



Utgiftsområdena 10, 11 och 12 inom socialförsäkringsområdet

Sammanfattning

Utskottet behandlar i detta betänkande regeringens förslag till anslag för 2013 inom utgiftsområdena 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom och 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn. Utskottet behandlar även ett stort antal motioner från den allmänna motionstiden 2012 som rör socialförsäkringsområdet. Motionerna gäller anslagen eller anslutande frågor men även allmänna principer för socialförsäkringarna.

När det gäller *utgiftsområde 10* lämnar regeringen förslag om att egenföretagare ska kunna välja 1 karensdag i sjukförsäkringen, att även egenföretagare som blir arbetslös ska ha 1 karensdag samt att den som valt 1 karensdag eller som blir arbetslös ska omfattas av både allmänt och särskilt högriskskydd. Förslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2013 med vissa övergångsbestämmelser.

Regeringen föreslår vidare att den som har aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga dels ska kunna få vilande ersättning för att pröva på att arbeta eller studera upp till två år oavsett längden på det ursprungliga beslutet om aktivitetsersättning, dels att 25 procent av den vilande ersättningen ska kunna betalas ut under en period av två år när ersättningen är vilande för arbete. Förslaget föreslås träda i kraft den 1 januari 2013 men tillämpas fr.o.m. den 1 februari 2013.

Regeringen föreslår dessutom att riksdagen ska besluta om fördelning av medel på de olika anslagen, sammanlagt ca 94 422 miljoner kronor

Beträffande *utgiftsområde 11* föreslår regeringen en höjning av bostadstillägget med 170 kronor per månad för ogifta försäkrade som fyllt 65 år. Den skäligen levnadsnivån för ogifta försäkrade som fyllt 65 år och har förmånerna särskilt bostadstillägg för pensionärer och äldreförsörjningsstöd föreslås höjas med motsvarande belopp. Förslagen avses träda i kraft den 1 januari 2013.

Vidare föreslås det att riksdagen ska besluta om fördelning av medel på de olika anslagen, sammanlagt ca 40 000 miljoner kronor, samt att regeringen bemyndigas att besluta om kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 9 000 miljoner kronor för att täcka Pensionsmyndighetens behov av likviditet i handeln med fondandelar.

När det gäller *utgiftsområde 12* föreslår regeringen att föräldrapenning på grundnivån höjs från 180 kronor per dag till 225 kronor per dag den 1 januari 2013. Regeringen föreslår också att det inte längre ska krävas intyg om barns frånvaro från bl.a. förskola och skola för att få rätt till tillfällig föräldrapenning. Lagändringen föreslås träda i kraft den 1 januari 2013.

Regeringen föreslår även att riksdagen beslutar om fördelning av medel på de olika anslagen, sammanlagt ca 78 137 miljoner kronor.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag och avstyrker samtliga motioner.

S-, MP-, SD- och V-ledamöterna har i särskilda yttranden redovisat partiernas budgetförslag.

I övrigt finns 39 reservationer från S-, MP- och V-ledamöterna.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Utskottets förslag till riksdagsbeslut	6
Redogörelse för ärendet	16
Utskottets överväganden	17
Allmänna principer för socialförsäkringarna	17
Sjuklönesystemet	21
Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning	25
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	25
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	43
1:3 Handikappersättningar	49
1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.	49
1:5 Ersättning för kroppsskador	52
1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	53
1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	54
2:1 Försäkringskassan	59
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	63
Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom	64
1:1 Garantipension till ålderspension	64
1:2 Efterlevandepensioner till vuxna	67
1:3 Bostadstillägg till pensionärer	68
1:4 Äldreförsörjningsstöd	71
2:1 Pensionsmyndigheten	72
Pensionsfrågor i övrigt	73
Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn	77
Mål för familjepolitiken m.m.	78
1:1 Allmänna barnbidrag	84
1:2 Föräldraförsäkring	88
1:3 Underhållsstöd	105
1:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner	108
1:5 Barnpension och efterlevandestöd	109
1:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn	111
1:7 Pensionsrätt för barnår	113
1:8 Bostadsbidrag	115
Vårdnadsbidrag	117
Reservationer	120
1. Allmänna principer för socialförsäkringarna, punkt 1 (S)	120
2. Allmänna principer för socialförsäkringarna, punkt 1 (MP)	121
3. Sjukpenningregler, punkt 5 (S)	121
4. Sjukpenningregler, punkt 5 (V)	122
5. Karensdag, punkt 6 (V)	123
6. Politiska och ideella uppdrag, punkt 7 (V)	124
7. Studerande och sjukförsäkringen, punkt 8 (S)	124
8. Rehabilitering, punkt 10 (S, MP)	125
9. Rehabilitering, punkt 10 (V)	125

10. Förrehabilitering, punkt 11 (S, MP)	126
11. Övrigt om sjukförsäkringen, punkt 12 (S)	127
12. Övrigt om sjukförsäkringen, punkt 12 (V)	127
13. Sjuk- och aktivitetsersättning, punkt 13 (V)	128
14. Arbetsskadeförsäkringen, punkt 14 (S, MP, V)	128
15. Finansiell samordning m.m., punkt 15 (S)	129
16. Grön rehabilitering, punkt 16 (MP)	129
17. Försäkringskassan och jämställt uttag av föräldrapenning m.m., punkt 17 (MP, V)	130
18. Frågor om Försäkringskassan i övrigt, punkt 18 (S, MP)	130
19. Frågor om Försäkringskassan i övrigt, punkt 18 (V)	131
20. Bostadstillägg till pensionärer, punkt 21 (S)	132
21. Inkomstpension m.m., punkt 22 (S)	132
22. Inkomstpension m.m., punkt 22 (V)	133
23. Premiépension, punkt 23 (V)	134
24. Mål för familjepolitiken, punkt 24 (S)	134
25. Mål för familjepolitiken, punkt 24 (MP)	135
26. Ekonomisk utsatthet bland barnhushållen, punkt 25 (S, MP, V)	136
27. Bidrag till ekonomiskt utsatta familjer, punkt 26 (V)	137
28. Barnbidrag, punkt 28 (S)	138
29. Fördelning av föräldrapenning, punkt 29 (S, MP)	138
30. Fördelning av föräldrapenning, punkt 29 (V)	139
31. Tillfällig föräldrapenning, punkt 30 (S)	140
32. Flexibel föräldraförsäkring, punkt 31 (S)	141
33. Gravitetpenning, punkt 32 (S, MP)	141
34. Föräldraförsäkringsfrågor i övrigt, punkt 33 (S)	142
35. Vårdbidrag, punkt 35 (S)	143
36. Vårdbidrag, punkt 35 (MP)	143
37. Bostadsbidrag, punkt 36 (S)	144
38. Bostadsbidrag, punkt 36 (V)	144
39. Vårdsnadsbidrag, punkt 37 (S, MP, V)	145
Särskilda yttranden	146
1. Anslag inom utgiftsområdena 10 och 12 (S)	146
2. Anslag inom utgiftsområdena 10 och 12 (MP)	147
3. Anslag inom utgiftsområdena 10-12 (SD)	148
4. Anslag inom utgiftsområdena 10-12 (V)	150
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag	154
Propositionen	154
Motioner från allmänna motionstiden hösten 2012	155
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens och oppositionens anslagsförslag	175
<i>Bilaga 3</i>	
Utskottets anslagsförslag	177
<i>Bilaga 4</i>	
Regeringens lagförslag	179
<i>Bilaga 5</i>	
Offentlig utfrågning – Arbetsskadeförsäkringen i dag och i morgon	192

Bilaga 6

Offentlig utfrågning – Effekterna av rehabiliteringskedjan	236
Bilder från utfrågningen	278

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Socialförsäkringar

1. Allmänna principer för socialförsäkringarna

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf242 av Isak From m.fl. (S) yrkande 1,

2012/13:Sf303 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP),

2012/13:Sf348 av Annika Lillemets m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 1.

Reservation 1 (S)

Reservation 2 (MP)

2. Arbete i annat land

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf228 av Sven-Erik Bucht (S),

2012/13:Sf229 av Sven-Erik Bucht (S) och

2012/13:Sf241 av Gunilla Svantorp m.fl. (S).

Utgiftsområde 10

3. Anslag inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

a) Lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i socialförsäkringsbalken (lagförslag 2.1),

2. lag om ändring i socialförsäkringsbalken (lagförslag 2.2). Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:1 utgiftsområde 10 punkterna 1 och 2.

b) Anslag

Riksdagen anvisar för 2013 anslagen inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt utskottets förslag i bilaga 3. Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:1 utgiftsområde 10 punkt 3 och avslår motionerna

2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP) yrkandena 8 och 24,

2012/13:Sf232 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 4,

2012/13:Sf277 av Kerstin Haglö m.fl. (S),

2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 7–9, 13 och 14,

2012/13:Sf304 av Jacob Johnson m.fl. (V) yrkande 2,

2012/13:Sf306 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V),

2012/13:Sf313 av David Lång m.fl. (SD),

2012/13:Sf328 av Helén Pettersson i Umeå m.fl. (S),

2012/13:Sf340 av Lars Johansson m.fl. (S) yrkandena 1 och 2,

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 3, 12–16 och 23,

2012/13:Sf387 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) och

2012/13:N365 av Jennie Nilsson m.fl. (S) yrkande 3.

4. Sjuklönesystemet

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf235 av Mats Odell och Lars-Axel Nordell (båda KD),

2012/13:Sf268 av Christer Akej m.fl. (M),

2012/13:Sf296 av Nina Lundström (FP) och

2012/13:A364 av Per Lodenius och Kerstin Lundgren (båda C) yrkande 2.

5. Sjukpenningregler

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf232 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 1 och 3,

2012/13:Sf239 av Bo Bernhardsson och Peter Persson (båda S),

2012/13:Sf264 av Kerstin Haglö m.fl. (S),

2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 2, 4 och 6 samt

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 2, 17 och 18.

Reservation 3 (S)

Reservation 4 (V)

6. Karensdag

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf220 av Johan Linander (C),

2012/13:Sf266 av Suzanne Svensson m.fl. (S),

2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 10 och

2012/13:Sf289 av Bengt-Anders Johansson (M).

Reservation 5 (V)

7. Politiska och ideella uppdrag

Riksdagen avslår motion

2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 11 i denna del.

Reservation 6 (V)

8. Studerande och sjukförsäkringen

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf209 av Caroline Szyber (KD),

2012/13:Sf248 av Adnan Dibrani (S),

2012/13:Sf334 av Andreas Norlén (M),

2012/13:Sf344 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa och Mattias Jonsson (båda S),

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 12 och

2012/13:Ub496 av Ibrahim Baylan m.fl. (S) yrkande 15.

Reservation 7 (S)

9. Sjukpenninggrundande inkomst

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf210 av Caroline Szyber (KD),

2012/13:Sf221 av Kerstin Nilsson (S),

2012/13:Sf256 av Patrick Reslow (M),

2012/13:Sf261 av Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (båda S),

2012/13:Sf281 av Annika Qarllsson (C) och

2012/13:Sf304 av Jacob Johnson m.fl. (V) yrkande 4.

10. Rehabilitering

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf232 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 2, 5 och 6,

2012/13:Sf243 av Johan Löfstrand och Anna-Lena Sörenson (båda S),

2012/13:Sf265 av Suzanne Svensson m.fl. (S),

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 7 och 8 samt

2012/13:A374 av Christina Karlsson och Eva Sonidsson (båda S) yrkande 2.

Reservation 8 (S, MP)

Reservation 9 (V)

11. Förrehabilitering

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf205 av Anders Andersson (KD),

2012/13:Sf230 av Johan Pehrson (FP),

2012/13:Sf310 av Solveig Zander (C),

2012/13:Sf372 av Thomas Strand och Lena Hallengren (båda S) och

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 6.

Reservation 10 (S, MP)

12. Övrigt om sjukförsäkringen

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 3,

2012/13:Sf333 av Annika Eclund (KD) och

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 11.

Reservation 11 (S)

Reservation 12 (V)

13. Sjuk- och aktivitetsersättning

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf247 av Billy Gustafsson (S),

2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 11 i denna del och 12 samt

2012/13:Sf384 av Margareta Larsson (SD).

Reservation 13 (V)

14. Arbetsskadeförsäkringen

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf211 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,

2012/13:Sf263 av Jennie Nilsson m.fl. (S),

2012/13:Sf295 av Carin Runeson m.fl. (S) och

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 19.

Reservation 14 (S, MP, V)

15. Finansiell samordning m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf253 av Phia Andersson m.fl. (S),

2012/13:Sf294 av Carin Runeson och Lennart Axelsson (båda S),

2012/13:Sf321 av Carin Runeson och Lennart Axelsson (båda S),

2012/13:Sf324 av Isak From m.fl. (S) och

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 4 och 5.

Reservation 15 (S)

16. Grön rehabilitering

Riksdagen avslår motion

2012/13:Sf280 av Annika Qarlssoon (C).

Reservation 16 (MP)

17. Försäkringskassan och jämställt uttag av föräldrapenning m.m.

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf297 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 2,

2012/13:Sf386 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 3,

2012/13:A264 av Berit Högman m.fl. (S) yrkande 7 och

2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 6.

Reservation 17 (MP, V)

18. Frågor om Försäkringskassan i övrigt

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf214 av Eva Flyborg (FP),

2012/13:Sf240 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S),

2012/13:Sf246 av Billy Gustafsson (S),

2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 5,

2012/13:Sf320 av Lars Beckman (M) och

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 21 och 22.

Reservation 18 (S, MP)

Reservation 19 (V)

*Utgiftsområde 11***19. Anslag inom utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom***a) Lagförslag*

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken. Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:1 utgiftsområde 11 punkt 1.

b) Bemyndigande

Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2013 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 9 000 000 000 kronor för att tillgodose Pensionsmyndighetens behov av likviditet i handeln med fondandelar. Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:1 utgiftsområde 11 punkt 2.

c) Anslag

Riksdagen anvisar för 2013 anslagen inom utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom enligt utskottets förslag i bilaga 3. Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:1 utgiftsområde 11 punkt 3 och avslår motionerna 2012/13:Sf307 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) och 2012/13:Sf315 av David Lång m.fl. (SD).

20. Garantipension till ålderspension

Riksdagen avslår motion 2012/13:Sf389 av Valter Mutt (MP).

21. Bostadstillägg till pensionärer

Riksdagen avslår motionerna 2012/13:Sf342 av Adnan Dibrani m.fl. (S) och 2012/13:Sf371 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 4.

Reservation 20 (S)

22. Inkomstpension m.m.

Riksdagen avslår motionerna 2012/13:Sf213 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 3, 2012/13:Sf293 av Johan Hultberg (M) och 2012/13:Sf371 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 1 och 2.

Reservation 21 (S)

Reservation 22 (V)

23. Premiépension

Riksdagen avslår motionerna 2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) yrkande 8, 2012/13:Sf213 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,

2012/13:Sf269 av Hans Backman m.fl. (FP) och
2012/13:Sf318 av Johnny Skalin (SD).

Reservation 23 (V)

Utgiftsområde 12

24. Mål för familjepolitiken

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 1 och

2012/13:Sf388 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 1.

Reservation 24 (S)

Reservation 25 (MP)

25. Ekonomisk utsatthet bland barnhushållen

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf351 av Carina Hägg (S),

2012/13:Sf353 av Désirée Liljevall (S),

2012/13:Sf354 av Carina Adolfsson Elgestam och Kerstin Haglö
(båda S),

2012/13:Sf356 av Carina Hägg (S),

2012/13:Sf357 av Lennart Axelsson (S),

2012/13:Sf358 av Åsa Lindestam m.fl. (S),

2012/13:Sf359 av Roza Güclü Hedin och Peter Hultqvist (båda S)
yrkandena 1 och 2,

2012/13:Sf360 av Hillevi Larsson m.fl. (S),

2012/13:Sf361 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S),

2012/13:Sf362 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 1,

2012/13:Sf366 av Monica Green m.fl. (S),

2012/13:Sf368 av Arhe Hamednaca m.fl. (S) yrkande 1,

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 10,

2012/13:So550 av Jennie Nilsson (S) yrkande 1 och

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 55.

Reservation 26 (S, MP, V)

26. Bidrag till ekonomiskt utsatta familjer

Riksdagen avslår motion

2012/13:Sf362 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 2.

Reservation 27 (V)

27. Anslag inom utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

a) Lagförslag

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken. Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:1 utgiftsområde 12 punkt 1.

b) Anslag

Riksdagen anvisar för 2013 anslagen inom utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt utskottets förslag i bilaga 3. Därmed bifaller riksdagen proposition 2012/13:1 utgiftsområde 12 punkt 2 och avslår motionerna

2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP) yrkandena 23 i denna del och 28,

2012/13:Sf223 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 1,

2012/13:Sf297 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 3 och 5,

2012/13:Sf305 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 1, 2 och 5,

2012/13:Sf308 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V),

2012/13:Sf314 av David Lång m.fl. (SD),

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 6, 8, 11 och 15,

2012/13:Sf385 av Erik Almqvist och Per Ramhorn (båda SD),

2012/13:Sf388 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 2 och

2012/13:A291 av Sven-Olof Sällström och Julia Kronlid (båda SD) yrkande 3.

28. Barnbidrag

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf245 av Billy Gustafsson (S),

2012/13:Sf267 av Anders Andersson (KD) yrkande 3,

2012/13:Sf290 av Ann-Charlotte Hammar Johansson (M) och

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 9.

Reservation 28 (S)

29. Fördelning av föräldrapenning

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) yrkande 4,

2012/13:Sf236 av Pontus Haag (M),

2012/13:Sf255 av Patrick Reslow (M),

2012/13:Sf262 av Roza Güclü Hedin och Carin Runeson (båda S),

2012/13:Sf286 av Eliza Roszkowska Öberg (M),

2012/13:Sf292 av Anna Steele (FP) yrkande 1,

2012/13:Sf297 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 1,

2012/13:Sf302 av Rickard Nordin (C),

2012/13:Sf335 av Isabella Jernbeck (M),

2012/13:Sf369 av Louise Malmström och Billy Gustafsson (båda S),

2012/13:Sf380 av Kerstin Lundgren och Per Lodenius (båda C),

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 3,

2012/13:Sf386 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1,

2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP) yrkande 18 och

2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 5.

Reservation 29 (S, MP)

Reservation 30 (V)

30. Tillfällig föräldrapenning

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf226 av Irene Oskarsson (KD),

2012/13:Sf270 av Hans Backman m.fl. (FP),

2012/13:Sf278 av Ann-Britt Åsebol (M),

2012/13:Sf291 av Lars Beckman (M) och

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 7.

Reservation 31 (S)

31. Flexibel föräldraförsäkring

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf339 av Jennie Nilsson (S) och

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 4.

Reservation 32 (S)

32. Gravitetetspenning

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP) yrkande 25,

2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) yrkande 7,

2012/13:Sf219 av Johan Andersson (S),

2012/13:Sf234 av Tina Acketoft (FP),

2012/13:Sf283 av Hannah Bergstedt (S),

2012/13:Sf285 av Eliza Roszkowska Öberg (M),

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 20 och

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 5.

Reservation 33 (S, MP)

33. Föräldraförsäkringsfrågor i övrigt

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) yrkandena 1, 2 och 5,

2012/13:Sf217 av Carina Herrstedt (SD),

2012/13:Sf238 av Maria Ferm och Stina Bergström (båda MP),

2012/13:Sf249 av Elisabeth Björnsdotter Rahm (M),

2012/13:Sf260 av Patrick Reslow och Anders Hansson (båda M),

2012/13:Sf267 av Anders Andersson (KD) yrkande 1,

2012/13:Sf284 av Linda Arvidsson Wemmert (M),

2012/13:Sf292 av Anna Steele (FP) yrkande 2,

2012/13:Sf311 av Solveig Zander (C),

2012/13:Sf329 av Helén Pettersson i Umeå (S) och

2012/13:Sf330 av Roza Güclü Hedin (S).

Reservation 34 (S)

34. Adoptionskostnadsbidrag

Riksdagen avslår motion

2012/13:Sf319 av Mikael Oscarsson och Roland Utbult (båda KD).

35. Vårdbidrag

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf222 av Gunvor G Ericson (MP),

2012/13:Sf267 av Anders Andersson (KD) yrkande 6 och

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 14.

Reservation 35 (S)

Reservation 36 (MP)

36. Bostadsbidrag

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Sf223 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 2,

2012/13:Sf244 av Johan Löfstrand och Louise Malmström (båda S)
och

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 13.

Reservation 37 (S)

Reservation 38 (V)

37. Vårdsnadsbidrag

Riksdagen avslår motionerna

2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP) yrkande 23 i denna del,

2012/13:Sf251 av Anna Wallén (S),

2012/13:Sf297 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 4,

2012/13:Sf347 av Ann-Christin Ahlberg (S) och

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 2.

Reservation 39 (S, MP, V)

Stockholm den 29 november 2012

På socialförsäkringsutskottets vägnar

Gunnar Axén

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Gunnar Axén (M), Tomas Eneroth (S)¹, Mikael Cederbratt (M), Fredrik Lundh Sammeli (S)², Lars-Arne Staxäng (M), Eva-Lena Jansson (S)³, Kurt Kvarnström (S)⁴, Ulf Nilsson (FP), Shadiye Heydari (S)⁵, Solveig Zander (C), Jasenko Omanovic (S)⁶, Gunilla Nordgren (M), Gunvor G Ericson (MP)⁷, David Lång (SD)⁸, Wiwi-Anne Johansson (V)⁹, Eva Lohman (M) och Lars Gustafsson (KD).

¹⁻⁷ Avstår från ställningstagande under punkterna 3 och 27.

⁸⁻⁹ Avstår från ställningstagande under punkterna 3, 19 och 27.

Redogörelse för ärendet

I detta ärende behandlas regeringens budgetproposition 2012/13:1 i de delar som gäller utgiftsområdena 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning, 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom och 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn samt ett stort antal motionsyrkanden väckta under den allmänna motionstiden 2012.

I bilaga 2 finns en sammanställning av regeringens förslag till anslag för 2013 och de avvikelser från dessa som S, MP, SD och V föreslår i sina anslagsmotioner. I bilaga 3 återfinns utskottets förslag till anslagsfördelning.

Regeringens lagförslag finns i bilaga 4 och en redovisning av motionerna i bilaga 1.

Under beredningen av ärendet har Försäkringskassans generaldirektör Dan Eliasson besökt utskottet och informerat om myndighetens arbete. Vidare har socialförsäkringsminister Ulf Kristersson lämnat information om de statistikuppgifter som finns i fråga om personer som lämnat sjukförsäkringen efter att uppburit maximalt antal sjukpenningdagar eller maximal tid med tidsbegränsad sjukersättning.

Vidare har utskottet från Socialdepartementet inhämtat information om konsekvenserna av att flytta vissa medel från Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens samarbete vad gäller rehabiliteringsinsatser till finansiell samordning genom samordningsförbund.

Socialförsäkringsutskottet har under riksmötet anordnat tre offentliga utfrågningar. Den 7 juni 2012 hölls utfrågningen Arbetskadeförsäkringen i dag och i morgon, och en annan utfrågning om effekterna av rehabiliteringskedjan anordnades den 2 oktober 2012. Utskrifter från utfrågningarna finns i bilagorna 5 och 6. Vidare anordnade utskottet tillsammans med finansutskottet en utfrågning om AP-fondernas framtid den 13 november 2012. Utskrift från denna utfrågning finns tillgänglig i finansutskottets betänkande 2012/13:FiU6 AP-fondernas verksamhet t.o.m. 2011.

Riksdagen har på förslag av finansutskottet bifallit regeringens förslag till utgiftsramar för 2013 för utgiftsområdena 10–12 (bet. 2012/13:FiU1, rskr. 2012/13:37).

Utskottets överväganden

Allmänna principer för socialförsäkringarna

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motioner om allmänna principer för socialförsäkringarna och om arbete i annat land.

Jämför reservationerna 1 (S) och 2 (MP).

Bakgrund

Någon definition av begreppet socialförsäkring finns inte i den svenska lagstiftningen. I socialförsäkringsbalken, som trädde i kraft den 1 januari 2011, har – liksom i den tidigare socialförsäkringslagen (1999:799) – en avgränsning gjorts utifrån ett praktiskt betingat synsätt. Gemensamt för de förmåner som omfattas är att de ingår i ett obligatoriskt trygghetssystem som administreras av staten. Socialförsäkringsbalken omfattar således de trygghetssystem som administreras av Försäkringskassan och Pensionsmyndigheten samt i viss mån även Skatteverket. Det innebär att balken omfattar

- familjeförmåner
- förmåner vid sjukdom eller arbetsskada
- särskilda förmåner vid funktionshinder
- förmåner vid ålderdom
- förmåner till efterlevande
- bostadsstöd.

I balken delas socialförsäkringen in i tre försäkringsgrenar som avser förmåner som grundas på bosättning i Sverige, arbete i Sverige respektive andra omständigheter än bosättning eller arbete i Sverige. Gemensamma bestämmelser om förmåner och handläggning är samlade i en särskild avdelning i balken.

Socialförsäkringarna finansieras i huvudsak med arbetsgivaravgifter, egenavgifter och allmän pensionsavgift. Dessa bestämmelser har inte arbetats in i balken. Förmåner från arbetslöshetsförsäkringen omfattas inte av socialförsäkringsbalken, bl.a. beroende på att arbetslöshetsförsäkringen till väsentliga delar är frivillig. Socialförsäkringsbalken omfattar inte heller bestämmelser om sjuklön och studiestöd.

För att den som utnyttjar den fria rörligheten inom EU inte ska missgynnas när det gäller rätten till social trygghet finns regler som samordnar de nationella socialförsäkringssystemen. De närmare bestämmelserna finns i förordning (EG) nr 883/2004 om samordning av de sociala trygghetssystemen. Förordningen tillämpas i förhållande till andra EU/EES-länder och Schweiz. Det finns även en nordisk konvention om social trygghet och ett antal bilaterala socialförsäkringskonventioner.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen

En parlamentarisk kommitté har i uppdrag att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet (dir. 2010:48). Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen ska överväga förändringar som kan leda till mer hållbara försäkringar vid sjukdom och arbetslöshet. Dessa förändringar ska bidra till en långsiktigt ökad sysselsättning och därmed långsiktigt hållbara statsfinanser. Sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen ska ge god ekonomisk trygghet och utformas så att arbetslinjen understöds. Båda försäkringarna ska innehålla omfattande inslag av ekonomisk omfördelning och baseras på riskdelning. Sjukförsäkringen ska även i fortsättningen vara allmän och obligatorisk. Utredningens arbete ska ta sin utgångspunkt i de reformer som regeringen genomfört inom sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen. Förslagen ska även utformas ur ett företagarperspektiv. Utredningen bör överväga lämpligheten och konsekvenserna av att införa en sjukförsäkring som är fristående från statsbudgeten och även möjligheterna att finansiera en sådan försäkring med en specialdestinerad socialförsäkringsavgift. Vidare ska möjligheten att föra över ansvaret för delar av sjukförsäkringen från offentliga aktörer till arbetsmarknadens parter eller privata aktörer övervägas. Ett område som då kan vara aktuellt är arbetsskadeförsäkringen. Utredningen ska också visa på lösningar som innebär att arbetsmarknadens parter tar över ansvaret för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen för anställda som är sjukskrivna. När det gäller arbetslöshetsförsäkringen ska den inkomstrelaterade ersättningen omfatta alla som förvärvsarbetar och uppfyller arbetsvillkoret. Den nuvarande formen med ett högsta belopp för ersättning och avtrappning av ersättningen under en ersättningsperiod ska bestå. Utredningen ska pröva alternativa organisationsformer för en framtida, obligatorisk arbetslöshetsförsäkring. Vidare ska utredningen analysera konsekvenserna av en ökad harmonisering av sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna och se över möjligheten att skapa ett enhetligt inkomstbegrepp för de olika trygghetssystemen. Dessutom ska balansen mellan sjuk- och arbetslöshetsförsäkringarna och de kompletterande försäkringarna ses över.

Nya regler ska så långt det är möjligt utformas så att de främjar den fria rörligheten för personer. Detta är inte minst angeläget i gränsområdena i Norden där rörligheten är omfattande.

I tilläggsdirektiv (dir. 2012:9) har utredningen fått ett utvidgat uppdrag som avser arbetslöshetsförsäkringen och de ersättningar som lämnas till stöd för försörjning vid deltagande i ett arbetsmarknadspolitiskt program (aktivitetsstöd eller utvecklingsersättning).

Utredningens arbete ska slutredovisas senast den 31 januari 2015.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har lämnat delbetänkandena I gränslandet – Social trygghet vid gränsarbete i Norden (SOU 2011:74) och Harmoniserat inkomstbegrepp – Möjligheter att använda månadsuppgifter i social- och arbetslöshetsförsäkringarna (SOU 2012:47).

Vidare finns ett antal underlagsrapporter, bl.a. Samverkan mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan under 2000-talet, Trygg, stöttande, tillitsfull?, Svenskarnas syn på socialförsäkringarna, Förtidspensionering av unga – En fråga om utsortering efter utbildningsnivå och socioekonomisk bakgrund?, En socialförsäkring för alla – Handikappförbundens förslag till en hållbar socialförsäkring, Arbetslivsriktad rehabilitering, En alternativ arbetsskadeförsäkring, Ekonomiska incitament inom arbetslöshets- och sjukförsäkringarna, Sveriges socialförsäkringar i ett jämförande perspektiv samt One stop shops i Europa.

Motionerna

Allmänna principer

I kommittémotion 2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 1 begärs ett tillkännagivande om en generell sjukförsäkring. I motionen anför det att sjukförsäkringen bygger på den grundläggande principen att alla är med och bidrar till en gemensam försäkring och att alla har samma rätt att få del av den när och om det behövs. Motionärerna anför att vi betalar när vi är friska och får tillbaka när vi är sjuka och att vi inte betalar mer för att vi arbetar i yrken där risken är större att vi drabbas av sjukdom eller arbetsskada. Vi betalar in i förhållande till inkomsten och får också tillbaka för att täcka upp för inkomstbortfall. En allmän sjukförsäkring har särskild betydelse för många kvinnor som arbetar i yrken där risken att bli sjuk är hög. En väl fungerande sjukförsäkring är dessutom bra för tillväxten. Trygga människor vågar ta initiativ, starta företag, byta jobb och utbilda sig. Om försäkringen inte träder in och ger en rimlig ersättning vid sjukdom kommer fler att känna sig tvungna att teckna privata kompletterande försäkringar och det generella systemet luckras upp. Arbetslivet måste bli inkluderande med nya möjligheter till arbete för personer som har svårt att orka med ett heltidsjobb eller som bara klarar en viss typ av jobb.

Isak From m.fl. (S) begär i motion 2012/13:Sf242 yrkande 1 ett tillkännagivande om socialförsäkringarnas betydelse för välfärdssystemet. Motionärerna anför att socialförsäkringarna är en viktig byggsten i den generella välfärden och en viktig komponent i en framtidsinriktad och modern arbetslinje. De ska inte bara garantera en viss miniminivå på standarden utan dessutom utgöra ett effektivt skydd mot stora standardförsämringar vid arbetslöshet eller sjukdom. Genom olika åtgärder har viktiga principer i socialförsäkringarna undergrävt och vissa grupperns stöd för försäkringarna börjar svikta.

I kommittémotion 2012/13:Sf303 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) redovisas ett förslag till ett samlat trygghetssystem vid sjukdom och arbetslöshet, arbetslivstrygghet. I detta system slås sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen ihop, och ersättningsnivåerna blir enhetliga. Vissa villkor kommer dock fortfarande att vara olika vid sjukdom respektive arbetslös-

het. Fler ska omfattas av systemet, t.ex. studenter. Systemet ska vara skattefinansierat. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen blir en myndighet, och arbetssättet ska präglas av helhetssyn, effektivitet och individfokus. Försörjningsstödet flyttas från kommunerna till den nya myndigheten och förstatligas. Motionärerna begär ett tillkännagivande om att regeringen bör ge den parlamentariska socialförsäkringsutredningen tilläggsdirektiv om att utreda hur förslaget om arbetslivstrygghet kan genomföras.

I motion 2012/13:Sf348 av Annika Lillemets m.fl. (MP) begärs i yrkandena 1 och 2 att regeringen bör utreda hur ett system med basinkomst kan introduceras i Sverige och att ett försök med ett system med basinkomst bör inledas. Enligt motionärerna är basinkomst inte bara en vision. Det har prövats i pilotprojekt i skilda tider och olika länder – från 1970-talets USA och Kanada till dagens Namibia och Indien. Med basinkomst är människor åtskilligt mer kreativa än vad de får möjlighet att visa i dagens ofta hårt disciplinerade och stressiga arbetsliv. Basinkomst kan också vara ett sätt att bekämpa fattigdom och social utslagning.

Arbete i annat land

I motionerna 2012/13:Sf228 och 2012/13:Sf229 båda av Sven-Erik Bucht (S) begärs tillkännagivanden om möjligheterna att få rätt till barnbidrag och övriga socialförsäkringsförmåner för personer som deltidsarbetar i annat EU-land och om föräldrapenning för familjer där ena föräldern dagpendlar till ett arbete i annat EU-land. Motionären anser att i vissa fall får reglerna om bosättningsbaserad alternativt arbetsbaserad socialförsäkring oacceptabla konsekvenser i gränsområden. Ett exempel är att det inte är möjligt att få barnbidrag för den som bor i Sverige och som deltidsarbetar i Finland. För att tillhöra det finska systemet finns minimikrav på 18 timmars arbete per vecka och en viss lön. Enligt Försäkringskassan ska enligt EU-förordning 883/2004 den finska lagstiftningen tillämpas eftersom arbetet utförts i Finland. Ett annat exempel är möjligheten för pappor som arbetar i Finland att ta ur föräldraledighet med föräldrapenning. De svenska reglerna för fördelning av föräldrapenningdagar och jämställdhetsbonus förutsätter att båda föräldrarna arbetar, eller är arbetslös, i Sverige. EU-tanken är att vi ska ha fri rörlighet för varor och tjänster. En del i det är att möjliggöra och underlätta arbete i annat EU-land. Självklart ska vi ha regelverk som underlättar och stimulerar arbete.

I motion 2012/13:Sf241 av Gunilla Svantorp m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att undanröja gränshinder i Norden. I motionen anförs att nordiska avtal om passfrihet, social trygghet och en gemensam arbetsmarknad har stor betydelse för en dynamisk, flexibel och effektiv arbetsmarknad. Viktiga faktorer för att underlätta rörlighet är bl.a. de informations- och kunskapscentrum som finns vid norsk-svenska och svensk-finska gränsen. Dessa centrum, som trots många års fantastiskt bra utfört arbete ännu inte har permanentats, måste nu enligt motionärerna få en långsiktig finansiering och ett gemensamt regelverk.

Utskottets ställningstagande

Enligt utskottets mening rymms flertalet av de aspekter som tas upp i de ovan redovisade motionerna inom ramen för den parlamentariska socialförsäkringsutredningens arbete. Något tillkännagivande till regeringen i frågorna är alltså inte nödvändigt.

När det gäller motionerna om arbete i annat land kan dessutom nämnas att utredningen lämnat delbetänkandet I gränslandet – Social trygghet vid gränsarbete i Norden (SOU 2011:74). I betänkandet identifieras en rad olika gränshinder och anges att ett aktivt arbete redan pågår för att undanröja flera av dessa. När gränshindren beror på otydlighet i hur regelverken ska tolkas eller på bristande information och samverkan mellan involverade aktörer kan de endast undanröjas på andra sätt än genom rättslig reglering. Hinder som beror på andra länders rättsliga reglering och tillämpning kan enbart undanröjas av dessa länder. Utredningen noterar att med anledning av förordning (EU) nr 883/2004 har förslag till en ny nordisk konvention om social trygghet utarbetats.

Utskottet noterar vidare att utrikesutskottet i betänkande 2011/12:UU9 Norden behandlar frågor om gränshinder. Utrikesutskottet pekar på det arbete som genomförs för att kartlägga och motverka gränshinder inom bl.a. arbetsmarknads- och socialförsäkringsområdena och understryker också vikten av det arbete som utförs av de regionala informationstjänsterna för att i samarbete med Gränshindersforum bekämpa gränshinder.

Med hänvisning till det anförda avstyrker utskottet motionerna 2012/13:Sf381 (S) yrkande 1, 2012/13:Sf242 (S) yrkande 1, 2012/13:Sf303 (MP), 2012/13:Sf348 (MP) yrkandena 1 och 2, 2012/13:Sf228 (S), 2012/13:Sf229 (S) samt 2012/13:Sf241 (S).

Sjuklönesystemet

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om sjuklön och om att inrätta ett nytt anslag för finansiering av sjuklönekostnader.

Gällande ordning

Enligt sjuklönelagen (1991:1047) har arbetstagare under de första 14 dagarna av ett sjukfall rätt till sjuklön från arbetsgivaren. Rätten till sjuklön gäller fr.o.m. den första dagen av anställningstiden. Är den avtalade anställningstiden kortare än en månad inträder dock rätten till sjuklön endast om arbetstagaren tillträtt anställningen och därefter varit anställd 14 kalenderdagar, i princip i följd.

Antalet karensdagar är begränsat till tio under en tolv månadersperiod (allmänt högriskskydd). För en arbetstagare som lider av en sjukdom som kan antas medföra ett större antal sjukperioder med sjuklön under en tolv månadersperiod kan Försäkringskassan besluta om ett s.k. särskilt högriskskydd. Då betalas sjuklön ut för första dagen och arbetsgivaren får ersättning från sjukförsäkringen. Vidare gäller ett utökad särskilt högriskskydd för den som har en sjukdom som medför risk för en eller flera längre sjukperioder under en tolv månadersperiod. Även i dessa fall får arbetsgivaren ersättning från sjukförsäkringen. Däremot betalas inte sjuklön ut för karensdagen.

För att göra det mindre riskfyllt för företag att anställa infördes ett generellt högkostnadsskydd avseende sjuklönekostnader för arbetsgivare den 1 juli 2010. Det generella högkostnadsskyddet ersatte den tidigare frivilliga försäkringen mot kostnader för sjuklön och ger arbetsgivare möjlighet att få ersättning för sjuklönekostnader som överstiger två och en halv gånger sjuklönekostnaderna för samtliga arbetsgivare.

Motioner med anslagseffekt 2013

Socialdemokraterna

Tomas Eneroth m.fl. (S) begär i kommittémotion 2012/13:Sf381 yrkande 23 i denna del att riksdagen ska anvisa 3,1 miljarder kronor till ett nytt anslag benämnt Avskaffad andra sjuklönevecka. I samma motion yrkande 16 begärs ett tillkännagivande om att avskaffa företagens sjuklöneansvar för den andra sjuklöneveckan.

I kommittémotion 2012/13:N365 av Jennie Nilsson m.fl. (S) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om reducerat sjuklöneansvar för företagen.

Miljöpartiet de gröna

Gunvor G Ericson m.fl. (MP) begär i kommittémotion 2012/13:Sf387 i denna del att riksdagen ska anvisa 1,5 miljarder kronor till ett nytt anslag benämnt Slopas sjuklöneansvar för företag med upp till tio anställda.

I partimotion 2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP) begärs i yrkande 8 ett förslag om slopat sjuklöneansvar för företag med tio eller färre anställda.

Sverigedemokraterna

David Lång m.fl. (SD) begär i kommittémotion 2012/13:Sf313 i denna del att riksdagen ska anvisa 2,1 miljarder kronor till ett nytt anslag benämnt 4:1 Sjuklön för små företag. Motionärerna anser att varje företag med upp till tio anställda ska få göra avdrag för sina sjuklönekostnader motsvarande kostnaden för en genomsnittlig anställd. Den genomsnittliga sjuklönekostnaden uppgår enligt motionärerna till 17 300 kronor per företag och år.

Vänsterpartiet

Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begär i partimotion 2012/13:Sf306 i denna del att riksdagen ska anvisa 2 miljarder kronor till ett nytt anslag benämnt Sjuklönen för småföretag. Motionärerna anser att företag med upp till tio anställda ska slippa betala sjuklön. För företag med 10–15 anställda bör en avtrappning ske.

I kommittémotion 2012/13:Sf304 av Jacob Johnson m.fl. (V) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om borttagande av sjuklönkostnader i mindre företag. Eftersom det är mycket som talar för att de nuvarande reglerna för sjuklön påverkar företagets vilja att anställa bör företag med högst tio anställda slippa betala sjuklön.

Motioner om sjuklön i övrigt

I motion 2012/13:Sf268 av Christer Akej m.fl. (M) begärs ett tillkännagivande om förbättrad information om högkostnadsskydd mot sjuklönkostnader. Sjuklöneansvaret är betungande för småföretagen samtidigt som högkostnadsskyddet är tämligen okänt.

I motion 2012/13:Sf296 av Nina Lundström (FP) begärs ett tillkännagivande om högkostnadsskydden för företagarnas sjuklöneansvar. Enligt motionären är det få företagare känner till högkostnadsskydden samtidigt som handläggningstiderna är långa.

I motion 2012/13:A364 av Per Lodenius och Kerstin Lundgren (båda C) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande bl.a. om att se över möjligheten till sänkt sjuklöneansvar för de minsta företagen.

I motion 2012/13:Sf235 av Mats Odell och Lars-Axel Nordell (båda KD) begärs ett tillkännagivande om att reducera eller avskaffa småföretagens sjuklöneansvar. Sjuklöneansvaret är ett av de stora hindren för företagets vilja att anställa och innebär en stor kostnad för dem samt försvårar de långtidssjukskrivnas återinträde på arbetsmarknaden.

Utskottets ställningstagande

Riksdagen har på förslag av utskottet i betänkande 2005/06:SfU1 (rskr. 2005/06:90) tillkännagivit för regeringen att en utvärdering av sjuklönesystemets effekter för småföretagare borde komma till stånd. Utskottet anförde bl.a. att det är viktigt att det finns ekonomiska drivkrafter för arbetsgivare att genom förebyggande insatser och rehabiliteringsåtgärder minska sjukfrånvaron på arbetsplatsen. Genom sjuklöneperioden har arbetsgivare fått ett ansvar för och en möjlighet att påverka kostnaderna för sjukfrånvaron på arbetsplatsen. Utskottet ansåg dock att småföretagare kunde uppleva sjuklöneperioden och det dåvarande medfinansieringsansvaret som en risk. Trots företagets möjligheter att försäkra sig (den dåvarande frivilliga

försäkringen mot kostnader för sjuklön) och det särskilda högriskskyddet kunde sjuklöneperioden även leda till att människor med återkommande sjukperioder stängs ute från arbetsmarknaden.

Ett generellt högkostnadsskydd avseende sjuklönekostnader för arbetsgivare har därefter införts. Det trädde i kraft den 1 juli 2010 och ger arbetsgivare möjlighet att få ersättning för sjuklönekostnader som överstiger två och en halv gånger sjuklönekostnaderna för samtliga arbetsgivare.

Vid sin senaste behandling av motioner om minskat sjuklöneansvar för mindre företag (bet. 2011/12:SfU1) hänvisade utskottet till att sjuklönesystemets effekter för småföretagare ska utredas inom ramen för den parlamentariska socialförsäkringsutredningen som ska lämna sitt slutbetänkande den 31 januari 2015. Utskottet avstyrkte därmed motionsyrkandena i fråga. Detta blev också riksdagens beslut (rskr. 2011/12:85).

Utskottet anser liksom tidigare att resultatet av utredningens arbete bör avvaktas och avstyrker motionerna 2012/13:Sf387 (MP) i denna del, 2012/13:Fi303 (MP) yrkande 8, 2012/13:Sf313 (SD) i denna del, 2012/13:Sf306 (V) i denna del, 2012/13:Sf304 (V) yrkande 2, 2012/13:A364 (C) yrkande 2 och 2012/13:Sf235 (KD). Följaktligen saknas det skäl för att, som föreslås i vissa av motionerna, inrätta ett nytt anslag för finansieringen av minskade eller slopade sjuklönekostnader för småföretag.

Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har också i uppdrag att belysa sjuklöneregelns konsekvenser för olika aktörer. Det gäller t.ex. arbetsgivarens benägenhet att anställa och att engagera sig i åtgärder som förebygger sjukfrånvaro eller främjar återgång i arbete. Utredningen ska även belysa sjuklöneregelns konsekvenser för arbetsgivarens drivkrafter att främja en god arbetsmiljö. Med hänvisning härtill avstyrker utskottet även motionerna 2012/13:Sf381 (S) yrkandena 16 och 23 i denna del och 2012/13:N365 (S) yrkande 3.

Utskottet vill i detta sammanhang framhålla att om avskaffandet av sjuklöneansvar för arbetsgivare finansieras på motsvarande sätt som när sjuklöneansvaret infördes, dvs. genom en justering av arbetsgivaravgiften, skulle detta innebära en kostnadsövervältring från offentliga arbetsgivare till privata arbetsgivare och från stora arbetsgivare till mindre arbetsgivare.

Det förhållandet att kännedomen om det generella högkostnadsskyddet avseende arbetsgivarens sjuklönekostnader är bristfällig är enligt utskottet otillfredsställande. Utskottet förutsätter dock att Försäkringskassan utan ett formellt tillkännagivande får i uppdrag att ge arbetsgivare nödvändig information. Utskottet avstyrker därmed motionerna 2012/13:Sf268 (M) och 2012/13:Sf296 (FP).

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Utgiftsområdet omfattar sjukpenning, rehabiliteringspenning, sjuk- och rehabiliteringspenning i särskilda fall, boendetillägg, närståendepenning, medel för köp av arbetshjälpmiddel m.m., sjuk- och aktivitetsersättning, bostadstillägg till personer med sjuk- och aktivitetsersättning, handikappersättning, ersättning vid arbets- och kroppsskador, bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården samt bidrag för sjukskrivningsprocessen. Utgiftsområdet omfattar även myndigheterna Försäkringskassan och Inspektionen för socialförsäkringen (ISF).

