län	Flickor	14 (35)	16 (40,0)	17 (38,6)	15 (40,5)	25 (40,3)	16 (26,7)	19 (33,3)	23 (34,8)	22 (28,9)
	Pojkar	26 (65)	24 (60,0)	27 (61,4)	22 (59,5)	37 (59,7)	44 (73,3)	38 (66,7)	43 (65,2)	54 (71,1)
	Summa	40	40	44	37	62	60	57	66	76
Blekinge län	Flickor	26 (44,1)	33 (41,8)	35 (44,9)	30 (41,1)	34 (42,0)	34 (30,6)	33 (36,3)	23 (37,7)	29 (28,4)
	Pojkar	33 (55,9)	46 (58,2)	43 (55,1)	43 (58,9)	47 (58,0)	77 (69,4)	58 (63,7)	38 (62,3)	73 (71,6)
	Summa	59	79	78	73	81	111	91	61	102
Skåne län	Flickor	249 (37,7)	202 (37,3)	243 (38,4)	307 (38,4)	224 (35)	269 (33,4)	292 (34,1)	309 (32,8)	328 (34,8)
	Pojkar	412 (62,3)	340 (62,7)	390 (61,6)	492 (61,6)	416 (65)	536 (66,6)	564 (65,9)	632 (67,2)	615 (65,2)
	Summa	661	542	633	799	640	805	856	941	943

		2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hallands län	Flickor	64 (33,5)	71 (34,3)	76 (39,0)	71 (31,8)	74 (34,4)	55 (34,4)	59 (31,9)	82 (35,5)	66 (34,4)
	Pojkar	127 (66,5)	136 (65,7)	119 (61,0)	152 (68,2)	141 (65,6)	105 (65,6)	126 (68,1)	149 (64,5)	126 (65,6)
	Summa	191	207	195	223	215	160	185	231	192
Västra Götalands län	Flickor	404 (39,0)	313 (36,8)	393 (39,5)	369 (35,5)	320 (33,9)	397 (35,4)	435 (35,2)	430 (37,3)	467 (36,6)
	Pojkar	632 (61,0)	538 (63,2)	602 (60,5)	671 (64,5)	624 (66,1)	723 (64,6)	800 (64,8)	723 (62,7)	809 (63,4)
	Summa	1 036	851	995	1 040	944	1 120	1 235	1 153	1 276
Värmlands län	Flickor	71 (32,9)	74 (34,6)	105 (40,4)	89 (39,2)	78 (40,4)	87 (37,0)	71 (30,7)	90 (33,5)	70 (36,1)
	Pojkar	145 (67,1)	140 (65,4)	155 (59,6)	138 (60,8)	115 (59,6)	148 (63,0)	160 (69,3)	179 (66,5)	124 (63,9)
	Summa	216	214	260	227	193	235	231	269	194
Örebro län	Flickor	34 (35,4)	58 (36,5)	69 (40,6)	70 (38,7)	56 (33,5)	67 (33,8)	73 (36,5)	70 (35,9)	77 (33,2)
	Pojkar	62 (64,6)	101 (63,5)	101 (59,4)	111 (61,3)	111 (66,5)	131 (66,2)	127 (63,5)	125 (64,1)	155 (66,8)
	Summa	96	159	170	181	167	198	200	195	232
Västmanlands län	Flickor	74 (36,8)	44 (33,3)	93 (38,0)	69 (33,2)	66 (31,4)	57 (36,1)	68 (37,4)	65 (36,3)	59 (34,3)
	Pojkar	127 (63,2)	88 (66,7)	152 (62,0)	139 (66,8)	144 (68,6)	101 (63,9)	114 (62,6)	114 (63,7)	113 (65,7)
	Summa	201	132	245	208	210	158	182	179	172
Dalarnas län	Flickor	59 (42,4)	48 (42,1)	68 (37,4)	65 (38,5)	54 (34,6)	65 (34,9)	59 (41,0)	64 (38,6)	65 (31,9)
	Pojkar	80 (57,6)	66 (57,9)	114 (62,6)	104 (61,5)	102 (65,4)	121 (65,1)	85 (59,0)	102 (61,4)	139 (68,1)
	Summa	139	114	182	169	156	186	144	166	204
Gävleborgs län	Flickor	68 (36,4)	49 (39,8)	91 (43,3)	105 (38,5)	65 (38,0)	79 (42,7)	75 (39,7)	71 (34,0)	90 (34,5)
	Pojkar	119 (63,6)	74 (60,2)	119 (56,7)	168 (61,5)	106 (62,0)	106 (57,3)	114 (60,3)	138 (66,0)	171 (65,5)
	Summa	187	123	210	273	171	185	189	209	261
Västernorrlands län	Flickor	55 (37,2)	53 (45,3)	74 (44,0)	45 (32,6)	76 (42,0)	62 (40,8)	58 (36,0)	53 (34,4)	62 (37,3)
	Pojkar	93 (62,8)	64 (54,7)	94 (56,0)	93 (67,4)	105 (58,0)	90 (59,2)	103 (64,0)	101 (65,6)	104 (62,7)
	Summa	148	117	168	138	181	152	161	154	166
Jämtlands län	Flickor	23 (35,4)	23 (39,7)	33 (34,4)	24 (36,4)	34 (37,8)	30 (42,3)	30 (36,6)	32 (40,0)	34 (35,8)
	Pojkar	42 (64,6)	35 (60,3)	63 (65,6)	42 (63,6)	56 (62,2)	41 (57,7)	52 (63,4)	48 (60,0)	61 (64,2)
	Summa	65	58	96	66	90	71	82	80	95
Västerbottens län	Flickor	69 (36,9)	81 (46,0)	90 (41,5)	98 (42,4)	75 (42,6)	82 (38,3)	65 (31,9)	83 (42,3)	80 (41,9)
	Pojkar	118 (63,1)	95 (54,0)	127 (58,5)	133 (57,6)	101 (57,4)	132 (61,7)	139 (68,1)	113 (57,7)	111 (58,1)
	Summa	187	176	217	231	176	214	204	196	191
Norrbottens län	Flickor	59 (43,1)	68 (49,6)	49 (42,2)	60 (34,3)	70 (40,9)	65 (41,4)	62 (36,0)	68 (39,5)	51 (32,5)
	Pojkar	78 (56,9)	69 (50,4)	67 (57,8)	115 (65,7)	101 (59,1)	92 (58,6)	110 (64,0)	104 (60,5)	106 (67,5)
	Summa	137	137	116	175	171	157	172	172	157

I serien Socialförsäkringsrapport har följande skrifter publicerats under år 2012:

- 2012:1 Med bristande känsla av sammanhang. De försäkrades upplevelse av tiden innan, under och efter programmet arbetslivsintroduktion
- 2012:2 Abonnemangstandvård. En beskrivning av abonnemangstandvården och de patienter som tecknar avtal
- 2012:3 Med målet i sikte. Analys av Försäkringskassans handläggningstider 2006–2010
- 2012:4 Kön, klass och etnicitet. Jämlikhetsfrågor i socialförsäkringen. Rapport från forskarseminarium i Umeå 18–19 januari 2012
- 2012:5 Ohälsoskulden 2010
- 2012:6 Försäkrad inkomst i socialförsäkringen 1991–2010. Inkomster över taken samt individer som saknar sjukpenninggrundande inkomst i olika grupper av befolkningen
- 2012:7 Det statliga tandvårdsstödet – en lägesrapport 2012
- 2012:8 Vårdbidraget. Utvecklingen fram till i dag och försörjningssituationen i morgon