Riksdagen har på förslag av finansutskottet i betänkande 2012/13:FiU1, och i enlighet med regeringens förslag, fastställt ramen för utgiftsområde 10 till drygt 94 422 miljoner kronor för 2013 (rskr. 2012/13:37).

1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag att egenföretagare ska kunna ha 1 karensdag i sjukförsäkringen, att egenföretagare som blir arbetslös ska ha 1 karensdag samt att den som valt 1 karensdag eller som blir arbetslös ska omfattas av både allmänt och särskilt högriskskydd.

Vidare bifaller riksdagen regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om en annan medelsanvisning.

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. karensdag för den som har koncentrerad arbetstid, höjt tak och höjd ersättningsnivå i sjukförsäkringen, slopad borte gräns i sjukpenningen, sjukpenninggrundande inkomst och s.k. förrehabilitering.

Jämför reservationerna 3 (S), 4 (V), 5 (V), 6 (V), 7 (S), 8 (S, MP), 9 (V), 10 (S, MP), 11 (S) och 12 (V).

Gällande ordning

Den sjukpenninggrundande inkomsten (SGI) är den årliga inkomst i pengar som en försäkrad kan antas komma att få tills vidare för eget arbete, antingen som arbetstagar i allmän eller enskild tjänst (inkomst av anställning) eller på annan grund (inkomst av annat förvärvsarbete). För rätt till sjukpenning krävs att den försäkrade har en SGI som uppgår till minst 24 procent av prisbasbeloppet. Vid beräkning av SGI bortses från inkomster som överstiger 7,5 prisbasbelopp. Under perioden den 1 juli–31

december 2006 gällde gränsen 10 prisbasbelopp. Från och med den 1 januari 2008 gäller att SGI ska multipliceras med talet 0,97 vid beräkning av dagersättningar, t.ex. sjukpenning.

Enligt sjuklönelagen har arbetstagare under de första 14 dagarna av ett sjukfall rätt till sjuklön från arbetsgivaren. För den första dagen i sjuklöneperioden betalas ingen ersättning (karensdag). För de återstående dagarna behåller den anställde 80 procent av lönen och andra anställningsförmåner.

Efter sjuklöneperioden betalar Försäkringskassan sjukpenning vid sjukdom som sätter ned arbetsförmågan med minst en fjärdedel. Även den som är arbetslös kan ha rätt till sjukpenning.

Enligt den s.k. rehabiliteringskedjan gäller att Försäkringskassan, vid bedömningen av om arbetsförmågan är nedsatt, ska beakta om den försäkrade på grund av sjukdomen är ur stånd att utföra sitt vanliga eller ett annat lämpligt arbete som arbetsgivaren tillfälligt erbjuder den anställde. Från och med dag 91 i sjukperioden ska det även beaktas om den försäkrade kan försörja sig efter en omplacering till ett annat arbete hos arbetsgivaren. Från och med dag 181 ska det dessutom, om det inte finns särskilda skäl som talar mot det eller det i annat fall kan anses oskäligt, beaktas om den försäkrade har sådan förmåga att han eller hon kan försörja sig själv genom sådant förvärvsarbete som är normalt förekommande på arbetsmarknaden eller genom ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade (prop. 2011/12:113, bet. 2011/12:SfU14, rskr. 2011/12:203). Före den 1 juli 2012 gällde att prövningen av arbetsförmågan fr.o.m. dag 181 skulle ske i förhållande till förvärvsarbete på den reguljära arbetsmarknaden i övrigt eller genom ett annat lämpligt arbete som är tillgängligt för den försäkrade.

Sjukpenning på normalnivån (80 procent av SGI) betalas ut under 364 dagar inom en ramtid av 450 dagar. Om den försäkrade har en allvarlig sjukdom lämnas sjukpenning på normalnivån för mer än 364 dagar under ramtiden. Efter 364 dagar på normalnivån kan en försäkrad få sjukpenning på fortsättningsnivån (75 procent av SGI) i högst 550 dagar. Sjukpenning på fortsättningsnivån kan dock lämnas för ytterligare dagar bl.a. om sjukperioden beror på en godkänd arbetsskada, om den försäkrade är intagen på sjukhus eller på grund av sjukdom får omfattande vård utan att vara intagen på sjukhus eller om en återgång i arbete eller ett deltagande i arbetslivsintroduktion (ALI) hos Arbetsförmedlingen skulle medföra en risk för allvarlig försämring av den försäkrades sjukdom.

För att öka möjligheterna till arbete för personer som har fått maximalt antal ersättningsdagar i sjukförsäkringen infördes den 1 januari 2010 det nämnda arbetsmarknadspolitiska programmet ALI. Målet med ALI är att den som har deltagit i programmet ska ha fått sitt behov av stöd för återgång till arbete utrett. ALI kan som längst pågå under tre månader.

Försäkringskassan har ett ansvar för att samordna samhällets resurser för att återge en sjukskriven person arbetsförmågan och förutsättningar att förvärvsarbeta. Försäkringskassan har således ett generellt ansvar för att den försäkrades rehabiliteringsbehov klarläggs och de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas.

Arbetsgivaren har inom ramen för sin verksamhet ansvar för de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering. Arbetsgivaren ska lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas. Försäkringskassan kan begära att en försäkrad lämnar ett utlåtande av sin arbetsgivare till Försäkringskassan med uppgift om de möjligheter som finns på arbetsplatsen att ta till vara hans eller hennes arbetsförmåga, t.ex. genom omplacering eller anpassning av arbetsplatsen.

Rehabiliteringsersättning betalas under vissa förutsättningar ut när en försäkrad, vars arbetsförmåga till följd av sjukdom är nedsatt med minst en fjärdedel, deltar i en arbetslivsinriktad rehabilitering. Rehabiliteringsersättningen består av en rehabiliteringspenning och ett särskilt bidrag.

Särskilt om egenföretagare

För en person som bedriver näringsverksamhet i form av ett aktiebolag beräknas SGI:n på den lön som tas ut från bolaget (SGI på grund av inkomst av anställning). Personen likställs således med en anställd. Det innebär också att när han eller hon blir sjuk är bolaget skyldigt att betala sjuklön. Socialavgifter betalas på lönesumman i form av arbetsgivaravgifter.

När det gäller personer som bedriver näringsverksamhet som fysisk person eller i form av bl.a. handelsbolag, s.k. egenföretagare, räknas SGI:n med utgångspunkt i den taxerade nettoinkomsten (SGI på grund av inkomst av annat förvärvsarbete). Begränsningsregeln, dvs. att en SGI högst kunde beräknas till en s.k. jämförelseinkomst, slopades den 1 juli 2010.

Samtidigt infördes regler om ett generellt uppbyggnadsskede på 24 månader då SGI:n ska motsvara minst vad en anställd skulle få för ett liknande arbete. Rätt till sjuklön enligt sjuklönelagen gäller inte en egenföretagare, utan företagaren får, med undantag för karenstiden, sjukpenning från Försäkringskassan även under de första 14 dagarna.

Från och med den 1 juli 2010 är den grundläggande karenstiden i sjukförsäkringen för egenföretagare sju dagar, men med möjlighet att välja en längre karenstid på 14, 30, 60 eller 90 dagar. Vidare gäller en uppsägnings-tid vid begäran om kortare karenstid som motsvarar det antal dagar med vilken karenstiden förkortas. Sjukförsäkringsavgiften i egenavgifterna sänktes samtidigt med 0,74 procentenheter till 6,04 procent av avgiftsunderlaget. Försäkringskassan beslutar om vilken avgiftsnivå som ska gälla för egenföretagare som valt en längre karenstid.

För egenföretagare gäller att socialavgifter betalas i form av egenavgifter och i huvudsak på den taxerade nettoinkomsten.

Propositionen

Sedan 2002 har sjukfrånvaron minskat kraftigt, för att stabiliseras på en låg nivå under senare år.

Antalet sjukpenningdagar beräknas uppgå till 21,2 miljoner nettodagar under 2012 och 21,1 miljoner nettodagar 2013. Medelersättningen per nettodag för sjukpenning har för 2012 beräknats till 527 kronor per dag och för 2013 till 536 kronor per dag. Nyckelfaktorer i sammanhanget är hur många sjukfall som kommer att starta framöver samt i vilken takt sjukfallen kommer att avslutas.

Sedan slutet av 2010 har antalet ersatta nettodagar ökat eftersom antalet personer som återvänder till sjukförsäkringen efter att ha uppnått maximal tid antingen med sjukpenning eller med tidsbegränsad sjukersättning blivit fler än beräknat. Till och med tredje kvartalet 2011 uppnådde 28 943 personer maximal tid med sjukpenning och av dessa hade 58 procent ersättning från sjukförsäkringen i februari 2012. Under 2012 beräknas omkring 9 000 personer lämna sjukpenningen av samma anledning och de följande åren omkring 11 000 personer respektive år. En del av dessa beräknas starta ett nytt sjukfall en tid efter det att de lämnat sjukförsäkringen. Trots den ökning som skett bedöms sjukfrånvaron och utgifterna för sjukpenning framöver ha en stabilare utveckling än under de senaste två decennierna, även om det kan komma att ske både slumpmässiga ökningarna och minskningar av antalet sjukfall. Utgifterna för sjukpenningen för 2013 beräknas till 23 189 miljoner kronor.

Utgiftsutvecklingen för rehabiliteringspenningen styrs till största delen av samma faktorer som sjukpenningen. Utgifterna för 2013 beräknas till 1 184 miljoner kronor.

Försäkringskassan har särskilda medel för köp av arbetslivsinriktade rehabiliteringstjänster, arbetstekniska hjälpmedel, läkarutlåtanden och läkarundersökningar, särskilt bidrag samt resor till och från arbetet. För dessa medel kan Försäkringskassan köpa de utredningar som behövs för att ta ställning till rätten till sjukpenning och behovet av rehabilitering. Behovet av att köpa medicinska underlag och utlåtanden för att bedöma rätten till ersättning och behovet av rehabilitering har minskat från 2011 eftersom det i stället tillgodoses inom ramen för den allmänna hälso- och sjukvården genom regeringens satsningar på rehabiliteringsgarantin, företagshälsovården och den s.k. sjukskrivningsmiljarden. För 2012 finns 148 miljoner kronor avsatta för dessa ändamål. Regeringen föreslår att anslaget ökas med 17 miljoner kronor 2013 till följd av ökade kostnader för arbetshjälpmedel. För 2013 tilldelas därför 165 miljoner kronor. Enligt regeringen behöver Försäkringskassan fortsättningsvis enbart köpa medicinsk utredning eller medicinskt utlåtande i undantagsfall, dvs. när den allmänna hälso- och sjukvården inte har kunnat bistå med en sådan utredning eller ett sådant utlåtande.

Den 1 januari 2012 infördes förmånerna sjukpenning i särskilda fall och rehabiliteringspenning i särskilda fall. Förmånerna lämnas till en försäkrad som helt eller delvis har fått tidsbegränsad sjukersättning under det högsta antalet månader som sådan ersättning kan betalas ut. Sjukpenning respektive rehabiliteringspenning i särskilda fall kan lämnas till en försäkrad som saknar SGI eller som har en låg SGI. Från och med den 1 januari 2013 kan ersättningarna även beviljas personer vars aktivitetsersättning upphör till följd av att de fyller 30 år. Utgifterna för 2012 beräknas uppgå till 38 miljoner kronor och för 2013 till 93 miljoner kronor.

Till sjukpenning eller rehabiliteringspenning i särskilda fall kan en ny förmån, benämnd boendetillägg, betalas ut. Boendetillägg kan även lämnas om den försäkrade deltar i ALI och uppbär aktivitetsstöd. Från och med den 1 januari 2013 kan boendetillägg även beviljas personer vars aktivitetsersättning upphör till följd av att de fyller 30 år. Utgifterna för 2012 beräknas uppgå till 63 miljoner kronor och för 2013 till 120 miljoner kronor.

Närståendepenning betalas ut till den som avstår från förvärvsarbete för att vårda en närstående svårt sjuk person. Från och med den 1 januari 2010 har högsta antalet dagar för vilka närståendepenning sammanlagt kan betalas ut utökats från 60 till 100 dagar. Enligt regeringen är det ca 7 procent av de individer som avlider som har anhöriga som använder sig av förmånen. Den största gruppen som vårdas är föräldrar som vårdas av sina barn. Drygt hälften av de personer som vårdas är kvinnor, och kvinnor vårdar en nära anhörig i större omfattning än män. Utgifterna för 2013 beräknas till 155 miljoner kronor.

I propositionen föreslås att egenföretagare ska kunna välja 1 karensdag i sjukförsäkringen och att också egenföretagare som blir arbetslös ska ha 1 karensdag. Vidare föreslås att egenföretagare som valt 1 karensdag eller som blir arbetslös ska omfattas av både allmänt och särskilt högriskskydd. När sjukpenning lämnas i förebyggande syfte vid medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering eller vid återinsjuknande ska sjukpenning lämnas även för den första dagen i en sjukperiod.

Förslagen, som föranleder ändringar i socialförsäkringsbalken, föreslås träda i kraft den 1 januari 2013. Den som vid ikraftträdandet har fyllt 55 år ska senast den 30 april 2013 anmäla försäkring med 1 karensdag. Vid tillämpning av de nya bestämmelserna om allmänt högriskskydd ska, inom tolv månadersperioden, även beaktas sjukperioder som infallit före ikraftträdandet. För en försäkrad som omfattas av den grundläggande karenstiden på sju dagar och som gör anmälan om karenstid på 1 dag och för en arbetslös försäkrad ska ett beslut om särskilt högriskskydd som fattats före ikraftträdandet och gällt de första sju dagarna i en sjukperiod i stället anses gälla för den första dagen i en sjukperiod.

Regeringen bedömer att förslagen innebär att utgifterna fr.o.m. 2013 ökar med 40 miljoner kronor per år till följd av att antalet ersatta dagar beräknas öka. Enligt vad som anges i propositionen ska utgiftsökningen finansieras genom att sjukförsäkringsavgiften i egenavgifterna höjs för dem som väljer 1 karensdag.

Regeringen föreslår att 27 041 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. för 2013.

Motioner med anslagseffekt 2013

Socialdemokraterna

Tomas Eneroth m.fl. (S) begär i kommittémotion 2012/13:Sf381 yrkande 23 i denna del att riksdagen till anslaget 1:1 ska anvisa 1 850 miljoner kronor mer än regeringen. Eftersom sjukförsäkringen måste utformas så att den ger både ekonomisk trygghet och erbjuder rehabilitering så att människor kan komma tillbaka i arbete bör taket i sjukförsäkringen på sikt höjas till 10 prisbasbelopp. Som ett första steg bör taket höjas till 8 prisbasbelopp från 2013. Vidare bör sjukpenning betalas ut med 80 procent av SGI under hela sjukperioden och den bortre tidsgränsen i sjukpenningen tas bort samt rehabiliteringen förbättras. Som en följd av partiets förslag om förbättrad arbetslöshetsersättning (utg.omr. 14) bör anslaget 1:1 höjas. I samma motion yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om riktiga rehabiliteringsåtgärder för återgång i arbete. Människor måste i tid erbjudas ett stöd som är individuellt anpassat. Arbetsgivarna har därvid en central roll. I yrkandena 12 och 13 begärs tillkännagivanden dels om att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ska tas bort, dels om behovet av tidsgränser som garanterar människors insatser. I yrkandena 14 och 15 begärs tillkännagivanden om dels en första höjning av taket i sjukförsäkringen till 8 prisbasbelopp från 2013, dels att sjukpenning med 80 procent ska betalas ut under hela sjukperioden.

I motion 2012/13:Sf277 av Kerstin Haglö m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av ett högre tak i sjukförsäkringen. En betydande del av dem som arbetar får ut betydligt mindre än 80 procent av sin inkomst om de blir sjuka.

I motion 2012/13:Sf328 av Helén Pettersson i Umeå m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om förändringar i sjukförsäkringen. Motionärerna anser att man bör se över de fyrkantiga tidsgränserna, höja taket i sjukförsäkringen, ge rehabiliteringspenning till den som behöver rehabiliteringsinsatser för att komma tillbaka i arbete och sjukpenning för längre tid än vad som är möjligt i dag.

I motion 2012/13:Sf340 av Lars Johansson m.fl. (S) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att inkomstbortfallsprincipen ska gälla och att taket i sjukförsäkringen därför ska höjas så att en större andel av lönta-

garna ligger under taket. I samma motion yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att målet på sikt bör vara att de allra flesta löntagare ska få ut 80 procent av lönen vid sjukdom.

Miljöpartiet de gröna

Gunvor G Ericson m.fl. (MP) begär i kommittémotion 2012/13:Sf387 i denna del att riksdagen till anslaget 1:1 ska anvisa 1 040 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att sjukpenning bör betalas ut med 80 procent av SGI under hela sjukperioden och att den bortre tidsgränsen i sjukpenningen ska slopas. För att nå dem med de lägsta inkomsterna eller dem som helt saknar inkomster bör en grundersättning eller ett golv införas i sjukpenningen motsvarande golvet i arbetslöshetsförsäkringen, dvs. 229 kronor per dag, Som en följd av partiets förslag om höjt tak i arbetslöshetsersättningen (utg.omr. 14) bör anslaget 1:1 ökas med 400 miljoner kronor.

Åsa Romson m.fl. (MP) begär i partimotion 2012/13:Fi303 yrkande 24 ett tillkännagivande om förändringar i sjukförsäkringen i huvudsak liknande dem som redovisas ovan i motion 2012/13:Sf387 (MP).

Sverigedemokraterna

David Lång m.fl. (SD) begär i kommittémotion 2012/13:Sf313 i denna del att riksdagen till anslaget 1:1 ska anvisa 700 miljoner kronor mer än regeringen. Förslag inom utgiftsområde 14 om höjd arbetslöshetsersättning leder enligt motionärerna till att sjukpenningen för arbetslösa bör höjas från 486 till 643 kronor per dag.

Vänsterpartiet

Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begär i partimotion 2012/13:Sf306 i denna del att riksdagen till anslaget 1:1 ska anvisa 2 650 miljoner kronor mer än regeringen. Ingen ska behöva lämna sjukförsäkringen av det enda skälet att ett visst antal dagar har förflutit. Den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen bör därför avskaffas. Vidare bör taket i sjukpenningen höjas till 8 prisbasbelopp från 2013 och sjukpenning utges med 80 procent av SGI under hela sjukperioden samt minskningen med 0,97 vid utbetalning av sjukpenning avskaffas. Därtill bör staten överta ansvaret för sjuklön till den som varit sjukskriven längre än 60 dagar och därefter återgått i arbete. Detta ska enligt motionärerna gälla under det första anställningsåret.

Med anledning av att partiets förslag om förändring av arbetslöshetsersättningen (utg.omr. 14) får effekter för sjukförsäkringen bör anslaget 1:1 ökas med 800 miljoner kronor.

I partimotion 2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begärs i yrkandena 7 och 8 tillkännagivanden om att avskaffa sänkningen av sjukpenningen efter 365 dagar liksom den särskilda beräkningsgrunden vid utbetalning av sjukpenning (SGI x 0,97). En ersättningsnivå på 80 procent

innebär i själva verket endast 77,6 procent. I samma motion yrkande 9 begärs ett tillkännagivande om att höja sjukförsäkringens tak till 8 prisbasbelopp från 2013.

Motioner utan anslagseffekt 2013

Rehabiliteringskedjan

Tomas Eneroth m.fl. (S) begär i kommittémotion 2012/13:Sf381 yrkande 2 ett tillkännagivande om en arbetslinje värd namnet. Personer som har svårt att orka med ett heltidsarbete eller som bara klarar en viss typ av arbeten måste ges möjlighet att arbeta. Motionärerna anser att varje arbetad timme behövs. I samma motion yrkande 17 begärs ett tillkännagivande om situationen för de försäkringslösa. Människor utförsäkras oavsett om de är friska eller inte och hänvisas i stället till Arbetsförmedlingen. I yrkande 18 begär motionärerna ett tillkännagivande om att den nya lagstiftningen från den 1 juli 2012 om ändrad arbetsförmågeprövning måste följas upp.

I motion 2012/13:Sf239 av Bo Bernhardsson och Peter Persson (båda S) begärs ett tillkännagivande om en ny socialförsäkringsreform som sätter den sjukes rättigheter och personliga förutsättningar för arbete i främsta rummet för att på så sätt värna såväl anställnings- som försörjningstryggheten. Enligt motionärerna är sjukförsäkringsreformen ett sätt att trycka ned lägstalönerna och ge arbetsgivarna mer makt.

I motion 2012/13:Sf264 av Kerstin Haglö m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att de absoluta tidsgränserna i sjukförsäkringen måste tas bort och utförsäkringarna upphöra. Motionärerna anser att det inte är möjligt att sätta tidsgränser för hur länge en sjukdom varar.

Wivi-Anne Johansson m.fl. (V) begär i kommittémotion 2012/13:Sf232 yrkande 1 ett tillkännagivande om en individuell bedömning av arbetsförmågan senast sex veckor efter den första sjukskrivningsdagen. I samma motion yrkande 3 begärs ett tillkännagivande om en fördjupad bedömning efter 180 dagar. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen bör överväga denna tidsgräns och lämna förslag som aktivt hjälper människor tillbaka till arbete.

Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begär i partimotion 2012/13:Sf282 yrkande 1 ett tillkännagivande om att den försäkrades rätt till sjukpenning ska gälla så länge han eller hon inte har återfått arbetsförmågan. I samma motion yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att den försäkrade bör ha rätt att delta i ALI med bibehållen sjukpenning så länge arbetsförmågan inte återfåts. I yrkande 4 begärs ett tillkännagivande om att införa en möjlighet att ta individuella hänsyn vid beslut om sjukpenning. Enligt motionärerna kan man inte bortse från att ålder, kön och tidigare arbetsuppgifter påverkar förmågan att försörja sig genom arbete. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om att bevilja sjukpenning även för längre perioder utan återkommande kontroll av arbetsförmågan.

Karensdag

I motion 2012/13:Sf266 av Suzanne Svensson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att skapa ett rättvisare sjukförsäkringssystem för dem som arbetar koncentrerad arbetstid.

Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begär i partimotion 2012/13:Sf282 yrkande 10 ett tillkännagivande om att ersätta karensdagen med ett karensavdrag. Motionärerna anser att 20 procent av en genomsnittlig fiktiv veckoersättning ska dras från sjuklönen, dock högst vad som skulle ha utgetts i form av sjuklön om en sådan hade varit aktuell.

I motion 2012/13:Sf289 av Bengt-Anders Johansson (M) begärs ett tillkännagivande om möjligheten för arbetstagare att välja antal karensdagar. Ett sådant system skulle ge lägre kostnad för arbetsgivaren samtidigt som de arbetstagare som väljer fler karensdagar i stället kan kompenseras med högre lön.

I motion 2012/13:Sf220 av Johan Linander (C) begärs ett tillkännagivande om att utreda ett mer ändamålsenligt karensdagssystem än det nuvarande. Många går enligt motionären till jobbet trots sjukdom för att slippa löneavdrag. Detta innebär dock en risk för att smitta andra.

Politiska eller ideella uppdrag

Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begär i partimotion 2012/13:Sf282 yrkande 11 i denna del ett tillkännagivande om en översyn med syfte att i lag säkra rätten för personer med sjukpenning att engagera sig ideellt. Enligt motionärerna vågar många inte engagera sig ideellt då de riskerar att få sänkt ersättning.

Studerande och sjukförsäkringen

Tomas Eneroth m.fl. (S) begär i kommittémotion 2012/13:Sf383 yrkande 12 ett tillkännagivande om studerande med barn. Många studenter har enligt motionärerna svårt att klara sin ekonomi. Även om frågan utreds av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen bör ett förstärkt socialförsäkringsskydd för studenter genomföras så snart som möjligt.

I kommittémotion 2012/13:Ub496 av Ibrahim Baylan m.fl. (S) begärs i yrkande 15 ett tillkännagivande om att det är viktigt att uppmärksamma studenternas situation, bl.a. vad gäller antalet karensdagar och möjligheten till deltidssjukskrivning.

I motion 2012/13:Sf248 av Adnan Dibrani (S) begärs ett tillkännagivande om villkoren för studenter vid sjukskrivning. Motionären påpekar att en student som blir sjuk behåller sitt studiestöd under de första 30 dagarna men måste ändå återbetala den delen av studiestödet. Detta system med 30 karensdagar är inte rimligt. Vidare anser motionären att studerande bör kunna få möjlighet till deltidssjukskrivning.

I motion 2012/13:Sf344 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa och Mattias Jonsson (båda S) begärs ett tillkännagivande om att en studie-SGI bör fastställas som grund för beräkning av föräldrapenning. Genom att fastställa en fiktiv SGI för studenter skulle föräldrapenning kunna utbetalas på en nivå som kan stimulera studenter att skaffa barn.

I motion 2012/13:Sf334 av Andreas Norlén (M) begärs ett tillkännagivande om en översyn av reglerna om beräkning av SGI för studerande utan rätt till studiestöd. Studenter som finansierar sina studier med studiemedel får behålla sin SGI. Den som bekostar sina studier själv blir däremot av med sin SGI.

I motion 2012/13:Sf209 av Caroline Szyber (KD) begärs ett tillkännagivande om att utreda hur studenters SGI beräknas. SGI:n är kopplad till att studenten uppstår studiemedel från CSN. Den som inte tar ut studiemedel förlorar sin SGI.

Sjukpenninggrundande inkomst (SGI)

I motion 2012/13:Sf221 av Kerstin Nilsson (S) begärs ett tillkännagivande om att se över reglerna för SGI i syfte att höja SGI:n i samband med att lönehöjningen börjar gälla. SGI:n ändras först från den tidpunkt parterna undertecknar det nya löneavtalet. Undertecknandet kan dock dröja flera månader trots att den nya lönen har börjat gälla långt tidigare.

I motion 2012/13:Sf261 av Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (båda S) begärs ett tillkännagivande om att få behålla sin SGI vid arbetslöshet och sjukdom. För en person som blir uppsagd är SGI:n skyddad så länge anställningen består. När uppsägningstiden upphör sänks emellertid ersättningen till samma nivå som arbetslöshetsersättningen.

I motion 2012/13:Sf304 av Jacob Johnson (V) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om företagares sociala trygghet. En egenföretagare kan få en SGI motsvarande lönen som en anställd men bara under företagets uppbyggnadsskede. Egenföretagare bör dock inte ha ett sämre försäkringskydd än anställda.

I motion 2012/13:Sf256 av Patrick Reslow (M) begärs ett tillkännagivande om socialförsäkringar för egenföretagare. Trygghetssystemet för denna grupp är problematiskt, vilket beror på svårigheter att förklara regelverket och att ge besked om nivån på SGI:n. Systemet måste därför förbättras.

I motion 2012/13:Sf281 av Annika Carlsson (C) begärs ett tillkännagivande om att det ska vara den totala inkomsten som är sjukpenninggrundande för kombinatorer. Om man jobbar i eget företag en dag per vecka och som anställd fyra dagar per vecka kan sjukpenningen bli mycket låg om man blir sjuk den dag man jobbar som egenföretagare. Sjukpenningen beräknas då på inkomsten från företaget och den slås ut på fem arbetsdagar.

I motion 2012/13:Sf210 av Caroline Szyber (KD) begärs ett tillkännagivande om att utreda hur socialförsäkringarna kan utformas för att bättre ta hänsyn till egenföretagares situation. Enligt motionären är det svårt att få besked om nivån på SGI:n eftersom det ofta blir en fråga om vad Försäkringskassan anser som rimligt.

Rehabilitering

Tomas Eneroth m.fl. (S) begär i kommittémotion 2012/13:Sf381 yrkande 7 ett tillkännagivande om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Motionärerna anser att det behövs fler insatser för en ökad omställning och mer av snabb och väl fungerande rehabilitering. I yrkande 8 begär motionärerna ett tillkännagivande om arbetsgivarens ansvar för åtgärder på arbetsplatsen. Strategier för att skapa arbetsplatser där människor kan prestera och må bra måste enligt motionärerna diskuteras i styrelserummen.

I motion 2012/13:Sf243 av Johan Löfstrand och Anna-Lena Sörenson (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över rehabiliteringsansvaret för de sjukskrivna. Alla relevanta aktörer, inklusive arbetsmarknadens parter, måste involveras i individens rehabilitering.

I motion 2012/13:Sf265 av Suzanne Svensson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om människors rätt till rehabilitering vid sjukdom. Hela rehabiliteringskedjan måste omprövas så att alla får rätt till rehabilitering vid sjukdom och en andra chans i arbetslivet.

I motion 2012/13:A374 av Christina Karlsson och Eva Sonidsson (båda S) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om arbetsgivarens ansvar för rehabilitering. Motionärerna kräver ett system där alla har tillgång till rehabilitering och företagshälsovård.

Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begär i kommittémotion 2012/13:Sf232 yrkande 2 ett tillkännagivande om en individuell rehabiliteringsplan inom tre månader. Enligt motionärerna behövs samråd mellan Försäkringskassan, den försäkrade, arbetsgivaren och läkaren om bl.a. de insatser som krävs för återgång i arbete. I samma motion yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om att utreda frågan om en rehabiliteringsombudsman som bör få till uppgift att bevaka individens rättigheter och behov. I yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om kännbara ekonomiska sanktionsavgifter för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att underlätta för en sjukskriven anställd att återgå i arbete.

Särskilt om förrehabilitering

I kommittémotion 2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om förrehabilitering. Det bör utredas hur en verksamhet liknande förrehabiliteringsprojektet på tio folkhögskolor kan bli mer permanent.

I motion 2012/13:Sf372 av Thomas Strand och Lena Hallengren (båda S) begärs ett tillkännagivande om att regeringen bör undersöka möjligheten att starta ett nationellt samarbete mellan Försäkringskassan, Arbetsför-

medlingen och folkbildningen inriktat på förrehabilitering. Erfarenheter av att hjälpa människor att återgå till arbetslivet finns enligt motionärerna hos folkhögskolor och studieförbund.

Johan Pehrson (FP) begär i motion 2012/13:Sf230 ett tillkännagivande om att se över möjligheten att göra förrehabilitering på folkhögskolor till en etablerad del av de rehabiliteringsprogram som finns i dag. För dem som står mycket långt från arbetsmarknaden finns behov av ett ”försteg” in i rehabiliteringen.

I motion 2012/13:Sf310 av Solveig Zander (C) begärs ett tillkännagivande om att förrehabilitering som ett alternativ till passivitet bör accepteras, utvecklas och följas upp.

I motion 2012/13:Sf205 av Anders Andersson (KD) begärs ett tillkännagivande om behovet av att utveckla förrehabilitering som en förberedelse för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Folkhögskolorna är enligt motionären en av flera tänkbara lämpliga anordnare.

Övrigt om sjukförsäkringen

Tomas Eneroth m.fl. (S) begär i kommittémotion 2012/13: Sf381 yrkande 11 ett tillkännagivande om kvinnors ohälsa. Att kvinnor är överrepresenterade bland dem med diffusa diagnoser behöver belysas närmare.

I partimotion 2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om att sjukpenning ska kunna betalas ut på fler än de fyra nivåer för nedsatt arbetsförmåga som finns i dag.

I motion 2012/13:Sf333 av Annika Eclund (KD) begärs ett tillkännagivande om att utreda frågan om att införa dagar för vård av föräldrar. Enligt motionären behövs även stöd vid andra situationer än när det är aktuellt med närståendepenning.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.

Sedan 2002 har den svenska sjukfrånvaron minskat kraftigt, för att stabiliseras på en låg nivå under senare år. Antalet sjukpenningdagar ökade dock igen 2011 jämfört med året innan, vilket delvis förklaras av att personer som under 2010 lämnade sjukförsäkringen till följd av att de förbrukat maximalt antal dagar återvände till sjukförsäkringen. Regeringen gör bedömningen att antalet sjukpenningdagar kommer att plana ut under de kommande åren.

Socialförsäkringsminister Ulf Kristersson uppgav vid ett öppet sammanträde den 20 november 2012 att 20 procent av dem som uppnår maximal tid med sjukpenning eller med tidsbegränsad sjukersättning blir kvar i sjukförsäkringen på grund av att de får fortsatt sjukpenning eller beviljas sjukersättning. Av de 80 procent som lämnar sjukförsäkringen övergår 90 procent till ALI medan resterande 10 procent avstår från att delta i ALI. Enligt socialförsäkringsministern, som hänvisade till Försäkringskassans

senaste analys, beror ca 60 procent av den samlade ökningen av sjukfrånvaron på att personer som lämnade sjukförsäkringen återvänt till sjukförsäkringen.

Enligt utskottets mening har sjukförsäkringsreformen i hög grad bidragit till att fler är i arbete. Syftet med den genomförda reformen är att genom tidiga och aktiva insatser säkerställa att den sjukskrivnes arbetsförmåga tas till vara i så stor utsträckning och i ett så tidigt skede som möjligt. Viktiga inslag i sjukförsäkringsreformen är rehabiliteringskedjan med dess fasta tidsgränser och att Försäkringskassan aktivt prövar rätten till ersättning. En påtaglig effekt av rehabiliteringskedjan är att samarbetet mellan myndigheterna, bl.a. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, har förbättrats väsentligt.

Utöver de fasta tidsgränserna har satsningar på förstärkt rehabilitering, i form av rehabiliteringsgarantin, arbetslivsintroduktionen och rehabiliteringsinsatser i samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, varit betydelsefulla för resultatet av reformen.

Utskottet delar regeringens bedömning att det även i fortsättningen är viktigt att sjukförsäkringsreformens goda resultat vårdas. Det är viktigt inte minst mot bakgrund av att sjukpenningtalet har ökat 2012 jämfört med 2011. Av Försäkringskassans redovisning den 25 oktober 2012 framgår att sjukpenningtalet i september 2012 uppgick till 7,46 dagar, vilket kan jämföras med 6,61 dagar motsvarande period året innan. I september 2012 fick 135 747 personer sjukpenning. Av dessa var 85 516 kvinnor och 49 231 män.

Försäkringskassans generaldirektör Dan Eliasson informerade vid utskottets sammanträde den 8 november 2012 om Försäkringskassans arbete, budget och vissa aktuella frågor. Bland annat nämnde han att Försäkringskassan höjt sin prognos för antalet sjukfall med 1–2 procent till följd av fler nystartade sjukfall som blir minst 30 dagar.

Utskottet, som konstaterar att vissa ändringar har gjorts i den lagstiftning som reglerar rehabiliteringskedjan sedan den trädde i kraft den 1 juli 2008 för att rätta till vissa icke avsedda effekter, är av den bestämda uppfattningen att rehabiliteringskedjan med dess tidsgränser har kommit för att stanna. Utskottet delar regeringens uppfattning att en av de största utmaningarna de närmaste åren är att öka medborgarnas förtroende för sjukförsäkringen. Eftersom en försäkringsmässig och rättssäker tillämpning av regelverket är en förutsättning för en fungerande sjukförsäkring ser utskottet positivt på att det fortsatta arbetet med att höja såväl legitimiteten i de beslut som Försäkringskassan fattar som tilltron till myndigheten är högt prioriterat av regeringen.

Vidare konstaterar utskottet att den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har i uppdrag att se över de allmänna försäkringarna vid sjukdom och arbetslöshet. Utredningen ska överväga förändringar som kan leda till mer hållbara sjuk- och arbetslöshetsförsäkringar. Utredningens arbete ska slutredovisas senast den 31 januari 2015. Utskottet anser att

resultatet av utredningens arbete med att finna långsiktiga och konstruktiva lösningar för sjukförsäkringen bör avvaktas innan mer grundläggande förändringar genomförs, t.ex. en ny sjukförsäkringsreform, ändrade ersättningsnivåer, avskaffade tidsgränser och en ändring av arbetsgivares rehabiliteringsansvar. Frågor som höjt tak och införande av ett golv i sjukförsäkringen liksom minskningen med faktorn 0,97 vid utbetalning av sjukpenning kan komma att beröras av utredningen även om det inte anges uttryckligen i direktiven. Av direktiven framgår dock att sjukförsäkringen ska ge god ekonomisk trygghet.

Utskottet, som välkomnar regeringens förslag att införa en möjlighet för egenföretagare att välja 1 karensdag, tillstyrker förslaget. Med det anförda, och då utskottet inte kan se något skäl att höja anslaget 1:1 till följd av partiernas olika förslag inom utgiftsområde 14, tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. och avstyrker motionerna 2012/13:Sf381 (S) yrkandena 23 i denna del, 3 och 12–15, 2012/13:Sf277 (S), 2012/13:Sf328 (S), 2012/13:Sf340 (S) yrkandena 1 och 2, 2012/13:Sf387 (MP) i denna del, 2012/13:Fi303 (MP) yrkande 24, 2012/13:S313 (SD) i denna del, 2012/13:Sf306 (V) i denna del och 2012/13:Sf282 (V) yrkandena 7–9.

Övrigt om rehabiliteringskedjan m.m.

Med hänvisning till vad utskottet anförts ovan om rehabiliteringskedjan och uppdraget för den parlamentariska socialförsäkringsutredningen avstyrker utskottet även motionerna 2012/13:Sf381 (S) yrkandena 2 och 17, 2012/13:Sf239 (S), 2012/13:Sf264 (S), 2012/13:Sf232 (V) yrkandena 1 och 3 samt 2012/13:Sf282 (V) yrkandena 1, 2, 4 och 6.

Vad gäller frågan om att följa upp ändringen den 1 juli 2012 av arbetsförmågebegreppet noterar utskottet att Försäkringskassan sedan en tid på regeringens uppdrag bedriver ett utvecklingsarbete vad avser metoder och verktyg för bedömning av arbetsförmåga. Bland annat ska Försäkringskassan överväga om det finns andra begrepp än reguljär arbetsmarknad respektive normalt förekommande arbete som på ett bättre sätt skulle tillgodose kraven på rättssäkra och legitima bedömningar av arbetsförmåga. Av propositionen framgår att Försäkringskassan ska avrapportera sitt uppdrag den 14 januari 2013. Enligt regeringen finns det behov av ett nytt arbetsförmågebegrepp som på ett bättre sätt avspeglar de bedömningar som faktiskt ska göras inom sjukförsäkringen. Utskottet delar regeringens bedömning och avstyrker därmed motion 2012/13:Sf381 (S) yrkande 18.

Karensdag

Enligt sina direktiv ska den parlamentariska socialförsäkringsutredningen även analysera om de självrisker som finns i sjukförsäkringen är tillräckliga bl.a. med beaktande av de kontrollproblem som finns. Även för- och nackdelarna med alternativa utformningar av självriskerna ska övervägas.

Enligt utskottets mening finns det inte skäl att föregripa resultatet av utredningen. Motionerna 2012/13:Sf266 (S), 2012/13:Sf282 (V) yrkande 10, 2012/13:Sf289 (M) och 2012/13:Sf220 (C) avstyrks därmed.

Politiska eller ideella uppdrag

Bestämmelserna om olika ersättningsnivåer i sjukpenningen innebär att det saknas utrymme för att inom ramen för respektive ersättningsnivå arbeta ideellt eller inneha politiska uppdrag. För personer med sjuk- eller aktivitetsersättning finns däremot denna möjlighet, se avsnittet om aktivitets- och sjukersättning m.m.

I betänkande 2010/11:SfU1 (s. 51 f.) uttalade utskottet att det är viktigt att även sjuka och personer med funktionsnedsättning ges möjlighet att, om inte medicinska skäl talar mot det, delta i samhällslivet och därigenom ha sociala kontakter. Utskottet ansåg därför att regeringen borde följa rättstillämpningen för dem som uppbär bl.a. sjukpenning och återkomma till riksdagen med ett förslag om det visar sig att tillämpningen medför oönskade effekter. Detta blev också riksdagens beslut (rskr. 2010/11:121).

Utskottet vidhåller sitt tidigare ställningstagande. Motion 2012/13:Sf282 yrkande 11 i denna del får därmed anses i vart fall delvis tillgodosedd och avstyrks därför.

Studerande och sjukförsäkringen

Utskottet noterar att den parlamentariska socialförsäkringsutredningen i juni 2012 lämnade delbetänkandet Harmoniserat inkomstbegrepp (SOU 2012:47). I detta betänkande berörs bl.a. frågor om SGI-skydd vid studier och studietids-SGI. Utredningen har dock inte lämnat några konkreta förslag som rör studerande. I utredningens uppdrag ingår emellertid att utreda och föreslå nya regler för det inkomstunderlag som ska användas för beräkning av olika dagessättningar inom socialförsäkringen. Utgångspunkten är att inkomstunderlaget ska baseras på historiska (faktiska) inkomster. Vid utformningen av reglerna ska utredningen särskilt beakta de skyddsvärda situationer som kan finnas t.ex. för studerande som är föräldralediga. Enligt utskottet torde detta innebära att också kravet på att den försäkrade bedriver studier med studiestöd för att få behålla SGI:n kommer att övervägas av utredningen. Vidare ska utredningen analysera och föreslå regler för hur arbetsförmåga respektive studieförmåga ska kunna kombineras, vilket betyder att utredningen även ska behandla frågan om möjligheten att studera på deltid samtidigt som sjukpenning uppbärs på deltid. Utredningen avser att återkomma i januari 2015 med förslag i slutbetänkandet.

Motionerna 2012/13:Sf283 (S) yrkande 12, 2012/13:Ub496 (S) yrkande 15, 2012/13:Sf248 (S) 2012/13:Sf344 (S), 2012/13:Sf334 (M) och 2012/13:Sf209 (KD) avstyrks med det anförda.

Sjukpenninggrundande inkomst

Av den parlamentariska socialförsäkringsutredningens delbetänkande SOU 2012:47 framgår att utredningen har enats om tre vägledande principer för inkomstunderlagen i social- och arbetslöshetsförsäkringarna, nämligen förutsebarhet, rättssäkerhet och administrativ effektivitet. Vidare har utredningen föreslagit att inkomstbegreppen i social- och arbetslöshetsförsäkringarna ska harmoniseras till att avse förvärvsinkomst. I övrigt avser utredningen att återkomma med förslag i januari 2015. Utskottet anser att resultatet av utredningens arbete bör avvaktas och avstyrker därmed motionerna 2012/13:Sf221 (S), 2012/13:Sf304 (V), 2012/13:Sf256 (M), 2012/13:Sf281 (C) och 2012/13:Sf210 (KD).

Utskottet kan konstatera att den som blir arbetslös omfattas av SGI-skydd om han eller hon är beredd att anta erbjudet arbete i en omfattning som svarar mot den fastställda SGI:n samt aktivt söker sådant arbete och är anmäld som arbetssökande hos Arbetsförmedlingen eller söker arbete på det sätt som Försäkringskassan föreskriver. Med hänsyn till det SGI-skydd som redan finns för den som är arbetslös får motion 2012/13:Sf261 (S) anses tillgodosedd och avstyrks därmed.

Rehabilitering

Rehabiliteringen av personer med ersättning från sjukförsäkringen har länge kritiserats bl.a. för att alldeles för många har upplevt att de har hamnat mellan stolarna och att de inte har fått det stöd de förväntat sig samt att uppdragen till de inblandade aktörerna har varit både otydliga och ologiska. Som utskottet konstaterat ovan har emellertid en stor del av regeringens satsningar, t.ex. införandet av en reformerad sjukskrivningsprocess, syftat till att motverka alltför långa sjukskrivningar och få till stånd tidiga och aktiva insatser.

Regeringen har vidare infört en rehabiliteringsgaranti inom hälso- och sjukvården, satsat på företagshälsovården samt anslagit medel för Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens samarbete om rehabiliteringsinsatser. Utskottet kan således konstatera att regeringen genom olika åtgärder har förnyat, stärkt och utvecklat rehabiliteringen och finner därför inte skäl att i nuläget ställa sig bakom förslag till riksdagsinitiativ som innebär att regeringen ska vidta ytterligare åtgärder. Utskottet avstyrker därmed motionerna 2012/13:Sf381 (S) yrkande 7, 2012/13:Sf243 (S), 2012/13:Sf265 (S), 2012/13:Sf232 (V) yrkandena 2 och 6.

Utskottet ser inte heller något skäl att ställa sig bakom initiativ angående inrättandet av en rehabiliteringsombudsman. Motion 2012/13:Sf232 (V) yrkande 5 avstyrks därför.

Enligt arbetsmiljölagen (1977:1160) ska arbetsförhållandena anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende. Arbetsgivaren ska vidare se till att det i hans eller hennes verksamhet finns en

på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet för att fullgöra de uppgifter som arbetsgivaren har enligt arbetsmiljölagen och 30 kap. socialförsäkringsbalken (SFB).

Fram till den 1 juli 2007 gällde enligt den numera upphävda lagen (1962:380) om allmän försäkring (22 kap. 3 §) att en arbetsgivare skulle påbörja en rehabiliteringsutredning bl.a. när den försäkrade hade varit frånvarande från arbetet under längre tid än fyra veckor. Den 1 juli 2007 upphävdes den bestämmelsen och från det datumet ska arbetsgivaren i stället, efter samråd med den försäkrade, lämna de upplysningar till Försäkringskassan som behövs för att den försäkrades behov av rehabilitering snarast ska kunna klarläggas och även i övrigt medverka till det. Arbetsgivaren ska också svara för att de åtgärder som behövs för en effektiv rehabilitering vidtas. Enligt proposition 2006/07:59 innebär detta t.ex. att utreda vilka rehabiliteringsåtgärder som skulle vara möjliga att vidta på arbetsplatsen.

Vid beredningen av regeringens förslag till nyss nämnda lagändring uttalade utskottet bl.a. att den tidigare ordningen inte hade gett avsett resultat och att det vid en offentlig utfrågning om sjukskrivningsprocessen hade framkommit att framför allt de mindre arbetsgivarna hade svårt att hantera rehabiliteringsutredningen av anställda som var långtidssjukskrivna. Detta berodde bl.a. på bristande resurser och på att arbetsgivaren för det mesta inte kände till den diagnos som föranlett sjukskrivningen. Arbetsgivarens ansvar för rehabiliteringsutredningar har således upphört, och utskottet ser inte skäl att återinföra ett sådant ansvar. Motionerna 2012/13:Sf381 (S) yrkande 8 och 2012/13:A374 yrkande 2 avstyrks därmed.

Särskilt om förrehabilitering

För långtidssjukskrivna som står mycket långt från arbetsmarknaden kan förrehabilitering enligt utskottets mening vara en bra sätt att stärka individens möjligheter att klara en kommande arbetslivsinriktad rehabilitering. Utskottet har erfaren att förrehabilitering bedrivs bl.a. på olika folkhögskolor i form av socialfondsprojekt med gott resultat. Utskottet anser dock att det i första hand måste ankomma på regeringen att utreda och ta ställning till på vilket sätt förrehabilitering kan ges en mer permanent form som också kan tillämpas på nationell nivå. Motionerna 2012/13:Sf381 (S) yrkande 6, 2012/13:Sf372 (S), 2012/13:Sf230 (FP), 2012/13:Sf310 (C) och 2012/13:Sf205 (KD) får anses åtminstone delvis tillgodosedda med vad utskottet anfört och avstyrks därför.

Övrigt om sjukförsäkringen

Vad gäller frågan om kvinnors ohälsa noterar utskottet att Institutet för arbetsmarknadspolitisk utvärdering (IFAU) i rapporten Kvinnors och mäns sjukfrånvaro (2011:2) har analyserat skillnaden i sjukfrånvaro (både sjukpenning och sjuk- och aktivitetsersättning) mellan kvinnor och män och varför skillnaden har ökat sedan början av 1980-talet. Enligt IFAU kan

kvinnors relativt sett ökande sjukfrånvaro inte förklaras med ökade könsskillnader i självskattad hälsa eller i förändrad arbetsmiljö på den könsssegmenterade arbetsmarknaden. Däremot är förekomsten av barn starkt förknippad med högre sjukfrånvaro bland kvinnor men inte bland män. Kvinnor arbetar mer i dag än för 30 år sedan och detta gäller särskilt kvinnor med barn i förskoleåldern. IFAU:s slutsats är därför att det ökade arbetsutbudet bland kvinnor i kombination med föräldraskap är den huvudsakliga orsaken till den ökande skillnaden över tid mellan könen.

Regeringen har därefter i beslut den 25 oktober 2012 uppdragit åt Försäkringskassan att genomföra en studie av kvinnors och mäns sjukfrånvaro efter första barnets födelse. Studien ska innehålla dels en beskrivning av de kvinnor som är sjukfrånvarande i högre utsträckning än andra förstagångsföräldrar, dels en analys av varför kvinnors sjukfrånvaro ökar relativt mäns efter första barnets födelse. I beslutet anges bl.a. att Försäkringskassan med hjälp av deskriptiv statistik såsom ålder, yrke, socioekonomisk tillhörighet, diagnos och hushållstyp ska beskriva de kvinnor som efter första barnets födelse är sjukfrånvarande i högre utsträckning än andra förstagångsföräldrar. Försäkringskassan ska redovisa uppdraget senast den 30 oktober 2013. Med hänsyn till vad nu anförts och eftersom det i Försäkringskassans uppdrag ingår att studera kvinnors ohälsa, bl.a. i termer av diagnos, anser utskottet att motion 2012/13:Sf381 (S) yrkande 11 är tillgodosedd. Motionen avstyrks därmed.

1999 års sjukförsäkringsutredning lämnade i sitt slutbetänkande Sjukfrånvaro och sjukskrivning – fakta och förslag (SOU 2000:121) ett förslag (s. 169 f.) om att partiell ersättning ska kunna betalas ut efter en individuell prövning, dock med lägst 20 procent. Förslaget bedömdes emellertid få konsekvenser för en rad andra system, och en förutsättning för genomförandet var enligt utredningen att de berörda systemens villkor harmoniseras i samband med att utredningens förslag genomförs. Utskottet har i betänkande 2010/11:SfU1 hänvisat till tidigare uttalanden där utskottet förklarade sig se positivt på en ökad flexibilitet av ersättningsnivåerna men hade förståelse för frågans komplexitet. Införande av flexibla ersättningsnivåer skulle innebära att långtgående förändringar måste göras även i andra ersättningssystem, och en sådan förändring kan inte ske utan ett omfattande underlag. Motionsyrkanden om flexibla ersättningsnivåer avstyrktes därmed. Detta blev också riksdagens beslut (rskr. 2010/11:121).

Utskottet, som inte har ändrat uppfattning i frågan, förutsätter att frågan om ersättningsnivåerna i sjukpenningförsäkringen kommer att behandlas av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen. Utskottet avstyrker därmed motion 2012/13:Sf282 yrkande 3.

En försäkrad som vårdar en närstående som är svårt sjuk har rätt till närståendepenning för tid då han eller hon avstår från förvärsarbete i samband med vården, om den sjuke är försäkrad enligt någon bestämmelse i 47 kap. SFB, vårdas här i landet, och har gett sitt samtycke till vården.

Utskottet är inte berett att ställa sig bakom ett förslag om en utökad möjlighet till ersättning för stöd till eller vård av föräldrar. Motion 2012/13: Sf333 (KD) om att utreda frågan avstyrks därför.

1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag att den som har aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga dels ska kunna få vilande ersättning för att pröva på att arbeta eller studera i upp till två år oavsett längden på det ursprungliga beslutet om aktivitetsersättning, dels att 25 procent av den vilande ersättningen ska kunna betalas ut under en period om två år när ersättningen är vilande för arbete.

Riksdagen bifaller vidare regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om en annan medelsanvisning.

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. en möjlighet för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning att arbeta ideellt och om ändrade kriterier för sjukersättning.

Jämför reservation 13 (V).

Gällande ordning

Sjuk- eller aktivitetsersättning betalas ut till personer som har drabbats av långvarig medicinskt grundad nedsättning av arbetsförmågan. Reglerna innebär att försäkrade som är under 30 år kan få aktivitetsersättning, dock tidigast fr.o.m. den 1 juli det år de fyller 19 år. Ersättningen kan beviljas för längst tre år i taget. Aktivitetsersättning kan beviljas antingen en försäkrad som på grund av funktionshinder behöver längre tids utbildning på grund- och/eller gymnasienivå, eller en försäkrad som har en nedsättning av arbetsförmågan. Försäkringskassan är skyldig att erbjuda den som har beviljats aktivitetsersättning möjlighet att delta i aktiviteter. Sjukersättning kan betalas ut till personer i åldern 30–64 år. Både sjuk- och aktivitetsersättning betalas ut dels i form av en inkomstrelaterad ersättning, dels i form av garantiersättning till den som haft inga eller låga förvärvsinkomster. Förmånerna kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Till den som har sin arbetsförmåga helt eller i det närmaste helt nedsatt betalas hel förmån ut. Med uttrycket i det närmaste helt nedsatt avses att arbetsförmågan inte får överstiga en åttondel av ett heltidsarbete.

Reglerna för sjukersättning ändrades från den 1 juli 2008 vilket innebär bl.a. att sjukersättning endast kan beviljas om arbetsförmågan är stadigvarande nedsatt. Detta innebär att det inte längre är möjligt att nybevilja tidsbegränsad sjukersättning. För personer som hade rätt till en tidsbegränsad sjukersättning vid utgången av juni 2008 kan ytterligare perioder med tidsbegränsad sjukersättning för sammanlagt högst 18 månader beviljas, dock längst t.o.m. december 2012. Vidare ska den försäkrades ålder, bosättningsförhållanden, utbildning, tidigare verksamhet och andra liknande omständigheter inte längre beaktas vid bedömningen av arbetsförmågas nedsättning. Denna ändring gäller både sjuk- och aktivitetsersättning.

Hel inkomstrelaterad sjukersättning utgör 64 procent av antagandeinkomsten, dvs. genomsnittet av de tre högsta prisindexerade bruttoårsinkomster som den försäkrade har haft under en viss ramtid. Den inkomstrelaterade ersättningen räknas om med förändringen i prisbasbeloppet. Garantnivån i sjukersättningen utgör 2,40 prisbasbelopp.

Från och med den 1 januari 2009 gäller särskilda regler för personer som har rätt till en icke tidsbegränsad sjukersättning enligt de regler som gällde före den 1 juli 2008. De innebär bl.a. att rätten till sjukersättning inte ska omprövas, vilket under angivna förutsättningar även gäller för den som återgår i arbete. Vid återgång i arbete ska sjukersättningen i stället minskas med hänsyn till en s.k. reduceringsinkomst enligt ett system med steglös avräkning.

Bostadstillägg till en person med sjuk- eller aktivitetsersättning utgör, före inkomstprövningen, 93 procent av den bostadskostnad per månad som inte överstiger 5 000 kronor för den som är ogift och 2 500 kronor för den som är gift. I vissa fall kan särskilt bostadstillägg beviljas.

Från och med den 1 januari 2008 gäller att 50 procent av arbetsinkomsten i stället för 80 procent ska tas med i den reduceringsinkomst som minskar bostadstillägget vid beräkning av förmånen. Detta förväntas stimulera personer med bostadstillägg till arbete samtidigt som bostadstillägget förbättras.

Propositionen

Utgiftsutvecklingen under 2012 påverkas bl.a. av att möjligheten att nybevilja tidsbegränsad sjukersättning upphörde i juli 2008 och att de befintliga ersättningarna successivt fasas ut. Den tidsbegränsade sjukersättningen är helt avskaffad från januari 2013. Vidare påverkas utgifterna i hög grad av att många personer lämnar sjukersättningen för att de fyller 65 år.

Antalet nybeviljade sjukersättningar förväntas öka något under 2012 jämfört med 2011, men väntas återigen minska successivt från 2013. Majoriteten av den förväntade ökningen utgörs av personer som tidigare lämnat sjukpenningförsäkringen på grund av att de uppnått maximal tid och som

sedan återvänder till sjukpenningen för att därefter beviljas sjukersättning. Övriga långa sjukfall väntas också öka i viss mån, vilket även det påverkar nybeviljandet av sjukersättning.

Däremot har antalet personer med aktivitetsersättning ökat kraftigt under flera år och det finns enligt regeringen en risk för att aktivitetsersättningen för många blir en inkörsport till ett liv i utanförskap i form av sjukersättning. När det gäller unga som beviljas aktivitetsersättning för att avsluta sin skolgång, s.k. aktivitetsersättning för förlängd skolgång, har regeringen tillsatt en utredning som ska lämna förslag på hur dessa ungdomar kan få ersättning från studiestödssystemet i stället för från sjukförsäkringen (dir. 2011:122). Utredningen ska lämna sina förslag i juni 2013.

Enligt regeringen är det även nödvändigt att vidta åtgärder som bidrar till att fler kan lämna försäkringen för att arbeta samt att färre hamnar i aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga. Ett sätt att uppnå detta är att genom förlängda vilanderegler förbättra de ekonomiska incitamenten för unga med aktivitetsersättning att börja arbeta eller studera.

Regeringen föreslår därför att den som har aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga ska kunna ha sin ersättning vilande för att pröva på att arbeta eller studera i upp till två år oavsett längden på det ursprungliga beslutet om aktivitetsersättning. Vidare föreslås att när tiden för beslutet om vilandeförklaring av aktivitetsersättningen har löpt ut eller beslutet har upphävts på den försäkrades egen begäran ska aktivitetsersättning kunna lämnas för tre månader i den omfattning som ersättningen tidigare var vilandeförklarad. Ett belopp motsvarande 25 procent av den aktivitetsersättning som har förklarats vilande ska kunna betalas ut under en period om 24 månader – i stället för som i dag tolv månader – när ersättningen är vilande för arbete. Förslagen, som föranleder ändring i socialförsäkringsbalken, avses träda i kraft den 1 januari 2013 men tillämpas för tid fr.o.m. den 1 februari 2013.

Regeringen bedömer att utgifterna för aktivitetsersättning ökar bl.a. genom att det månatliga beloppet på 25 procent av ersättningen ska kunna betalas ut under 24 månader vid förvärsarbete. Enligt regeringen är det dock troligt att fler försäkrade, tack vare de ökade möjligheterna att under trygga former pröva att arbeta eller studera mer permanent, kommer ut i förvärsarbete och därmed inte behöver ytterligare tid med aktivitetsersättning. Detta kommer på sikt att minska kostnaderna. Eftersom rätten till bostadstillägg kvarstår även när en försäkrad har ersättningen vilande tillkommer dock kostnader för bostadstillägg.

Regeringen föreslår att 51 320 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m. för 2013.

Motioner med anslagseffekt 2013

I partimotion 2012/13:Sf306 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begärs i denna del att riksdagen till anslaget 1:2 anvisar 1 600 miljoner kronor mer än regeringen.

I partimotion 2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begärs i yrkande 13 ett tillkännagivande om att höja ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen till 67 procent av antagandeinkomsten. Personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning har enligt motionärerna många gånger en ekonomiskt mycket svår situation. I samma motion yrkande 14 begärs ett tillkännagivande om att höja bostadstillägget för personer med sjuk- och aktivitetsersättning med 340 kronor per månad så att de med sjuk- och aktivitetsersättning får samma höjning som ålderspensionärerna.

Motioner utan anslagseffekt 2013

I motion 2012/13:Sf247 av Billy Gustafsson (S) begärs ett tillkännagivande om en översyn av hur olika bidragssystem kan samordnas.

Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begär i partimotion 2012/13:Sf282 yrkande 11 i denna del ett tillkännagivande om en översyn med syfte att i lag säkra rätten för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning att engagera sig ideellt. Många vågar inte engagera sig ideellt då de riskerar att få sänkt ersättning. I samma motion yrkande 12 begärs ett tillkännagivande om ändrade kriterier för sjukersättning. Motionärerna anser att det bör finnas en möjlighet att ta individuell hänsyn vid beslut om sjukersättning. Vidare bör det inte krävas att arbetsförmågan ska vara nedsatt för all överskådlig framtid.

I motion 2012/13:Sf384 av Margareta Larsson (SD) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredningsgrupp för att gå igenom vissa förtidspensioneringar. Enligt motionären finns det mycket som tyder på att det ställs för många falska positiva diagnoser, som t.ex. adhd och autism. Risken för överdiagnostisering är påtaglig.

Utskottets ställningstagande

Under perioden 2002 till 2005 ökade antalet personer med sjukersättning kraftigt. Detta berodde huvudsakligen på en överföring av långtidssjukskrivna till sjukersättningen till följd av införandet av den regel som angav att sjukskrivna efter ett års sjukskrivning skulle prövas för sjukersättning.

Som framgår av budgetpropositionen har antalet personer med sjukersättning minskat kraftigt sedan 2006. Från augusti 2006 till juli 2012 har antalet personer med sjukersättning minskat med ca 179 000 personer. Under 2011 nybeviljades sammanlagt 7 789 personer sjukersättning vilket enligt regeringen är ett historiskt lågt nybeviljande. Det finns flera skäl till att antalet personer med sjukersättning har minskat kraftigt. För det första har antalet långa sjukfall minskat, vilket har betydelse för hur många per-

soner som kan vara aktuella för att beviljas sjukersättning. För det andra har kriterierna för att beviljas sjukersättning ändrats. Från och med den 1 juli 2008 krävs stadigvarande nedsättning av arbetsförmågan för att få sjukersättning. En ytterligare förklaring är att ett stort antal personer med sjukersättning övergår i ålderspension vid 65 års ålder. En annan förklaring till minskningen av antalet personer med sjukersättning är utfasningen av den tidsbegränsade sjukersättningen.

Av Försäkringskassans redovisning den 25 oktober 2012 framgår att nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar ökade från 2,69 till 3,15 per tusen försäkrade i september 2012 jämfört med samma period 2011. Antalet personer med sjuk- eller aktivitetsersättning uppgick i september 2012 till 134 747 vilket kan jämföras med 122 466 motsvarande period året innan.

Försäkringskassans generaldirektör Dan Eliasson uppgav vid utskottets sammanträde den 8 november 2012 bl.a. att Försäkringskassan hade höjt sin prognos för sjuk- och aktivitetsersättning med mellan 0,2 och 0,7 procent för perioden 2013–2017. Detta förklaras av att Försäkringskassan höjt prognosen för antalet långa sjukfall vilket höjer prognosen för inflödet till sjukersättningen.

Även om antalet nybeviljade sjuk- och aktivitetsersättningar ökat under 2012 jämfört med 2011 och prognosen för åren 2013–2017 höjts något bedömer utskottet att antalet nybeviljade ersättningar på sikt kommer att minska eller åtminstone plana ut bl.a. beroende på att ett stort antal personer med sjukersättning kommer att övergå i ålderspension. Utvecklingen ser därför gynnsam ut vad gäller sjukersättningen.

Antalet personer med aktivitetsersättning har emellertid ökat. Nybeviljande av aktivitetsersättning för förlängd skolgång har ökat kraftigt och står enligt regeringen i dag för 55 procent av det totala nybeviljandet. Där emot har antalet nybeviljade aktivitetsersättningar på grund av nedsatt arbetsförmåga minskat de senaste åren. Utlödet av personer med aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga är emellertid lågt och perioderna med ersättning är ofta långa.

Utskottet anser liksom regeringen att det är nödvändigt att vidta åtgärder som bidrar till att fler kan lämna försäkringen för att arbeta och att färre hamnar i aktivitetsersättning för nedsatt arbetsförmåga. Enligt utskottet bör förlängda vilanderegler kunna minska risken att fastna i utanförskap. Utskottet välkomnar därför regeringens förslag att utöka möjligheterna att vilandeförklara aktivitetsersättningen för den som uppbär aktivitetsersättning på grund av nedsatt arbetsförmåga. Utskottet tillstyrker därmed regeringens förslag.

När det gäller frågan om höjda ersättningsnivåer noterar utskottet visserligen att regeringen har föreslagit att bostadstillägget ska höjas med 170 kronor per månad för den som fyllt 65 år och är ogift (utg.omr. 11). Någon motsvarande höjning föreslås inte för personer under 65 år. Där emot kan utskottet konstatera dels att bostadstillägget för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning höjdes 2010, dels att personer med sjuk- och

aktivitetsersättning kan vara berättigade till särskilt bostadstillägg. Det särskilda bostadstillägget är till för att förbättra den ekonomiska situationen för personer med låg inkomst och hög bostadskostnad.

Med det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 1:2 Sjuk- och aktivitetsersättningar m.m. och avstyrker därmed motionerna 2012/13:Sf306 (V) i denna del och 2012/13:Sf282 (V) yrkandena 13 och 14.

Riksdagen har beslutat att särskilda regler ska gälla från den 1 januari 2009 för personer som har rätt till en icke tidsbegränsad hel eller partiell sjukersättning enligt de regler som gällde före den 1 juli 2008. De särskilda reglerna innebär att rätten till sjukersättning inte kommer att omprövas. En person kan t.ex. arbeta ideellt eller studera efter sin förmåga utan att rätten till sjukersättning ifrågasätts. Under vissa förutsättningar kan dessa personer även förvärvsarbeta utan att rätten till sjukersättning ifrågasätts. Sjukersättningen räknas då om enligt reglerna för steglös avräkning. Detta gäller även en person som arbetar ideellt om han eller hon får en pensionsgrundande ersättning för detta arbete.

De personer som inte omfattas av de nu beskrivna reglerna har möjlighet att arbeta ideellt inom ramen för den s.k. åttondelen, dvs. i genomsnitt fem timmar per vecka.

Enligt utskottets mening är det viktigt att även sjuka och personer med funktionsnedsättning ges möjlighet att, om inte medicinska skäl talar mot det, delta i samhällslivet och därigenom ha sociala kontakter. Utskottet anser därför, i likhet med tidigare (bet. 2011/12:SfU1, rskr. 2011/12:85), att regeringen bör följa frågan och återkomma till riksdagen med ett förslag om det visar sig att tillämpningen medför önskade effekter. Med det anförda får motion 2012/13:Sf282 (V) yrkande 11 i denna del anses i varje fall delvis tillgodosedd och avstyrks därför.

Högsta förvaltningsdomstolen har i en dom den 19 oktober 2011 (mål nr 242-11) angett att begreppet stadigvarande nedsatt arbetsförmåga enligt motivuttalanden ska tolkas så att nedsättningen förväntas kvarstå under all överskådlig framtid. Det finns däremot varken i lagtext eller motiv stöd för att ställa upp ett krav på att nedsättningen ska kvarstå livslångt eller fram till pensionsåldern. Arbetsförmågan ska utredas på nytt minst vart tredje år. Utskottet finner inte skäl att ställa sig bakom en ändring av innebörden av begreppet stadigvarande nedsatt arbetsförmåga och avstyrker därmed motion 2012/13:Sf282 (V) yrkande 12.

Utskottet är inte heller berett att förorda en översyn av hur de olika bidragssystemen samordnas eller att utreda personer med aktivitetsersättning som har vissa diagnoser. Därmed avstyrker utskottet motionerna 2012/13:Sf247 (S) och 2012/13:Sf384 (SD).

1:3 Handikappersättningar

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:3 Handikappersättningar.

Gällande ordning

Handikappersättning betalas ut tidigast fr.o.m. juli månad det år den försäkrade fyller 19 år. För rätt till handikappersättning krävs att den försäkrade före 65 års ålder för avsevärd tid har fått sin funktionsförmåga nedsatt i en sådan omfattning att han eller hon behöver mera tidskrävande hjälp i sin dagliga livsföring eller behöver fortlöpande hjälp för att förvärvsarbeta eller i annat fall har betydande merutgifter på grund av sitt handikapp. Handikappersättning betalas ut med ett belopp som per år motsvarar 69, 53 eller 36 procent av prisbasbeloppet, alltefter hjälpbehovets omfattning eller merutgifternas storlek.

Propositionen

Enligt regeringen beräknas utgifterna för 2012 till ca 1 274 miljoner kronor, att jämföra med 1 244 miljoner kronor för 2011. Antalet personer med handikappersättning uppgick 2011 till 61 390. I december 2016 beräknas antalet ha ökat till 62 000.

Regeringen föreslår att 1 284 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:3 Handikappersättningar för 2013.

Utskottets ställningstagande

Regeringens förslag till medelsanvisning har inte föranlett några motionsyrkanden. Utskottet tillstyrker förslaget.

1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m.

Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om bl.a. en reformering av arbetsskadeförsäkringen.

Jämför reservation 14 (S, MP, V).

Gällande ordning

Med arbetsskada avses enligt 39 kap. SFB en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. En skada ska anses ha uppkommit av en sådan orsak om övervägande skäl talar för det. Olycksfall vid färd till eller från arbetet räknas som olycksfall i arbetet, om färden föranleddes av och stod i nära samband med arbetet.

Den som fått sin skada godkänd som arbetsskada har rätt till kompensation för det inkomstbortfall som systemet med karensdag medför (40 kap. SFB).

För den som ådragit sig en arbetsskada lämnas i regel ersättning endast i form av arbetsskadelivränta. Livränta betalas ut om nedsättningen av arbetsförmågan kan antas bestå under minst ett år (41 kap. SFB). Ersättningen ska i princip utgöra skillnaden mellan den inkomst som den försäkrade haft som oskadad och den inkomst som han eller hon trots skadan kan beräknas få. Livräntan ersätter en årlig inkomstförlust upp till 7,5 prisbasbelopp.

Bestämmelserna om arbetsskadeförsäkringen genomgick omfattande förändringar under 1993, bl.a. höjdes beviskravet vid prövning av en arbetsskada. Under 2002 genomfördes ytterligare ändringar i arbetsskadeförsäkringen, bl.a. i syfte att få en mer rättvis och jämställd försäkring. Beviskravet sänktes för skador som inträffat den 1 juli 2002 eller senare så att en skada anses ha uppkommit till följd av ett olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet om övervägande skäl talar för det.

Propositionen

Utgifterna inom arbetsskadeförsäkringen har de senaste åren reducerats betydligt. Detta beror främst på att en aktivare sjukskrivningsprocess lett till färre långa sjukfall även i de fall sjukdomarna är arbetsrelaterade. Detta leder i sin tur till att färre personer beviljas livränta på grund av en bestående nedsättning av arbetsförmågan. Även för de kommande åren beräknas beståndet av arbetsskadelivräntor minska på grund av ett lågt nybeviljande i kombination med att ett större antal personer som har livränta når 65 års ålder.

Regeringen har uppdragit åt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) att göra kunskapsöversikter av arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom och därvid särskilt beakta kvinnors arbetsmiljöer. SBU har under 2011 startat tre projekt som handlar om ryggbesvär, depressioner och utmattningstillstånd samt sömnsvårigheter. Det är diagnosområden där kvinnor är överrepresenterade. Projekten beräknas bli klara under 2013. Genom de kunskapsöversikter som SBU genomför får Försäkringskassan tillgång till ett nytt referensmaterial, som tar till vara aktuell forskning, inte minst om kvinnors arbetsmiljöer.

Enligt regeringen är det viktigt att undanröja osakliga skillnader vid bedömning av arbetsskadeärenden. Regeringen förlänger därför satsningen så att SBU ska bistå Försäkringskassan med kunskapsöversikter t.o.m. 2016.

Regeringen föreslår att 3 764 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:4 Arbetsskadeersättningar m.m. för 2013.

Motioner utan anslagseffekt 2013

Tomas Eneroth m.fl. (S) begär i kommittémotion 2012/13:Sf381 yrkande 19 ett tillkännagivande om arbetsskadeförsäkringen som enligt motionärerna varken är rättssäker, rättvis eller jämställd. De skador kvinnor råkar ut för är svårare att få ersättning för än de skador som män traditionellt drabbas av.

I motion 2012/13:Sf263 av Jennie Nilsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om behovet att utreda arbetsskadeförsäkringen ur ett jämställdhetsperspektiv.

I motion 2012/13:Sf295 av Carin Runeson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om en översyn av arbetsskadeförsäkringen, som har en rad brister, bl.a. långa handläggningstider, bristande samordning och svaga drivkrafter för arbetsgivarna att vidta arbetsmiljöåtgärder.

Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begär i kommittémotion 2012/13:Sf211 yrkande 1 förslag på åtgärder som leder till större möjligheter att få ersättning från arbetsskadeförsäkringen och till en mer rättssäker hantering av ansökningarna. Motionärerna anser att bl.a. beviskraven fortfarande är för stränga. I samma motion yrkande 2 begärs förslag på åtgärder som kan säkerställa att kvinnors och mäns arbetsskador bedöms på ett likvärdigt sätt.

Utskottets ställningstagande

Regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 1:2 Arbetsskadeersättningar m.m. har inte föranlett några motionsyrkanden. Utskottet tillstyrker förslaget.

I budgetpropositionen för innevarande år anges att de stora oförklarade skillnaderna mellan kvinnor och män vid beslut om arbetsskadelivränta är ett problem och att regeringen därför gett ISF i uppdrag att analysera hela beslutsprocessen vid beslut om arbetsskadelivränta.

ISF har därefter i rapporten Beslut om arbetsskada ur ett jämställdhetsperspektiv – Livränta till följd av sjukdom (2011:15) bl.a. angett att skillnaderna mellan män och kvinnor kvarstår och att orsakerna till detta finns både inom och utom Försäkringskassans ansvarsområde. I rapporten påtalas dock att yrke är den viktigaste faktorn, men då yrkesvalen är köns-segregerade får detta effekter på beviljandegraden för kvinnor och män. Trots 2002 års lagändring med sänkta krav på bevisning är förekomsten av medicinsk vetenskaplig evidens styrande för besluten, och de litteratursammanställningar som används av de försäkringsmedicinska rådgivarna i verksamheten bygger till största delen på forskning inom manligt domine-

rade yrken. Granskningen har också visat att utredningarna generellt sett är mindre väl genomförda vid avslag än vid beviljande och vid avslag i alltför hög utsträckning begränsar sig till yrkestitel och diagnos. De åtgärder som Försäkringskassan på regeringens uppmaning har vidtagit för att lösa problemet med skillnaden i beviljandegrad mellan kvinnor och män har enligt ISF inte varit tillräckliga.

Utskottet beklagar att kvinnors arbetsskador fortfarande bedöms på ett annat sätt än männens arbetsskador. En del av förklaringen till detta är som framgår av ISF:s rapport de könssegregerade yrkesvalen men också att det fortfarande finns brister i handläggningen hos Försäkringskassan, t.ex. att den forskning som bildar underlag för Försäkringskassans beslut i arbetsskadeärenden i huvudsak har genomförts inom manligt dominerade yrken. Det förhållandet att SBU ska bistå Försäkringskassan med kunskapsöversikter vad avser arbetsmiljöns betydelse för uppkomsten av sjukdom och då särskilt kvinnors arbetsmiljöer och sjukdomar är därför både nödvändigt och förhoppningsvis även tillräckligt för att undanröja påtalade brister. Vidare vill utskottet framhålla att den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har i uppdrag att utreda hur arbetsskadeförsäkringen ska vara utformad i framtiden.

Mot bakgrund härav anser utskottet att det i nuläget inte är aktuellt för riksdagen att ta initiativ till förändringar av reglerna för arbetsskadeförsäkringen.

Med det anförda avstyrks motionerna 2012/13:Sf381 (S) yrkande 19, 2012/13:Sf263 (S), 2012/13:Sf295 (S) samt 2012/13:Sf211 (V) yrkandena 1 och 2.

1:5 Ersättning för kroppsskador

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringen förslag om medelsanvisning till anslaget 1:5 Ersättning för kroppsskador.

Propositionen

Anslaget används bl.a. för att finansiera ersättningar inom det statliga personskadeskyddet och krigsskadeersättningar till sjömän enligt 43 och 44 kap. SFB samt motsvarande äldre lagstiftning, t.ex. ersättning för kroppsskador som uppkommit vid tjänstgöring inom civildförsvaret, vid medverkan i räddningstjänst och vid vård på kriminalvårdsanstalt.

Regeringen bedömer att kostnaderna för ersättning för kroppsskador kommer att bli något lägre de kommande åren.

Regeringen föreslår att ca 43 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:5 Ersättningar för kroppsskador för 2013.

Utskottets ställningstagande

Regeringens förslag till medelsanvisning har inte föranlett några motionsyrkanden. Utskottet tillstyrker förslaget.

1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård. Därmed avslår riksdagen ett motionsyrkande om en annan medelsanvisning.

Propositionen

Anslaget används för åtgärder som ska stimulera landstingen att ge sjukskrivningsfrågorna högre prioritet i hälso- och sjukvården och utveckla sjukskrivningsprocessen. Förutsättningarna regleras genom en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Regeringen och SKL har slutit en överenskommelse om insatser för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess för 2012. Överenskommelsen omfattar två delar där en del av utbetalningen är direkt kopplad till förändringar i sjukfrånvarons utveckling och den andra delen består av vissa villkor som landstingen måste uppfylla för att få ta del av de avsatta medlen.

Regeringen anser att den s.k. sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att sjukskrivningsprocessen nu är en mer närvarande och aktuell fråga inom hälso- och sjukvården. De åtgärder som har vidtagits inom ramen för sjukskrivningsmiljarden har bidragit till att stärka vårdens eget arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen genom ett mer strukturerat och metodiskt arbetssätt.

Regeringen föreslår att 1 miljard kronor anvisas under anslaget 1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård för 2013.

Motion med anslagseffekt 2013

I partimotion 2012/13:Sf306 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) i denna del begärs att anslaget inte ska tillföras några medel. I motionen anges att regeringen avsätter 1 miljard kronor per år 2012–2015 som bonus till landsting som bidrar till ett minskat ohälsotal. Motionärerna vänder sig emot denna ordning av principiella skäl. Det är behov som ska styra sjukvårdens arbete, inte ett system som håller de sjuka borta från sjukvården och försvårar människors möjligheter att tillfriskna.

Utskottets ställningstagande

Enligt utskottets mening är det angeläget att det finns ekonomiska incitament som stimulerar hälso- och sjukvården att utveckla sjukskrivningsprocessen. Utskottet tillstyrker därför regeringens förslag till medelsanvisning och avstyrker motion 2012/13:Sf306 (V) i denna del.

1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:7 Bidrag till sjukskrivningsprocessen. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om en annan medelsanvisning.

Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om bl.a. inrättande av ett rehabiliteringsregister, finansiell samordning genom samordningsförbund och samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Jämför reservationerna 15 (S) och 16 (MP).

Propositionen

Anslaget används för bidrag till berörda aktörer i sjukskrivningsprocessen. Anslaget får användas för rehabiliteringsgarantin och utvecklingen av företagshälsovården. Anslaget får även användas för rehabiliteringsinsatser i samarbete mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, finansiell samordning genom samordningsförbund och finansiell samverkan mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården. Därtill används anslaget för utgifter avseende kunskapsutveckling för sjukskrivningsprocessen samt för åtgärder för en effektiv sjukskrivningsprocess.

Enligt vad som anges i propositionen samarbetar Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen löpande i rehabiliteringskedjan för att underlätta övergången från ersättning via sjukförsäkringen till aktivt arbetssökande och nytt arbete. Under 2012 har myndigheterna ytterligare fördjupat sitt samarbete och vidareutvecklat gemensamma metoder och arbetssätt. Från 2012 har resurserna för rehabiliteringsinsatser kraftigt förstärkts, en ökning med 424 miljoner kronor jämfört med 2011. Satsningen innebär att myndigheterna vid behov ska erbjuda förstärkta rehabiliteringsinsatser tidigare och mer systematiskt än hittills. För 2012 avsattes 738 miljoner kronor till samarbete mellan myndigheterna, och dessa bedömer regeringen kommer att förbrukas i sin helhet. Utgifterna 2013 beräknas till 738 miljoner kronor.

Från och med den 1 januari 2004 gäller lagen (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser (Finsam). Finansiell samordning kan ske frivilligt mellan Försäkringskassan, ett eller flera landsting, Arbetsförmedlingen och en eller flera kommuner. Därigenom ska en effektiv resurs-

användning underlättas. Den finansiella samordningen ska bedrivas genom ett fristående samordningsförbund med representanter för de samverkande parterna. Målgruppen för denna s.k. fyrpartssamverkan utgörs av personer som är i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser från flera av de samverkande parterna för att uppnå eller förbättra sin förmåga till förvärvsarbete. Av resurserna till den finansiella samordningen ska Försäkringskassan bidra med statens andel motsvarande hälften av medlen, landsting och kommuner ska bidra med var sin fjärdedel.

I maj 2012 var 83 samordningsförbund i drift, vilket omfattar 220 av landets 290 kommuner. Regeringen har under senare år i större utsträckning ökat styrningen av Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens arbete genom uppdragen som lämnades i myndigheternas regleringsbrev om att myndigheterna i arbetet i samordningsförbunden ska prioritera unga med aktivitetsersättning. För 2012 avsattes 280 miljoner kronor till samordningsförbundens verksamhet, och dessa medel bedömer regeringen kommer att förbrukas i sin helhet. Utgifterna för 2013 beräknas till 280 miljoner kronor.

Finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården, s.k. tvåpartssamverkan, innebär att Försäkringskassan tillsammans med landstingen ska verka för att utveckla en mer effektiv sjukskrivningsprocess. Det kan t.ex. vara fråga om kunskaps- och metodutveckling inom området eller satsningar inom Försäkringskassans samordningsuppdrag. För 2012 avsattes 30 miljoner kronor som bedöms förbrukas i sin helhet. Utgifterna för 2013 beräknas till 30 miljoner kronor.

Regeringen och SKL har för 2012 undertecknat en överenskommelse om en medicinsk rehabiliteringsgaranti för evidensbaserade och medicinska rehabiliteringsinsatser i syfte att åstadkomma återgång i arbete. Överenskommelsen omfattar totalt 1 miljard kronor för 2012, varav 100 miljoner kronor ska användas för forsknings- och utvecklingsinsatser samt utvärderingar. Regeringen avser att under 2012 ingå en överenskommelse med SKL för 2013.

Regeringens satsning på företagshälsovården syftar till att företagshälsovården ska erbjuda de sjukskrivna tidiga insatser för återgång i arbete. För 2012 uppgår stödet till företagshälsovården till 359,5 miljoner kronor. För 2013 föreslås att 17 miljoner kronor överförs till anslaget 1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m. för att finansiera det ökade behovet av arbetstekniska hjälpmedel. För 2013 uppgår regeringens satsning på företagshälsovården till 346,5 miljoner kronor, inklusive vissa icke tidigare utnyttjade medel.

Regeringen avsätter särskilda medel under perioden 2013–2015 för åtgärder för effektiv sjukskrivning i syfte att öka kunskapen om effektiva arbetsmetoder för att stödja personer som står långt ifrån arbetsmarknaden. Utgifterna för 2013 beräknas till 30 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att 2 458,5 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:7 Bidrag till sjukskrivningsprocessen för 2013.

Motioner med anslagseffekt 2013

Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begär i partimotion 2012/13:Sf306 i denna del att riksdagen till anslaget 1:7 anvisar 5 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att ett rehabiliteringsregister bör införas för att bygga upp kunskapen om rehabilitering.

Även i kommittémotion 2012/13:Sf232 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att inrätta ett rehabiliteringsregister.

Motioner utan anslagseffekt 2013

Tomas Eneroth m.fl. (S) begär i kommittémotion 2012/13:Sf381 yrkande 4 ett tillkännagivande om att ta till vara och vidareutveckla de erfarenheter som finns om finansiell samordning. Genom Finsam får individen stöd och faller inte mellan stolarna. I samma motion yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om den framtida finansieringen av samordningsförbunden. Den nuvarande finansieringen är inte tillfredsställande. Ju fler samordningsförbund som bildas, desto mer urholkas finansieringen.

I motion 2012/13:Sf294 av Carin Runeson och Lennart Axelsson (S) begärs ett tillkännagivande om Finsam. Den långsiktiga osäkerhet som råder när det gäller finansieringen av Finsam är inte bra. Samordningsförbundens finansiering bör därför ses över. Ett likalydande motionsyrkande återfinns i motion 2012/13:Sf321 av Carin Runeson och Lennart Axelsson (S). Motionärerna anför att de statliga medlen inte har ökat i samma takt som antalet förbund.

I motion 2012/13:Sf324 av Isak From m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att stärka samordningsförbundens viktiga arbete och de ekonomiska förutsättningarna.

I motion 2012/13:Sf253 av Phia Andersson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om krav på förbättrad samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Regeringens regelförändringar har bidragit till att fler hamnar mellan stolarna. Det borde vara självklart att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen sätter sig tillsammans med den försäkrade och beslutar vem som ska hjälpa personen i fråga.

I motion 2012/13:Sf280 av Annika Qarlsson (C) begärs ett tillkännagivande om grön rehabilitering. Den s.k. Alnarpsmetoden i Rehabträdgården är effektiv och bör definieras, accepteras och vara en del i rehabiliteringsgarantin mellan regeringen och SKL.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att Rehabiliteringsrådet i slutbetänkandet SOU 2011:15 bl.a. föreslagit att det inrättas ett rehabiliteringsregister för att kontinuerligt följa effekterna av rehabiliteringsgarantin när det gäller både hälsa och återgång i arbete. Förslaget bereds för närvarande i Regeringskansliet. Med

hänsyn härtill är utskottet inte berett att nu ställa sig bakom motionsförslaget om att anvisa medel till ett särskilt rehabiliteringsregister. Utskottet tillstyrker därmed regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 1:7 Bidrag till sjukskrivningsprocessen och avstyrker motionerna 2012/13:Sf306 (V) i denna del och 2012/13:Sf232 (V) yrkande 4. Även motion 2012/13:Sf280 (C) avstyrks med det nyss anförda.

Inte minst den reformerade sjukskrivningsprocessen ställer krav på ett väl fungerande samarbete mellan de berörda aktörerna. För att få fler personer att återgå i arbete bedrivs rehabiliteringsinsatser i samverkan mellan Försäkringskassan och andra aktörer inom rehabiliteringsområdet. De aktiviteter som finansierats med samverkansmedel är nationell handlingsplanssamverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, tvåpartssamverkan med finansiell samordning mellan Försäkringskassan och hälso- och sjukvården samt s.k. fyrapartssamverkan genom samordningsförbund mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården och kommuner (Finsam). Av propositionen framgår att det är regeringens samlade bedömning att många sjukskrivna genom bättre samarbete mellan sjukskrivningsprocessens aktörer har kommit närmare arbetsmarknaden.

Därtill har hälso- och sjukvården getts ett tydligare ansvar i sjukskrivningsprocessen genom det försäkringsmedicinska beslutsstödet, dvs. Socialstyrelsens rekommendationer för sjukskrivning, samtidigt som den s.k. sjukskrivningsmiljarden (anslaget 1:6) har bidragit till att vårdens eget arbete med att effektivisera sjukskrivningsprocessen har stärkts.

Även den vidareutvecklade företagshälsovården och rehabiliteringsgarantin, som stärkt hälso- och sjukvårdens utbud av medicinsk rehabilitering för patienter med psykisk ohälsa eller rygg- och nackbesvär, har bidragit till att öka och utveckla möjligheterna att ta till vara varje persons förmåga att arbeta.

I betänkande 2011/12:SfU1 uttalade utskottet bl.a. att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen haft samarbetsprojekt och avtalat om hur de ska förhålla sig till varandra när det gäller enskilda personers förflyttning mellan systemen. Trots det händer det att personer ”faller mellan stolarna”. Utskottet framhöll värdet av tidiga och individuella rehabiliteringsinsatser i samverkan och ansåg att samarbetet mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen måste utvecklas ytterligare och förbättras i syfte att öka den enskildes rehabiliteringsmöjligheter och förhindra oklarheter i ansvarsfrågan. Utskottet föreslog därför att riksdagen som sin mening skulle ge regeringen till känna att regeringen borde uppdra åt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att ytterligare förbättra samarbetet och klargöra ansvarsfördelningen. Detta blev också riksdagens beslut (rskr. 2011/12:85).

Regeringen har därefter i regleringsbrev för 2012 uppdragit åt Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen att i samarbete vidareutveckla metoder och arbetssätt i de sjukfall där insatser bedöms vara nödvändiga för att stödja den enskildes återgång i arbete. En samlad redovisning för 2012 ska lämnas senast den 22 februari 2013.

Utskottet anser med hänsyn till vad nu anförts att det finns skäl att avvakta resultatet av myndigheternas arbete. Med det anförda avstyrks motion 2012/13:Sf253 (S).

Som en konsekvens av den tidigare kopplingen till sjukpenninganslaget (anslaget 1:1) fluktuerade statens finansiering av samordningsförbunden. Denna osäkerhet gjorde det svårt att etablera en kontinuitet i de samverkansaktiviteter som samordningsförbunden bedriver, eftersom planeringen av verksamheterna blev kortsiktig. Från och med 2012 har därför kopplingen till 5 procent av sjukpenninganslaget slopats. I stället finansieras numera statens samlade medel för finansiell samordning med medel från anslaget 1:7. Denna förändring har underlättat för samordningsförbunden att planera och driva sin verksamhet och har förbättrat förutsägbarheten för de verksamheter som finansieras med dessa medel.

När det gäller resurserna för finansiell samordning genom samordningsförbund (Finsam) konstaterar utskottet emellertid att antalet samordningsförbund successivt har ökat. Trots det föreslår regeringen att samordningsförbunden ska tilldelas ett oförändrat belopp 2013 jämfört med 2012, dvs. 280 miljoner kronor. Dessa medel utgör statens andel av samordningsförbundens totala budget, dvs. 50 procent. Utskottet har övervägt att från de medel som avser Försäkringskassans och Arbetsförmedlingens samarbete i fråga om rehabiliteringsinsatser överföra ett visst belopp till Finsam. En sådan neddragning av medlen till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen skulle dock medföra att myndigheterna skulle få dra ned på det strukturerade arbetet med att stödja sjukskrivna genom s.k. systematiska kartläggningar. Därigenom skulle färre sjukskrivna komma att få stöd och hjälp i form av individuella rehabiliteringsinsatser. Med hänsyn härtill och då riksdagen så sent som förra hösten gav regeringen till känna att regeringen borde uppdra åt de båda myndigheterna att ytterligare förbättra samarbetet är utskottet inte berett att föreslå riksdagen att ta ett initiativ till ändring av den av regeringen föreslagna medelsfördelningen. Utskottet anser att regeringen bör överväga förslag om förstärkta medel till Finsam i kommande budgetar. Därmed avstyrker utskottet motionerna 2012/13:Sf381 (S) yrkandena 4 och 5, 2012/13:Sf294 (S), 2012/13:Sf321 (S) och 2012/13:Sf324 (S).

2:1 Försäkringskassan

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 2:1 Försäkringskassan. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om en annan medelsanvisning.

Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om bl.a. försäkringsmedicinska rådgivare och om servicekontoren.

Jämför reservationerna 17 (MP, V), 18 (S, MP) och 19 (V).

Gällande ordning

Den 1 januari 2005 inrättades den statliga myndigheten Försäkringskassan. Myndigheten är förvaltningsmyndighet för de delar av socialförsäkringen och andra förmåner och ersättningar som enligt lag eller förordning ska administreras av Försäkringskassan. Verksamheten består huvudsakligen av att besluta om och betala ut sådana förmåner och ersättningar som myndigheten ansvarar för. Försäkringskassan ansvarar för kunskapsuppbyggnad och ska verka för enhetlighet vid rättstillämpningen. Vidare har Försäkringskassan till uppgift att säkerställa att felaktiga utbetalningar inte görs och att motverka bidragsbrott. Myndigheten ska följa, analysera och förmedla socialförsäkringssystemets utveckling och effekter för enskilda och samhället inom sitt verksamhetsområde. Försäkringskassan har också ansvar för att allmänheten får en god information om bl.a. rättigheter och skyldigheter.

Propositionen

Betydelsen av rehabiliteringskedjan och övriga reformer har studerats utifrån hur de har påverkat aktörerna i sjukskrivningsprocessen. Både Riksrevisionen och Försäkringskassan har gjort sådana granskningar. Den samlade bilden är att reformerna tillsammans med nya arbets sätt hos Försäkringskassan har spelat en betydande roll. Hela sjukskrivningsprocessen präglas i dag av en högre aktivitet, tidigare insatser och tydligare spelregler.

Av Försäkringskassans rapport den 24 februari 2012, Handläggning och bedömning av anställda sjukskrivna som passerar 180 dagars sjukskrivning (dnr 002587-2012), framgår dock att Försäkringskassan relativt sent i sjukperioden kontaktar individen och dennes arbetsgivare för att kartlägga förutsättningarna för arbete. Det tar i genomsnitt två månader innan Försäkringskassan gör en utredning tillsammans med individen och ytterligare två månader innan en plan för återgång i arbete har upprättats i de sjukfall som blir längre än 180 dagar. Detta beror till viss del på att sjukfallen inleds med en sjuklöneperiod och att det tar viss tid innan sjukfallet aktua-

liseras hos Försäkringskassan. Detta visar på betydelsen av aktiva insatser även från arbetsgivare och sjukvård som har kontakt med den försäkrade betydligt tidigare i sjukperioden.

För att åstadkomma en mer aktiv sjukförsäkringsprocess gav regeringen i regleringsbrevet för 2012 Försäkringskassan i uppdrag att dels utveckla metoderna inom sjukskrivningsprocessen för att åstadkomma en mer aktiv handläggning, dels utveckla samspelet med hälso- och sjukvården i syfte att utveckla kontakterna tidigt i sjukfallet.

Enligt vad som anges i propositionen ökas Försäkringskassans anslag under 2013–2016 till följd av utvidgade uppgifter för att begränsa fusk och felaktigheter i assistansersättningen. För 2013 är ökningen 20 miljoner kronor.

Det förhållandet att anslagsnivån 2013 är lägre än för 2012 beror enligt regeringen på att Försäkringskassan för 2011 och 2012 fått tillfälliga medel för att underlätta anpassningen till en långsiktigt lägre anslagsnivå.

Regeringen föreslår att ca 7 446 miljoner kronor anvisas under anslaget 2:1 Försäkringskassan för 2013.

Motion med anslagseffekt 2013

I kommittémotion 2012/13:Sf387 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) begärs i denna del att riksdagen till anslaget 2:1 anvisar 50 miljoner kronor mer än regeringen. Medlen behövs för att uppnå förbättrad tillgänglighet och service och för att kompensera för Miljöpartiets sjuklönerreform.

Motioner utan anslagseffekt 2013

Tomas Eneroth m.fl. (S) begär i kommittémotion 2012/13:Sf381 yrkande 21 ett tillkännagivande om Försäkringskassans handläggning. Samarbetet mellan behandlande läkare, handläggare, den försäkrade och de försäkringsmedicinska rådgivarna måste fungera för att inte misstroende ska uppstå. I samma motion yrkande 22 begärs ett tillkännagivande om Försäkringskassans servicekontor. Enligt motionärerna är det viktigt att säkerställa att medborgarna får tillgång till god service och möjlighet till personliga möten.

I motion 2012/13:Sf240 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (S) begärs ett tillkännagivande om försäkringsmedicinska rådgivares roll och arbete. Deras roll är att vara medicinskt beslutsstöd till Försäkringskassans handläggare. I dag finns en tendens att de även uttalar sig i försäkringsärenden. Frågan bör behandlas av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen.

I motion 2012/13:Sf246 av Billy Gustafsson (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av en översyn av hur bidragsfusk kan förhindras.

I motion 2012/13:A264 av Berit Högman (S) begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om att Försäkringskassan bör ges i uppdrag att särskilt jobba i de kommuner där papporna tar ut en liten del av föräldraledigheten.

I kommittémotion 2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om att Försäkringskassan ska återfå uppdraget att verka för ett mer jämställt uttag av föräldraförsäkringen. Så sent som 2007 angavs i regleringsbrevet för Försäkringskassan att det samlade uttaget av föräldrapenning ska vara jämställt mellan kvinnor och män.

Gunvor G Ericson m.fl. (MP) begär i motion 2012/13:Sf386 yrkande 3 ett tillkännagivande om att regeringen bör uppdra åt Försäkringskassan att främja ett mer jämställt uttag av föräldraförsäkringen.

I partimotion 2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) begärs i yrkande 5 ett tillkännagivande om att stärka de behandlande läkarnas roll i sjukskrivningsprocessen. Att personer blir nekade sjukpenning på grund av en bedömning gjord av en person de aldrig träffat är enligt motionärerna problematiskt.

Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begär i kommittémotion 2012/13:Sf297 yrkande 2 ett tillkännagivande om att målet om ett jämställt uttag av föräldradagar bör återinföras i regleringsbrev för Försäkringskassan. Enligt motionärerna är det djupt oroande att regeringen har slopat målet om ett jämställt uttag av föräldradagarna.

I motion 2012/13:Sf320 av Lars Beckman (M) begärs ett tillkännagivande om ökad kunskap om sjukförsäkringen. Försäkringskassan i Gävle genomförde 2003–2005 en stor insats för att minska sjukskrivningstalen, vilket ledde till att antalet sjukskrivningar sjönk kraftigt i Gävleborgs län. Modellen bör enligt motionären provas på nationell nivå.

I motion 2012/13:Sf214 av Eva Flyborg m.fl. (FP) begärs ett tillkännagivande om en egen utbildningsväg för Försäkringskassan handläggare.

Utskottets ställningstagande

Riksdagen har i ett tillkännagivande (bet. 2010/11:SfU10, rskr. 2010/11:223) uppdragit åt regeringen att återkomma till riksdagen med förslag som dels tillgodoser medborgarnas behov av att Försäkringskassan är tillgänglig lokalt med möjligheter till personliga möten, dels bidrar till en ökad samverkan mellan statliga myndigheter. På uppdrag av regeringen rapporterade Försäkringskassan i april 2012 att myndigheten bedömde att servicekontoren bör vara kvar till dess att förmågan att ytterligare utveckla och tillfredsställa de försäkrades behov har byggts upp. Den långsiktiga lösningen är, enligt Försäkringskassan, en kraftfull utveckling av självbetjäningstjänster och digitala kanaler. För att ge Försäkringskassan förutsättningar för lokal närvaro avser regeringen att öka Försäkringskassans anslag med 200 miljoner kronor fr.o.m. 2014.

Utskottet noterar att det av budgetpropositionen för 2012 framgår att Försäkringskassan tillförs 190 miljoner kronor för 2013 för att kunna behålla befintliga servicekontor och serviceplatser.

Försäkringskassans generaldirektör Dan Eliasson uppgav vid sammanträdet den 8 november 2012 att Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten och Skatteverket har enats om att stänga 13 servicekontor. Skälet är att dessa kontor har få besökare och att det är ett rimligt avstånd till ett annat servicekontor.

Som redovisats ovan har utskottet avstyrkt motionsyrkanden om slopat eller minskat sjuklöneansvar. Med hänsyn härtill och då det enligt utskottet inte finns skäl att föreslå riksdagen att anvisa ytterligare medel till anslaget 2:1 Försäkringskassan tillstyrks regeringens förslag till medelsanvisning för 2013. Utskottet avstyrker därmed motion 2012/13:Sf387 (MP) i denna del.

Mot bakgrund av det nyss anförda avstyrker utskottet även motion 2012/13:Sf381 (S) yrkande 22.

När det gäller frågan om försäkringsmedicinska rådgivare och behandlande läkares roll i sjukskrivningsprocessen kan utskottet konstatera att formerna för arbetet är förändrade sedan 2009. Bland annat används numera en ny metod – försäkringsmedicinsk konsultation i grupp. I gruppen deltar försäkringsmedicinska rådgivare, försäkringsspecialister och flera handläggare. ISF har genomfört fokusgruppsintervjuer och en enkätundersökning för att ta reda på hur deltagarna uppfattar den nya arbetsmetoden (rapport 2011:11). Undersökningen visar att det finns otydligheter i fråga om hur gruppkonsultationer ska gå till. Bland annat är det oklart om gruppkonsultationer har ersatt eller bara utgör ett komplement till annat försäkringsmedicinskt stöd, t.ex. skriftliga yttranden från försäkringsmedicinska rådgivare.

Utskottet kan konstatera att avsikten med ISF:s rapport är att den ska kunna ge ytterligare underlag för det utvecklingsarbete som pågår inom Försäkringskassan. Mot bakgrund härav är det för närvarande inte nödvändigt med ett tillkännagivande i frågan. Motionerna 2012/13:Sf381 (S) yrkande 21 och 2012/13:Sf240 (S) avstyrks därmed. Även partimotion 2012/13:Sf282 (V) yrkande 5 avstyrks med det anförda.

Utskottet noterar att Försäkringskassans anslag ökas under 2013–2016 till följd av utvidgade uppgifter för att begränsa fusk och felaktigheter i assistansersättningen. Därtill konstaterar utskottet att en särskild bidragsbrottslag infördes den 1 augusti 2007.

I samband med behandlingen av regeringens skrivelse 2011/12:30 Riksrevisionens rapport om effektiviteten i statens arbete med att motverka bidragsbrott (bet. 2011/12:SfU7) konstaterade utskottet att regeringens arbete med att motverka bidragsbrott långt ifrån var avslutat. Utskottet hänvisade bl.a. till att flera utredningar hade överlämnats till regeringen och därefter remissbehandlats. Det gällde utredningsbetänkandena Bidragsspärr (SOU 2008:100), Sanktionsavgifter på trygghetsområdet (SOU 2011:3) och Månadsavgifter – snabbt och enkelt (SOU 2011:40) Samtliga betänkanden bereds för närvarande inom Regeringskansliet.

Mot bakgrund av det arbete som för närvarande pågår vad gäller att motverka bidragsbrott saknas det enligt utskottet anledning för riksdagen att ta initiativ till en översyn av hur bidragsfusk kan förhindras. Utskottet avstyrker därmed motion 2012/13:Sf246 (S).

När det gäller att ge Försäkringskassan i uppdrag att särskilt arbeta i de kommuner där papporna tar ut liten del av föräldraledigheten anser utskottet att det i första hand får ankomma på regeringen och/eller Försäkringskassan själv att bestämma hur verksamheten ska bedrivas och vilka frågor som ska prioriteras. Utskottet avstyrker därmed motion 2012/13:A264 yrkande 7 (S).

Även motionerna 2012/13:Sf320 (M) och 2012/13:Sf214 (FP) om ökad kunskap om sjukförsäkringen respektive utbildningsvägar för Försäkringskassans handläggare avstyrks med det anförda.

Beträffande frågan om målet om ett jämställt uttag av föräldrapenning förutsätter utskottet att regeringen överväger om det finns behov av att ändra målformuleringen. Utskottet avstyrker därmed motionerna 2012/13:A395 (MP) yrkande 6, 2012/13:Sf386 (MP) yrkande 3 och 2012/13:Sf297 (V) yrkande 2.

2:2 Inspektionen för socialförsäkringen

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen.

Gällande ordning

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF), som bildades den 1 juli 2009, har till uppgift att genom systemtillsyn och effektivitetsgranskning värna rättssäkerheten och effektiviteten inom socialförsäkringsområdet. ISF:s tillsynsområde omfattar Försäkringskassan, Pensionsmyndigheten i de delar som inte står under Finansinspektionens tillsyn och Skatteverket i de delar som avser beslut om pensionsgrundande inkomst. Genom bildandet av ISF har en oberoende tillsyn över socialförsäkringsområdet införts. Under 2011 publicerade myndigheten 20 rapporter.

Propositionen

Regeringen föreslår att ca 65 miljoner kronor anvisas under anslaget 2:2 Inspektionen för socialförsäkringen för 2013.

Utskottets ställningstagande

Regeringens förslag till medelsanvisning har inte föranlett några motionsyrkanden. Utskottet tillstyrker förslaget.

Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom delas in i två områden: Ersättning vid ålderdom, där garantipension, bostadstillägg till pensionärer och äldre försörjningsstöd ingår och Ersättning vid dödsfall, som omfattar efterlevandepension till vuxna, dvs. omställningspension, änkepension, särskild efterlevandepension och garantipension till dessa förmåner. Även Pensionsmyndigheten ingår i utgiftsområdet.

Inkomstrelaterad ålderspension redovisas i budgetpropositionen under avsnittet Ålderspensionssystemet vid sidan av statens budget.

Riksdagen har för 2013, i enlighet med regeringens förslag, beslutat att ramen för utgiftsområde 11 fastställs till ca 40 000 miljoner kronor (bet. 2012/13:FiU1, rskr. 2012/13:37).

1:1 Garantipension till ålderspension

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:1 Garantipension till ålderspension. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om en annan medelsanvisning.

Vidare avslår riksdagen en motion om export av svensk garantipension.

Gällande ordning

Garantipensionen är ett grundskydd för den som har haft låg eller ingen förvärvsinkomst. Garantipensionen följer den allmänna prisutvecklingen och är bosättningsbaserad. Ett första kvalifikationsvillkor är att den som ansöker om pension har minst tre års försäkringstid. Tid från andra länder inom EU/EES-området ska räknas med. För full pension krävs att sökanden varit bosatt i Sverige i 40 år från 16 års ålder t.o.m. det kalenderår då han eller hon har fyllt 64 år. För att tid mellan 16 och 24 års ålder ska räknas som försäkringstid fordras dock att pensionsgrundande inkomst eller pensionsgrundande belopp för de tidigare förmånerna förtidspension eller sjukbidrag eller för de nuvarande förmånerna sjukersättning eller aktivitetsersättning har fastställts för samma tid och till belopp som motsvarar lägst ett inkomstbasbelopp. Pensionen betalas ut tidigare från 65 års ålder.

För personer som är födda 1938 eller senare är det maximala belopp som för 2012 kan betalas ut i garantipension 7 810 kronor per månad (2,13 prisbasbelopp) för en ogift pensionär och 6 967 kronor per månad (1,90 prisbasbelopp) för den som är gift. Garantipensionen reduceras av den inkomstrelaterade ålderspensionen och betalas ut som ett komplement till denna.

För personer som är födda 1937 eller tidigare kan garantipensionen 2012 betalas ut med högst 7 998 kronor per månad (2,1814 prisbasbelopp) för en ogift pensionär och med högst 7 126 kronor per månad (1,9434 prisbasbelopp) för den som är gift. Garantipensionen till dessa reduceras av främst inkomstrelaterad ålderspension, änkepension och tjänstepension.

För de som enbart har garantipension följer pensionerna förändringen av konsumentprisindex (prisbasbeloppet). Garantipensionen finansieras med allmänna skattemedel över statsbudgeten och ingår därför inte i pensionssystemets resultat- och balansräkning.

Propositionen

Den långsiktiga trenden är att kostnaderna för garantipension minskar. Både antalet personer som har garantipension och medelbeloppet minskar långsiktigt. År 2010 minskade prisbasbeloppet för första gången, vilket minskade kostnaderna för garantipension. Kostnaderna påverkas också av hur den inkomstrelaterade pensionen utvecklas. Ju bättre utveckling av följsamhetsindexeringen desto mindre blir behovet av garantipension. För perioden 2002–2009 ökade följsamhetsindexeringen mer än prisbasbeloppet, vilket minskade behovet av garantipension. Minskningen av inkomst- och tilläggspensionerna för 2010 och 2011 innebär i stället en press uppåt på kostnaderna för garantipension. Den genomsnittliga inkomstrelaterade ålderspensionen är högre för yngre och nyblivna pensionärer jämfört med de äldre som redan har pension. Samtidigt minskar antalet personer som inte har tjänat in någon inkomstrelaterad ålderspension alls successivt bland de nyblivna pensionärerna. Eftersom garantipension reduceras av inkomstrelaterad ålderspension minskar på sikt antalet ålderspensionärer som har garantipension eller som har en reducerad garantipension. Kostnaderna för garantipension beräknas minska nästa år, till följd av att den inkomstrelaterade pensionen ökar mer än prisbasbeloppet.

Regeringen föreslår att ca 16 945 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:1 Garantipension till ålderspension för 2013.

Motioner med anslagseffekt 2013

I kommittémotion 2012/13:Sf315 av David Lång m.fl. (SD) föreslås i denna del att riksdagen till anslaget 1:1 anvisar 4 900 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att garantipensionen ska höjas med 793 kronor per månad för ogifta och med 708 kronor per månad för gifta från 2013.

I partimotion 2012/13:Sf307 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) föreslås i denna del att riksdagen till anslaget 1:1 anvisar 1 200 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att garantipensionen ska höjas med 150 kronor per månad från 2013.

Motion utan anslagseffekt 2013

I motion 2012/13:Sf389 av Valter Mutt (MP) begärs ett tillkännagivande om att personer som återvänder till Chile ska få rätt att ta med sig sin svenska garantipension. Den svenska garantipensionen är en exportabel förmån inom EU och EES & Schweiz och genom avtal med Kanada. Att underlätta för människor att röra sig mellan Sverige och Chile är avgörande för att bevara och vidareutveckla de nära förbindelserna mellan våra folk. Socialförsäkringsavtalet med Chile bör revideras så att rätten att få med sig garantipension vid återvändande till Chile slås fast.

Utskottets ställningstagande

Sedan januari 2012 har ekonomin förbättrats för pensionärer med låga inkomster i förhållande till sin bostadskostnad genom att alla ålderspensionärer över 65 år som har bostadstillägg får 170 kronor mer per månad. Nu föreslår regeringen en ytterligare satsning för gruppen ogifta pensionärer genom att tillägget för dessa höjs med ytterligare 170 kronor till 340 kronor. För försäkrade som har särskilt bostadstillägg (SBTP) och äldreförsörjningsstöd (ÅFS) föreslår regeringen att den skäliga levnadsnivån för ogifta över 65 år ska höjas med motsvarande belopp.

Regeringen föreslår i budgetpropositionen en fjärde skattesänkning för pensionärerna (tidigare skattesänkningar började gälla från januari 2009, januari 2010 och januari 2011). Den nu föreslagna skattesänkningen uppgår till mellan 500 och 700 kronor per år för de flesta pensionärer. Regeringen beräknar att för de ekonomiskt mest utsatta innebär pensions-skattesänkningen, tillsammans med höjningen av bostadstilläggen, en förstärkning på drygt 200 kronor per månad 2013.

Utskottet ser positivt på de förstärkningar regeringen föreslår för pensionärer med låga inkomster. Att utöver detta höja garantipensionen, som föreslås i motionerna, är enligt utskottets mening inte aktuellt.

Utskottet tillstyrker med det anförda regeringens förslag om medelsanvisning under anslaget 1:1 Garantipension till ålderspension och avstyrker därmed motionerna 2012/13:Sf315 (SD) och 2012/13:Sf307 (V) i berörda delar.

Kommittén för cirkulär migration och utveckling har i sitt slutbetänkande övervägt om det finns skäl att i svensk rätt göra garantipension enligt socialförsäkringsbalken exportabel till tredje land (SOU 2011:28 s. 177 f.). Kommittén valde att inte lägga fram något förslag med hänsyn till att utgångspunkten för socialförsäkringssystemet är att det ska ge en god ekonomisk trygghet, men samtidigt ska det vara utformat så att det under-

stöder arbetslinjen. Kommittén ansåg även att förslag om att generellt göra bosättningsbaserade förmåner exportabla och därmed öka möjligheterna till export av bosättningsbaserade förmåner skulle innebära en stor förändring i socialförsäkringens grundläggande konstruktion med en gränsdragning mellan bosättningsbaserade och arbetsbaserade förmåner. Av förarbetena till lagen (2006:286) om konvention om social trygghet mellan Sverige och Chile framgår även att anledningen till att den svenska garantipensionen inte får exporteras till Chile är att förmånerna betraktas som bosättningsbaserade förmåner vars motsvarighet inte finns i det chilenska systemet (prop. 2005/06:79 s. 29).

Utskottet ser därför inte skäl för riksdagen att göra något tillkännagivande med anledning av motion 2012/13:Sf389 (MP). Motionen avstyrks.

1:2 Efterlevandepensioner till vuxna

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:2 Efterlevandepensioner till vuxna.

Gällande ordning

Efterlevandepension till vuxna betalas ut till personer som inte har fyllt 65 år. Därutöver betalas i vissa fall änkepension ut även efter 65 års ålder. Förmånen särskild efterlevandepension är under avveckling och kan inte beviljas för dödsfall som har inträffat 2003 eller senare. Den kan endast betalas ut till dem som i december 2002 uppbar förmånen.

Omställningspension är ett ekonomiskt stöd under en övergångsperiod. Den är inkomstrelaterad och grundar sig på den avlidne makens eller makans ålderspensionsbehållning. Det finns en garantinivå som innebär att den som får låg eller ingen omställningspension kan få garantipension. Garantipension till omställningspension är beroende av den avlidnes bosättningsstid i Sverige och reduceras av omställningspensionen krona för krona. Omställningspension betalas ut i tolv månader efter dödsfallet. Därefter kan förlängd omställningspension utges under vissa förutsättningar.

Propositionen

Kostnaderna för anslaget utgörs till största del av kostnader för änkepension. Eftersom änkepensionen är under avveckling minskar anslagets kostnader successivt. Antalet kvinnor med änkepension har minskat sedan 1998, men på grund av omfattande övergångsregler för framför allt kvinnor som är födda före 1945 kommer änkepension att betalas under en lång tid framöver. För 2010 och 2011 minskade kostnaderna för efterlevandepensioner till följd av att följsamhetsindexeringen hade påverkats av den

finansiella krisen. Däremot omfattas efterlevandepensionen inte av reglerna för den automatiska balanseringen, varför den sammantagna effekten av krisen inte blir lika stor jämfört med ålderspensionerna. Garantipensionen kompenserar visserligen delvis för minskningen av den inkomstrelaterade efterlevandepensionen, men sammantaget minskar kostnaderna för anslaget.

Regeringen föreslår att ca 13 885 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:2 Efterlevandepensioner till vuxna för 2013.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har inte något att invända mot regeringens förslag till medelsanvisning. Förslaget tillstyrks.

1:3 Bostadstillägg till pensionärer

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om höjt bostadstillägg med 170 kronor per månad för den som är ogift och en höjning av den skäligena levnadsnivån i det särskilda bostadstillägget, fr.o.m. den 1 januari 2013.

Vidare bifaller riksdagen regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:3 Bostadstillägg till pensionärer och avslår därmed motionsyrkanden om en annan medelsanvisning.

Riksdagen avslår vidare bl.a. ett motionsyrkande om en analys av bostadstillägget.

Jämför reservation 20 (S).

Gällande ordning

Bostadstillägg för pensionärer (BTP) är inkomstprövat och börjar reduceras vid inkomster som för 2012 överstiger 7 957 kronor per månad för ogifta och 7 095 kronor per månad för gifta pensionärer (2,17 respektive 1,935 prisbasbelopp). BTP lämnas med 93 procent av bostadskostnaden upp till ett tak på 5 000 kronor per månad för ogifta och 2 500 kronor per månad för gifta. Sedan den 1 januari 2012 har den ekonomiska standarden för de pensionärer som har låga inkomster i förhållande till sin bostadskostnad förbättrats genom att alla ålderspensionärer över 65 år som har bostadstillägg får 170 kronor mer per månad. Tillägget på 170 kronor lämnas per person, vilket innebär att ett gift par får 340 kronor i tillägg och ensamstående får 170 kronor i tillägg. Tillägget är inte beroende av bostadskostnaden men inkomstprövas som övrigt bostadstillägg. Det högsta BTP-beloppet per månad för ogifta är 4 820 kronor och för gifta 2 495 kronor.

Personer som har BTP kan även få särskilt bostadstillägg (SBTP) som betalas ut automatiskt om man uppfyller villkoren. SBTP lämnas när den disponibla inkomsten är lägre än 5 137 kronor per månad för ogifta och 4 367 kronor per månad för gifta (1,401 respektive 1,191 prisbasbelopp för den som fyller 65 år) och efter det att en bostadskostnad upp till maximalt 6 200 kronor i månaden för den som är ogift och 3 100 kronor i månaden för en som är gift har dragits av. Den disponibla inkomsten beräknas på samma sätt som gäller för BTP, dock med den skillnaden att man gör avdrag för skatt enligt skattetablell. Till den disponibla inkomsten ska läggas det BTP som betalas ut.

Propositionen

Utgifterna för anslaget uppgick 2011 till 7 593 miljoner kronor. Regeringen beräknar att kostnaderna kommer att fortsätta att öka under 2012. De ökade utgifterna orsakas av ett ökat behov av BTP till följd av den finansiella krisen och de sänkta pensionerna. På lång sikt minskar emellertid antalet ålderspensionärer med bostadstillägg då de nyblivna pensionärerna, i genomsnitt, har högre pension än dem som redan har pension. Till följd av den finansiella krisen minskade ålderspensionerna 2010 och 2011, vilket medförde att den bidragsgrundande inkomsten vid beräkning av bostadstillägg minskade. Detta ledde till att kostnaderna för bostadstillägg ökade och den långsiktiga trenden med minskade kostnader för anslaget bröts, åtminstone tillfälligt.

Regeringen anser att en stor del av de pensionärer som har de minsta ekonomiska marginalerna finns i gruppen ogifta pensionärer med låg pension. För att ytterligare bidra till att minska andelen med låg ekonomisk standard föreslår regeringen därför en riktad satsning till ogifta pensionärer med låga inkomster i förhållande till sin bostadskostnad. Förslaget innebär att bostadstillägget för ogifta pensionärer höjs med ytterligare 170 kronor per månad fr.o.m. den 1 januari 2013. Det innebär alltså att 340 kronor per månad ska läggas till bostadstillägget för dessa personer. Därmed blir beloppet till ett hushåll lika stort oavsett om hushållet består av en ensam pensionär eller två gifta pensionärer.

Förbättringen av bostadstillägget omfattar även personer som har SBTP eller äldreförsörjningsstöd (ÄFS), men eftersom de förmånerna trappas av krona för krona mot alla inkomster, inklusive BTP, ger höjningen ingen faktisk förbättring av deras ekonomiska standard. För att även dessa personer med den allra lägsta ekonomiska standarden ska få en förbättrad disponibel inkomst föreslår regeringen en höjning av den garanterade nivån för äldreförsörjningsstöd och särskilt bostadstillägg för ogifta. Det handlar om en begränsad grupp om ca 7 100 personer. Regeringen föreslår att den skäligen levnadsnivån höjs till 1,4468 prisbasbelopp för den som är ogift, vilket motsvarar höjningen av bostadstillägget, dvs. 170 kronor per månad.

Till följd av regeringens förslag föreslås anslaget ökas med 428 miljoner kronor för 2013.

Regeringen föreslår att ca 8 031 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:3 Bostadstillägg till pensionärer för 2013.

Motioner med anslagseffekt 2013

I kommittémotion 2012/13:Sf315 av David Lång m.fl. (SD) föreslås i denna del att riksdagen till anslaget 1:3 anvisar 900 miljoner kronor mindre än regeringen. Förslaget är en följd effekt av det förslag om höjd garantipension som läggs fram i motionen.

I partimotion 2012/13:Sf307 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) föreslås i denna del att riksdagen till anslaget 1:3 anvisar 200 miljoner kronor mindre än regeringen. Förslaget är en följd effekt av det förslag om höjd garantipension som läggs fram i motionen.

Motioner utan anslagseffekt 2013

Enligt kommittémotion 2012/13:Sf371 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 4 bör en analys göras av bostadstilläggen. Regeringens åtgärder kompenserar inte klyftan i beskattning mellan arbetande och pensionärer. Utgångspunkten för förstärkta bostadstillägg bör vara strikt fördelningspolitisk – stödet bör ges till dem som har störst behov. I motionen begärs ett tillkännagivande om att regeringen återkommer med en analys av de fördelningspolitiska effekterna av förändringen av bostadstilläggen.

I motion 2012/13:Sf342 av Adnan Dibrani m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om att taket för bostadstillägget ska ses över. De som är i störst behov av anpassat boende – äldre och handikappade – har ingen möjlighet att komma i fråga för bostadstillägg om inte taket för bostadstilläggen höjs.

Utskottets ställningstagande

Utskottet noterar att bostadstillägget till pensionärer har höjts i olika omgångar de senaste åren. Sedan den 1 januari 2012 får alla ålderspensionärer över 65 år som har bostadstillägg 170 kronor mer, och den skäliga levnadsnivån för särskilt bostadstillägg och äldreförsörjningsstödet höjdes från samma datum. Nu föreslår regeringen att tillägget för ogifta ålderspensionärer höjs med ytterligare 170 kronor till 340 kronor fr.o.m. den 1 januari 2013 och att den skäliga levnadsnivån för de pensionärer som har särskilt bostadstillägg och äldreförsörjningsstöd höjs med motsvarande belopp.

Regeringens fortsatta satsningar på pensionärer med låg ekonomisk standard välkomnas av utskottet. Förslagen tillstyrks således.

Utskottet, som har avstyrkt förslagen i motionerna 2012/13:Sf315 (SD) och 2012/13:Sf 307 (V) om höjning av garantipensionen, tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning under anslaget 1:3 Bostadstillägg till pensionärer för 2013. Motionerna, i berörda delar, avstyrks därmed.

Pensionsmyndigheten ska till regeringen under våren 2013 redovisa en bedömning av hur den förstärkning av bostadstillägget för pensionärer, som trädde i kraft i januari 2012, har utfallit och bedöma i vilken utsträckning antalet ansökningar har påverkats av förstärkningen. Vidare pågår inom Regeringskansliet ett projekt för att analysera den sammantagna strukturen, särskilt i fråga om bostadstillägg till pensionärer, särskilt bostadstillägg och äldreförsörjningsstöd. Det pågående arbetet bör avvaktas varför utskottet avstyrker motionerna 2012/13:Sf371 (S) yrkande 4 och 2012/13:Sf342 (S).

1:4 Äldreförsörjningsstöd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om höjd skälig levnadsnivå i äldreförsörjningsstödet för ogifta fr.o.m. den 1 januari 2013.

Vidare bifaller riksdagen regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:4 Äldreförsörjningsstöd.

Gällande ordning

Personer som har fyllt 65 år, är bosatta i Sverige och inte har sina grundläggande försörjningsbehov tillgodosedda kan efter ansökan få äldreförsörjningsstöd. Det kan exempelvis gälla de som inte har kunnat tjäna in pensionsrätt som ger tillräcklig försörjning på grund av invandring till Sverige i vuxen ålder. Det kan också vara personer som har låg ålderspension därför att de tagit ut den tidigt eller varit egna företagare och inte betalat sina pensionsavgifter. Äldreförsörjningsstödet är inkomstprövat och knyter an till de regler som gäller för BTP och SBTP. Äldreförsörjningsstödet motsvarar skillnaden mellan inkomsterna efter avdrag för skälig bostadskostnad och skälig levnadsnivå. Inkomster minskar stödet krona för krona. Den skäliga levnadsnivån i äldreförsörjningsstödet är densamma som för särskilt bostadstillägg för pensionärer och motsvarar för ogifta 5 137 kronor per månad och för gifta 4 367 kronor per månad (1,401 respektive 1,191 prisbasbelopp). Högsta bostadskostnad som beaktas är 6 200 kronor per månad för ogifta och 3 100 kronor per månad för gifta.

Propositionen

Regeringen konstaterar att antalet personer som är berättigade till äldreförsörjningsstöd ökar under de närmaste åren. En anledning till detta är att övergångsreglerna för garantipensionen med lägre krav på bosättningsstid endast gäller personer som är födda 1937 eller tidigare. De kunde efter tio års bosättning få full garantipension. De som är födda 1938 eller senare måste däremot vara bosatta i Sverige i 40 år för att få full garantipension och det är därmed fler som får en reducerad garantipension. En annan anledning till ökningen är att invandringen av asylskäl tillfälligt ökade under 2006 och 2007. Den finansiella krisen och de sänkta ålderspensionerna är ytterligare en orsak till att kostnaderna ökar.

Som angivits i avsnittet ovan om bostadstillägg till pensionärer föreslår regeringen, i syfte att förbättra för dem med små marginaler, att den skäliga levnadsnivån i äldreförsörjningsstödet höjs för ogifta pensionärer till 1,4468 prisbasbelopp fr.o.m. 2013, vilket motsvarar en höjning med 170 kronor per månad. Till följd av detta föreslås anslaget ökas med 3 miljoner kronor fr.o.m. 2013.

Regeringen föreslår att ca 618 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:4 Äldreförsörjningsstöd för 2013.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har inte något att invända mot regeringens förslag till medelsanvisning. Förslaget tillstyrks.

2:1 Pensionsmyndigheten

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 2:1 Pensionsmyndigheten.

Vidare bemyndigar riksdagen regeringen att för 2013 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 9 000 miljoner kronor för att tillgodose Pensionsmyndighetens behov av likviditet i handeln med fondandelar.

Gällande ordning

Den 1 januari 2010 startade Pensionsmyndigheten sin verksamhet. Samtidigt överfördes pensionsadministrationen från Premiepensionsmyndigheten, som därmed lades ned, och från delar av Försäkringskassan.

Propositionen

Anslaget används för Pensionsmyndighetens förvaltningskostnader. Pensionsmyndigheten finansieras genom tre källor – dels av anslag i statens budget, dels av de Allmänna Pensionsfonderna (AP-fonderna) och dels av premiepensionssystemet. AP-fonderna och premiepensionssystemet ingår i ålderspensionssystemet vid sidan av statens budget.

Den del av myndigheten som finansieras helt via anslag i statens budget är administrationen av garantipension, efterlevandepensioner till vuxna, bostadstillägg till pensionärer och äldreförsörjningsstöd samt vissa andra pensionsrelaterade förmåner.

Regeringen föreslår att ca 522 miljoner kronor anvisas under anslaget 2:1 Pensionsmyndigheten för 2013.

Vidare föreslås att regeringen bemyndigas att för 2013 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 9 000 miljoner kronor för att tillgodose Pensionsmyndighetens behov av likviditet i handeln med fondandelar.

Utskottets ställningstagande

Utskottet har inte något att invända mot regeringens förslag till medelsanvändning eller bemyndigande för regeringen. Förslagen tillstyrks därför.

Pensionsfrågor i övrigt

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om en parlamentarisk utredning för ett stabilt pensionssystem, viktiga förutsättningar för hållbara pensioner och en översyn av inkomsttaket och avgifterna i pensionssystemet. Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden bl.a. om att avsättningarna till premiepensionssystemet ska tillföras inkomstpensionssystemet, att de höga förvaltningskostnaderna för fondförvaltningen ska stoppas och att intjänad premiepension ska fördelas lika mellan makar.

Jämför reservationerna 21 (S), 22 (V) och 23 (V).

Motionerna

Inkomstpension m.m.

I kommittémotion 2012/13:Sf371 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkandena 1 och 2 tillkännagivanden dels om ett stabilt pensionssystem som ger pensionärerna en trygg inkomst, dels om viktiga förutsättningar för hållbara pensioner. Motionärerna framhåller att den demografiska utvecklingen innebär att de som förvärvsarbetar måste försörja allt fler. Det är

viktigt att pensionssystemet har en stabil förankring och att sysselsättningen ökar. Med en hög långtidsarbetslöshet försämras förutsättningarna att långsiktigt finansiera pensionerna. Enligt motionärerna ska personer därför inte utförsäkras eller ställas utanför arbetsmarknaden under en längre tid. Därutöver måste jämställdheten öka både i hemmet och i arbetslivet så att kvinnor får högre löner och därmed bättre pension.

Enligt kommittémotion 2012/13:Sf213 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 3 bör en parlamentarisk utredning med uppdrag att skapa ett stabilt pensionssystem tillsättas. Motionärerna framhåller att pensionssystemet måste bli stabilt och förutsägbart. Pensionerna ska följa löntagarnas löneutveckling i stället för börsutvecklingen och garantera att även de som har tunga och slitsamma arbeten får en anständig pension och att kvinnor inte missgynnas. Ansvaret för att förvalta pensionssystemet har regeringen lämnat över till Pensionsgruppen, som består av representanter från de partier som stod bakom pensionsuppörelsen. Det innebär att offentlig debatt om pensionssystemet sällan förekommer eftersom partierna i Pensionsgruppen sällan ger sig in i någon debatt eller tar några egna initiativ. I motionen begärs ett tillkännagivande om detta.

Johan Hultberg (M) yrkar i motion 2012/13:Sf293 att ett tillkännagivande görs om att inkomstskatten och avgifterna i pensionssystemet ses över. Justeringar i pensionssystemet bör göras för att stärka kopplingen mellan avgift och förmån, för att skapa ett system som stimulerar till högre studier och för att göra det mer lönsamt att arbeta även för den som har en hög inkomst. Inkomster över 7,5 inkomstbasbelopp är inte pensionsgrundande. Ändå tas pensionsavgift ut på hela inkomsten.

Premiepension

I kommittémotion 2012/13:Sf213 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att stoppa de höga förvaltningskostnaderna för fondförvaltningen. Förvaltningen av pensionskapitalet dränerar pensionerna, vilket i synnerhet gäller premiepensionssystemet. Fondförvaltarna gör miljardvinster på sina avgifter. Vid en avgift på 1,6 procent eller mer försvinner minst 40 procent av pensionsspararnas medel till förvaltarna. Premiepensionen har gått back sedan den infördes och dess värde sjönk 2008 med 34,5 procent. Vidare begärs ett tillkännagivande om att pensionsavgiften om 2,5 procent bör tillföras inkomstpensionssystemet (yrkande 2). Premiepensionssystemet bygger på orealistiska förväntningar på aktiemarknaden. Finanskrisen med fallande börser minskade AP-fondernas värde för några år sedan med svindlande belopp. AP-fonderna måste tillföras tillräckliga resurser. Avsättningarna till premiepensionen bör upphöra. Avgifter och motsvarande pensionsförmåner bör i stället hanteras inom inkomstpensionssystemet. Om avgiften på 2,5 procent hade tillförts inkomstpensionssystemet från början skulle minskningen av pensionerna de senaste åren ha kunnat undvikas.

Johnny Skalin (SD) begär i motion 2012/13:Sf318 ett tillkännagivande om att risksäkra AP7 Såfa. Pensionssparare som avstått att välja premiepensionsfonder får sina pengar förvaltade i fonden AP7 Såfa. I denna fond placeras en del av pengarna i högriskaktiefonder. Sådana fonder bör undvikas för grupper som avstår från att göra aktiva placeringar.

Enligt motion 2012/13:Sf269 av Hans Backman m.fl. (FP) bör möjligheten att placera premiepensionsmedel direkt i onoterade företag utredas. För närvarande finns hundratals olika fonder att välja mellan men ingen möjlighet att placera dem i just ett specifikt företag som personen tror på. Om en sådan möjlighet skapas kan medlen användas som riskvilligt kapital, t.ex. vid företagsstart. I motionen begärs ett tillkännagivande om detta.

I motion 2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) yrkande 8 anför motionären att det i dag finns möjlighet att årligen överföra premiepension mellan makar, efter en aktiv begäran. Syftet är att de på detta sätt ska kunna utjämna pensionerna mellan sig, genom att den som har en högre intjänad pension kan överföra intjänad premiepension till den som har en lägre intjänad pension. Alltför få känner emellertid till eller utnyttjar denna möjlighet. Jämställdhetsskäl talar för att grundregeln för makar med gemensamma barn bör vara den omvända, dvs. att makarnas totala årligen intjänade premiepension automatiskt delas lika mellan dem så länge de har barn som inte fyllt tolv år. De som önskar frångå denna regel bör aktivt begära detta. I motionen begärs ett tillkännagivande om detta.

Utskottets ställningstagande

Inkomstpension m.m.

Pensionsreformen bygger på en bred politisk överenskommelse mellan fem av riksdagens partier (S, M, FP, C, KD). Reformen har genomförts och vårdats av Genomförandegruppen som består av ledamöter från dessa partier. Genomförandegruppen ersattes den 10 april 2008 av Pensionsgruppen med företrädare för de fem partierna bakom pensionsöverenskommelsen.

Det är viktigt att pensionssystemet är tryggt, förutsägbart och långsiktigt. Det är också av stort värde för de försäkrade att pensionssystemet vilar på en bred politisk överenskommelse så att spelreglerna inte ändras om det blir regeringsskifte. Därutöver krävs att allmänheten känner sig övertygad om såväl den politiska som den finansiella stabiliteten och agerar utifrån detta. Eftersom pensionssystemet regleras i lag kommer samtliga riksdagspartier att få ta ställning till eventuella förslag till förändringar av systemet.

Regeringen konstaterar i budgetpropositionen att den finansiella oron har lett till att inkomstpensionssystemets finanser försvagats och att den framtida pensionsskulden har överstigit tillgångarna. För att undvika en skuld för framtida generationer har den automatiska balanseringen trätt i kraft och utgifterna anpassats till tillgångarna, dvs. pensionerna sänktes såväl 2010 som 2011. Det bidrog till en bättre finansiell ställning och pen-

sionerna höjdes därefter reallt 2012. För 2013 kommer den inkomstgrundande pensionen att höjas med 4,1 procent vilket är tre procentenheter utöver förändringen av prisbasbeloppet. Den nedskrivning som skett genom den automatiska balanseringen är inte återtagen, men ökningen 2013 gör att pensionsnivåerna 2013 är något högre än om pensionerna hade följt prisbasbeloppet sedan starten av pensionssystemet 2001.

Pensionsgruppen har initierat en serie uppdrag och utredningar i syfte att analysera problem och möjligheter till förändringar:

Den pågående Pensionsåldersutredningen (S 2011:05) har i uppdrag att göra en översyn av de pensionsrelaterade åldrarna samt lämna förslag till åtgärder i arbetsmiljön som ger förbättrade förutsättningar att arbeta längre upp i åldrarna. Det övergripande syftet är att förlänga den genomsnittliga tiden i arbete. Under våren 2012 lämnade utredningen ett delbetänkande (SOU 2012:28) där hinder och möjligheter för ett längre arbetsliv analyseras. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag den 1 april 2013.

Buffertkapitalutredningen (Fi 2011:11) har haft i uppdrag att se över regelverket för Första–Fjärde samt Sjätte AP-fonderna i syfte att förbättra en kostnadseffektiv förvaltning av buffertfonderna. Utredningen lämnade i augusti 2012 betänkandet AP-fonderna i pensionssystemet – effektivare förvaltning av pensionsreserven (SOU 2012:53). Utredningen föreslår bl.a. att en ny myndighet inrättas, Pensionsreservstyrelsen, med uppdraget att förvalta och administrera pensionsreserven. Inom myndigheten föreslås tre oberoende fondstyrelser etableras för att förvalta kapitalet. Vid den offentliga utfrågningen om AP-fondernas framtid som finans- och socialförsäkringsutskotten anordnade den 13 november 2012 diskuterades förslaget. Utredningsförslaget remissbehandlas för närvarande och beredningen sker därefter i samråd med Pensionsgruppen.

Systemet med balansering fungerar som avsett, men graden av balansering är förhållandevis kraftig jämfört med tidigare analyser. Mot bakgrund av detta pågår inom Regeringskansliet en fördjupad analys av pensionssystemets finansiella ställning.

Pensionsmyndigheten har på regeringens uppdrag analyserat de nuvarande beräkningsreglerna för inkomstindex och balanstalet. Resultatet redovisas i rapporten Utvärdering av vissa beräkningsregler i ålderspensionssystemet. Pensionsmyndigheten har därefter fått i uppdrag att göra en fördjupad analys.

Utskottet anser mot bakgrund av Pensionsgruppens uppdrag och utredningar och de åtgärder som regeringen har vidtagit att det sammantaget innebär en omfattande genomlysning av pensionssystemet och vad som kan utvecklas. Det pågående arbetet bör avvaktas och utskottet avstyrker med det anförda motionerna 2012/13:Sf371 (S) yrkandena 1 och 2, 2012/13:Sf213 (V) yrkande 3 och 2012/13:Sf293 (M).

Premiepension

Premiepensionen infördes i det reformerade pensionssystemet för att stimulera till fonderat pensionssparande i individuella och försäkringsmässiga former, ett sparande som inte fanns i ATP-systemet. Bland andra motiv skulle det öka den enskildes inflytande över pensionen genom enskilt val av förvaltning och placeringsinriktning. Det enskilda pensionssparandet skulle med ökat risktagande också bidra till näringslivets riskkapitalförsörjning.

Pensionsgruppen har beslutat om en översyn av premiepensionen. I uppdraget ingår bl.a. att analysera vilken spridning i avkastning som premiepensionssystemet skapar på sikt, att analysera sambanden mellan spararnas antal fondbyten och nivå på avkastningen, att analysera om det finns samband mellan olika grupper (med t.ex. samma kön, ålder, utbildningsnivå, yrkestillhörighet och inkomstnivå) och sparbeteende samt förväntad slutlig premiepension, att analysera på vilket sätt och i vilken utsträckning som premiepensionssystemet bidrar till att sprida risken i den allmänna pensionen, samt att föreslå möjliga förbättringar av premiepensionssystemet. Översynen ska vara färdig senast den 30 april 2013.

Utskottet välkomnar översynen av premiepensionssystemet. Utskottet noterar också att Riksrevisionen granskar Sjunde AP-fondens placeringspolicy, riskhantering och kommunikation med spararna. Det pågående arbetet bör avvaktas och utskottet avstyrker motionerna 2012/13:Sf318 (SD), 2012/13:Sf 213 (V) yrkandena 1 och 2, 2012/13:Sf269 (FP), och 2012/13:Sf201 (KD) yrkande 8.

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Inom utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn finns tre typer av förmåner:

- *Generella bidrag*: Allmänna barnbidrag och bidrag till kostnader för internationella adoptioner.
- *Försäkring*: Föräldraförsäkring, barnpension, efterlevandestöd till barn och pensionsrätt för barnår.
- *Behovsprövade bidrag*: Bostadsbidrag, underhållsstöd och vårdbidrag för funktionshindrade barn.

Riksdagen har på förslag av finansutskottet i betänkande 2012/13:FiU1, och i enlighet med regeringens förslag, fastställt ramen för utgiftsområde 12 till drygt 78 137 miljoner kronor för 2013 (rskr. 2012/13:37).

Mål för familjepolitiken m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden bl.a. om ändrat mål för utgiftsområde 12 och om en nationell handlingsplan för barnfattigdom.

Jämför reservationerna 24 (S), 25 (MP), 26 (S, MP, V) och 27 (V).

Propositionen

Regeringens mål för utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn är att den ekonomiska familjepolitiken ska bidra till förbättrade förutsättningar för en god ekonomisk levnadsstandard samt ökad valfrihet och stärkt makt över den egna livssituationen för alla barnfamiljer.

I målet betonas förutsättningarna snarare än utfallet vilket innebär en acceptans för att utfallet inte alltid blir detsamma för alla barnfamiljer. Olika utfall kan bero på att förutsättningarna är olika, men det kan också bero på att familjerna har gjort olika prioriteringar och val som får ekonomiska konsekvenser. Den ekonomiska familjepolitiken bör utformas så att barn i hushåll med låg ekonomisk standard samt familjer med sjuka eller funktionshindrade barn får stöd.

Generellt sett har hushåll med barn en lägre ekonomisk standard än hushåll utan barn. De som har det sämst ställt är hushåll med en ensamstående förälder, speciellt när det finns flera barn i hushållet. Vidare har familjer med unga föräldrar lägre ekonomisk standard än andra familjer. Även barnhushåll med utländsk bakgrund har oftare en låg ekonomisk standard.

I propositionen anges att den ekonomiska familjepolitiken bidrar till förutsättningarna för en god ekonomisk levnadsstandard för alla barnfamiljer genom att höja den disponibla inkomsten. Politiken är utformad så att barn i hushåll med låg ekonomisk standard får stöd, liksom familjer med sjuka barn eller barn med funktionsnedsättning. De behovsprövade förmånerna går främst till familjer med låga inkomster eller relativt stor försörjningsbörda. En nackdel med dessa bidrag är att de ger marginaleffekter, vilket kan ge lägre drivkrafter till att öka arbetsinkomsten. Barnbidraget är däremot ett generellt bidrag som utjämnar de ekonomiska förutsättningarna mellan perioder med och utan försörjningsansvar.

Familjepolitiken ska underlätta för föräldrar att kombinera yrkesliv med familjeliv. Detta uppnås genom att förbättra möjligheten för båda föräldrarna att delta i arbetslivet samtidigt som de ska kunna ta hand om barnen medan de är små. Därtill bör familjepolitiken förbättra förutsättningarna för jämställdhet mellan män och kvinnor. Föräldraförsäkringen kompenserar en stor del av inkomstbortfallet under föräldraledighet och skapar, tillsammans med jämställdhetsbonusen, goda förutsättningar för föräldrar att kunna behålla anknytningen till arbetsmarknaden och samtidigt vara

hemma med sina barn när de är små. Vårnadsbidraget ger föräldrar ökade möjligheter att vara hemma och vårda sina barn under den period då barnen är mellan ett och tre år.

Regeringen följer löpande utvecklingen av förutsättningarna för en god levnadsstandard för alla barnfamiljer och arbetar vidare för ökad måluppfyllelse.

Regeringen anser att det är av särskild vikt att följa utvecklingen för hushåll med låg ekonomisk standard. En vanlig orsak till ekonomisk utsatthet för barn är att föräldrarna saknar arbete eller utbildning. Åtgärder inom dessa områden är därför av stor betydelse för att motverka att barn lever i ekonomisk utsatthet. Regeringens samlade insatser, exempelvis på områdena arbetsmarknad och utbildning samt satsningar inom den ekonomiska familjepolitiken och socialpolitiken, bidrar till att minska ekonomisk utsatthet bland barnfamiljer.

Motionerna

Mål för familjepolitiken

I kommittémotion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om ett nytt politiskt mål för den ekonomiska familjepolitiken. Det nya målet bör vara att skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn ska minska inom ramen för den generella välfärden. Motionärerna framhåller att en solidarisk omfördelning mellan dem som har och inte har barn är en viktig del i den generella välfärden. På motsvarande sätt är en solidarisk utjämning av risker och kostnader mellan generationer, mellan den som har ett arbete och den som för tillfället är utan, mellan sjuka och friska och mellan kvinnor och män, viktiga inslag i trygghetsmodellen.

I kommittémotion 2012/13:Sf388 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om en ny målformulering för utgiftsområde 12. Motionärerna framhåller att ett centralt syfte med trygghetssystemen bör vara en solidarisk omfördelning mellan barnfamiljer och andra grupper samt över individens livscykel. Den ekonomiska familjepolitiken ska motverka ekonomiska orättvisor men också verka för jämställdhet. Målsättningen för den ekonomiska familjepolitiken ska vara att skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn ska minska och jämställdhet mellan könen uppmuntras inom ramen för den generella politiken.

Ekonomisk utsatthet bland barnhushållen

I kommittémotion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 10 ett tillkännagivande om goda uppväxtvillkor för alla barn. Inget barn ska behöva växa upp i fattigdom. För att alla barn ska få samma chanser krävs insatser på en mängd områden. Bland de barn som är mest utsatta för fattigdom är de som har ensamstående föräldrar.

I kommittémotion 2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) begärs i yrkande 55 ett tillkännagivande om barnfattigdom. Motionärerna framhåller att arbete är avgörande för att minska barnfattigdomen. Det behövs fler jobb, men också utbildning, stöd och barnomsorg på obekvämt arbetstid. Den generella välfärdspolitiken med försäkringssystem är viktig, men fler än i dag behöver omfattas och ersättningsnivåerna behöver bli rimliga.

I motion 2012/13:Sf351 av Carina Hägg (S) begärs ett tillkännagivande om ekonomiskt bistånd. Motionären anför att en stor andel av dem som uppbär ekonomiskt bistånd är ensamstående kvinnor med barn. Barnfattigdomen är bl.a. en följd av den höga arbetslösheten. Stöd till omställning samt en aktiv näringspolitik behövs för att minska barnfattigdomen och andelen som får ekonomiskt bistånd.

I motion 2012/13:Sf361 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om en handlingsplan mot barnfattigdom. Motionärerna framhåller att alla barn har rätt till en god uppväxt. För att lyckas med detta och få en tydlig bild av hur barnfattigdomen ser ut i Sverige och vad som behöver göras för att motverka och förebygga den behövs en nationell handlingsplan. Även i motionerna 2012/13:Sf353 av Désirée Liljevall (S), 2012/13:Sf356 av Carina Hägg (S), 2012/13:Sf358 av Åsa Lindestam m.fl. (S), 2012/13:Sf368 av Arhe Hamednaca m.fl. (S) yrkande 1 och 2012/13:So550 av Jennie Nilsson (S) yrkande 1 begärs tillkännagivanden om en nationell handlingsplan mot barnfattigdom.

I motion 2012/13:Sf354 av Carina Andersson Elgestam och Kerstin Haglö (båda S) begärs ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning som ska se över hur samhällets stöd till ensamstående föräldrar kan förbättras.

I motion 2012/13:Sf357 av Lennart Axelsson (S) begärs ett tillkännagivande om att verka mot barnfattigdom. Motionären framhåller att för barnens framtid är arbetsmarknadsfrågor och socialpolitiska frågor lika viktiga som traditionella "barnfrågor". Generella stöd och system som alla har tillgång till skapar välfärd och har legitimitet.

I motion 2012/13:Sf359 av Roza Güclü Hedin och Peter Hultqvist (båda S) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att snarast vidta åtgärder för att minska barnfattigdomen i Sverige. I motionens yrkande 2 begärs ett tillkännagivande om att göra en översyn som garanterar att barnen alltid ska vara i fokus när politiska beslut fattas.

I motion 2012/13:Sf360 av Hillevi Larsson m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av en utredning av lämpliga åtgärder för att inom ramen för den generella välfärdspolitiken bekämpa den växande fattigdomen bland ensamstående föräldrar med barn. Motionären anför att det är synnerligen angeläget att vända trenden mot en växande relativ fattigdom bland ensamhushåll med barn. Samtidigt är det angeläget att de åtgärder som vidtas så långt som möjligt stärker ensamstående föräldrars ställning inom ramen för den generella välfärdspolitiken.

I motion 2012/13:Sf366 av Monica Green m.fl. (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av insatser mot barnfattigdom. Motionären framhåller bl.a. att samhället på alla sätt behöver arbeta för att utjämna klyftorna i samhället och utplåna barnfattigdomen.

I kommittémotion 2012/13:Sf362 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att lägga fram förslag till en handlingsplan mot barnfattigdom. Motionärerna framhåller att lösningen på problemet med den ökande barnfattigdomen är dels generella satsningar på arbete åt alla, rätt till arbete på heltid, bättre generella socialförsäkringar m.m., dels specifika satsningar på ekonomiskt utsatta barnfamiljer som höjt underhållsstöd, förbättrat bostadsbidrag m.m. I motionens yrkande 2 begärs att regeringen tillsätter en utredning som ser över samtliga bidrag som riktas till barnfamiljer samt återkommer med förslag till ändringar som syftar till att förbättra situationen för ekonomiskt utsatta barnfamiljer. Motionärerna anser att det är problematiskt att vissa bidrag räknas som inkomst och att de avräknas mot varandra, t.ex. att barnbidraget avräknas mot försörjningsstödet.

Utskottets ställningstagande

Mål för familjepolitiken

Den ekonomiska familjepolitiken bör skapa goda och trygga uppväxtvillkor för barn och ungdomar, ge förutsättningar för familjer att få tid tillsammans och uppmuntra till jämställda familjer. Alla barn ska ha samma rättigheter och ges samma chanser att fullt ut forma sina egna liv under uppväxten.

Det är enligt utskottets mening också centralt att familjepolitiken präglas av ett tydligt barnperspektiv. Föräldrarna är de som har huvudansvaret för barnets välbefinnande och ska utifrån familjens livssituation och barnets behov se till barnets bästa. Föräldrarna är också de som känner sina barn bäst.

Utskottet anser i likhet med regeringen att utmaningarna för familjepolitiken handlar om att skapa tid för både familjeliv och yrkesliv på lika villkor för både kvinnor och män och att ge alla barn ekonomisk och social trygghet och förutsättningar för en god relation till båda sina föräldrar. Därtill måste de offentliga systemen utformas på ett sådant sätt att samhället i första hand stöttar och hjälper, inte styr och hindrar.

När det gäller frågan om mål för utgiftsområde 12 anser utskottet att det nuvarande målet väl fyller sitt syfte att dels ge barn rimliga uppväxtvillkor och föräldrar möjlighet att förena arbete och familjeliv, dels öka valfriheten för familjerna. Målet godkändes av riksdagen i december 2010. Något skäl att nu föreslå riksdagen ett ändrat mål för utgiftsområdet kan utskottet inte se.

Utskottet avstyrker därmed motionerna 2012/13:Sf383 (S) yrkande 1 och 2012/13:Sf388 (MP) yrkande 1.

Ekonomisk utsatthet bland barnhushållen

Utskottet konstaterar att en grundläggande strävan måste vara att skapa förutsättningar för goda uppväxtvillkor för alla barn. Som regeringen framhåller bör familjepolitiken utformas så att barn i ekonomiskt utsatta hushåll får särskilt stöd, liksom familjer med sjuka barn och barn med funktionsnedsättning. Det är således en prioriterad uppgift att minska andelen ekonomiskt utsatta barnfamiljer. De inkomstprövade förmånerna går därför främst till familjer med låga inkomster eller en relativt stor försörjningsbörda. Den svenska familjepolitiken ger i internationell jämförelse ett omfattande ekonomiskt stöd till barnfamiljer både genom direkta bidrag, t.ex. barnbidrag, och genom att underlätta för föräldrarna att kombinera arbete och familj, t.ex. genom en välutbyggd barnomsorg, rätt till föräldrapenning och föräldraledighet.

Hushåll med barn har generellt sett en lägre ekonomisk standard än hushåll utan barn. Sämst ställt har ensamstående föräldrar, särskilt när det finns flera barn i hushållet. De ekonomiska familjestöden har särskilt stor betydelse för sådana hushåll. För att förbättra de sämst ställda hushållens ekonomi höjdes flerbarnstillägget den 1 juli 2010. Vidare höjdes bostadsbidraget den 1 januari 2012. För barnfamiljer höjdes dels det särskilda bidraget, dels bidraget till bostadskostnader.

Den ekonomiska familjepolitiken har inneburit att andelen barnhushåll i ekonomisk utsatthet (mätt med det absoluta måttet) är 11 procent i stället för 19 procent. Utan den ekonomiska familjepolitiken skulle 30 procent av ensamhushållen med ett barn ha en låg ekonomisk standard, men den faktiska andelen är 19 procent.

I syfte att förstärka ekonomin för de hushåll som har en låg ekonomisk standard föreslår regeringen nu en höjning av föräldrapenningens grundnivå från 180 kronor till 225 kronor. Höjningen stärker ekonomin för framför allt unga föräldrar som inte har hunnit etablera sig på arbetsmarknaden och de som av andra skäl inte uppfyller kraven för att få föräldrapenning på sjukpenningnivå. Hushåll där en förälder är född utomlands har en relativt sett hög andel föräldrapenning på grundnivå. Höjningen av grundnivån kommer att öka nämnda hushålls ekonomiska standard.

För ensamstående med barn kan förslag från Särlevnadsutredningen i betänkandet SOU 2011:51 Fortsatt föräldrar – om ansvar, ekonomi och samarbete för barnens skull få betydelse. Förslagen rör bl.a. reglerna om barnbidrag, vårdbidrag, bostadsbidrag och underhållsstöd. Utredningens förslag syftar bl.a. till att undanröja konflikt drivande faktorer mellan särlevande föräldrar och att bättre anpassa regelverken för de familjeekonomiska stöden till förändrade familjemönster och boendeformer för barnet. Utredningen anser bl.a. att den nuvarande utformningen av underhållsstödsystemet bör förändras och i stället ersättas med ett förskottsbidrag som baseras på föräldrarnas civilrättsliga avtal om underhållsbidrag och att regeringen i särskild ordning bör utreda utformningen av ett sådant system.

Enligt utskottets mening är det viktigt att se den ekonomiska familjepolitiken i ett större sammanhang, där olika områden tillsammans ger möjligheter att förbättra barnfamiljernas välfärd. Eftersom barnfamiljernas inkomster i huvudsak kommer från förvärvsarbete har konjunkturläget stor betydelse för hushållens försörjningsmöjligheter. Arbetslöshet eller brist på heltidsarbete samt låg utbildning kan vara orsaker till en låg ekonomisk standard. Lösningarna på dessa problem finns således inte inom den ekonomiska familjepolitiken utan inom andra områden, såsom arbetsmarknads- och utbildningspolitiken samt samhällsekonomin i stort.

Utskottet noterar att riksnormen för försörjningsstödet för familjer med äldre barn och ungdomar har höjts. Regeringen har även för avsikt att föreslå att beräkningen av försörjningsstöd förändras så att endast en del av arbetsinkomsten påverkar bedömningen av rätten till ekonomiskt bistånd.

När det gäller vräkningsförebyggande arbete kan det konstateras att regeringen har tillsatt en nationell samordnare med uppgift att ge kommunerna stöd när det gäller att skapa en långsiktigt hållbar struktur och fungerande rutiner i arbetet med att motverka hemlöshet. Vräkningar av barnfamiljer utgör ett särskilt fokuserat område i samordnarens uppdrag.

Utbildningsutskottet har i ett yttrande till socialutskottet, i samband med behandlingen av motioner om barnfattigdom, framhållit att utgångspunkten för avgifter i skolan måste vara att skolresor finansieras med kommunala medel eller genom att elever frivilligt samlar in pengar till kostnaden för resan. Om den kostnadsbelagda aktiviteten är att betrakta som en del av utbildningen ska alla elever få delta (yttr. 2011/12:UbU1y).

Arbetsmarknadsutskottet betonar i sitt yttrande till socialutskottet i samma ärende att den viktigaste åtgärden för att förbättra situationen för ekonomiskt utsatta barn är att skapa bättre förutsättningar för arbete och för att människor ska kunna försörja sig själva. Utskottet pekar på de reformer som genomförts inom arbetsmarknadspolitiken, där resurser inriktats på personer som är i störst behov av dem. Det gäller bl.a. nystartsjobb för dem som saknat arbete under minst ett år. Jobbskatteavdragets fyra steg har stärkt incitamenten till arbete genom att sänka marginal- och tröskeleffekterna, främst för låg- och medelinkomsttagare. Arbetsmarknadsutskottet framhåller även den etableringsreform som trädde i kraft den 1 december 2010 som ett viktigt steg för att öka utrikes födda kvinnors arbetskraftsdeltagande (yttr. 2011/12:AU2y).

Socialutskottet har i sitt av riksdagen godkända betänkande 2011/12: SoU8 Barnfattigdom framhållit att de åtgärder som regeringen har vidtagit inom socialpolitiken och arbetsmarknadspolitiken, tillsammans med förbättringar inom bl.a. den ekonomiska familjepolitiken och utbildningspolitiken, i sig kan ses som handlingsplaner. Åtgärderna bidrar till att minska ekonomisk utsatthet bland barnfamiljer. Sammantaget ansåg socialutskottet att det inte fanns skäl för riksdagen att ta initiativ till en nationell handlingsplan mot barnfattigdom.

Socialförsäkringsutskottet utesluter inte att det även framdeles kommer att finnas behov av satsningar på behövande familjer och förutsätter att regeringen i samband med kommande budgetprövningar överväger om det finns ekonomiskt utrymme för ytterligare förbättringar av de familjepolitiska stöden. Eftersom bl.a. arbetslöshet och låg utbildning i många fall ligger bakom att en del barnhushåll är särskilt ekonomiskt utsatta krävs det även insatser inom bl.a. arbetsmarknads- och utbildningsområdena.

Mot bakgrund av vad som nu anförts finns det enligt utskottets mening för närvarande inte skäl för riksdagen att ta initiativ till en nationell handlingsplan mot barnfattigdom. Inte heller anser utskottet att det finns skäl att nu göra en översyn av hur samhällets stöd till ensamstående med barn kan förbättras eller att vidta några andra åtgärder som har föreslagits i de aktuella motionerna.

Med det anförda avstyrks motionerna 2012/13:Sf383 (S) yrkande 10, 2012/13:So557 (S) yrkande 55, 2012/13:Sf351 (S), 2012/13:Sf361 (S), 2012/13:Sf353 (S), 2012/13:Sf356 (S), 2012/13:Sf358 (S), 2012/13:Sf368 (S) yrkande 1, 2012/13:So550 (S) yrkande 1, 2012/13:Sf354 (S), 2012/13:Sf357 (S), 2012/13:Sf359 (S), 2012/13:Sf360 (S), 2012/13:Sf366 (S) och 2012/13:Sf362 (V) yrkande 1.

Utskottet anser att det i nuläget inte finns något bärande skäl för att tillsätta en utredning som ser över bidragen till barnfamiljerna. Utskottet avstyrker därför motion 2012/13:Sf362 (V) yrkande 2.

1:1 Allmänna barnbidrag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:1 Allmänna barnbidrag. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om en annan medelsanvisning.

Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om delat barnbidrag och ändrad benämning på förlängt barnbidrag.

Jämför reservation 28 (S).

Gällande ordning

Anslaget används för allmänna barnbidrag. De allmänna barnbidragen består av barnbidrag, flerbarnstillägg och förlängt barnbidrag. Anslaget omfattar även tilläggsbelopp vid familjeförmåner med hänsyn till EU-regler.

Barnbidrag lämnas med 1 050 kronor per månad. Förlängt barnbidrag utbetalas med 1 050 kronor per månad fr.o.m. kvartalet efter det att barnet har fyllt 16 år om barnet studerar vid grundskola eller deltar i viss annan utbildning. Bidraget betalas ut t.o.m. den månad då barnet slutför utbildningen eller avbryter studierna.

Den 1 juli 2010 höjdes flerbarnstillägget. Det lämnas nu med 150 kronor per månad för det andra barnet, 454 kronor per månad för det tredje barnet och 1 010 kronor per månad för det fjärde barnet. För varje ytterligare barn är bidraget 1 250 kronor per månad. Till barn som berättigar till flerbarnstillägg räknas även barn som studerar heltid på gymnasiet, grundskola eller särskola.

En förälder som ensam har vårdnaden om ett barn har rätt till barnbidrag för barnet. Vid gemensam vårdnad har den förälder som anmäls som bidragsmottagare rätt att få bidraget. Anmälan ska göras till Försäkringskassan av föräldrarna gemensamt. Om inte någon sådan anmälan görs har modern rätt till bidraget. Är bägge föräldrarna av samma kön betalas bidraget ut till den äldsta av föräldrarna. Är den bidragsberättigade föräldern till följd av frånvaro, sjukdom eller någon annan orsak förhindrad att delta i vårdnaden av barnet under en längre tid övergår rätten att ta emot bidraget till den andra föräldern. Bor barnet varaktigt tillsammans med endast en av föräldrarna, har den föräldern efter anmälan rätt att få bidraget. Om föräldrarna inte bor tillsammans men barnet är varaktigt bosatt hos båda föräldrarna (växelvis boende) kan rätten till barnbidraget, efter anmälan av båda föräldrarna, delas så att bidraget utbetalas med hälften till vardera föräldern.

Propositionen

Barnbidragets grundläggande uppgift är att kompensera för den ökade försörjningsbörda som barn medför för en familj. Barnbidraget är ett generellt stöd som är lätt att överblicka och enkelt och förhållandevis billigt att administrera.

Under budgetåret 2011 uppgick utgifterna för de allmänna barnbidragen till 24 140 miljoner kronor. Det innebär att utgifterna understeg anslaget med drygt 258 miljoner kronor. För 2012 beräknas utgifterna till 24 276 miljoner kronor, vilket är 210 miljoner kronor lägre än anvisat anslag.

Prognosen över antalet barn som är 0–15 år har skrivits upp av Statistiska centralbyrån (SCB) vilket motiverar en ökning av utgiften för anslaget för åren 2013–2016. SCB räknar med en gradvis nettoökning av antalet barn fram till 2016. Även antalet barn som passerar 16 år bedöms öka vilket medför en gradvis ökning av delförmånen förlängt barnbidrag. Utgiftsutvecklingen för EU-familjeförmåner har minskat markant under det första halvåret 2012 jämfört med samma period föregående år (minskning med 68 procent). En sannolik förklaring till detta är att föräldrapenning och tillfällig föräldrapenning inte längre omfattas av EU-familjeförmåner. Sannantaget innebär ovanstående att anslaget kommer att öka under perioden.

Barns växelvisa boende har ökat kraftigt under den senaste tioårsperioden och de familjeekonomiska regelverken har inte anpassats tillräckligt till denna utveckling. För att underlätta för föräldrar att kunna samarbeta

och ta ett gemensamt ansvar för sina barn är det angeläget att öka nuvarande förutsättningar att kunna dela på barnbidraget. Den nuvarande ordningen ger mödrar företräde framför fäder, vilket inte kan anses vara motiverat. Regelverket har dessutom visat sig försvåra föräldrars samarbete i ekonomiska frågor som rör barnet. Mot bakgrund av de överväganden som Särlevnadsutredningen har lämnat i sitt betänkande SOU 2011:51 avser regeringen att återkomma i denna fråga.

Regeringen föreslår att 24 713 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:1 Allmänna barnbidrag för 2013.

Motioner med anslagseffekt 2013

I kommittémotion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 15 i denna del att riksdagen till anslaget 1:1 anvisar 100 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna framhåller att barnbidraget har legat på samma nivå sedan 2005. Det är nu hög tid att förstärka bidraget. Det ger föräldrar och barn, och inte minst de barnfamiljer som har små ekonomiska marginaler, ett välbehövligt ekonomiskt tillskott. Barnbidraget bör höjas med 100 kronor per barn och månad. Förslaget innebär en utgiftsökning med 2 miljarder kronor. I motionens yrkande 8 begärs ett tillkännagivande om en sådan höjning av barnbidraget.

I kommittémotion 2012/13:Sf314 av David Lång m.fl. (SD) i denna del begärs att riksdagen till anslaget 1:1 anvisar ca 62 miljoner kronor mindre än regeringen. Minskningen avser minskade kostnader inom anslaget på grund av Sverigedemokraternas politik för minskad invandring.

Motioner utan anslagseffekt 2013

I kommittémotion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 9 ett tillkännagivande om ett delat barnbidrag. Motionärerna anser att ett mer jämställt ansvar för barnen är ett viktigt mål för en modern familjepolitik. Det är något som också bör avspeglas i de signaler som samhället skickar via utbetalningen av barnbidrag varje månad. Alla lagar och regler ska vara könsneutrala och inte diskriminera någon på grund av kön. Barnbidraget bör därför kunna delas mellan föräldrarna även om den ena föräldern motsätter sig det.

I motion 2012/13:Sf245 av Billy Gustafsson (S) begärs ett tillkännagivande om behovet av ändrade regler för utbetalning av barnbidrag. Motionären anför att delad vårdnad innebär delade skyldigheter och också bör innebära delade rättigheter. Barnbidraget bör därför delas mellan föräldrarna vid växelvis boende.

Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M) begär i motion 2012/13:Sf290 ett tillkännagivande om att överväga en ändring av namnet på bidraget till gymnasiesärskolans elever från förlängt barnbidrag till ett namn som lämpar sig för dessa ungdomar. Motionären anser att benämningen förlängt barnbidrag har en negativ klang för tonåringar.

I motion 2012/13:Sf267 av Anders Andersson (KD) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om båda föräldrarnas möjlighet att ta del av barnbidraget. Motionären anser att samhällets signal bör vara att båda föräldrarna är lika viktiga för barnet och att de har ett gemensamt ansvar för barnet. När ett barn bor växelvis hos föräldrarna bör barnbidraget därför kunna delas mellan föräldrarna.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 1:1 Allmänna barnbidrag

Utskottet anser att barnbidraget, som är ett generellt stöd, är viktigt för att bidra till att ge alla barnfamiljer förutsättningar för en god ekonomisk levnadsstandard. Utformningen gör barnbidraget lätt att överblicka och relativt billigt att administrera. Utskottet finner inte skäl att ändra ersättningsnivån.

Utskottet kan inte heller ställa sig bakom den besparing som anvisas i motion 2012/13:Sf314 (SD) i denna del.

Med det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 1:1 Allmänna barnbidrag. Motionerna 2012/13:Sf383 (S) yrkandena 8 och 15 i denna del samt 2012/13:Sf314 (SD) i denna del avstyrks därmed.

Övrigt

Vad gäller frågan om delat barnbidrag noterar utskottet att Särlevnadsutredningen i betänkande SOU 2011:51 har föreslagit att föräldrar som har gemensam vårdnad om ett barn gemensamt ska kunna anmäla om en av dem eller båda ska vara mottagare av barnbidrag. Om ingen anmälan görs eller föräldrarnas anmälan inte är samstämmig föreslås att föräldrarna ska få halva bidraget var. Vid växelvis boende ska barnbidraget kunna lämnas med hälften till vardera föräldern efter anmälan av endast en av dem. Som angivits ovan avser regeringen att återkomma i frågan.

Eftersom frågan om delat barnbidrag för föräldrar med gemensam vårdnad för närvarande är föremål för regeringens överväganden ser utskottet ingen anledning för riksdagen att uttala sig i frågan. Motionerna 2012/13:Sf383 (S) yrkande 9, 2012/13:Sf245 (S) och 2012/13:Sf267 (KD) yrkande 3 får anses åtminstone delvis tillgodosedda med vad utskottet anfört och avstyrks.

Den som går i gymnasiesärskolan har rätt till förlängt barnbidrag. I gymnasiesärskolan kan eleven som längst gå t.o.m. vårterminen det år han eller hon fyller 23 år. Utskottet har tidigare uttryckt förståelse för att en person som har uppnått myndighetsåldern kan uppleva det som besvärande att få ett bidrag som benämns förlängt barnbidrag (bet. 2009/10:SfU1 s. 86). Utskottet förklarade sig då inte ha något att invända mot att bidraget byter namn men var inte berett att föreslå riksdagen ett tillkännagivande till regeringen i frågan.

Utskottet noterar att 2012 års Studiehjälpsutredning (dir. 2011:122) bl.a. ska föreslå hur de som omfattas av rätten till förlängt barnbidrag i stället ska kunna få ersättning från studiestödssystemet. Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2013.

Motion 2012/13:Sf290 (M) är därmed att anse som tillgodosedd och avstyrks.

1:2 Föräldraförsäkring

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om slopat krav på intyg om barns frånvaro för tillfällig föräldrapenning och om en höjning av grundnivån i föräldrapenningen.

Riksdagen bifaller också regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:2 Föräldraförsäkring. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om en annan medelsanvisning.

Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden om bl.a. en individualiserad alternativt tredelad föräldrapenning, samtidigt uttag av föräldrapenning, graviditetspenning för egenföretagare och åldersgränser för föräldraförsäkringsförmåner.

Jämför reservationerna 29 (S, MP), 30 (V), 31 (S), 32 (S), 33 (S, MP) och 34 (S).

Gällande ordning

Föräldraförsäkringen omfattar föräldrapenning i samband med barns födelse, nedan benämnd föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning, graviditetspenning (före den 1 januari 2011 havandeskapspenning) och jämställdhetsbonus intjänad fr.o.m. den 1 januari 2012.

Föräldrapenning

Föräldrapenning betalas ut för totalt 480 dagar i anslutning till ett barns födelse eller adoption. Av de 480 dagarna betalas föräldrapenning ut under 390 dagar med ett belopp som motsvarar föräldrarnas sjukpenning, dock lägst 180 kronor per dag (grundnivån). Resterande 90 dagar ersätts lika för alla enligt den s.k. lägstanivån som även den är 180 kronor per dag. För barn som är födda eller adopterade före den 1 juli 2006 är dock lägstanivån 60 kronor per dag.

När båda föräldrarna är vårdnadshavare har de rätt till hälften var av det totala antalet ersättningsdagar. En förälder kan dock överlåta rätten till föräldrapenning till den andra föräldern med undantag av 60 dagar med sjukpenningbelopp (de s.k. reserverade dagarna). En förälder som är ensam vårdnadshavare har rätt till samtliga föräldrapenningdagar.

Den 1 juli 2006 höjdes inkomsttaket för beräkning av sjukpenninggrundande inkomst (SGI) för föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning (nuvarande graviditetspenning) från 7,5 till 10 prisbasbelopp. Den 1 januari 2007 sänktes taket åter till 7,5 prisbasbelopp för tillfällig föräldrapenning och havandeskapspenning. Inkomsttaket för föräldrapenning är fortfarande 10 prisbasbelopp.

I avvaktan på ett regelsystem som baseras på historiska inkomster multipliceras SGI med faktorn 0,97 vid beräkning av dagersättningar, bl.a. föräldrapenning, tillfällig föräldrapenning och graviditetspenning.

Föräldrapenning betalas ut med 80 procent av SGI multiplicerad med 0,97, och den kalenderdagberäknas, dvs. delas med 365. Föräldrapenningen kan utbetalas som hel, tre fjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels förmån.

Tillfällig föräldrapenning

Tillfällig föräldrapenning betalas till en förälder som behöver avstå från förvärvsarbete för vård av sjukt barn som är under tolv år och i vissa fall även vid vård av barn över denna ålder. Tillfällig föräldrapenning kan även betalas ut när barnets ordinarie vårdare (t.ex. dagmamma) är sjuk, när en förälder behöver följa med barnet till en barnavårdscentral m.m. samt till en av föräldrarna vid vårdbehov som uppkommer när den andra föräldern besöker läkare med ett annat barn. För barn som är yngre än 240 dagar kan tillfällig föräldrapenning endast betalas ut om tillsynen av barnet är stadigvarande ordnad eller i vissa speciella situationer, t.ex. om barnet är inlagt på sjukhus och föräldern behöver stanna hemma från sitt arbete för att vårda barnet.

Tillfällig föräldrapenning vid vård av barn som fyllt 12 men inte 16 år kan utgå om barnet är i behov av särskild tillsyn och vård på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning. Det kan t.ex. vara när ett barn med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning blir akut sjukt i en annan sjukdom, när grundsjukdomen förvärras eller när är ett annars friskt barn blir svårt sjukt och inte klarar sig själv.

För barn som har fyllt 16 år och som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) kan tillfällig föräldrapenning betalas ut tills barnet fyller 21, i vissa fall 23 år. Det gäller om föräldern behöver avstå från att arbeta på grund av sjukdom eller smitta hos barnet. Med sjukdom hos barnet menas att en ny sjukdom har kommit till, eller att grundtillståndet har försämrats. Tillfällig föräldrapenning utbetalas inte för ett vårdbehov som Försäkringskassan redan har tagit hänsyn till om vårdbidrag har beviljats.

För att få rätt till tillfällig föräldrapenning för vård av barn under tolv år är föräldern skyldig att i vissa fall styrka att barnet har varit frånvarande från den förskola, den pedagogiska omsorg, det fritidshem eller den

skola där barnet normalt vistas. Barnets frånvaro ska styrkas med ett intyg eller på annat sätt. Intyget ska skrivas under av behörig personal i verksamheten.

Tillfällig föräldrapenning kan betalas ut under 120 dagar per barn och år, varav högst 60 dagar vid en ordinarie vårdares sjukdom eller smitta. Till föräldrar som har ett allvarligt sjukt barn som är under 18 år kan dock tillfällig föräldrapenning betalas ut under ett obegränsat antal dagar.

Fadern har en särskild rätt till tillfällig föräldrapenning under högst tio s.k. pappadagar i samband med ett barns födelse. Vid adoption eller när två personer har utsetts att gemensamt utöva vårdnad om ett barn tillkommer motsvarande rätt båda adoptivföräldrarna eller de särskilda vårdnadshavarna.

Tillfällig föräldrapenning kan fr.o.m. den 1 januari 2011 betalas ut under högst tio dagar per förälder och barn i samband med att ett barn som är under 18 år har avlidit. Ersättningen kan betalas ut till båda föräldrarna samtidigt.

Tillfällig föräldrapenning betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv, en fjärdedels eller en åttondels förmån. För den som är anställd tim- eller dagberäknas ersättningen. Dagersättningen blir då 80 procent av SGI multiplicerad med 0,97 delad med årsarbetstiden uttryckt i timmar eller dagar. För den som är arbetslös kalenderdagberäknas ersättningen, och dagersättningen blir i sådana fall 80 procent av SGI multiplicerad med 0,97 dividerad med 365. För den som har inkomst av annat förvärsarbete gäller fr.o.m. den 1 juli 2010 att SGI:n delas med 260 dagar och att ersättning betalas ut för högst fem dagar under en sjudagarsperiod.

Samtidigt uttag av föräldrapenning

Två föräldrar kan i princip inte vara lediga med föräldrapenning samtidigt för samma barn, men däremot för två olika barn. Sedan den 1 januari 2012 gäller dock att ett barns föräldrar kan få föräldrapenning samtidigt i 30 dagar under barnets första levnadsår. Vidare gäller undantag vid föräldrautbildning och besök i förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg samt vid de tio s.k. pappdagarna vid ett barns födelse.

Tillfällig föräldrapenning får betalas ut till båda föräldrarna för samma barn och tid om båda följer med ett barn till läkare när barnet lider av en allvarlig sjukdom eller när ett barn som inte fyllt 18 år avlidit. Detsamma gäller om båda föräldrarna, som en del i behandlingen av barnet, behöver delta i läkarbesök eller i någon behandling som har ordinerats av en läkare.

Graviditetspenning

En försäkrad som är gravid har rätt till graviditetspenning om graviditeten sätter ned hennes förmåga att utföra sitt förvärsarbete med minst en fjärdedel och hon inte kan omplaceras till annat mindre ansträngande arbete.

Detsamma gäller om den gravida kvinnan på grund av risk för bl.a. foster-skador har stängts av från sitt arbete enligt arbetsmiljölagen. Det är endast arbetstagare som kan få graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön.

Ersättning kan lämnas tidigast fr.o.m. den 60:e dagen och längst t.o.m. den elfte dagen före den beräknade tidpunkten för barnets födelse.

Hel graviditetspenning motsvarar 80 procent av SGI, multiplicerad med 0,97, och ersättningen, som kalenderdagberäknas, kan betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån.

Förenklad jämställdhetsbonus

Jämställdhetsbonusen infördes den 1 juli 2008 och var utformad som en skattereduktion. Från och med den 1 januari 2012 är bonusen i stället kopplad till utbetalningen av föräldrapenning. När den förälder som tagit ut lägst antal dagar tar ut föräldrapenning på sjukpenning- eller grundnivå, får vardera föräldern 50 kronor per dag. Ett helt jämställt uttag av föräldrapenningen ger totalt 13 500 kronor i bonus.

Om föräldrarna gör ett samtida uttag av föräldrapenning i 30 dagar under barnets första levnadsår föreligger inte rätt till bonus för dessa dagar. Inte heller ger de reserverade föräldrapenningdagarna rätt till bonus.

Propositionen

Regeringen anser att det är angeläget att medborgarna har stort förtroende för socialförsäkringen och Försäkringskassan. Faktorer som kan bidra till detta är god service och god kvalitet, som t.ex. möjligheterna till automatberedning, samt tillhandahållande av självbetjäningstjänster. Det nuvarande kravet på att intyg om barns frånvaro ska lämnas från en tredje part försämrar möjligheterna att utveckla dessa delar av myndighetens arbete. Det finns således enligt regeringens mening starka administrativa skäl som talar för att slopa intygsskyldigheten. Vidare innebär Försäkringskassans utvecklade kontrollarbete förbättrade förutsättningar att göra riskbedömningar och att inrätta lämpliga kontrollåtgärder. Mot denna bakgrund anser regeringen att kravet på att lämna frånvarointyg kan slopas fr.o.m. den 1 januari 2013 utan att detta försvagar myndighetens möjligheter att upprätthålla och utveckla arbetet med att motverka missbruk inom den tillfälliga föräldrapenningen. Regeringen avser dock att noga följa utvecklingen och vid behov presentera förslag för att minska felaktiga utbetalningar.

I syfte att förstärka ekonomin för de hushåll som har en låg ekonomisk standard föreslår regeringen en höjning av föräldrapenningens grundnivå från 180 kronor till 225 kronor fr.o.m. den 1 januari 2013. Höjningen stärker ekonomin för framför allt unga föräldrar som inte hunnit etablera sig på arbetsmarknaden och de som av andra skäl inte uppfyller kraven för att få föräldrapenning på sjukpenningnivå. Även hushåll där en förälder är född utomlands har en relativt sett hög andel föräldrapenning på grundnivå. Dessa hushåll löper högre risk för ekonomisk utsatthet. Höjningen av

grundnivån kommer att öka nämnda hushålls ekonomiska standard. I dag får föräldrar med ersättning på grundnivå, vid ett uttag av föräldrapenning i 30 dagar per månad, 5 400 kronor per månad i föräldrapenning före skatt. Efter höjningen blir motsvarande ersättning 6 750 kronor.

Förslaget innebär att utgifterna för föräldrapenningen beräknas öka med 300 miljoner kronor per år.

Regeringen avser att föreslå förändringar av föräldrapenningen i syfte att underlätta för nyanlända utrikes födda kvinnor att komma närmare arbetsmarknaden och förkorta etableringstiden och för att tillgodose föräldrarnas behov av flexibilitet. Avsikten är att föräldrapenning liksom hittills ska kunna lämnas för ett barn under 480 dagar, men med en begränsning så att högst 20 procent av föräldrapenningdagarna kan sparas till tid efter barnets fyraårsdag, vilket med dagens regelverk skulle innebära att föräldrarna högst kan spara 96 dagar efter denna tidpunkt. Vidare avser regeringen att höja den övre åldersgränsen för uttag av föräldrapenning från åtta till tolv år.

Regeringen vill dessutom ytterligare förbättra möjligheterna för ensamstående föräldrar att använda föräldrapenningen. Försäkringskassan har därför på regeringens uppdrag utrett möjligheterna för föräldrar som har ensam vårdnad om ett barn att kunna överlåta en del av föräldrapenningen till någon annan person som inte är förälder. Försäkringskassan har vidare utrett möjligheten för den förälder som i praktiken är ensam om att ta hand om sitt barn, som en följd av att den andra föräldern är frihetsberövad, att kunna ta del av alla föräldrapenningdagar.

Den 1 januari 2011 infördes en bestämmelse som innebar att tillfällig föräldrapenning kan betalas ut under högst tio dagar per förälder och barn i samband med att ett barn under 18 år har avlidit. Försäkringskassan har i sitt uppdrag om regelförenklingar föreslagit att den tidsrymd då dagarna kan tas ut utökas för att bättre tillgodose föräldrarnas behov. Regeringen instämmer i den bedömningen och avser att återkomma i frågan.

Regeringen har vidare i en tidigare budgetproposition (prop. 2011/12:1, utg.omr. 12, s. 29) angett att Regeringskansliet bereder frågan om egenföretagares möjligheter att erhålla graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön. Regeringen avser att återkomma även i denna fråga.

Utgifterna för föräldrapenningen har ökat och uppgick under 2011 till 25 miljarder kronor, en ökning med drygt 719 miljoner kronor jämfört med 2010. Utgiftsökningen beror på att föräldrapenning har betalats ut för fler dagar samt en högre medelersättning. Över tid har andelen dagar som tas ut av män ökat, men huvuddelen, eller 76 procent av alla dagar som användes under 2011, togs ut av kvinnor.

Utgiften för tillfällig föräldrapenning under 2011 var drygt 5 miljarder kronor vilket motsvarar en ökning med ca 600 miljoner kronor jämfört med 2010. Den största delen av utgiften utgörs av ersättning för vård av sjukt barn. Antalet dagar för vilka det tagits ut tillfällig föräldrapenning är relativt jämnt fördelad mellan kvinnor och män.

Utgifterna för graviditetspenningen utgör enbart en liten del, ca 1,5 procent, av föräldraförsäkringsanslaget. För första gången sedan 2005 har utgifterna minskat jämfört med föregående år. Den största anledningen är ett minskat antal födda barn. Trenden att andelen gravida som beviljats ersättning sjunker över tid fortsätter, om än bara svagt nedåt.

Utgifterna för föräldraförsäkringen beräknas öka under kommande år som en följd av ett fortsatt högt barnafödande och en stigande medelersättning. Antalet födda barn förväntas stiga under perioden från 113 800 barn under 2012 till 122 000 barn 2016.

Regeringen föreslår att ca 36 389 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:2 Föräldraförsäkring för 2013.

Motioner med anslagseffekt 2013

Socialdemokraterna

I kommittémotion 2011/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 15 i denna del att riksdagen till anslaget 1:2 anvisar 100 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att taket i den tillfälliga föräldrapenningen och graviditetspenningen ska höjas till 8 prisbasbelopp 2013. I samma motion yrkande 6 begärs ett tillkännagivande om en sådan höjning av taket.

Miljöpartiet de gröna

I kommittémotion 2012/13:Sf388 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 2 i denna del att riksdagen till anslaget 1:2 anvisar 251 miljoner kronor mindre än regeringen. Motionärerna vill avskaffa jämställdhetsbonusen.

Även i partimotion 2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP) begärs i yrkande 23 i denna del att jämställdhetsbonusen ska avskaffas eftersom den inte har bidragit till ett mer jämställt föräldraskap.

Sverigedemokraterna

I kommittémotion 2012/13:Sf314 av David Lång m.fl. (SD) i denna del begärs att riksdagen till anslaget 1:2 anvisar ca 156 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna vill gradvis höja ersättningsnivån i föräldrapenningen med knappt 3 procent vilket medför en utgiftsökning med 200 miljoner kronor. Vidare anser motionärerna att andelen som beviljas graviditetspenning bör ökas till en tredjedel, vilket medför en utgiftsökning med 250 miljoner kronor. Ett avskaffande av jämställdhetsbonusen medför en besparing inom anslaget med 219 miljoner kronor. Sverigedemokraternas politik om minskad invandring beräknas även medföra minskade kostnader inom anslaget med 75 miljoner kronor.

I motion 2012/13:Sf385 av Erik Almqvist och Per Ramhorn (båda SD) begärs ett tillkännagivande om att avskaffa jämställdhetsbonusen. Enligt motionärerna är det inte statens uppgift att styra hur föräldrar fördelar tiden med sina barn. Ett liknande yrkande finns i motion 2012/13:A291 av Sven-Olof Sällström och Julia Kronlid (båda SD) yrkande 3.

Vänsterpartiet

I partimotion 2012/13:Sf308 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) i denna del begärs att riksdagen till anslaget 1:2 anvisar 1 119 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att taket för tillfällig föräldrapenning och graviditetsspenning bör höjas till 8 prisbasbelopp 2013. Dessutom ska ersättningsnivåerna återställas för alla föräldralediga till 80 procent av SGI. Förslagen medför en utgiftsökning med 1 200 miljoner kronor. Motionärerna anser att regeringens höjning av grundnivån i föräldraförsäkringen inte är tillräcklig. Den bör höjas med ytterligare 25 kronor per dag till 250 kronor per dag. Förslaget medför en utgiftsökning med 170 miljoner kronor. Jämställdhetsbonusen har inte medfört någon större förbättring ur jämställdhetssynpunkt och bör avskaffas. Det innebär en utgiftsminskning med 251 miljoner kronor.

I kommittémotion 2012/13:Sf297 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begärs i yrkandena 3 och 5 tillkännagivanden om höjning av tak och ersättningsnivåer i föräldraförsäkringen och ett avskaffande av jämställdhetsbonusen.

Motioner utan anslagseffekt 2013

Föräldraförsäkring och SGI

I motion 2012/13:Sf284 av Linda Arvidsson Wemmert (M) begärs ett tillkännagivande om sjukpenninggrundande inkomst vid föräldraledighet. Motionären anför att eftersom det finns skäl att tro att föräldrar stressar för att skaffa nästa barn innan det första barnet fyllt ett år och nio månader för att därigenom få behålla sin SGI, bör det utredas om det kan införas ett system som inte har denna negativa effekt.

I motion 2012/13:Sf201 Anders Andersson (KD) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att skydda föräldrapenningen i tre år från barnets födsel.

Fördelning av föräldrapenningen m.m.

I kommittémotion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 3 ett tillkännagivande om ett jämställt uttag av föräldraförsäkringen. Motionärerna anser att föräldrapenningen på sikt bör delas lika mellan föräldrarna. Ett steg på vägen bör vara att den tredelas med en tredjedel till vardera föräldern och en tredjedel som båda föräldrarna har möjlighet att ta ut.

Även i motion 2012/13:Sf369 av Louise Malmström och Billy Gustafsson (båda S) begärs ett tillkännagivande om en tredelad föräldrapenning.

I motion 2012/13:Sf262 av Roza Güclü Hedin och Carina Runeson (båda S) begärs ett tillkännagivande om ett jämställt föräldraskap. Unga kvinnor och män vill enligt motionärerna dela på föräldraledigheten men de har inte verktygen. En förändring av föräldraförsäkringen skulle vara en effektiv åtgärd för att skapa jämställda villkor i såväl arbets- som samhällslivet i övrigt.

Gunvor G Ericson m.fl. (MP) begär i kommittémotion 2012/13:A395 yrkande 5 ett tillkännagivande om en tredelad föräldraförsäkring. Motionärerna framhåller att ett jämnare uttag av föräldraledigheten är en viktig del i arbetet mot en mer jämställd arbetsmarknad. Arbetsgivare ska se föräldraledighet som en självklarhet för både kvinnor och män. Den gemensamma tredjedelen av föräldrapenningen bör även kunna överlåtas till en annan närstående vuxen person.

Även i kommittémotion 2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP) begärs i yrkande 18 ett tillkännagivande om att införa en tredelad föräldraförsäkring där en tredjedel kan överlåtas till en annan person.

I motion 2012/13:Sf386 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1 begärs också ett tillkännagivande om ett lagförslag om en tredelad föräldraförsäkring. Motionärerna framhåller bl.a. att de reserverade dagarna har inneburit att en större andel pappor har börjat använda föräldraförsäkringen. En tredelad föräldraförsäkring skulle troligen få en liknande effekt.

I kommittémotion 2012/13:Sf297 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om att regeringen lägger fram förslag om en individualiserad föräldraförsäkring. Motionärerna framhåller att det är väl belagt att det ojämna uttaget av föräldraledigheten har negativa effekter på kvinnors löneutveckling och anställnings- och arbetsvillkor. Arbetsgivare kan se en "risk" för framtida föräldraledighet för varje kvinna i fertil ålder, vilket således spelar roll vid såväl rekrytering som lönesättning och beslut om befordran eller fortbildning.

Pontus Haag (M) begär i motion 2012/13:Sf236 ett tillkännagivande om en ändring av reglerna för fri disponering av dagarna i föräldrapenningen. Motionären anser att familjerna är långt bättre skickade än staten att avgöra hur och vem som ska ta ut föräldraledighet för att få livspusslet att gå ihop.

I motion 2012/13:Sf255 av Patrick Reslow (M) begärs ett tillkännagivande om de s.k. pappamånaderna i föräldraförsäkringen. Motionären anser att det är principiellt viktigt att valet av fördelningen av uttaget av föräldrapenningen görs av föräldrarna själva och inte genom påtvingade regler från staten.

I motion 2012/13:Sf286 av Eliza Roszkowska Öberg (M) begärs ett tillkännagivande om att avskaffa de kvoterade mamma- och pappamånaderna. Motionären anser inte att den politiska ambitionen om minskade skillnader i uttaget av föräldradagarna ska ta makten från föräldrarna att fördela föräldraledigheten sig emellan.

I motion 2012/13:Sf335 av Isabella Jernbeck (M) begärs ett tillkännagivande om att ta bort de kvoterade föräldradagarna. Staten ska enligt motionären inte lägga sig i hur föräldradagarna fördelas.

Anna Steele (FP) begär i motion 2012/13:Sf292 yrkande 1 ett tillkännagivande om att föräldraförsäkringens månader bör knytas till vardera vårdnadshavare med varsin tredjedel av tiden samt att den kvarvarande tredjedelen bör kunna delas mellan föräldrarna efter eget val. Motionären anser att fler individknutna månader är den absolut viktigaste reformen för ett jämställt föräldraskap.

I motion 2012/13:Sf302 av Rickard Nordin (C) begärs ett tillkännagivande om överlåtelse av föräldrapenning. Motionären anser att ett antal av föräldrapenningdagarna ska kunna överlåtas till en för barnet närstående person.

I motion 2012/13:Sf380 av Kerstin Lundgren och Per Lodenius (båda C) begärs ett tillkännagivande om behovet av förändring av föräldraförsäkringen för att säkerställa att den täcker alla föräldrar och alla typer av familjer. Motionärerna anser att 300 dagar fritt bör kunna fördelas mellan vårdnadshavarna eller överlåtas till annan för barnet närstående vuxen person. De icke överlåtningbara dagarna kan behöva utökas. Vidare ska ensamstående föräldrar kunna överföra de tio s.k. pappadagarna till närstående.

I motion 2012/13:Sf201 Anders Andersson (KD) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om att samtliga föräldradagar ska kunna överlåtas mellan föräldrarna. Motionären anför att ett regelverk som underlättar föräldrars möjlighet att själva styra över fördelningen av sina dagar med föräldrapenning är principiellt riktigt.

Samtidigt uttag av föräldrapenning

I motion 2012/13:Sf330 av Roza Güclü Hedin (S) begärs ett tillkännagivande om att se över föräldraförsäkringen. Motionären anser bl.a. att för att barnen ska få möjlighet att vara hemma med båda sina föräldrar samtidigt bör man se över möjligheten för föräldrarna att kunna ta ut föräldrapenning dagar i den mån de själva anser det vara bra för barnen.

I motion 2012/13:Sf238 av Maria Ferm och Stina Bergström (båda MP) begärs ett tillkännagivande om att kunna utnyttja föräldrapenningen samtidigt som den andra vårdnadshavaren. Motionärerna anser att staten inte ska begränsa en sådan möjlighet över huvud taget.

Flexibel föräldraförsäkring

I motion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 4 ett tillkännagivande om en mer flexibel föräldraförsäkring. Motionärerna framhåller att föräldrar bör få mer vardagstid med barnen. Många föräldrar efterfrågar fler korta perioder av sammanhängande tid med barnen. Föräldraförsäkringen bör bli mer flexibel inom ramen för dagens försäkring.

I motion 2012/13:Sf339 av Jennie Nilsson (S) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten till en utbyggd och mer flexibel föräldraförsäkring. Motionären anser att föräldrapenningdagar bör kunna tas ut tills barnet fyller 16 år.

Graviditetspenning för företagare

I kommittémotionerna 2012/13:381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 20 och 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 5 begärs tillkännagivanden om att regeringen senast den 1 juli 2013 bör återkomma till riksdagen med förslag om graviditetspenning för egenföretagare i enlighet med ett tillkännagivande av riksdagen.

I motion 2012/13:Sf219 av Johan Andersson (S) begärs ett tillkännagivande om en lagändring när det gäller graviditetspenningen så att den också omfattar egenföretagare. Motionären anser att gravida egenföretagare bör få samma rättigheter som gravida anställda.

Hanna Bergstedt (S) begär i motion 2012/13:Sf283 ett tillkännagivande om att se över behovet av att anpassa lagstiftningen om graviditetspenning så att den motsvarar syftet att skydda fostret, oavsett vilken anställningsform den som är gravid har. Egenföretagare som arbetar i farliga arbetsmiljöer bör således ha rätt till graviditetspenning.

I partimotion 2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP) begärs i yrkande 25 ett tillkännagivande om att regeringen ska återkomma med ett lagförslag om egenföretagares rätt att erhålla graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön som kan träda i kraft 2013.

I motion 2012/13:Sf234 av Tina Acketoft (FP) begärs ett tillkännagivande om att utreda en samordnad reglering för egenföretagares möjlighet till graviditetspenning. Motionären anser att en egenföretagare själv bör få bedöma om arbetsmiljön är så riskfylld att hon har rätt till graviditetspenning.

Generell rätt till graviditetspenning

I motion 2012/13:Sf285 av Eliza Roszkowska Öberg (M) begärs ett tillkännagivande om en förändrad graviditetspenning. Motionären anser att möjligheterna att införa en generell rätt till graviditetspenning den sista graviditetsmånaden bör utredas.

Även i motion 2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om att införa en generell graviditetspenning den sista månaden i graviditeten. Motionären anför bl.a. att det skulle öka tryggheten för gravida kvinnor och systemet skulle bli enklare och mer rättssäkert.

Tillfällig föräldrapenning

I kommittémotion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 7 ett tillkännagivande om ett stegvis höjt tak till 10 prisbasbelopp i den tillfälliga föräldrapenningen och graviditetspenningen. Motionärerna framhåller att ur ett barnperspektiv är ett högt tak mycket positivt. Det stärker också socialförsäkringssystemets legitimitet.

Ann-Britt Åsebol (M) begär i motion 2012/13:Sf278 ett tillkännagivande om parallell utbetalning av tillfällig föräldrapenning. Om båda föräldrarna måste vara på sjukhus med ett sjukt barn, och då får tillfällig föräldrapenning, bör en nära släkting också kunna få tillfällig föräldrapenning för vård av föräldrarnas hemmavarande barn.

Lars Beckman (M) begär i motion 2012/13:Sf291 ett tillkännagivande om tillfällig föräldrapenning för föräldrar till barn i åldern 16–21 år med funktionsnedsättning. Motionären framhåller att dessa ungdomar besöker läkare, opereras m.m. i större utsträckning än andra jämnåriga. Att tillfällig föräldrapenning ofta inte utgår medför svårigheter för föräldrarna att följa med barnet i sådana situationer, bl.a. kan det bli svårt att få ledigt från arbetet.

I motion 2012/13:Sf270 av Hans Backman m.fl. (FP) begärs ett tillkännagivande om en möjlighet för företagare att använda tillfällig föräldrapenning för att betala hushållsnära tjänster vid vård av sjukt barn. Föräldrar bör kunna anlita en person som har till yrke att ta hand om sjuka barn. Tidigare hade kommunerna denna typ av service.

I motion 2012/13:Sf226 av Irene Oskarsson (KD) begärs ett tillkännagivande om att förändra möjligheterna till uttag av tillfällig föräldrapenning för föräldrar med barn i åldern 12–18. Motionären vänder sig emot att föräldrar till barn med allvarlig men inte livshotande sjukdom inte kan få tillfällig föräldrapenning om barnet t.ex. behöver besöka sjukvården eller vårdas på sjukhus. I stället är föräldrarna hänvisade till att ta semester.

Föräldraförsäkringsfrågor i övrigt

I motion 2012/13:Sf329 av Helén Pettersson i Umeå (S) begärs ett tillkännagivande om adoptivbarn och föräldraförsäkringen. Motionären framhåller att en begränsning av att ta ut dagar i föräldraförsäkringen för barn över fyra år kommer att slå hårt mot de barn som adopteras och som är över, eller strax under, denna ålder. Dessa barn och deras adoptivföräldrar är i stort behov av att knyta an till varandra.

Carina Herrstedt (SD) begär i motion 2012/13:Sf217 ett tillkännagivande om en översyn av regelverket för föräldrapenningen. Denna minskar incitamenten till arbete och skapar inlåsnings effekter för nyanlända med småbarn. En begränsning av antalet föräldrapenningdagar för nyanlända och invandrare som saknar koppling till arbetsmarknaden bör därför införas.

I motion 2012/13:Sf260 av Patrick Reslow och Anders Hansson (båda M) begärs ett tillkännagivande om att se över regelverket för utbetalning av föräldrapenning. Ett sambopar som får barn måste få faderskapet godkänt av socialnämnden. Om detta omöjliggörs på grund av t.ex. moderns sjukdom nekas fadern föräldrapenning till dess att faderskapet har fastställts i en domstolsprocess.

I motion 2012/13:Sf249 av Elisabeth Björnsdotter Rahm (M) begärs ett tillkännagivande om att se över vilka förbättringar som kan göras inom föräldraförsäkringen för att underlätta för småföretagare. Motionären framhåller att egenföretagare har svårt att vara föräldralediga. Det är dock angeläget att människor inte avstår från att ta över eller starta företag på grund av att föräldraförsäkringen inte är anpassad till småföretagare.

I motion 2012/13:Sf292 av Anna Steele (FP) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att taket i föräldraförsäkringen bör höjas. Motionären anför att det ekonomiska avbräck som många familjer får när pappan är hemma i stället för mamman då skulle försvinna. Arbetsgivare skulle även i större utsträckning anställa unga kvinnor som potentiellt ”snart blir föräldralediga”.

Solveig Zander (C) begär i motion 2012/13:Sf311 ett tillkännagivande om att modernisera och förändra föräldraförsäkringen så att den underlättar att kunna vara både förälder och yrkesarbetande. Motionären framhåller att det finns ett stort behov av att förändra föräldraförsäkringen. Den bör bl.a. byta namn till Barn- och föräldraförsäkring. Ensamstående bör få rätt att överlåta de tio s.k. pappadagarna till någon annan närstående. Kravet att man ska få barn inom 2,5 år för att få behålla sin SGI måste tas bort. Försäkringskassan måste få i uppdrag att återinföra jämställdhetsmålen samt att informera om barns rättigheter.

I motion 2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om möjligheten att utöka antalet föräldrapenningdagar med 30 dagar. Det skulle enligt motionären underlätta för föräldrar som vill vara hemma lite längre med sina barn och därmed låta barnet börja på förskola m.m. vid den tidpunkt föräldrarna själva finner lämplig. I motionens yrkande 5 begärs ett tillkännagivande om möjligheten att höja grund- och lägstanivån i föräldrapenningen till 250 kronor per dag, vilket motsvarar fullt studiemedel.

I motion 2012/13:Sf267 av Anders Andersson (KD) begärs i yrkande 1 ett tillkännagivande om förutsättningarna för föräldrar att dela föräldraledigheten. Motionären anser att ett verktyg av typ ”föräldrapenningkonto” bör införas med information om bl.a. antalet kvarvarande dagar, antalet dagar som varje förälder disponerar och ersättning vid olika former av uttag.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 1:2 Föräldraförsäkring

Enligt utskottet bör föräldraförsäkringen ge de trygga grundförutsättningar som behövs för att kvinnor och män ska kunna bilda familj och få goda möjligheter att förena ett jämställt föräldraskap med förvärvsarbete.

Lika angeläget är det att förstärka drivkraften till arbete samt att motverka att socialförsäkringssystemen överutnyttjas. Utskottet anser att arbetslinjen är viktig för att barnfamiljernas ekonomi ska tryggas på längre sikt.

Utskottet har inget att invända mot ett slopat krav på intyg om barns frånvaro för att få tillfällig föräldrapenning. Utskottet noterar att förslaget innebär administrativa lättnader för Försäkringskassan samt utökade möjligheter till förbättrad service och god kvalitet via automatberedning och självbetjäningstjänster. Att ta bort intyget innebär även en förenkling för barnfamiljerna och för skolan, förskolan m.fl. Socialförsäkringen är en obligatorisk försäkring och måste uppfylla högt ställda anspråk på trygghet, rättvisa och effektivitet. För att socialförsäkringen ska ha en legitimitet i samhället är det viktigt att missbruk eller överutnyttjande förhindras. Om intygsskyldigheten slopas kommer den nuvarande slumpmässiga kontrollen av arbetsgivare att omfatta fler ärenden. Vidare kommer slumpmässiga kontroller av skola/förskola m.fl. införas. Utöver detta kan Försäkringskassan utifrån riskanalyser ta fram riktade kontroller och förbättra arbetet med att synliggöra kontrollerna. Utskottet anser att såväl utvecklingen av utbetalningarna som de nya kontrollmetoderna noggrant bör följas upp.

Utskottet välkomnar att regeringen nu, i syfte att förstärka ekonomin för barnhushåll med låg ekonomisk standard, har föreslagit en höjning av föräldrapenningens grundnivå från 180 kronor till 225 kronor per dag. Som regeringen har anfört stärker höjningen ekonomin för unga föräldrar som inte har hunnit etablera sig på arbetsmarknaden och de som av andra skäl inte uppfyller kraven för att få föräldrapenning på sjukpenningnivå.

Utskottet är inte berett att föreslå riksdagen vare sig en ytterligare höjning av ersättningsnivån i föräldrapenningen eller en höjning av inkomststaket för tillfällig föräldrapenning och graviditetspenning. Inte heller är utskottet berett att föreslå utökade möjligheter till uttag av graviditetspenning. Utskottet noterar dock att regeringen har aviserat ett förslag om att egenföretagare ska kunna få rätt till graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön.

Beträffande jämställdhetsbonusen har riksdagen ställt sig bakom regeringens förslag om en förenklad jämställdhetsbonus fr.o.m. den 1 januari 2012. I betänkande 2011/12:SfU4 anförde utskottet bl.a. att de förslag till förenklingar som regeringen har presenterat, framför allt att bonusen ska betalas ut månadsvis och utan ansökan, är välkomna eftersom de sannolikt kommer att leda till att männen i högre utsträckning än i dag tar ut en större del av föräldraledigheten. Det innebär i så fall att förutsättningarna för att uppnå syftet med jämställdhetsbonusen ökar betydligt. Utskottet till-

styrkte därför regeringens förslag om förenklad jämställdhetsbonus och avstyrkte motionsyrkanden om att bonusen skulle avskaffas. Utskottet finner inte skäl att ändra uppfattning i frågan.

Utskottet kan inte heller ställa sig bakom den besparing som anvisas i motion 2012/13:Sf314 (SD) i denna del.

Med det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 1:2 Föräldraförsäkring. Utskottet avstyrker därmed motionerna 2012/13:Sf383 (S) yrkandena 6 och 15 i denna del, 2012/13:Sf388 (MP) yrkande 2 i denna del, 2012/13:Fi303 (MP) yrkande 23 i denna del, 2012/13:Sf314 (SD) i denna del, 2012/13:Sf385 (SD), 2012/13:A291 (SD) yrkande 3, 2012/13:Sf308 (V) i denna del och 2012/13:Sf297 (V) yrkandena 3 och 5.

Föräldraförsäkring och SGI

I vissa skyddsvärda situationer finns möjlighet för en försäkrad att behålla en tidigare SGI även om förvärvsarbetet har upphört, s.k. SGI-skyddad tid. Det gäller t.ex. föräldralediga och studerande.

En förälder som helt eller delvis avstår från förvärvsarbete för vård av barn har fram till barnets ettårsdag rätt till SGI-skydd. Skyddet kan fortsätta även efter barnets ettårsdag om föräldern i oavbruten följd är helt eller delvis ledig från förvärvsarbete och under den tiden tar ut föräldrapenning. Om föräldrarnas SGI sänkts när barnet fyllt ett år, ska föräldrapenning ändå beräknas på grundval av tidigare SGI fram till barnets tvåårsdag. Fortsatt beräkning efter samma grund ska ske om kvinnan blivit gravid innan barnet uppnått ett år och nio månader. Detta gäller båda föräldrarna fram tills det nya barnet fyller två år.

Utskottet noterar att den parlamentariska socialförsäkringsutredningen har i uppdrag att bl.a. utreda och föreslå nya regler för det inkomstunderlag som ska användas för beräkning av olika dag ersättningar inom socialförsäkringen (dir. 2010:48). Utgångspunkten är att inkomstunderlaget ska baseras på historiska (faktiska) inkomster. I uppdraget ingår även att särskilt beakta de skyddsvärda situationer som kan finnas, t.ex. för dem som är föräldralediga eller studerande. Utredningen beräknas slutföra sitt uppdrag den 31 januari 2015 och dess förslag bör avvaktas. Utskottet kan därmed inte ställa sig bakom förslag om utökat SGI-skydd och avstyrker därför motionerna 2012/13:Sf284 (M) och 2012/13:Sf201 (KD) yrkande 2.

Fördelning av föräldrapenning m.m.

När det gäller frågan om en ökad reglerad individualisering av föräldrapenningen anser utskottet att familjepolitiken bl.a. bör syfta till att stärka familjens makt över sin livssituation och öka familjernas valfrihet. Utskottet kan därför inte tillstyrka förslag om en föräldrapenning som, utöver de 60 reserverade dagarna, ytterligare begränsar föräldrarnas rätt att välja hur föräldrapenningdagarna ska fördelas mellan dem. En fortsatt ökning av männens uttag av föräldrapenning är dock önskvärd. De 60 reserverade

dagarna bidrar till detta och bör bibehållas. Även andra åtgärder har vidtagits som verkar i denna riktning, nämligen ett högt tak i föräldrapenningen och införandet av en jämställdhetsbonus.

Utskottet avstyrker därmed motionerna 2012/13:Sf383 (S) yrkande 3, 2012/13:Sf369 (S), 2012/13:Sf262 (S), 2012/13:A395 (MP) yrkande 5, 2012/13:So595 (MP) yrkande 18, 2012/13:Sf386 (MP) yrkande 1, 2012/13:Sf297 (V) yrkande 1, 2012/13:Sf236 (M), 2012/13:Sf255 (M), 2012/13:Sf286 (M), 2012/13:Sf335 (M), 2012/13:Sf292 (FP) yrkande 1, 2012/13:Sf380 (C) i denna del och 2012/13:Sf201 (KD) yrkande 4.

Avsikten med föräldrapenningen är att den ska vara ett stöd för föräldrar när barnets kontakt- och omvårdnadsbehov är som störst. Enligt regeringen bör dock möjligheterna för ensamstående föräldrar att använda föräldrapenningen förbättras. Regeringen har därför uppdragit åt Försäkringskassan att utreda möjligheterna för föräldrar som har ensam vårdnad om ett barn att kunna överlåta en del av föräldrapenningen till någon annan person som inte är förälder. Frågan om viss rätt att överlåta föräldrapenning till annan person bereds således av regeringen. Utskottet är inte berett att föreslå riksdagen en ytterligare utvidgning av denna rätt.

Motionerna 2012/13:Sf302 (C) och 2012/13:Sf380 (C) i denna del avstyrks därmed.

Samtidigt uttag av föräldrapenning

Som angivits ovan är avsikten med föräldrapenningen att den är till för föräldrarna när barnets kontakt- och omvårdnadsbehov är som störst. För många familjer är behovet att få vara hemma samtidigt som störst under de allra första veckorna. Två föräldrar kan i princip inte vara lediga med föräldrapenning samtidigt för samma barn. Sedan den 1 januari 2012 gäller dock att ett barns föräldrar kan få föräldrapenning samtidigt i 30 dagar under barnets första levnadsår. Vidare gäller undantag bl.a. vid föräldrautbildning och besök i förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg samt vid de tio pappdagarna vid ett barns födelse.

Ett samtidigt uttag av föräldrapenning innebär dock ett avsteg från principen om att två föräldrar normalt inte ska kunna uppbära föräldrapenning samtidigt för att vårda ett barn. Motivet till detta är att barnets tid med föräldrarna i annat fall förkortas. Med hänsyn till detta anser utskottet att ytterligare avsteg från denna princip inte bör göras.

Med det anförda avstyrker utskottet motionerna 2012/13:Sf330 (S) och 2012/13:Sf238 (MP).

Åldersgränser för föräldraförsäkringsförmåner

Regeringen har aviserat att höja den övre åldersgränsen för att ta ut föräldrapenning från åtta till tolv år. Regeringens beredning av frågan bör avvaktas. Motionerna 2012/13:Sf383 (S) yrkande 4 och 2012/13:Sf339 (S) är att anse som i vart fall delvis tillgodosedda och avstyrks.

Utskottet avser inte att för närvarande föreslå några förändringar vad gäller möjligheterna att uppbära tillfällig föräldrapenning för vård av barn över tolv år. Motionerna 2012/13:Sf226 (S) och 2012/13:Sf291 (M) avstyrks därmed.

Graviditetspenning för företagare

Både arbetstagare och egenföretagare kan få graviditetspenning på grund av fysiskt påfrestande arbete. Däremot kan endast arbetstagare få graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön utifrån Arbetsmiljöverkets föreskrifter om gravida och ammande arbetstagare.

Av propositionen framgår att Regeringskansliet för närvarande bereder frågan om egenföretagares möjligheter att få graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön och att regeringen avser att återkomma med förslag i denna fråga. Mot denna bakgrund och då det inte finns skäl att föregripa resultatet av regeringens beredningsarbete avstyrker utskottet motionerna 2012/13:Sf381 (S) yrkande 20, 2012/13:Sf383 (S) yrkande 5, 2012/13:Sf219 (S), 2012/13:Sf283 (S), 2012/13:Fi303 yrkande 25 (MP) och 2012/13:Sf234 (FP).

Generell rätt till graviditetspenning

Arbetsförmågutredningen (SOU 2009:89) har föreslagit att för gravida kvinnor ska en graviditetspenning kunna betalas ut under högst 30 dagar och påbörjas tidigast 30 dagar före beräknad förlossning.

I samband med behandlingen av budgetpropositionen för 2011 föreslog utskottet i betänkande 2010/11:SfU1 att riksdagen skulle göra ett tillkännagivande till regeringen om en särskild översyn av regelverket och tillämpningen av de olika socialförsäkringsförmåner som kan komma i fråga vid graviditet samt överväga om det behövs förändringar eller förtydliganden i socialförsäkringsbalken. Detta blev också riksdagens beslut (rskr. 2010/11:121).

Regeringen har under 2011, som en följd av tillkännagivandet, gett Inspektionen för socialförsäkringen (ISF) i uppdrag att analysera tillämpningen av lagstiftningen inom graviditetspenning och sjukpenning i ärenden som rör kvinnor med graviditetsrelaterade besvär. ISF beskriver i sitt svar på regeringsuppdraget att det finns tillämpningsproblem främst avseende graviditetspenningen. I Försäkringskassans svar på ISF:s rapport framkommer att myndighetens syn på tillämpningen och lagstiftningens möjligheter skiljer sig från ISF:s bedömning. Inspektionens rapport och Försäkringskassans svar bereds inom Regeringskansliet.

Regeringens beredning bör avvaktas. Därmed avstyrks motionerna 2012/13:Sf285 (M) och 2012/13:Sf201 (KD) yrkande 7.

Tillfällig föräldrapenning

Utskottet är som angivits ovan inte berett att ställa sig bakom förslag om en höjning av inkomsttakiet för tillfällig föräldrapenning eller graviditetspenning. Utskottet avstyrker därmed motion 2012/13:Sf383 (S) yrkande 7.

Utskottet finner det för närvarande inte motiverat att införa en ordning som innebär att tillfällig föräldrapenning i vissa fall ska kunna betalas ut såväl till båda föräldrarna som till en tredje person. Motion 2012/13:Sf278 (M) avstyrks därmed.

Inom ramen för den tillfälliga föräldrapenningen finns det möjligheter för föräldrar att överlåta rätten till tillfällig föräldrapenning till någon annan försäkrad som avstår från sitt förvärsarbete för att vårda barnet om det är sjukt eller om den ordinarie vårdaren är sjuk. Utskottet är inte berett att utvidga denna rätt till att avse betalning till ett företag som i stället för föräldern vårdar ett sjukt barn. Motion 2012/13:Sf270 (FP) avstyrks därmed.

Föräldraförsäkringsfrågor i övrigt

Som angivits ovan avser regeringen att föreslå förändringar av föräldrapenningen i syfte att underlätta för nyanlända utrikes födda kvinnor att komma närmare arbetsmarknaden och förkorta etableringstiden. Regeringens beredning av frågan bör inte föregripas.

Motion 2012/13:Sf217 (SD) kan därmed anses som tillgodosedd och avstyrks. Även motion 2012/13:Sf329 (S) avstyrks.

Föräldrapenning kan betalas ut till försäkrade föräldrar. För att en pappa ska kunna få rätt till föräldrapenning krävs att faderskapet är fastställt. Utskottet ser inte något skäl att föreslå en ändring av detta förhållande. Motion 2012/13:Sf260 (M) avstyrks därmed.

Genom ändringar i trygghetssystemen för företagare den 1 juli 2010 har likabehandlingen av företagare och anställda ökat. För egenföretagare räknas SGI med utgångspunkt i den taxerade nettoinkomsten. Den tidigare regeln om att SGI högst kunde beräknas motsvara en s.k. jämförelseinkomst, dvs. skälig lön för liknande arbete för annans räkning, slopades den 1 juli 2010. Vidare har det införts regler om ett generellt uppbyggnadsskede på 24 månader då SGI ska motsvara minst vad en anställd skulle få för ett liknande arbete. Även i den tillfälliga föräldrapenningen har det införts regler som mer liknar dem som gäller för anställda. Det innebär att delningstalet vid en beräkning av denna förmån för egenföretagare har ändrats från 365 till 260 dagar och att den betalas ut i högst fem kalenderdagar under en sjudagarsperiod. Vidare pågår som redan nämnts inom Regeringskansliet en beredning av frågan om egenföretagares möjligheter att få graviditetspenning på grund av risker i arbetsmiljön. Utskottet anser därför att det i nuläget saknas skäl att göra en översyn med avseende på egenföretagare och deras rätt till föräldraförsäkringsförmåner. Utskottet anser inte heller att det behövs en mer generell översyn av föräldraförsäkringen.

Utskottet avstyrker därmed motionerna 2012/13:Sf249 (M) och 2012/13:Sf311 (C).

Utskottet har, enligt vad som anförts ovan, ställt sig bakom regeringens förslag om en höjning av grundnivån till 225 kronor och är således inte berett att förorda en ytterligare höjning. Utskottet är inte heller berett att föreslå en höjning av taket i föräldrapenningen eller en utökning av antalet dagar med föräldrapenning. Därmed avstyrks motionerna 2012/13:Sf201 (KD) yrkandena 1 och 5 samt 2012/13:Sf292 (FP) yrkande 2.

Försäkringskassan tillhandahåller internettjänsten "Mina sidor" där den försäkrade kan få information bl.a. om inkomstuppgift från arbetsgivare har lämnats, om ansökan om föräldrapenning är mottagen och när utbetalning kommer att ske. Utskottet ser positivt på att tjänsten utvecklas i linje med vad som anförts i motion 2012/13:Sf267 (KD) yrkande 1. Utskottet anser dock att det saknas skäl för riksdagen att göra ett tillkännagivande om detta. Motionsyrkandet avstyrks med det anförda.

1:3 Underhållsstöd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:3 Underhållsstöd. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om en annan medelsanvisning.

Gällande ordning

Genom underhållsstödet garanterar samhället att barn till särlevande föräldrar får ett visst underhåll även när den bidragsskyldiga föräldern inte fullgör sin underhållsskyldighet. Stödet utbetalas av Försäkringskassan till den förälder som barnet bor och är folkbokfört hos. Ett barn som varaktigt bor hos båda föräldrarna (växelsvis boende) och är folkbokfört hos en av dem kan också ha rätt till underhållsstöd. När barnet bor varaktigt hos båda föräldrarna kan stödet delas och betalas ut till båda föräldrarna. Om barnet har fyllt 18 år betalas stödet ut direkt till barnet.

Underhållsstödet utbetalas med högst 1 273 kronor per barn och månad. Regelverket ändrades den 1 februari 2006 då bl.a. underhållsstödet höjdes med 100 kronor per månad och den bidragsskyldiges grundavdrag ökade från 72 000 kronor till 100 000 kronor. Vidare vidgades rätten till umgängesavdrag.

När underhållsstöd lämnas till ett barn och det finns en bidragsskyldig förälder, ska föräldern i förskott för varje månad betala ett belopp till Försäkringskassan som helt eller delvis motsvarar underhållsstödet. Hur stort belopp som ska återbetalas beror på den bidragsskyldiges inkomst och totala antal barn.

Propositionen

Sedan 1999 har antalet barn med underhållsstöd konstant minskat, trots att antalet barn i befolkningen har ökat under samma tid. Under 2012 beräknas det genomsnittliga antalet barn med underhållsstöd uppgå till ca 231 000.

Under 2011 översteg utgifterna för underhållsstödet de anvisade medlen med drygt 115 miljoner kronor. För 2012 beräknas utgifterna till 2 029 miljoner kronor, vilket är ca 162 miljoner kronor mer än tilldelade medel. Det innebär att anslagskrediten behöver utnyttjas.

Det belopp som de bidragsskyldiga föräldrarna ska återbetala för statens kostnader för underhållsstöd har minskat mellan 2009 och 2010. Det innebär att statens utgifter för underhållsstöd ökar. Det totala antalet barn inom underhållsstödssystemet har dock minskat, vilket minskar utgifterna för anslaget.

Ytterligare en orsak till att färre barn är i systemet är att särlevande föräldrar i större omfattning reglerar underhållet själva utanför underhållsstödssystemet. I praktiken beror detta ofta på att barn till särlevande föräldrar i allt större utsträckning bor växelvis och att underhållet då regleras genom att respektive förälder ansvarar för de kostnader som uppstår när föräldern har barnet hos sig.

Kostnaden för underhållsstödet beräknas öka under 2013 och därefter minska något 2014–2016. Detta beror främst på att antalet barn inom underhållsstödssystemet förväntas stabiliseras och att inbetalningarna från bidragsskyldiga föräldrar inte förväntas öka så som tidigare antagits.

Eftersom anslagskrediten måste användas under 2012 ökas anslagsnivån för 2013 med 161,8 miljoner kronor vilket motsvarar det prognostiserade kreditutnyttjandet. Därmed behöver inte anslagsutrymmet för 2013 belastas av att anslagskrediten utnyttjades under 2012. Till följd av detta överstiger anslagsnivån för 2013 utgiftsprognosen för detta år.

Regeringen föreslår att ca 2 187 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:3 Underhållsstöd för 2013.

Motioner med anslagseffekt 2013

Socialdemokraterna

I kommittémotion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 15 i denna del att riksdagen till anslaget 1:3 anvisar 100 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att underhållsstödet bör höjas med 50 kronor per månad. I samma motion yrkande 11 begärs ett tillkännagivande om en sådan höjning av underhållsstödet. Motionärerna framhåller att underhållsstödet inte har höjts på flera år och att det är hög tid att de ensamstående föräldrarna får del av ekonomiska satsningar.

Miljöpartiet de gröna

I kommittémotion 2012/13:Sf388 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) begärs i yrkande 2 i denna del att riksdagen till anslaget 1:3 anvisar 600 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att underhållsstödet, vars värde har urholkats, bör höjas med 250 kronor per månad.

I partimotion 2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP) begärs i yrkande 28 ett tillkännagivande om att höja underhållsstödet med 250 kronor per månad för att förstärka ekonomin för de ensamföräldrar som har de svåraste ekonomiska villkoren.

Sverigedemokraterna

I kommittémotion 2012/13:Sf314 av David Lång m.fl. (SD) i denna del begärs att riksdagen till anslaget 1:3 anvisar ca 193 miljoner kronor mer än regeringen. Den ekonomiska situationen för ensamstående småbarnsföräldrar bör förbättras genom att underhållsstödet höjs med ca 10 procent. Förslaget medför en utgiftsökning med 200 miljoner kronor. Sverigedemokraternas politik om minskad invandring beräknas medföra minskade kostnader inom anslaget med 7 miljoner kronor.

Vänsterpartiet

I partimotion 2012/13:Sf308 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) i denna del begärs att riksdagen till anslaget 1:3 anvisar 700 miljoner kronor mer än regeringen. För att stärka de ekonomiska villkoren för ensamstående föräldrar anser motionärerna att underhållsstödet, vars värde har urholkats, bör höjas med 200 kronor per månad och värdesäkras genom att knytas till prisbasbeloppet. Vidare bör underhållsstödet höjas med ytterligare 200 kronor per månad från det år barnet fyller 13 år eftersom kostnaderna för äldre barn är större. Även i kommittémotion 2012/13:Sf305 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begärs i yrkandena 1 och 2 beslut om sådana höjningar av underhållsstödet.

Utskottets ställningstagande

Anslaget 1:3 Underhållsstöd

Utgångspunkten för bestämmelserna om underhållsstöd är att föräldrarna har ett gemensamt och primärt ansvar för sina barn. Ett reformerat underhållsstödssystem infördes den 1 februari 2006, och i samband med detta höjdes underhållsstödet med 100 kronor per barn och månad.

Utskottet konstaterar att Särlevnadsutredningen i betänkande SOU 2011:51 anser att den nuvarande utformningen av underhållsstödet bör förändras och i stället ersättas med ett förskottsbidrag som baseras på föräldrarnas civilrättsliga avtal om underhållsbidrag. Utredningen anser därför att regeringen i särskild ordning bör utreda hur ett sådant system bör utformas. Utredningen har i avvaktan på en större översyn av underhållsregler-

ingen föreslagit några justeringar för att komma till rätta med vissa brister inom underhållsstödet. Bland annat föreslås att underhållsstödet ska tidsbegränsas för en period på högst tre år, att umgängesavdraget ska avskaffas och att underhållsstödet ska åldersdifferentieras för att bättre svara mot de kostnader som finns för att tillgodose barns varierande behov. Betänkandet är föremål för beredning inom Regeringskansliet och utskottet anser att resultatet av detta beredningsarbete bör avvaktas.

Utskottet kan inte ställa sig bakom den besparing som anvisas i motion 2012/13:Sf314 (SD) i denna del.

Mot bakgrund av det anförda tillstyrker utskottet regeringens förslag till medelsanvisning och avstyrker därmed motionerna 2012/13:Sf383 (S) yrkandena 11 och 15 i denna del, 2012/13:Sf388 (MP) yrkande 2 i denna del, 2012/13:Fi303 (MP) yrkande 28, 2012/13:Sf314 (SD) i denna del, 2012/13:Sf308 (V) i denna del och 2012/13:Sf305 (V) yrkandena 1 och 2.

Utskottet noterar att i utskottets justerade betänkande 2012/13:SfU3 behandlas proposition 2012/13:16 Vissa frågor om underhållsstöd samt motioner om underhållsstöd. I propositionen föreslås förtydliganden när det gäller betalningsskyldigheten efter anstånd med betalning av underhållsstöd.

1:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner.

Vidare avslår riksdagen en motion om högre adoptionskostnadsbidrag.

Gällande ordning

Adoptionskostnadsbidrag kan lämnas till försäkrade föräldrar för kostnader vid adoption av barn som inte är svenska medborgare, inte har fyllt tio år och som inte är bosatta här i landet när föräldrarna får dem i sin vård. Bidrag lämnas för närvarande med 40 000 kronor för varje barn och administreras av Försäkringskassan.

Adoptionskostnadsbidrag lämnas för adoptioner som förmedlas av en sammanslutning som är auktoriserad enligt lagen (1997:192) om internationell adoptionsförmedling. Bidraget avser att bidra till de extra kostnader för resor och andra omkostnader som uppstår vid adoption av utländska barn. Bidraget är lika stort oavsett från vilket land adoptionen sker och oavsett vilka kostnader som adoptivföräldrarna faktiskt har haft. Även en ensamstående person kan få adoptionskostnadsbidrag.

Propositionen

Antalet utländska barn som kommer till Sverige för adoption genom de auktoriserade sammanslutningarna har varierat mellan ca 540 och 1 000 per år under de senaste tio åren. Regeringen bedömer att det totala antalet adoptioner av utländska barn under 2012–2015 kan komma att uppgå till ca 600–800 per år. Utgifterna förväntas vara stabila.

Regeringen föreslår att ca 36 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner för 2013.

Motion utan anslagseffekt 2013.

I motion 2012/13:Sf319 av Mikael Oscarsson och Roland Utbult (båda KD) begärs ett tillkännagivande om att se över möjligheten att höja och indexera adoptionskostnadsbidraget. Motionärerna anför att genom att höja bidraget till 2 prisbasbelopp skulle bidraget åter uppgå till 40 procent av adoptionskostnaderna och genom att knyta bidraget till prisbasbeloppet kan en rimlig indexering ske. Utifrån ett barnperspektiv finns det anledning att uppmuntra till adoption.

Utskottets ställningstagande

Regeringens förslag till medelsanvisning har inte föranlett några motionsyrkanden. Utskottet tillstyrker förslaget.

Adoptionskostnadsbidraget täcker en allt mindre del av kostnaderna för en adoption. Senast i betänkande 2010/11:SfU1 framhöll utskottet att utskottet inte har något att invända mot att adoptionskostnadsbidraget höjs när det statsfinansiella läget ger utrymme för det. Utskottet var dock inte berett att föreslå ett tillkännagivande om detta. Utskottet vidhåller sitt ställningstagande.

Motion 2012/13:Sf319 (KD) får anses vara i vart fall delvis tillgodosedd och avstyrks.

1:5 Barnpension och efterlevandestöd

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:5 Barnpension och efterlevandestöd till barn. Därmed avslår riksdagen motionsyrkande om en annan medelsanvisning.

Gällande ordning

Inkomstgrundad barnpension och efterlevandestöd till barn ges till barn under 18 år vars ena eller båda föräldrar har avlidit. För barn i grundskolan, gymnasieskolan eller liknande kan barnpensionen förlängas, längst t.o.m. juni månad det år barnet fyller 20 år.

Reglerna för barnpension innebär att ett efterlevandepensionsunderlag, som är knutet till den avlidna förälderns intjänade och beräknade framtida pensionsrätt i ålderspensionssystemet, läggs till grund för beräkningen av barnpensionen. Grundskyddet, efterlevandestöd till barn, utgör en lägsta garanterad nivå för barnet och betalas ut som en utfyllnad till barnpensionen. Grundskyddets utformning syftar till att säkra barnets rätt till en garanterad ersättning när det har förlorat en eller båda sina föräldrar.

Propositionen

Utgiftsutvecklingen är stabil. Kostnaderna de närmaste åren påverkas av att antalet personer med barnpension eller efterlevandestöd beräknas att sakta minska. Anledningen är att antalet barn i tonåren beräknas minska och de flesta som har barnpension är över tolv år.

Regeringen föreslår att ca 885 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:5 Barnpension och efterlevandestöd för 2013.

Motion med anslagseffekt 2013

I motion 2012/13:Sf314 av David Lång m.fl. (SD) i denna del begärs att riksdagen till anslaget 1:5 anvisar 2,5 miljoner kronor mindre än regeringen. Kostnaderna inom anslaget minskar på grund av Sverigedemokraternas politik om minskad invandring.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan inte ställa sig bakom den besparing som anvisas i motion 2012/13:Sf314 (SD) i denna del utan tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 1:5 Barnpension och efterlevandestöd. Motionen avstyrks därmed.

1:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn. Därmed avslår riksdagen motionsyrkande om en annan medelsanvisning.

Vidare avslår riksdagen motionsyrkanden bl.a. om översyn och delning av vårdbidraget.

Jämför reservationerna 35 (S) och 36 (MP).

Gällande ordning

Vårdbidrag betalas ut till föräldrar med hemmavarande barn som på grund av sjukdom, utvecklingsstörning eller annat funktionshinder är i behov av särskild tillsyn eller vård under minst sex månader. Förmånen kan betalas ut t.o.m. juni månad det år barnet fyller 19 år. Vid bedömning av rätten till vårdbidrag beaktas även merkostnader på grund av barnets sjukdom eller funktionshinder. Bidraget kan också betalas ut med beaktande av enbart merkostnader.

Om båda föräldrarna har rätt till vårdbidrag för ett visst barn betalas bidraget ut till den förälder som står för den huvudsakliga tillsynen och vården av barnet. Begär båda föräldrarna det ska i stället halva bidraget betalas ut till var och en av dem. En förutsättning för det är att föräldrarna har gemensam vårdnad om barnet och att båda tar del i vården av barnet. En begäran om delning kan återkallas av en av föräldrarna.

Vårdbidrag betalas ut som hel, tre fjärdedels, halv eller en fjärdedels förmån. Hel förmån utgör 250 procent av prisbasbeloppet (111 250 kronor 2013). Utöver detta belopp kan ersättning för merkostnader som motsvarar minst 18 procent av prisbasbeloppet (8 010 kronor 2013) betalas ut. Detta förutsätter att vård- och tillsynsbehovet för ett barn är så stort att det räcker för att grunda rätten till helt vårdbidrag. Vårdbidrag för enbart merkostnader kan betalas ut om merkostnaderna uppgår till minst 36 procent av prisbasbeloppet (16 020 kronor 2013). Vårdbidraget, utom den del som motsvarar merkostnader, är skattepliktigt och pensionsgrundande.

Propositionen

Från 2003 till 2011 har antalet barn med vårdbidrag ökat med 20 procent. Prognosen är att antalet vårdbidrag kommer att fortsätta att öka under hela perioden. Antalet hela vårdbidrag beräknas minska, medan antalet tre fjärdedels, halva respektive en fjärdedels vårdbidrag beräknas öka. Utgiftsprognosen för anslaget är högre än de tilldelade medlen för innevarande år och anslagskrediten behöver användas under 2012.

Regeringen föreslår att ca 3 049 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn för 2013.

Motion med anslagseffekt 2013

I kommittémotion 2012/13:Sf314 av David Lång m.fl. (SD) i denna del begärs att riksdagen till anslaget 1:6 anvisar ca 3 miljoner kronor mindre än regeringen. Minskningen avser minskade kostnader inom anslaget på grund av Sverigedemokraternas politik om minskad invandring.

Motioner utan anslagseffekt 2013

I kommittémotion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 14 ett tillkännagivande om barn med behov av särskilt stöd och om vårdbidraget. Motionärerna framhåller att bedömningarna av rätten till vårdbidrag har skiftat bl.a. beroende på var sökanden bor. En översyn av vårdbidraget krävs för att förbättra och utveckla stödet. De principer som gäller för delat barnbidrag bör också gälla för vårdbidraget.

I motion 2012/13:Sf222 av Gunvor G Ericson (MP) begärs ett tillkännagivande om en översyn av reglerna för vårdbidrag så att även föräldrar som lever med knappa ekonomiska resurser kan tillgodogöra sig bidraget. Motionären framhåller att för familjer som är beroende av försörjningsstöd kompenserar vårdbidraget inte för merarbete eller merkostnader eftersom det minskar försörjningsstödet.

I motion 2012/13:Sf267 av Anders Andersson (KD) begärs i yrkande 6 ett tillkännagivande om möjligheten att ta del av vårdbidraget. Reglerna om vårdbidrag bör ändras så att de i större utsträckning tar hänsyn till att barnet kan bo eller vistas i mer än ett hushåll och att båda föräldrarna kan vårda och ha merkostnader för barnet.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan inte ställa sig bakom den besparing som anvisas i motion 2012/13:Sf314 (SD) i denna del utan tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 1:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn. Motionen avstyrks därmed.

Utskottet noterar att Försäkringskassan på regeringens uppdrag i april 2007 presenterade rapporten Kunsapsöversikt – handikappersättning och vårdbidrag. Av rapporten kan utläsas att lagstiftningen är otydlig, att stödformerna till viss del har svårt att passa in i dagens samhälle och att gränsdragningsproblem uppstår i förhållande till andra ersättningar både inom och utom socialförsäkringen. Enligt Försäkringskassan finns det behov av att förändra utformningen av förmånerna.

Utskottet har senast i betänkande 2011/12:SfU1 uttalat att utskottet förutsätter att regeringen med anledning av rapporten tar initiativ till nödvändiga förändringar av vårdbidraget. Något tillkännagivande från riksdagen ansågs däremot inte nödvändigt.

Utskottet noterar att ISF på eget initiativ har inlett en granskning av om det finns tecken på regionala skillnader i bedömningen av vårdbidrag. Resultatet av granskningen ska presenteras i mars 2013. Vidare genomför ISF en utvärdering av i vilken utsträckning vårdbidraget kompenserar föräldrar för det inkomstbortfall som uppstår när föräldern vårdar sitt barn. Utvärderingen ska presenteras i juni 2013.

Utskottet noterar vidare att Särlevnadsutredningen i betänkande SOU 2011:51 föreslår att särlevande föräldrar som i respektive hushåll vårdar eller har merkostnader för ett barn med funktionsnedsättning eller sjukdom ska kunna få rätt till vårdbidrag var och en för sig.

Utskottet, som inte har funnit anledning att ändra uppfattning i frågan om att regeringen bör ta initiativ till en förändring av vårdbidraget, förutsätter att regeringen nu vidtar nödvändiga åtgärder för att reformera vårdbidraget. Utskottet utgår från att regeringen då överväger om det finns skäl att ändra reglerna för hur vårdbidraget kan delas mellan vårdnadshavarna. Med det anförda kan motionerna 2012/13:Sf383 (S) yrkande 14 och 2012/13:Sf267 (KD) yrkande 6 anses vara i vart fall delvis tillgodosedda och avstyrks.

Vårdbidraget ska kompensera för det extra vård-, omsorgs- och tillsynsarbete som föräldrar utför på grund av barnets sjukdom eller funktionsnedsättning. Det kan också kompensera för eventuella inkomstbortfall om en förälder måste avstå från förvärvsarbete för att vårda sitt barn. Bidraget kan dessutom kompensera för merkostnader som familjen har på grund av barnets funktionsnedsättning. Den del av vårdbidraget som avser kompensation för merarbete och inkomstförlust räknas som vanlig inkomst som påverkar t.ex. skatten och rätten till inkomstprövade bidrag och stöd. Merkostnadsdelen är däremot inte en beskattningsbar inkomst utan en kostnadsersättning och ska enligt utskottets mening inte påverka rätten till försörjningsstöd.

Med det anförda får motion 2012/13:Sf222 (MP) anses vara i vart fall delvis tillgodosedd och avstyrks.

1:7 Pensionsrätt för barnår

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:7 Pensionsrätt för barnår. Därmed avslår riksdagen motionsyrkande om en annan medelsanvisning.

Gällande ordning

Pensionsgrundande belopp för barnår kan tillgodoräknas fr.o.m. det år barnet föds och t.o.m. det år då barnet fyller tre år. Om barnet är fött under någon av månaderna juli t.o.m. december tillgodoräknas det pensionsgrundande beloppet fr.o.m. det år då barnet uppnår ett års ålder t.o.m. det år då barnet fyller fyra år.

Föräldrarna kan själva välja vem av dem som ska tillgodoräknas det pensionsgrundande beloppet. Om föräldrarna inte gör ett aktivt val kommer den förälder som har den lägsta pensionsgrundande inkomsten det aktuella året att automatiskt tillgodoräknas barnårsrätt. För föräldrar med mer än ett gemensamt barn i aktuell ålder kan endast en av föräldrarna tillgodoräknas pensionsgrundande belopp för ett och samma barnår. Barnårsrätt för adoptivföräldrar ges under fyra år räknat från dagen den försäkrade fick barnet i sin vård, dock längst tills barnet fyller tio år.

Propositionen

Anslaget används för statlig ålderspensionsavgift för pensionsrätt för barnår, s.k. barnårsrätt. Under budgetåret 2011 uppgick utgifterna till 5 345 miljoner kronor.

Regeringen föreslår att ca 6 468 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:7 Pensionsrätt för barnår.

Motion med anslagseffekt 2013

I kommittémotion 2012/13:Sf314 av David Lång m.fl. (SD) i denna del begärs att riksdagen till anslaget 1:7 anvisar ca 27 miljoner kronor mindre än regeringen. Minskningen avser minskade kostnader inom anslaget på grund av Sverigedemokraternas politik om minskad invandring.

Utskottets ställningstagande

Utskottet kan inte ställa sig bakom den besparing som anvisas i motion 2012/13:Sf314 (SD) i denna del utan tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 1:7 Pensionsrätt för barnår. Motionen avstyrks därmed.

1:8 Bostadsbidrag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen bifaller regeringens förslag om medelsanvisning till anslaget 1:8 Bostadsbidrag. Därmed avslår riksdagen motionsyrkanden om en annan medelsanvisning.

Riksdagen avslår motionsyrkanden om bl.a. åldersgräns för hushåll utan barn och en översyn av bostadsbidraget.

Jämför reservationerna 36 (S) och 37 (V).

Gällande ordning

Bostadsbidrag kan betalas ut dels till barnfamiljer, dels till hushåll utan barn om sökanden har fyllt 18 men inte 29 år. Bidrag beräknas med hänsyn till bl.a. familjens inkomst, antalet barn, bostadskostnaden och bostadens storlek. Ett preliminärt bidrag, beräknat efter en uppskattad bidragsgrundande inkomst, betalas ut med ett månadsbelopp. Den som får preliminärt bostadsbidrag är skyldig att anmäla ändringar av inkomsten och andra förhållanden som kan påverka bidragets storlek. Det slutliga bostadsbidraget bestäms när inkomsttaxeringen för det år som bidrag har betalats ut för är klar. Om hushållet har fått ett för lågt preliminärt bidrag betalar Försäkringskassan ut ytterligare bidrag. Om hushållet i stället har fått ett för högt preliminärt bidrag kan hushållet bli återbetalningsskyldigt. Skyldigheten att betala ut bidrag eller att återbetala vad som har betalats ut för mycket gäller dock bara om skillnaden mellan det slutliga och preliminära bidraget är 1 200 kronor eller mer.

Propositionen

Utgifterna för bostadsbidrag har minskat under den senare delen av 1990-talet och under 2000-talet. Minskningen beror dels på den samhällsekonomiska utvecklingen, dels på att bostadsbidragssystemet har reformerats.

Från och med den 1 januari 2012 höjdes bostadsbidraget som särskilt bidrag med 350–600 kronor per månad och lämnas med 1 300 kronor till familjer med ett barn, 1 750 kronor till familjer med två barn och 2 350 kronor till familjer med tre eller flera barn. Samtidigt sänkte regeringen den nedre gränsen för bostadskostnader vid vilken bidrag betalas ut, vilket medför en höjning av bidraget med 300 kronor per månad. En samtidig satsning gjordes på unga utan barn med bostadsbidrag. För att stärka deras ekonomi och öka deras marginaler höjdes den procentuella ersättningen för ungas bostadskostnader. De nya reglerna medför en ökning av anslaget med ca 34 procent. Den underliggande trenden med ett sjunkande antal hushåll kvarstår dock samtidigt som snittbeloppet för bostadsbidrag förväntas öka.

Regeringen föreslår att ca 4 411 miljoner kronor anvisas under anslaget 1:8 Bostadsbidrag för 2013.

Motioner med anslagseffekt 2013

I kommittémotion 2012/13:Sf314 av David Lång m.fl. (SD) i denna del begärs att riksdagen till anslaget 1:8 anvisar ca 151 miljoner kronor mer än regeringen. Motionärerna anser att bostadsbidraget för barnfamiljer bör höjas med ca 5 procent vilket medför en utgiftsökning med 200 miljoner kronor. Minskade kostnader inom anslaget på grund av Sverigedemokraternas politik om minskad invandring beräknas till 49 miljoner kronor.

I partimotion 2012/13:Sf308 av Jonas Sjöberg m.fl. (V) i denna del begärs att riksdagen till anslaget 1:8 anvisar 800 miljoner kronor mer än regeringen. Den högsta bidragsgrundande inkomsten innan bostadsbidraget börjar trappas ned har legat stilla på 117 000 kronor per år sedan 1997. Allt fler hamnar därför över gränsen vilket innebär att bostadsbidraget reduceras. För att stoppa den utvecklingen föreslås att gränsen höjs till 146 250 kronor och därmed anpassas till dagens inkomstnivåer. Förslaget medför en utgiftsökning med 500 miljoner kronor. Ensamstående föräldrar bör få ytterligare ekonomiskt tillskott genom att det särskilda bidraget respektive umgängesbidraget höjs med 150 respektive 100 kronor per månad. Förslaget innebär en utgiftsökning med ytterligare 300 miljoner kronor.

I kommittémotionerna 2012/13:Sf223 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 1 och 2012/13:Sf305 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 5 yrkas en höjning av den högsta bidragsgrundande inkomsten samt att bostadsbidragets särskilda bidrag och umgängesbidraget höjs med 150 respektive 100 kr per månad.

Motioner utan anslagseffekt 2013

I kommittémotion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 13 ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om bostadsbidraget. Mot bakgrund av de senaste årens förändringar av bostadsbidraget är det angeläget att se över det med utgångspunkt i såväl bostadsbidragets familjepolitiska betydelse som bidragets roll som bostadspolitiskt instrument.

I motion 2012/13:Sf244 av Johan Löfstrand och Louise Malmström (båda S) begärs ett tillkännagivande om att se över den övre gränsen på 29 år för att kunna få bostadsbidrag. Det blir alltmer vanligt att unga människor väntar med att skaffa familj eller frivilligt väljer att leva ensamma. Motionärerna anser att man inte bör konservera normen att man vid 29 års ålder ska ha familj och barn.

I kommittémotion 2012/13:Sf223 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att tillsätta en utredning om bostadsbidraget. Utredningen bör analysera frågor om bl.a. boendekostna-

der och indexreglering, relationen mellan bostadens storlek och bostadskostnaden, om ensamstående över 28 år utan barn ska ha rätt till bostadsbidrag och om återbetalning.

Utskottets ställningstagande

Den omläggning av politiken som inleddes i samband med regeringsskiftet hösten 2006 innebär att en rad åtgärder har vidtagits för att stärka möjligheten till egen försörjning genom arbete och minska bidragsberoendet. En politik med den inriktningen kommer successivt att minska behovet av såväl bostadsbidrag som övriga bidragssystem.

Samtidigt måste utskottet konstatera att bostadsbidragen i dag har en stor betydelse för de ekonomiskt svaga hushållens möjligheter att finansiera sitt boende. Till skillnad från generella bidrag har också bostadsbidragen den fördelen att de är riktade mot en avgränsad grupp och därmed är ett träffsäkert stöd till ekonomiskt utsatta personer.

Efter beslut i riksdagen att höja bostadsbidraget från den 1 januari 2012 har ekonomin för de sämst ställda barnfamiljerna stärkts. Utskottet anser inte att bostadsbidraget bör höjas ytterligare i nuläget.

Utskottet kan inte heller ställa sig bakom den besparing som anvisas i motion 2012/13:Sf314 (SD) i denna del.

Utskottet tillstyrker regeringens förslag till medelsanvisning för anslaget 1:8 Bostadsbidrag och avstyrker motionerna 2012/13:Sf314 (SD) i denna del, 2012/13:Sf308 (V) i denna del, 2012/13:Sf223 (V) yrkande 1 och 2012/13:Sf305 (V) yrkande 5.

Utskottet anser inte att bostadsbidraget behöver ses över i nuläget. Motionerna 2012/13:Sf383 (S) yrkande 13 och 2012/13:Sf223 (V) yrkande 2 avstyrks därmed.

De grupper i samhället som i första hand bör bli föremål för bostadsstöd i form av bostadsbidrag är enligt utskottet barnfamiljer och yngre människor utan barn. Motion 2012/13:Sf244 (S) avstyrks därmed.

Vårdnadsbidrag

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår motionsyrkanden om att avskaffa vårdnadsbidraget.

Jämför reservation 38 (S, MP, V).

Gällande ordning

En kommun kan från den 1 juli 2008 lämna vårdnadsbidrag för barn som fyllt ett men inte tre år. Ett villkor är att föräldrapenning med sjukpenningbelopp har lämnats för sammanlagt 250 dagar. Barnet måste också vara

folkbokfört i kommunen. Vårnadsbidrag kan betalas ut som ett skattefritt kommunalt bidrag på högst 3 000 kronor per månad. Villkoret för att få fullt vårnadsbidrag är att barnet inte utnyttjar den offentligt finansierade barnomsorgen. Föräldern kan förvärvsarbeta och samtidigt få vårnadsbidrag om barnomsorgen ordnas på något annat sätt. Vårnadsbidraget kan inte lämnas till en vårnadshavare som erhåller vissa ersättningar, t.ex. arbetslöshetsersättning, aktivitetsstöd, introduktionsersättning eller föräldrapenning. Kommunerna får lämna reducerat vårnadsbidrag som bestäms till en eller flera nivåer där nivån på bidraget svarar mot ett visst antal timmar i förskolan.

Propositionen

Statistiska centralbyrån (SCB) har på uppdrag av regeringen samlat in statistik över utnyttjandet av vårnadsbidrag under 2011. Under 2011 har det totalt lämnats vårnadsbidrag för ca 8 500 barn. Detta motsvarar 4,7 procent av barnen i aktuell ålder i de sammanlagt 108 kommuner som har infört bidraget. I riket motsvarar det 2,5 procent. Skillnaderna är dock relativt stora mellan kommunerna. Det är oftast kvinnor som ansöker om vårnadsbidrag (i 92 procent av fallen). Kommunerna tillämpar dock vitt skilda ansökningsförfaranden med olika krav om en eller två föräldrar är sökande, och det finns ingen kunskap om att den som söker bidraget är den som vårdar barnet. Föräldrar med utländsk bakgrund är något överrepresenterade i andelen beviljade vårnadsbidrag. För 2011 hade 38 procent av de sökande utländsk bakgrund. Motsvarande andel bland befolkningen med utländsk bakgrund som har barn i åldrarna 1–3 år är knappt 27 procent. Under 2011 beviljades vårnadsbidrag för i genomsnitt elva månader.

Motionerna

I kommittémotion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) begärs i yrkande 2 ett tillkännagivande om att avskaffa det kommunala vårnadsbidraget. Motionärerna anser att bidraget understöder en familjepolitik där kvinnorna är hemma med barnen och männen jobbar. Det försvagar således tvåförsörjarmodellen. Vidare åsidosätts barnens rätt till förskola och möjlighet att utvecklas och växa tillsammans med andra barn.

Även i motionerna 2012/13:Sf251 av Anna Wallén (S) och 2012/13:Sf347 av Ann-Christin Ahlberg (S) begärs tillkännagivanden om att vårnadsbidraget ska avskaffas.

I partimotion 2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP) begärs i yrkande 23 i denna del att vårnadsbidraget ska avskaffas eftersom det inte bidrar till ett mer jämställt föräldraskap.

I kommittémotion 2012/13:Sf297 Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) begärs i yrkande 4 att vårnadsbidraget ska avskaffas. Motionärerna framhåller bl.a. att barn som inte går i förskolan riskerar att få sin språkutveckling försenad vilket är speciellt allvarligt för barn till invandrade föräldrar.

Bidraget tas främst ut av kvinnor som saknar ett fast arbete. Det går dock inte att försörja sig på det och det ger inte heller några pensionspoäng. Reformen ökar kvinnors beroende av en partner som försörjer dem.

Utskottets ställningstagande

Införandet av ett frivilligt kommunalt finansierat vårdnadsbidrag är en del av regeringens familjepolitiska reform. För att föräldrar ska kunna få mer tid med sina barn när barnen är små skapades en möjlighet för kommuner att införa ett vårdnadsbidrag. En utgångspunkt för vårdnadsbidraget är att enskilda människor och familjer kan fatta rationella beslut utifrån sina egna förutsättningar. Vårdnadsbidraget innebär en möjlighet för föräldrar att ge sina barn ökad trygghet under de första åren.

Därmed avstyrks motionerna 2012/13:Sf383 (S) yrkande 2, 2012/13:Sf251 (S), 2012/13:Sf347 (S), 2012/13:Fi303 (MP) yrkande 23 i denna del och 2012/13:Sf297 (V) yrkande 4.

Reservationer

Utskottets förslag till riksdagsbeslut och ställningstaganden har föranlett följande reservationer. I rubriken anges vilken punkt i utskottets förslag till riksdagsbeslut som behandlas i avsnittet.

1. Allmänna principer för socialförsäkringarna, punkt 1 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:Sf242 av Isak From m.fl. (S) yrkande 1 och

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 1 och

avslår motionerna

2012/13:Sf303 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) och

2012/13:Sf348 av Annika Lillemets m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Sjukförsäkringen bygger på den grundläggande principen att alla är med och bidrar till en gemensam försäkring och att alla har samma rätt att få del av den när och om det behövs. Vi betalar när vi är friska och får tillbaka när vi är sjuka, och vi betalar inte mer för att vi arbetar i yrken där risken är större att vi drabbas av sjukdom eller arbetsskada. Vi betalar i förhållande till inkomst och får också tillbaka för att täcka upp för inkomstbortfall. En allmän sjukförsäkring har särskild betydelse för många kvinnor som arbetar i yrken där risken att bli sjuk är hög. En väl fungerande sjukförsäkring är dessutom bra för tillväxten. Trygga människor vågar ta initiativ, starta företag, byta jobb och utbilda sig. Om försäkringen inte träder in och ger en rimlig ersättning vid sjukdom kommer fler att känna sig tvungna att teckna privata kompletterande försäkringar, och det generella systemet luckras därmed upp. Arbetslivet måste bli inkluderande med nya möjligheter till arbete för personer som har svårt att orka med ett heltidsjobb, eller som bara klarar en viss typ av jobb. Vid utformningen av regelverket måste regeringen beakta behovet av en generell sjukförsäkring och socialförsäkringarnas betydelse för välfärdssystemet. Detta bör riksdagen ge regeringen till känna.

2. Allmänna principer för socialförsäkringarna, punkt 1 (MP) av Gunvor G Ericson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:Sf303 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) och avslår motionerna 2012/13:Sf242 av Isak From m.fl. (S) yrkande 1, 2012/13:Sf348 av Annika Lillemets m.fl. (MP) yrkandena 1 och 2 samt 2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 1.

Ställningstagande

I en framtida lösning bör sjukförsäkringen och arbetslöshetsförsäkringen slås ihop och ersättningsnivåerna bli enhetliga. Vissa villkor bör dock fortfarande vara olika vid sjukdom respektive arbetslöshet. Fler bör omfattas av systemet, t.ex. studenter. Systemet ska vara skattefinansierat och Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen bör slås ihop till en myndighet där arbetssättet präglas av helhetssyn, effektivitet och individfokus. Försörjningsstödet bör flyttas från kommunerna till den nya myndigheten, och förstatligas. Riksdagen bör ge regeringen till känna att den ska ge den parlamentariska socialförsäkringsutredningen tilläggsdirektiv att utreda hur förslaget om arbetslivstrygghet kan genomföras.

3. Sjukpenningregler, punkt 5 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 2, 17 och 18, bifaller delvis motionerna 2012/13:Sf239 av Bo Bernhardsson och Peter Persson (båda S) och 2012/13:Sf264 av Kerstin Haglö m.fl. (S) samt avslår motionerna 2012/13:Sf232 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 1 och 3 samt 2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 2, 4 och 6.

Ställningstagande

Arbete måste utgöra grunden för den egna försörjningen. Även personer som har svårt att orka med ett heltidsarbete eller som bara klarar en viss typ av arbete måste därför ges möjlighet att arbeta. Detta är viktigt eftersom varje arbetad timme behövs.

Regeringens hantering av sjukförsäkringen har drabbat enskilda människor hårt. Det gäller framför allt människor som har uppnått maximal tid i sjukförsäkringen. Dessa personer har utförsäkrats trots att de fortfarande är sjuka, och har i stället hänvisats till Arbetsförmedlingen. Ungefär hälften av de utförsäkrade har återvänt till sjukförsäkringen. De flesta av de utförsäkrade som inte har fått komma tillbaka till sjukförsäkringen finns i mer eller mindre passiva åtgärder hos Arbetsförmedlingen. Situationen för många av de utförsäkrade är ohållbar.

Sedan den 1 juli 2012 gäller att arbetsförmågan fr.o.m. dag 181 i rehabiliteringskedjan ska prövas mot arbeten som är normalt förekommande på arbetsmarknaden. Dessförinnan gällde att prövningen skulle göras mot arbeten på den reguljära arbetsmarknaden. Det är angeläget att regeringen nu följer upp den nya lagstiftningen.

4. Sjukpenningregler, punkt 5 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 5 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:Sf232 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 1 och 3 samt 2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 1, 2, 4 och 6 samt avslår motionerna

2012/13:Sf239 av Bo Bernhardsson och Peter Persson (båda S),

2012/13:Sf264 av Kerstin Haglö m.fl. (S) och

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 2, 17 och 18.

Ställningstagande

I de fall särskilt stöd eller rehabiliteringsåtgärder behövs är det viktigt att det uppmärksammas så tidigt som möjligt och att rehabiliteringsinsatser snarast planeras. Försäkringskassan bör därför göra en individuell bedömning av den försäkrades arbetsförmåga senast efter sex veckor, räknat från den första sjukskrivningsdagen.

Vidare bör Försäkringskassan efter 180 dagars sjukskrivning göra en fördjupad bedömning av den försäkrades möjligheter att komma tillbaka till det vanliga arbetet eller till ett annat arbete eller om det finns behov av

fortsatt sjukpenning eller av rehabilitering. Den parlamentariska socialförsäkringsutredningen bör överväga denna tidsgräns och lämna förslag som aktivt ger människor stöd att komma tillbaka i arbete.

Dessutom måste utförsäkringarna stoppas och rätten till sjukpenning gälla till dess att den försäkrade har återfått sin arbetsförmåga.

Om alla möjligheter att återgå till den vanliga arbetsplatsen är uttömda bör den försäkrade ha rätt att delta i arbetslivsintroduktionen hos Arbetsförmedlingen med bibehållen sjukpenning. Sjukpenning ska utbetalas så länge den försäkrade inte har återfått arbetsförmågan. Dessutom måste Försäkringskassan kunna ta individuell hänsyn till sådana faktorer som ålder, kön och tidigare arbetslivserfarenhet när de gör sin bedömning av arbetsförmågan.

Att utsättas för återkommande prövningar av arbetsförmågan kan för personer med t.ex. vissa psykiska sjukdomstillstånd påverka hälsan och tillfrisknandet negativt. Av det skälet bör Försäkringskassan kunna bevilja sjukpenning även för längre perioder utan återkommande kontroll av arbetsförmågan.

5. Karensdag, punkt 6 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 6 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 10 och avslår motionerna

2012/13:Sf220 av Johan Linander (C),

2012/13:Sf266 av Suzanne Svensson m.fl. (S) och

2012/13:Sf289 av Bengt-Anders Johansson (M).

Ställningstagande

Karensdagen bör på sikt avskaffas. Som ett första steg bör den dock ersättas med ett karensavdrag. Det innebär att motsvarande 20 procent av en genomsnittlig fiktiv veckoersättning dras från sjuklönen. Avdraget får dock aldrig bli högre än vad som skulle ha betalats ut i sjuklön.

6. Politiska och ideella uppdrag, punkt 7 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 7 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 11 i denna del.

Ställningstagande

Det förekommer att personer som uppbär sjukpenning inte vågar arbeta ideellt eftersom de då riskerar att få minskad ersättning. Detta är problematiskt och en översyn bör därför göras för att i lag säkra rätten för personer med sjukpenning att engagera sig ideellt.

7. Studerande och sjukförsäkringen, punkt 8 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 8 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 12, bifaller delvis motionerna 2012/13:Sf248 av Adnan Dibrani (S) och 2012/13:Ub496 av Ibrahim Baylan m.fl. (S) yrkande 15 och avslår motionerna 2012/13:Sf209 av Caroline Szyber (KD), 2012/13:Sf334 av Andreas Norlén (M) och 2012/13:Sf344 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa och Mattias Jonsson (båda S).

Ställningstagande

Många studenter med barn har svårt att klara sin ekonomi. Även om frågan utreds av den parlamentariska socialförsäkringsutredningen bör ett förstärkt socialförsäkringsskydd för studenter genomföras så snart som möjligt.

8. Rehabilitering, punkt 10 (S, MP)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S), Jasenko Omanovic (S) och Gunvor G Ericson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:Sf243 av Johan Löfstrand och Anna-Lena Sörenson (båda S) och 2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 7 och 8,

bifaller delvis motionerna

2012/13:Sf265 av Suzanne Svensson m.fl. (S) och

2012/13:A374 av Christina Karlsson och Eva Sonidsson (båda S) yrkande 2 och

avslår motion

2012/13:Sf232 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 2, 5 och 6.

Ställningstagande

Det behövs mer insatser för en ökad omställning och mer av snabb och väl fungerande rehabilitering. Fler måste således få tillgång till rehabilitering som hjälper dem tillbaka till arbete. En förutsättning för att få fler tillbaka till arbete är också en aktiv medverkan från arbetsplatserna. Arbetsgivaren har ett ansvar för att förebygga sjukskrivningar. Det behövs även strategier för att skapa arbetsplatser där människor kan prestera och må bra.

9. Rehabilitering, punkt 10 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 10 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf232 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 2, 5 och 6 samt

avslår motionerna

2012/13:Sf243 av Johan Löfstrand och Anna-Lena Sörenson (båda S),

2012/13:Sf265 av Suzanne Svensson m.fl. (S),

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 7 och 8 samt

2012/13:A374 av Christina Karlsson och Eva Sonidsson (båda S) yrkande 2.

Ställningstagande

Försäkringskassan bör inom tre månader, räknat från första sjukskrivningsdagen, utforma en individuell rehabiliteringsplan i samarbete med den enskilde, arbetsgivaren och den behandlande läkaren. Planen ska bl.a. innehålla de åtgärder som behövs för att den försäkrade ska kunna återgå i arbete och ange vem som ska ansvara för att åtgärderna vidtas.

Individens ställning i rehabiliteringsprocessen måste stärkas. Det kan ske genom att införa en rehabiliteringsombudsman som ska bevaka individens rättigheter och behov. Vidare bör arbetsgivarens skyldighet att anpassa arbetsplatsen och arbetsuppgifterna kopplas till kännbara ekonomiska sanktionsavgifter.

10. Förrehabilitering, punkt 11 (S, MP)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S), Jasenko Omanovic (S) och Gunvor G Ericson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 11 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:Sf205 av Anders Andersson (KD),

2012/13:Sf230 av Johan Pehrson (FP),

2012/13:Sf310 av Solveig Zander (C),

2012/13:Sf372 av Thomas Strand och Lena Hallengren (båda S) och

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 6.

Ställningstagande

Det finns ett behov av att utveckla fler individuellt anpassade vägar tillbaka till arbetslivet för personer med komplexa behov av insatser. En utvärdering av ett förrehabiliteringsprojekt på tio folkhögskolor, i samverkan med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, visar positiva resultat. Därför bör det utredas hur en liknande verksamhet ska kunna bli mer permanent. En sådan verksamhet skulle kunna fungera som en förberedelse för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

11. Övrigt om sjukförsäkringen, punkt 12 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 11 och avslår motionerna 2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 3 och 2012/13:Sf333 av Annika Eclund (KD).

Ställningstagande

Kunskapen om både ohälsa och lyckade rehabiliteringsinsatser är bristfällig. Det gäller inte minst kvinnors ohälsa. Eftersom kvinnor är överrepresenterade bland dem som anses ha diffusa diagnoser bör denna överrepresentation belysas närmare.

12. Övrigt om sjukförsäkringen, punkt 12 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 12 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 3 och avslår motionerna 2012/13:Sf333 av Annika Eclund (KD) och 2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 11.

Ställningstagande

Sjukförsäkringen bör individanpassas när det gäller ersättningsnivån, dvs. ersättning bör kunna ges i fler steg än dagens fyra nivåer. Med fler nivåer blir det lättare och mindre riskabelt att pröva på att arbeta igen.

13. Sjuk- och aktivitetsersättning, punkt 13 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 13 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkandena 11 i denna del och 12 samt

avslår motionerna

2012/13:Sf247 av Billy Gustafsson (S) och

2012/13:Sf384 av Margareta Larsson (SD).

Ställningstagande

Det förekommer att personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning inte vågar arbeta ideellt eftersom de då riskerar att få minskad ersättning. Detta är problematiskt och en översyn bör därför göras för att i lag säkra rätten för personer med sjuk- eller aktivitetsersättning att engagera sig ideellt.

Vidare bör det finnas en möjlighet att ta individuell hänsyn vid beslut om sjukersättning. Det bör inte heller krävas att arbetsförmågan ska vara nedsatt för all överskådlig framtid. Kriterierna för sjukersättning bör således ändras.

14. Arbetskadeförsäkringen, punkt 14 (S, MP, V)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S), Jasenko Omanovic (S), Gunvor G Ericson (MP) och Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 14 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:Sf211 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 1 och 2,

2012/13:Sf263 av Jennie Nilsson m.fl. (S) och

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 19 och

avslår motion

2012/13:Sf295 av Carin Runeson m.fl. (S).

Ställningstagande

Alla som förvärvsarbetar omfattas av arbetsskadeförsäkringen. Många upplever dock att försäkringen inte är rättssäker och inte heller jämställd. De skador kvinnor råkar ut för är svårare att få ersättning för jämfört med de skador som män traditionellt drabbas av. De ändringar som gjordes i lagstiftningen 2002 i syfte att kvinnors arbetsskador skulle omfattas i högre grad har inte fått det genomslag som avsågs. Arbetsskadeförsäkringen måste därför reformeras för att göra den mer rättvis, rättssäker och jämställd.

15. Finansiell samordning m.m., punkt 15 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 15 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:Sf294 av Carin Runeson och Lennart Axelsson (båda S),

2012/13:Sf321 av Carin Runeson och Lennart Axelsson (båda S),

2012/13:Sf324 av Isak From m.fl. (S) och

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 4 och 5 samt avslår motion

2012/13:Sf253 av Phia Andersson m.fl. (S).

Ställningstagande

Människor med behov av stöd får inte hamna mellan myndigheternas stolar. En person som har komplexa behov eller nedsatt arbetsförmåga på grund av funktionsnedsättning eller sjukdom bör ha rätt till stöd för att kunna arbeta och bidra utifrån sina förutsättningar. Genom finansiell samordning på rehabiliteringsområdet (Finsam) kan individen få ett sådant stöd. I takt med att fler samordningsförbund bildas urholkas emellertid finansieringen av samordningsförbunden. Den framtida finansieringen måste därför säkerställas.

16. Grön rehabilitering, punkt 16 (MP)

av Gunvor G Ericson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 16 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:Sf280 av Annika Carlsson (C).

Ställningstagande

Den s.k. Alnarpsmetoden i Rehabiliteringsträdgården är effektiv och kan användas på flera av de diagnoser som står för en stor del av sjukskrivningarna. Metoden bör därför definieras, accepteras och ingå i rehabiliteringsgarantin.

17. Försäkringskassan och jämställt uttag av föräldrapenning m.m., punkt 17 (MP, V)

av Gunvor G Ericson (MP) och Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 17 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2012/13:Sf297 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 2, 2012/13:Sf386 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 3 och 2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 6 och bifaller delvis motion 2012/13:A264 av Berit Högman m.fl. (S) yrkande 7.

Ställningstagande

Regeringen har i regleringsbrevet avseende Försäkringskassan frångått de tidigare riktlinjerna om att Försäkringskassan ska verka för ett mer jämställt uttag av föräldrapenning. Så sent som 2007 angavs i regleringsbrevet att det samlade uttaget av föräldrapenning ska vara jämställt mellan kvinnor och män. Numera anges att Försäkringskassan ska ge föräldrar goda förutsättningar att välja hur man vill fördela föräldrapenningdagarna mellan sig. Detta är djupt oroväckande. Försäkringskassan bör därför återfå uppdraget att verka för ett mer jämställt uttag av föräldrapenning.

18. Frågor om Försäkringskassan i övrigt, punkt 18 (S, MP)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S), Jasenko Omanovic (S) och Gunvor G Ericson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 21 och 22 samt avslår motionerna 2012/13:Sf214 av Eva Flyborg (FP), 2012/13:Sf240 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S), 2012/13:Sf246 av Billy Gustafsson (S), 2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 5 och 2012/13:Sf320 av Lars Beckman (M).

Ställningstagande

Förtroendet för den myndighet som administrerar sjukförsäkringen är avgörande för försäkringens legitimitet. Försäkringskassans handläggare behöver stöd av de försäkringsmedicinska rådgivarna när det gäller att bedöma arbetsförmåga i förhållande till sjukdom men inte annars. Samarbetet mellan behandlande läkare, handläggaren på Försäkringskassan, den försäkrade och de försäkringsmedicinska rådgivarna måste fungera bättre för att inte misstro ska uppstå.

De lokala servicekontor som Försäkringskassan driver tillsammans med andra myndigheter har stor betydelse för tillgängligheten och närheten till medborgarna. Medborgarnas tillgång till god service och möjlighet till personliga möten måste därför säkerställas.

19. Frågor om Försäkringskassan i övrigt, punkt 18 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 18 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V) yrkande 5 och avslår motionerna 2012/13:Sf214 av Eva Flyborg (FP), 2012/13:Sf240 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S), 2012/13:Sf246 av Billy Gustafsson (S), 2012/13:Sf320 av Lars Beckman (M) och 2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 21 och 22.

Ställningstagande

Försäkringskassans försäkringsmedicinska rådgivare har till uppgift att hjälpa handläggarna att tolka den behandlande läkarens bedömning av den försäkrades hälsotillstånd. Trots att den försäkringsmedicinska rådgivaren aldrig träffar den försäkrade blir dennes tolkning ofta avgörande för hand-

läggarens beslut. Att personer blir nekade sjukpenning på grund av en bedömning som gjorts av en person som de aldrig har träffat är problematiskt. Den behandlande läkarens roll i sjukskrivningsprocessen bör därför stärkas.

20. Bostadstillägg till pensionärer, punkt 21 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 21 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf371 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 4 och

avslår motion

2012/13:Sf342 av Adnan Dibrani m.fl. (S).

Ställningstagande

Regeringens åtgärder kompenserar inte klyftan i beskattning mellan arbetande och pensionärer. Många pensionärer och andra grupper i utsatta situationer har inte råd att skaffa sig en bostad som motsvarar deras behov. Regeringen bör återkomma med en analys av de fördelningspolitiska effekterna av förändringarna i bostadstilläggen. Stödet bör ges till dem som har störst behov.

21. Inkomstpension m.m., punkt 22 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf371 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 1 och 2 samt

avslår motionerna

2012/13:Sf213 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 3 och

2012/13:Sf293 av Johan Hultberg (M).

Ställningstagande

Den demografiska utvecklingen innebär att de som förvärvsarbetar måste försörja allt fler. Det är viktigt att pensionssystemet har en stabil förankring, att sysselsättningen ökar och att åtgärder vidtas för att göra det möjligt för fler löntagare att arbeta längre. Personer ska inte heller ställas utanför arbetsmarknaden under en längre tid på grund av att de exempelvis utförsäkrats. Med en hög långtidsarbetslöshet försämras förutsättningarna att långsiktigt finansiera pensionerna. Pensionärer bör inte beskattas högre än löntagare. Vidare måste jämställdheten öka både i hemmet och i arbetslivet så att kvinnor får högre löner och därmed högre pension.

22. Inkomstpension m.m., punkt 22 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 22 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf213 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 3 och avslår motionerna

2012/13:Sf293 av Johan Hultberg (M) och

2012/13:Sf371 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkandena 1 och 2.

Ställningstagande

Det kan konstateras att dagens pensionssystem inte höll för den första finansiella krisen eller de svackor i konjunkturen som har följt på den. Pensionssystemet är instabilt och felkonstruerat och fortsatta neddragningar i form av successiva aktiveringar av bromsen kommer att bli nödvändiga om inte pensionssystemet ses över från grunden. Pensionssystemet måste vara förutsägbart. Pensionerna ska följa löntagarnas löneutveckling i stället för börsutvecklingen. De ska garantera att även de som har tunga och slit-samma arbeten får en anständig pension och att kvinnor inte missgynnas.

Regeringen har lämnat över ansvaret för att förvalta pensionssystemet till Pensionsgruppen, som består av representanter från de partier som stod bakom pensionsuppgörelsen. Detta har lett till att pensionssystemet sällan debatteras offentligt. Pensionsfrågorna bör behandlas och diskuteras inom de vanliga demokratiska beslutsvägarna.

En parlamentarisk utredning bör tillsättas med uppdrag att skapa ett stabilt pensionssystem.

23. Premiépension, punkt 23 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 23 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf213 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkandena 1 och 2 samt avslår motionerna

2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) yrkande 8,

2012/13:Sf269 av Hans Backman m.fl. (FP) och

2012/13:Sf318 av Johnny Skalin (SD).

Ställningstagande

Förvaltningen av pensionskapitalet dränerar pensionerna, vilket i synnerhet gäller premiépensionssystemet. Fondförvaltarna gör miljardvinster på sina avgifter. Vid en avgift på 1,6 procent eller mer försvinner minst 40 procent av pensionsspararnas medel till förvaltarna. Premiépensionen har gått back sedan den infördes och dess värde sjönk 2008 med 34,5 procent. Premiépensionssystemet bygger på orealistiska förväntningar på aktiemarknaden. Finanskrisen med fallande börser minskade AP-fondernas värde för några år sedan med svindlande belopp. AP-fonderna bör tillföras tillräckliga resurser och de höga förvaltningskostnaderna för fondförvaltningen stoppas.

Avsättningarna till premiépensionen bör upphöra. Avgifter och motsvarande pensionsförmåner bör i stället hanteras inom inkomstpensionssystemet. Om avgiften på 2,5 procent tillförts inkomstpensionssystemet från början skulle minskningen av pensionerna de senaste åren ha kunnat undvikas.

24. Mål för familjepolitiken, punkt 24 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 1 och avslår motion

2012/13:Sf388 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 1.

Ställningstagande

Vi anser att målet för den ekonomiska familjepolitiken ska vara att skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn ska minska inom ramen för den generella välfärden. Målet stämmer väl överens med de principer denna politik bygger på. En solidarisk omfördelning mellan dem som har och inte har barn är en viktig del i vår generella välfärd. På motsvarande sätt är en solidarisk utjämning av risker och kostnader mellan generationer, mellan den som har ett arbete och den som för tillfället är utan, mellan sjuka och friska och mellan kvinnor och män viktiga inslag i vår trygghetsmodell.

25. Mål för familjepolitiken, punkt 24 (MP)

av Gunvor G Ericson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 24 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf388 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP) yrkande 1 och avslår motion

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 1.

Ställningstagande

Ett centralt syfte med trygghetssystemen är en solidarisk omfördelning mellan barnfamiljer och andra grupper samt över individens livscykel. Målet för utgiftsområde 12 bör revideras så att det framgår att den ekonomiska familjepolitiken dels ska motverka ekonomiska orättvisor, dels verka för jämställdhet. Målet bör vara att skillnaderna i de ekonomiska villkoren mellan familjer med och utan barn ska minska och jämställdhet mellan könen uppmuntras inom ramen för den generella politiken.

26. Ekonomisk utsatthet bland barnhushållen, punkt 25 (S, MP, V)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S), Jasenko Omanovic (S), Gunvor G Ericson (MP) och Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 25 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:Sf351 av Carina Hägg (S),

2012/13:Sf353 av Désirée Liljevall (S),

2012/13:Sf354 av Carina Adolfsson Elgestam och Kerstin Haglö (båda S),

2012/13:Sf356 av Carina Hägg (S),

2012/13:Sf357 av Lennart Axelsson (S),

2012/13:Sf358 av Åsa Lindestam m.fl. (S),

2012/13:Sf359 av Roza Güclü Hedin och Peter Hultqvist (båda S) yrkande 1,

2012/13:Sf360 av Hillevi Larsson m.fl. (S),

2012/13:Sf361 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S),

2012/13:Sf362 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 1,

2012/13:Sf366 av Monica Green m.fl. (S),

2012/13:Sf368 av Arhe Hamednaca m.fl. (S) yrkande 1,

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 10,

2012/13:So550 av Jennie Nilsson (S) yrkande 1 och

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S) yrkande 55 och

avslår motion

2012/13:Sf359 av Roza Güclü Hedin och Peter Hultqvist (båda S) yrkande 2.

Ställningstagande

Enligt Rädda Barnen växer nästan 250 000 barn i Sverige upp med fattiga föräldrar. Barnfattigdomen 2008 var drygt tre gånger så hög bland barn med ensamstående föräldrar som bland barn med sammanboende föräldrar. Barn till ensamstående föräldrar med utländsk bakgrund var dubbelt utsatta. Nästan hälften av barnen i den gruppen levde i ekonomisk fattigdom. Utvecklingen går åt helt fel håll och det är inte acceptabelt. Alla barn ska ha goda uppväxtvillkor. Inget barn ska behöva växa upp i fattigdom. I det längre perspektivet påverkar fattigdomen barnens utbildningsnivå, framtida arbetslöshet, hälsa, livslängd m.m.

I grunden är barnfattigdomen ett arbetsmarknads- och utbildningsproblem. Låg utbildning hos föräldrarna ökar risken för barnfattigdom markant eftersom dagens arbetsmarknad ställer högre krav på utbildningsni-

vån. Kvinnors sysselsättning har också minskat och sysselsättningen för kvinnor med utomeuropeisk bakgrund är så låg som 50 procent. Bland kvinnor i arbetaryrken arbetar bara hälften heltid när de får barn, vilket betyder att det kan vara svårt att öka arbetstiden och inkomsten när barnen blir lite äldre.

För att bekämpa barnfattigdomen krävs en kombination av åtgärder: en aktiv arbetsmarknads- och utbildningspolitik som ger föräldrarna jobb, rätt till heltid, ökad rätt till barnomsorg på obekvämt arbetstid, förstärkta trygghetssystem och ett tillräckligt inkomststöd. Det behövs således nödvändiga välfärdstjänster för barnen och deras familjer. Andra viktiga insatser är en utbildningspolitik som fördelar resurser utifrån elevernas behov samt sociala investeringar på kommunal nivå. En välfärd som omfattar alla minskar de ekonomiska klyftorna och ökar den sociala sammanhållningen.

För att få en tydlig bild av hur barnfattigdomen ser ut i Sverige och vad som behöver göras för att motverka och förebygga den behövs en nationell handlingsplan. Handlingsplanen ska utgå från FN:s barnkonvention och sätta barnens bästa främst.

27. Bidrag till ekonomiskt utsatta familjer, punkt 26 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 26 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:Sf362 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 2.

Ställningstagande

För de ekonomiskt mest utsatta barnfamiljerna är barnbidrag, bostadsbidrag och, i förekommande fall, underhållsstöd helt avgörande för försörjningen. Ett problem är dock att vissa bidrag räknas som inkomst som avräknas mot andra bidrag, t.ex. att barnbidraget avräknas mot försörjningsstödet. Konsekvensen blir att de ekonomiskt mest utsatta barnfamiljerna inte kan tillgodogöra sig en eventuell höjning av bidragen. Regeringen bör därför tillsätta en utredning som ser över samtliga bidrag riktade till barnfamiljer.

28. Barnbidrag, punkt 28 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 28 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:Sf245 av Billy Gustafsson (S) och

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 9,
bifaller delvis motion

2012/13:Sf267 av Anders Andersson (KD) yrkande 3 och
avslår motion

2012/13:Sf290 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M).

Ställningstagande

Ett mer jämställt ansvar för barnen bör vara ett viktigt mål för en modern familjepolitik. Det bör avspeglas i de signaler som staten sänder ut via utbetalningen av barnbidrag varje månad. Barnbidraget ska därför kunna delas mellan föräldrarna även om den ena föräldern motsätter sig det. Dagens system leder till att samhällets stöd till barnfamiljerna upprätthåller och underblåser den ojämlika uppfattningen att det är mamman som ska stå för inköpen till barnet. Eftersom barnbidraget är till för barnen ska det följa barnen och inte diskriminera någon på grund av kön. Alla lagar och regler ska vara könsneutrala.

29. Fördelning av föräldrapenning, punkt 29 (S, MP)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S), Jasenko Omanovic (S) och Gunvor G Ericson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:Sf262 av Roza Güclü Hedin och Carin Runeson (båda S),

2012/13:Sf292 av Anna Steele (FP) yrkande 1,

2012/13:Sf369 av Louise Malmström och Billy Gustafsson (båda S),

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 3,

2012/13:Sf386 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1,

2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP) yrkande 18 och
2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 5 och
avslår motionerna
2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) yrkande 4,
2012/13:Sf236 av Pontus Haag (M),
2012/13:Sf255 av Patrick Reslow (M),
2012/13:Sf286 av Eliza Roszkowska Öberg (M),
2012/13:Sf297 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 1,
2012/13:Sf302 av Rickard Nordin (C),
2012/13:Sf335 av Isabella Jernbeck (M) och
2012/13:Sf380 av Kerstin Lundgren och Per Lodenius (båda C).

Ställningstagande

Det är fortfarande kvinnorna som har huvudansvaret för hem och barn och som tar ut merparten av föräldrapenningdagarna. Det är också kvinnorna som går ned på deltid när barnen är små. Konsekvensen blir att kvinnorna får en svagare ställning på arbetsmarknaden och därmed en sämre löneutveckling och en sämre pension. Införandet av de två pappa- och mamma-månaderna har inneburit att en större andel av papporna tar ut föräldrapenning. En tredelad föräldraförsäkring skulle sannolikt få liknande effekt. För att öka jämställdheten bör därför föräldrapenningen tredelas, med en tredjedel till vardera föräldern och en tredjedel enligt föräldrarnas egna önskemål.

30. Fördelning av föräldrapenning, punkt 29 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 29 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion
2012/13:Sf297 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 1 och
avslår motionerna
2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) yrkande 4,
2012/13:Sf236 av Pontus Haag (M),
2012/13:Sf255 av Patrick Reslow (M),
2012/13:Sf262 av Roza Güclü Hedin och Carin Runeson (båda S),
2012/13:Sf286 av Eliza Roszkowska Öberg (M),
2012/13:Sf292 av Anna Steele (FP) yrkande 1,
2012/13:Sf302 av Rickard Nordin (C),
2012/13:Sf335 av Isabella Jernbeck (M),
2012/13:Sf369 av Louise Malmström och Billy Gustafsson (båda S),
2012/13:Sf380 av Kerstin Lundgren och Per Lodenius (båda C),

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 3,
2012/13:Sf386 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 1,
2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP) yrkande 18 och
2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP) yrkande 5.

Ställningstagande

Det är väl belagt att det ojämna uttaget av föräldraledigheten har negativa effekter på kvinnors löneutveckling och anställnings- och arbetsvillkor. Arbetsgivare kan se en ”risk” för framtida föräldraledighet för varje kvinna i fertil ålder, vilket således spelar en roll vid såväl rekrytering som lönesättning och beslut om befordran eller fortbildning. Med den öknings-takt som pappors uttag av föräldraledigheten har för närvarande kommer det, enligt TCO:s s.k. pappaindex från 2011, att ta 59 år innan uttaget blir helt jämställt. Det är nu dags att ta konsekvenserna av detta och göra om föräldrapenningen så att den delas mellan föräldrarna utan möjlighet till att överlåta dagar till den andra föräldern. Regeringen bör därför lägga fram förslag om en strikt individualiserad föräldraförsäkring.

31. Tillfällig föräldrapenning, punkt 30 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 30 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 7 och
avslår motionerna

2012/13:Sf226 av Irene Oskarsson (KD),

2012/13:Sf270 av Hans Backman m.fl. (FP),

2012/13:Sf278 av Ann-Britt Åsebol (M) och

2012/13:Sf291 av Lars Beckman (M).

Ställningstagande

Vi anser att taket i den tillfälliga föräldrapenningen och graviditetspenningen stegvis ska höjas till 10 prisbasbelopp. Enligt vår mening är ett höjt tak nödvändigt för att inte försvåra för de föräldrar som med dagens regler vill dela på ansvaret för barnen men inte har råd till det.

32. Flexibel föräldraförsäkring, punkt 31 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 31 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 4 och bifaller delvis motion 2012/13:Sf339 av Jennie Nilsson (S).

Ställningstagande

Många föräldrar känner stress över att inte ha tillräckligt med tid tillsammans med sina barn och efterfrågar därför fler korta perioder med barnen utan att för den skull behöva gå ned på deltid permanent, vara helt utan arbete eller vara helt föräldralediga på nytt. Föräldraförsäkringen bör därför göras mer flexibel inom ramen för dagens försäkring.

33. Gravitetpenning, punkt 32 (S, MP)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S), Jasenko Omanovic (S) och Gunvor G Ericson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 32 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna 2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP) yrkande 25, 2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 20 och 2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 5, bifaller delvis motionerna 2012/13:Sf219 av Johan Andersson (S) och 2012/13:Sf283 av Hannah Bergstedt (S) samt avslår motionerna 2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) yrkande 7, 2012/13:Sf234 av Tina Acketoft (FP) och 2012/13:Sf285 av Eliza Roszkowska Öberg (M).

Ställningstagande

När det gäller rätten till graviditetspenning för egenföretagare har regeringen ännu inte kommit med ett förslag i enlighet med ett tillkännagivande av riksdagen. Regeringen bör nu senast den 1 juli 2013 återkomma till riksdagen med ett sådant förslag.

34. Föräldraförsäkringsfrågor i övrigt, punkt 33 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 33 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf329 av Helén Pettersson i Umeå (S) och

avslår motionerna

2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD) yrkandena 1, 2 och 5,

2012/13:Sf217 av Carina Herrstedt (SD),

2012/13:Sf238 av Maria Ferm och Stina Bergström (båda MP),

2012/13:Sf249 av Elisabeth Björnsdotter Rahm (M),

2012/13:Sf260 av Patrick Reslow och Anders Hansson (båda M),

2012/13:Sf267 av Anders Andersson (KD) yrkande 1,

2012/13:Sf284 av Linda Arvidsson Wemmert (M),

2012/13:Sf292 av Anna Steele (FP) yrkande 2,

2012/13:Sf311 av Solveig Zander (C) och

2012/13:Sf330 av Roza Güclü Hedin (S).

Ställningstagande

Regeringen har aviserat ett förslag om en begränsning av uttaget av föräldrapenningdagar när barnet har fyllt fyra år. En sådan förändring skulle slå hårt mot de barn som har adopterats och som är över fyra år eller strax därunder. Dessa barn och deras adoptivföräldrar är i stort behov av att få knyta an till varandra. Att begränsa antalet föräldrapenningdagar till endast 96 dagar för dessa barn är inte acceptabelt. Regeringen bör därför i sitt kommande förslag, genom en särreglering, ta hänsyn till adoptivbarnens och adoptivföräldrarnas speciella situation.

35. Vårdbidrag, punkt 35 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 35 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 14 och

avslår motionerna

2012/13:Sf222 av Gunvor G Ericson (MP) och

2012/13:Sf267 av Anders Andersson (KD) yrkande 6.

Ställningstagande

Det finns fall där barn inte får det stöd i form av vårdbidrag som de har rätt till och där bemötandet från t.ex. Försäkringskassan lämnar mycket övrigt att önska. Många föräldrar kan vittna om att bedömningarna skiftar bl.a. beroende på var man bor och vilken handläggare hos Försäkringskassan man har. Vårdbidraget behöver ses över för att förbättra och utveckla stödet. Vidare bör de principer som ska gälla för delat barnbidrag också gälla för delat vårdbidrag.

36. Vårdbidrag, punkt 35 (MP)

av Gunvor G Ericson (MP).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 35 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf222 av Gunvor G Ericson (MP) och

avslår motionerna

2012/13:Sf267 av Anders Andersson (KD) yrkande 6 och

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 14.

Ställningstagande

För familjer som är beroende av försörjningsstöd kompenserar vårdbidraget bl.a. inte för merarbete eftersom det minskar försörjningsstödet. Det behövs därför göras en översyn av reglerna för vårdbidrag så att även föräldrar som lever med knappa ekonomiska resurser kan tillgodogöra sig bidraget.

37. Bostadsbidrag, punkt 36 (S)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 13 och avslår motionerna

2012/13:Sf223 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 2 och

2012/13:Sf244 av Johan Löfstrand och Louise Malmström (båda S).

Ställningstagande

Bostadsbidragen är utformade för att täcka barnfamiljernas behov av en bra bostad och ge ekonomiskt svaga hushåll möjlighet att klara sina bostadskostnader. Vi ser bostadsbidragen inte bara som ett viktigt familjepolitiskt instrument utan också som en viktig del av en god social bostadspolitik. En social bostadspolitik förbättrar förutsättningarna för barn att få goda uppväxtvillkor. Bostadsbidragen är även en av de mest träffsäkra stödformerna till hushåll med låga inkomster och förbättrar därmed förutsättningarna för barn i ekonomiskt utsatta familjer att växa upp under goda boendeförhållanden. Det är angeläget att se över bostadsbidragen med utgångspunkt i såväl bostadsbidragens familjepolitiska betydelse som deras roll som bostadspolitiskt instrument.

38. Bostadsbidrag, punkt 36 (V)

av Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Jag anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 36 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motion

2012/13:Sf223 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 2 och avslår motionerna

2012/13:Sf244 av Johan Löfstrand och Louise Malmström (båda S) och

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 13.

Ställningstagande

För att skapa ett bostadsbidrag som stärker rätten och möjligheten även för människor med svag ekonomi att hålla sig med bra och rymliga bostäder bör det tillsättas en utredning om bostadsbidragen. Utredningen bör analysera frågor om bl.a. boendekostnader och indexreglering, relationen mellan bostadens storlek och bostadskostnaden, om ensamstående över 28 år utan barn ska ha rätt till bostadsbidrag och om återbetalning.

39. Vårdnadsbidrag, punkt 37 (S, MP, V)

av Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S), Jasenko Omanovic (S), Gunvor G Ericson (MP) och Wiwi-Anne Johansson (V).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att förslaget till riksdagsbeslut under punkt 37 borde ha följande lydelse:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i reservationen. Därmed bifaller riksdagen motionerna

2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP) yrkande 23 i denna del,

2012/13:Sf251 av Anna Wallén (S),

2012/13:Sf297 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V) yrkande 4,

2012/13:Sf347 av Ann-Christin Ahlberg (S) och

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S) yrkande 2.

Ställningstagande

Vårdnadsbidraget innebär ett systemskifte med ett tydligt avsteg från två-försörjarmodellen. Det understödjer en familjepolitik där kvinnorna tar hand om barnen medan männen förvärvsarbetar. Det leder till att kvinnornas förankring på arbetsmarknaden försvagas, vilket i sin tur bl.a. leder till sämre pension och sämre ekonomisk trygghet vid arbetslöshet och sjukdom. Vidare medför bidraget att de barn som bäst behöver förskolan, t.ex. för sin språkutveckling, förhindras att delta i förskolans pedagogiska verksamhet. För att klara välfärden och för kvinnors och mäns lika möjligheter till ekonomisk självständighet är arbetslinjen grundläggande. Vårdnadsbidraget verkar i helt motsatt riktning och bör därför avskaffas.

Särskilda yttranden

1. Anslag inom utgiftsområdena 10 och 12 (S)

Tomas Eneroth (S), Fredrik Lundh Sammeli (S), Eva-Lena Jansson (S), Kurt Kvarnström (S), Shadiye Heydari (S) och Jasenko Omanovic (S) anför:

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

I syfte att förbättra för företagen att växa och för småföretag att våga anställa bör den andra sjuklöneveckan slopas och ett nytt anslag, ”Avskaffad andra sjuklönevecka”, inrättas.

Eftersom sjukförsäkringen måste utformas så att den både ger ekonomisk trygghet och erbjuder rehabilitering så att människor kan komma tillbaka i arbete bör taket på sikt höjas till 10 prisbasbelopp. Som ett första steg bör taket höjas till 8 prisbasbelopp från 2013. Som det är i dag får en betydande del av dem som förvärsarbetar ut betydligt mindre än 80 procent av sin inkomst om de blir sjuka.

Vidare bör sjukpenning betalas ut med 80 procent av SGI under hela sjukperioden och den bortre tidsgränsen i sjukpenningen tas bort. Det finns visserligen ett behov av tidsgränser men de måste ge rätt till insatser och inte innebära att de som är sjuka tvingas lämna försäkringen. Vidare måste rehabiliteringen förbättras och människor i tid erbjudas ett stöd som är individuellt anpassat. Arbetsgivarna har också en central roll.

Som en följd av partiets förslag om förbättrad arbetslöshetsersättning (utg.omr. 14) bör anslaget 1:1 höjas.

Sammantaget innebär våra förslag för 2013 ökade utgifter med 4 950 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Barnbidraget har legat på samma nivå sedan 2005. Det är nu hög tid att förstärka bidraget. Det ger föräldrar och barn, och inte minst de barnfamiljer som har små ekonomiska marginaler, ett välbehövligt ekonomiskt tillskott. Barnbidraget bör höjas med 100 kronor per barn och månad. Förslaget innebär en utgiftsökning med 2 miljarder kronor 2013.

Ur ett barnperspektiv är ett högt tak i den tillfälliga föräldrapenningen mycket positivt. Den borgerliga regeringen har trots detta valt att sänka taket från 10 till 7,5 prisbasbelopp. Det innebär att det är rationellt för den som tjänar mest, oftast pappan, att fortsätta att jobba medan den som vanligtvis tjänar mindre, mamman, är hemma och tar hand om barnen. Det försvårar för de föräldrar som vill men inte har råd att dela ansvaret för barnen. På sikt bör taket i den tillfälliga föräldrapenningen och graviditets-

penningen höjas så att det ligger på samma nivå som i föräldrapenningen, dvs. 10 prisbasbelopp. Ett första steg är att höja taket till 8 prisbasbelopp. För detta ändamål anvisas 100 miljoner kronor 2013.

Underhållsstödet har inte höjts på flera år och det är hög tid att de ensamstående föräldrarna får ta del av ekonomiska satsningar. Underhållsstödet bör därför höjas med 50 kronor per barn och månad. Förslaget innebär en utgiftsökning med 100 miljoner kronor 2013.

Sammantaget innebär förslagen för 2013 ökade utgifter med 2 200 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

2. Anslag inom utgiftsområdena 10 och 12 (MP)

Gunvor G Ericson (MP) anför:

Miljöpartiet de gröna har i budgetmotionen Nya jobb i ett modernare Sverige presenterat vår ekonomiska politik och vårt budgetförslag för 2013. Vi menar att Sverige står inför stora utmaningar där vi samtidigt måste möta problem med en hög arbetslöshet, ett förändrat klimat och en ekonomiskt orolig omvärld. Vi anser därför att Sverige måste satsa på nya jobb och en ekonomisk politik som gynnar en långsiktigt hållbar grön omställning. Företagens villkor behöver förbättras genom sänkta kostnader för att anställa och minskat krångel med sjuklöneansvar. Unga människors möjligheter att få jobb och utbildning behöver underlättas för att stärka deras chanser på arbetsmarknaden.

I Miljöpartiets budgetmotion föreslog partiet utgiftsramar för utgiftsområdena 10 och 12. Riksdagen fastställde dock den 21 november 2012 andra ekonomiska ramar för de olika utgiftsområdena i den statliga budgeten och gjorde en annan beräkning av statens inkomster för 2013 än vad som skulle bli fallet med Miljöpartiets förslag. Det innebär att riksdagen för detta år nu har fastställt såväl utgiftstak som ramar för de 27 utgiftsområdena och fattat beslut om de skatte- och avgiftsförändringar som ska träda i kraft nästa år.

Eftersom riksdagsmajoriteten i första steget av budgetprocessen har gett budgetpolitiken en helt annan inriktning än den vi önskat avstår jag från att delta i beslutet. Miljöpartiets budgetalternativ bör ses som ett sammanhållet paket. Jag vidhåller denna uppfattning och anser att anslagen inom utgiftsområde 10 och 12 borde ha öökats med 2 590 miljoner kronor respektive 349 miljoner kronor i enlighet med Miljöpartiets motion 2012/13: Fi303.

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

För att underlätta för småföretag bör sjuklöneansvaret för företag med upp till tio anställda slopas. En sådan åtgärd skulle öka företagets möjligheter att utvecklas och nyanställa samtidigt som företagets administrativa börda skulle minska. För detta ändamål bör ett nytt anslag, ”Slopat sjuklöneansvar för företag med upp till tio anställda, inrättas.

När det gäller sjukförsäkringen bör sjukpenning betalas ut med 80 procent av SGI under hela sjukperioden och den bortre tidsgränsen i sjukpenningen slopas. För att nå de med de lägsta inkomsterna eller de som helt saknar inkomster bör en grundersättning eller ett golv införas i sjukpenningen motsvarande golvet i arbetslöshetsförsäkringen, dvs. 229 kronor per dag.

För att uppnå förbättrad tillgänglighet och service och för att kompensera för Miljöpartiets sjuklönerreform bör Försäkringskassans anslag öka med 50 miljoner kronor mer än vad regeringen har föreslagit.

Som en följd av partiets förslag om höjt tak i arbetslöshetsersättningen (utg.omr. 14) bör anslaget 1:1 ökas med 400 miljoner kronor.

Sammantaget innebär våra förslag för 2013 ökade utgifter med 2 590 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Jämställdhetsbonusen bör avskaffas eftersom den inte har bidragit till ett mer jämställt föräldraskap. Det innebär en besparing med 251 miljoner kronor 2013.

Eftersom värdet på underhållsstödet kraftigt har urholkats bör det höjas med 250 kronor per barn och månad. Förslaget innebär en utgiftsökning med 600 miljoner kronor 2013.

Sammantaget innebär förslagen för 2013 ökade utgifter med 349 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

3. Anslag inom utgiftsområdena 10-12 (SD)

David Lång (SD) anför:

Utgiftsområde 10

För att göra det både billigare och enklare för företagen att anställa bör varje företag med upp till tio anställda få göra avdrag för sina sjuklönekostnader motsvarande kostnaden för en genomsnittlig anställd. Den genomsnittliga sjuklönekostnaden uppgår till 17 300 kronor per företag och år.

Sverigedemokraternas förslag om höjd arbetslöshetsersättning (utg.omr. 14) leder till att sjukpenningen för arbetslösa höjs från 486 till 643 kronor per dag. Anslaget 1:1 bör därmed höjas med 700 miljoner kronor per år.

Sammantaget innebär våra förslag för 2013 ökade utgifter med 2 800 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

För att säkerställa att de som har de lägsta inkomsterna ska få en bättre ekonomi bör garantipensionen höjas med 10 procent från 2013 vilket motsvarar 793 kronor per månad för ogifta och 708 kronor per månad för gifta. Anslaget 1:1 bör tillföras 4 900 miljoner kronor mer än vad regeringen har föreslagit. Som följdfeffekt bör anslaget 1:3 minskas med 900 miljoner kronor 2013 eftersom färre personer behöver bostadstillägg.

Sammantaget innebär våra förslag för 2013 ökade utgifter med 4 000 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Samhället bör inte låta ekonomiska barriärer motverka barnafödande i ett läge då nativiteten redan är låg. Föräldrapenningen bör därför gradvis stärkas genom att ersättningen ska ha höjts med knappt 3 procent mot slutet av budgetperioden. Förslaget innebär en utgiftsökning med 200 miljoner kronor 2013.

Jämställdhetsbonusen är en dyrbar reform som syftar till att inskränka familjernas handlingsfrihet. Ett avskaffande av bonusen innebär en besparing med 219 miljoner kronor 2013.

Många gravida kvinnor nekas i dag graviditetspenning trots att de är höggravida och inte sällan har fysiskt påfrestande uppgifter. Endast var femte gravid kvinna beviljades graviditetspenning under 2010. Fler kvinnor än i dag bör ges möjligheten att trappa ned eller helt avstå från arbete under de sista veckorna av graviditeten. Målsättningen bör vara att andelen gravida som beviljas graviditetspenning ska uppgå till tredjedel. Förslaget innebär en utgiftsökning med 250 miljoner kronor 2013.

Den ekonomiska situationen för ensamstående småbarnsföräldrar bör förbättras genom att höja underhållsstödet med ca 10 procent. Förslaget innebär en utgiftsökning med 200 miljoner kronor 2013.

Det är i synnerhet barnhushåll med ensamstående föräldrar som får bostadsbidrag. Denna kategori lever ofta med små marginaler. För att förbättra den ekonomiska situationen för denna grupp bör ersättningsnivån för bostadsbidraget höjas med ca 5 procent. Förslaget innebär en utgiftsökning med 200 miljoner kronor 2013.

Sverigedemokraternas politik om minskad invandring beräknas medföra minskade kostnader inom utgiftsområdet med 226 miljoner kronor 2013.

Sammantaget innebär förslagen för 2013 ökade utgifter med 405 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

4. Anslag inom utgiftsområdena 10-12 (V)

Wiwi-Anne Johansson (V) anför:

Vänsterpartiet har i sin budgetmotion presenterat en politik som är ett helhetsalternativ till regeringens budgetproposition. När nu vårt förslag till budgettram har fallit väljer vi att i detta särskilda yttrande redovisa den politik vi menar att Sverige behöver för en bättre framtid.

För Vänsterpartiet är full sysselsättning det överordnade målet för den ekonomiska politiken. Vi lägger fram förslag som skapar fler jobb, som utjämnar inkomstskillnaderna mellan kvinnor och män och som ökar den ekonomiska jämlikheten.

Vänsterpartiet föreslår stora och nödvändiga samhällsnyttiga investeringar som skapar jobb. Vi vill investera i gröna jobb för miljön och klimatet, bl.a. genom en satsning på förnybar energi. Vi vill se ett ökat bostadsbyggande och föreslår ett långsiktigt investeringsstöd för byggande av hyresrätter med rimliga hyror och som bidrar till energiomställningen. För att bygga bort bostadsbristen behövs det ca 20 000 nya hyresrätter om året, vilket vi beräknar nå efter fem år med vårt investeringsstöd. Det behövs också en omfattande upprustningsatsning riktad till miljöprogrammet vilket vi finansierar. Tillgängligheten ska förbättras genom ett särskilt investeringsstöd. Genom våra satsningar på kraftigt ökad kapacitet för järnvägen kan förseningarna på allvar minskas för både människor och gods, och satsningarna skapar också nya jobb. Detsamma gäller våra förslag för att öka resandet med kollektivtrafik.

Det behövs bättre kvalitet i vård, skola och omsorg. Vi gör en stor satsning på äldreomsorgen, bl.a. genom fler anställda och utbildning. Statsbidragen till kommunerna ska värdesäkras, både för att garantera välfärdens kvalitet och för att skapa fler arbetstillfällen. En gymnasiegaranti föreslås som innebär att alla ska ha rätt till gymnasieutbildning innan de fyller 25 år. Vänsterpartiet satsar på ett generationsväxlingsprogram på arbetsmarknaden med 25 000 jobb- och utbildningsplatser. Vi föreslår ett särskilt statsbidrag för att öka lärartätheten i grundskolan och en extra förstärkning av resurserna till skolor med särskilt stora behov. De som arbetar kvällar, nätter och helger ska ha rätt till den skattefinansierade barnomsorgen; därför satsar vi för att skapa 15 000 platser inom barnomsorgen på obekvämt arbetstid. Vi föreslår också en stimulans till kommunerna så att barn till arbetslösa och föräldralediga ges rätt till 30 timmars förskola i veckan. Sjukförsäkringen förbättras, bl.a. genom slopad tidsbegränsning och möjligheter att återförsäkra de som har utförsäkrats till följd av regeringens försämringar. En individualiserad föräldraförsäkring och ett höjt och värdesäkrat underhållsstöd föreslås. Vi föreslår också att studiemedlen höjs.

För oss är utbildning centralt och därför gör vi omfattande satsningar på utbildningsplatser i komvux, högskolor, yrkesutbildningar m.m. Vänsterpartiet satsar också på arbetsmarknadsåtgärder för att rusta människor för ett hållbart arbetsliv med plats för fler. Därför lägger vi bl.a. fram förslag om en stärkt arbetslöshetsförsäkring. Vi avskaffar programmet fas 3 och ersät-

ter det med subventionerade jobb med avtalsenlig lön och utbildningsplatser. Vi satsar på förbättrad tillgänglighet på arbetsmarknaden för personer med funktionsnedsättning och ett förstärkt arbetsmiljöarbete.

I motsättning till dessa reformer står regeringens ensidiga skattesänkarpolitik. I och med den minskar möjligheterna att satsa på en bättre och utbyggd välfärd och en rättvis fördelning av de ekonomiska resurserna. Målsättningen för Vänsterpartiets skattepolitik är att få fler människor i arbete, trygga välfärden, öka jämlikheten och jämställdheten och skapa förutsättningar för en hållbar utveckling. Då behövs större skatteintäkter än i dag. Vi tar därför steg mot ett skattesystem byggt på principen skatt efter bärkraft och likformighet.

Vänsterpartiets förslag inom utgiftsområdena 10–12 är en del av vårt budgetalternativ och bör ses som en helhet. Vi vill se följande inriktning av politiken inom dessa utgiftsområden.

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Arbetsgivare drar sig dessvärre för att anställa den som har en historia med långa sjukskrivningar. Med hänsyn härtill och eftersom sjuklöneansvaret kan vara betungande för många företag bör mindre företag med upp till tio anställda helt slippa betala sjuklön, och ett nytt anslag benämnt Sjuklön för småföretag inrättas. För företag med 10–15 anställda bör en avtrappning ske.

Eftersom man inte ska behöva lämna sjukförsäkringen av det enda skälet att ett visst antal dagar har förflutit bör den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen avskaffas. Vidare bör taket i sjukpenningen höjas till 8 prisbasbelopp från 2013 och sjukpenning betalas ut med 80 procent av SGI under hela sjukperioden. Den nuvarande minskningen med 0,97 vid utbetalning av sjukpenning bör avskaffas.

Därtill bör staten överta ansvaret för sjuklön till den som har varit sjukskriven längre än 60 dagar och därefter återgått i arbete. Detta bör gälla under det första anställningsåret.

Med anledning av att partiets förslag om förändring av arbetslöshetsersättningen (utg.omr. 14) får effekter för sjukförsäkringen bör anslaget 1:1 ökas med 800 miljoner kronor.

Personer som uppbär sjuk- eller aktivitetsersättning har ofta det mycket svårt ekonomiskt. Ersättningsnivån bör därför höjas från nuvarande 64 procent av antagandeinkomsten till 67 procent. Vidare bör bostadstillägget höjas för personer med sjuk- och aktivitetsersättning med 340 kronor per månad så att de med sjuk- och aktivitetsersättning får samma höjning som de som har fyllt 65 år.

Den bonus som landstingen får på 1 miljard kronor bör av principiella skäl avskaffas. Anslaget 1:6 bör därför minskas med detta belopp. Det är behov som ska styra sjukvårdens arbete, inte ett system som håller de sjuka borta från sjukvården och försvårar människors möjligheter att tillfriskna.

Anslaget 1:7 bör tillföras 5 miljoner kronor mer än vad regeringen har föreslagit för att finansiera ett rehabiliteringsregister i syfte att bygga upp kunskapen om rehabilitering.

Sammantaget innebär våra förslag för 2013 ökade utgifter med 5 255 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

För att höja den ekonomiska standarden för de pensionärer som har det sämst ställt bör garantipensionen höjas med 150 kronor per månad från 2013. För anslaget 1:1 föreslås en ökning med 1 200 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag. Som följdteffekt bör anslaget 1:3 minskas med 200 miljoner kronor eftersom färre personer behöver bostadstillägg.

Sammantaget innebär våra förslag för 2013 ökade utgifter med 1 000 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Regeringen har sänkt taket för graviditetspenning och tillfällig föräldrapening från 10 till 7,5 prisbasbelopp samt ersättningsnivån för alla föräldralediga från 80 till 77,6 procent. Dessa försämringar avvisas. I stället bör taket för tillfällig föräldrapening och graviditetspenning stegvis höjas till 8 prisbasbelopp 2013 och 9 prisbasbelopp 2015. Dessutom bör ersättningsnivåerna återställas till 80 procent av SGI för alla föräldralediga. Förslagen medför en utgiftsökning med 1 200 miljoner kronor 2013.

Regeringens höjning av grundnivån i föräldraförsäkringen är inte tillräcklig. Den bör höjas med ytterligare 25 kronor per dag till 250 kronor per dag. Förslaget medför en utgiftsökning med 170 miljoner kronor 2013.

Jämställdhetsbonusen har inte medfört någon större förbättring ur jämställdhetssynpunkt och bör avskaffas. Det innebär en besparing med 251 miljoner kronor 2013.

Underhållsstödets värde har kraftigt urholkats. För att stärka de ekonomiska villkoren för ensamstående föräldrar bör stödet höjas med 200 kronor per månad. Samtidigt ska det värdesäkras genom att knytas till prisbasbeloppet. Eftersom tonårsbarn är dyrare att försörja bör underhållsstödet höjas med ytterligare 200 kronor per månad från det år barnet fyller 13 år. Förslaget innebär en utgiftsökning med 700 miljoner kronor 2013.

Den högsta bidragsgrundande inkomsten innan bostadsbidraget börjar trappas ned har legat stilla på 117 000 kronor per år sedan 1997. Allt fler hamnar därför över gränsen vilket innebär att bostadsbidraget reduceras.

För att stoppa den utvecklingen bör gränsen höjas till 146 250 kronor och därmed anpassas till dagens inkomstnivåer. Förslaget medför en utgiftsökning med 500 miljoner kronor 2013.

Ensamstående föräldrar bör få ett ytterligare ekonomiskt tillskott genom att det särskilda bidraget respektive umgängesbidraget höjs med 150 respektive 100 kronor per månad. Förslaget innebär en utgiftsökning med 300 miljoner kronor 2013.

Sammantaget innebär förslagen för 2013 ökade utgifter med 2 619 miljoner kronor jämfört med regeringens förslag.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2012/13:1 Budgetpropositionen för 2013 utgiftsområde 10:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1 och 3.9).
2. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.2 och 3.10).
3. Riksdagen anvisar för budgetåret 2013 ramanslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt uppställning i propositionen.

Proposition 2012/13:1 Budgetpropositionen för 2013 utgiftsområde 11:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1 och 3.6).
2. Riksdagen bemyndigar regeringen att för 2013 besluta om en kredit i Riksgäldskontoret som inklusive tidigare utnyttjad kredit uppgår till högst 9 000 000 000 kronor för att tillgodose Pensionsmyndighetens behov av likviditet i handeln med fondandelar (avsnitt 3.7.5).
3. Riksdagen anvisar för budgetåret 2013 ramanslagen under utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom enligt uppställning i propositionen.

Proposition 2012/13:1 Budgetpropositionen för 2013 utgiftsområde 12:

1. Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken (avsnitt 2.1 och 3.7).
2. Riksdagen anvisar för budgetåret 2013 ramanslagen under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt uppställning i propositionen.

Motioner från allmänna motionstiden hösten 2012

2012/13:Fi303 av Åsa Romson m.fl. (MP):

8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma till riksdagen med förslag om slopat sjuklöneansvar för företag med tio anställda eller färre.
23. Riksdagen avslår regeringens förslag om vårdnadsbidrag och jämställdhetsbonus.
24. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen ska återkomma till riksdagen med förslag om förändringar i sjukförsäkringen.
25. Riksdagen begär att regeringen återkommer med lagförslag om egenföretagares rätt att erhålla graviditetspenning som kan träda i kraft 2013.
28. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en höjning av underhållsstödet.

2012/13:Sf201 av Anders Andersson (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att utöka antalet föräldradagar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten skydda den sjukpenninggrundade inkomsten (SGI) samt den föräldrapenninggrundade inkomsten i tre år från barnets födsel.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att samtliga föräldradagar fritt ska kunna överlätas mellan föräldrarna och att de s.k. pappa- och mammamånaderna avskaffas.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att höja grundnivån och lägstanivådagarna i föräldraförsäkringen.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att införa en generell graviditetspeng den sista månaden i graviditeten.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att fördela den totala intjänade premiepensionen lika mellan makar med gemensamma barn som inte fyllt tolv år, om de inte aktivt begär något annat.

2012/13:Sf205 av Anders Andersson (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en utveckling av förrehabilitering.

2012/13:Sf209 av Caroline Szyber (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur studenters SGI beräknas.

2012/13:Sf210 av Caroline Szyber (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda hur socialförsäkringarna kan utformas för att bättre ta hänsyn till egenföretagares situation.

2012/13:Sf211 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V):

1. Riksdagen begär att regeringen skyndsamt återkommer med förslag på åtgärder som leder till större möjligheter att få ersättning från arbetsskadeförsäkringen och till en mer rättssäker hantering av ansökningarna.
2. Riksdagen begär att regeringen skyndsamt återkommer med förslag på åtgärder för att säkerställa att kvinnors och mäns arbetsskador bedöms på ett likvärdigt sätt.

2012/13:Sf213 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stoppa de höga förvaltningskostnaderna för fondförvaltningen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att pensionsavgiften på 2,5 procent till PPM-systemet tillförs inkomstpensionssystemet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en parlamentarisk utredning med uppdrag att skapa ett stabilt pensionssystem.

2012/13:Sf214 av Eva Flyborg (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om utbildningsvägar för handläggare vid Försäkringskassan.

2012/13:Sf217 av Carina Herrstedt (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av regelverket för föräldraförsäkringen.

2012/13:Sf219 av Johan Andersson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna till en lagändring när det gäller graviditetspenningen så att den också omfattar egenföretagare.

2012/13:Sf220 av Johan Linander (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda huruvida det finns ett mer ändamålsenligt karensdagssystem än det nuvarande.

2012/13:Sf221 av Kerstin Nilsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över reglerna för sjukpenninggrundande inkomst i syfte att höja den sjukpenninggrundande inkomsten i samband med att avtalshöjningen börjar gälla.

2012/13:Sf222 av Gunvor G Ericson (MP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av reglerna för vårdbidrag så att även föräldrar som lever med knappa ekonomiska resurser kan få tillgodogöra sig vårdbidrag.

2012/13:Sf223 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja den högsta bidragsgrundande inkomsten innan bostadsbidraget minskas.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning om bostadsbidragen.

2012/13:Sf226 av Irene Oskarsson (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att förändra möjligheterna till uttag av tillfällig föräldrapenning för föräldrar med barn i åldern 12 till 18 år.

2012/13:Sf228 av Sven-Erik Bucht (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att få rätt till barnbidrag och övriga socialförsäkringssystem för personer som deltidsarbetar i ett annat EU-land.

2012/13:Sf229 av Sven-Erik Bucht (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över föräldrapenning för familjer där ena föräldern dagpendlar till ett arbete i ett annat EU-land.

2012/13:Sf230 av Johan Pehrson (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att göra förrehabilitering på folkhögskolor till en etablerad del av de rehabiliteringsprogram som finns i dag.

2012/13:Sf232 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en individuell bedömning av arbetsförmågan senast sex veckor efter den första sjukskrivningsdagen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en individuell rehabiliteringsplan inom tre månader.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en fördjupad bedömning efter 180 dagar.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inrätta ett rehabiliteringsregister.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda frågan om en rehabiliteringsombudsman.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kännbara ekonomiska sanktionsavgifter för de arbetsgivare som inte fullgör sina skyldigheter att underlätta för en sjukskriven anställd att återgå till arbete.

2012/13:Sf234 av Tina Acketoft (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda en samordnad reglering för egenföretagares möjlighet till graviditetspenning.

2012/13:Sf235 av Mats Odell och Lars-Axel Nordell (båda KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheterna att reducera eller avskaffa småföretagarnas sjuklöneansvar.

2012/13:Sf236 av Pontus Haag (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ändring av reglerna för fri disponering av dagar i föräldraförsäkringen.

2012/13:Sf238 av Maria Ferm och Stina Bergström (båda MP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att kunna utnyttja föräldraförsäkringen samtidigt som den andra vårdnadshavaren.

2012/13:Sf239 av Bo Bernhardsson och Peter Persson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna till en ny sjukförsäkringsreform som sätter den sjukes rättigheter och personliga förutsättningar att ta ett arbete i främsta rummet.

2012/13:Sf240 av Eva Sonidsson och Christina Karlsson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om roll och arbete för försäkringsmedicinsk rådgivare.

2012/13:Sf241 av Gunilla Svantorp m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att undanröja gränshinder i Norden.

2012/13:Sf242 av Isak From m.fl. (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om socialförsäkringarnas betydelse för välfärds-systemet.

2012/13:Sf243 av Johan Löfstrand och Anna-Lena Sörenson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över rehabiliteringsansvaret för de sjukskrivna.

2012/13:Sf244 av Johan Löfstrand och Louise Malmström (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den övre gränsen på 29 år för att få bostadsbidrag bör ses över.

2012/13:Sf245 av Billy Gustafsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ändrade regler för utbetalning av barnbidrag.

2012/13:Sf246 av Billy Gustafsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en översyn av hur bidragsfusk kan förhindras.

2012/13:Sf247 av Billy Gustafsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av hur olika bidragssystem samordnas.

2012/13:Sf248 av Adnan Dibrani (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om villkoren för studenter vid sjukskrivning.

2012/13:Sf249 av Elisabeth Björnsdotter Rahm (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över vilka förbättringar som kan göras inom föräldraförsäkringen för att underlätta för småföretagare.

2012/13:Sf251 av Anna Wallén (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa vårdnadsbidraget.

2012/13:Sf253 av Phia Andersson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om krav på förbättrad samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

2012/13:Sf255 av Patrick Reslow (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om de s.k. pappamånaderna i föräldraförsäkringen.

2012/13:Sf256 av Patrick Reslow (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om socialförsäkringar för egenföretagare.

2012/13:Sf260 av Patrick Reslow och Anders Hansson (båda M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra en översyn av regelverket för utbetalning av föräldrapenning.

2012/13:Sf261 av Carin Runeson och Roza Güclü Hedin (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att behålla sin SGI vid arbetslöshet och sjukdom.

2012/13:Sf262 av Roza Güclü Hedin och Carin Runeson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett jämställt föräldraskap.

2012/13:Sf263 av Jennie Nilsson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av att utreda arbetsskadeförsäkringen ur ett jämställdhetsperspektiv.

2012/13:Sf264 av Kerstin Haglö m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tidsgränserna i sjukförsäkringen.

2012/13:Sf265 av Suzanne Svensson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om människors rätt till rehabilitering vid sjukdom.

2012/13:Sf266 av Suzanne Svensson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att skapa ett rättvisare sjukförsäkringssystem för dem som arbetar koncentrerad deltid.

2012/13:Sf267 av Anders Andersson (KD):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förutsättningarna för föräldrar att dela föräldraledigheten.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om båda föräldrarnas möjlighet att ta del av barnbidraget.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att ta del av vårdbidrag.

2012/13:Sf268 av Christer Akej m.fl. (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förbättrad information om högkostnadsskydd mot sjuklöne-kostnader.

2012/13:Sf269 av Hans Backman m.fl. (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda möjligheten att placera premiepensionsmedel direkt i onoterade företag.

2012/13:Sf270 av Hans Backman m.fl. (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjlighet för företagare att använda tillfällig föräldrapenning för betalning av HUS-tjänster vid vård av sjukt barn.

2012/13:Sf277 av Kerstin Haglö m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av ett högre tak i sjukförsäkringen.

2012/13:Sf278 av Ann-Britt Åsebol (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om parallell utbetalning av tillfällig föräldrapenning.

2012/13:Sf280 av Annika Qarlsson (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om grön rehabilitering.

2012/13:Sf281 av Annika Qarlsso (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att det ska vara den totala inkomsten som är sjukpenninggrundande för kombinatörer.

2012/13:Sf282 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den försäkrades rätt till sjukpenning ska gälla så länge hon eller han inte har återfått arbetsförmågan.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att när alla möjligheter att återgå till den ursprungliga arbetsplatsen är uttömda bör den försäkrade ha rätt att delta i arbetslivsintroduktion med bibehållen sjukpenning så länge arbetsförmågan inte har återfåtts.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att sjukpenning ska kunna ges på fler än de fyra nivåer för nedsatt arbetsförmåga som finns i dag.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en möjlighet att ta individuella hänsyn vid beslut om sjukpenning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att stärka de behandlande läkarnas roll i sjuk-skrivningsprocessen.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten att där så är nödvändigt bevilja sjukpenning även för längre perioder utan återkommande kontroll av arbetsförmågan.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa sänkningen av sjukpenningen efter 365 dagar.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa den särskilda beräkningsgrunden SGI x 0,97.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja sjukförsäkringens tak.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ersätta karensdagen med ett karensavdrag.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn med syftet att i lag säkra rätten för personer med sjukpenning samt sjuk- och aktivitetsersättning att engagera sig ideellt.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ändrade kriterier för sjukersättning.

13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja ersättningsnivån i sjuk- och aktivitetsersättningen till 67 procent av antagandeinkomsten.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att höja bostadstillägget för personer med sjuk- och aktivitetsersättning.

2012/13:Sf283 av Hannah Bergstedt (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över behovet av att anpassa lagstiftningen om graviditetspenning så att den motsvarar syftet att skydda fostret, oavsett vilken anställningsform den som är gravid har.

2012/13:Sf284 av Linda Arvidsson Wemmert (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om sjukpenninggrundande inkomst vid föräldraledighet.

2012/13:Sf285 av Eliza Roszkowska Öberg (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en förändrad graviditetspenning.

2012/13:Sf286 av Eliza Roszkowska Öberg (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa de kvoterade mamma- och pappamånaderna.

2012/13:Sf289 av Bengt-Anders Johansson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om möjligheten för arbetstagare att välja antal karensdagar.

2012/13:Sf290 av Ann-Charlotte Hammar Johnsson (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att överväga en ändring av namnet på bidraget till gymnasiesärskolans elever från förlängt barnbidrag till ett namn som lämpar sig för gymnasiesärskolans ungdomar.

2012/13:Sf291 av Lars Beckman (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tillfällig föräldrapenning för föräldrar till barn med funktionsnedsättning.

2012/13:Sf292 av Anna Steele (FP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att föräldraförsäkringens månader bör knytas till vardera vårdnadshavare en tredjedel av tiden vardera samt att den kvarvarande tredjedelen delas mellan föräldrarna efter förmåga.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att taket i föräldraförsäkringen bör höjas.

2012/13:Sf293 av Johan Hultberg (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över inkomsttaket och avgifterna i pensionssystemet.

2012/13:Sf294 av Carin Runeson och Lennart Axelsson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Finsam.

2012/13:Sf295 av Carin Runeson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsskadeförsäkringen.

2012/13:Sf296 av Nina Lundström (FP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om högkostnadsskydden för företagarnas sjuklöneansvar.

2012/13:Sf297 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V):

1. Riksdagen begär att regeringen lägger fram förslag om en individualiserad föräldraförsäkring.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att målet om ett jämställt uttag av föräldradagar bör återinföras i Försäkringskassans regleringsbrev.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om höjning av tak och ersättningsnivåer i föräldraförsäkringen.
4. Riksdagen beslutar att vårdnadsbidraget ska avskaffas.
5. Riksdagen beslutar att jämställdhetsbonusen ska avskaffas.

2012/13:Sf302 av Rickard Nordin (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om överlåtelse av föräldrapenning.

2012/13:Sf303 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen ge tilläggsdirektivet att utreda hur förslaget om arbetslivstrygghet kan genomföras i Sverige.

2012/13:Sf304 av Jacob Johnson m.fl. (V):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om borttagande av sjuklönekostnader i mindre företag.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om företagens sociala trygghet.

2012/13:Sf305 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V):

1. Riksdagen beslutar att höja underhållsstödet med 200 kronor per månad för barn 0–13 år samt värdesäkra det genom att knyta det till prisbasbeloppet.
2. Riksdagen beslutar att höja underhållsstödet med 400 kronor per månad för barn 13–19 år samt värdesäkra det genom att knyta det till prisbasbeloppet.
5. Riksdagen beslutar att höja bostadsbidragets särskilda bidrag och umgängesbidrag med 150 respektive 100 kronor.

2012/13:Sf306 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

Riksdagen anvisar anslagen för 2013 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2012/13:Sf307 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

Riksdagen anvisar anslagen för 2013 inom utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2012/13:Sf308 av Jonas Sjöstedt m.fl. (V):

Riksdagen anvisar anslagen för 2013 inom utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2012/13:Sf310 av Solveig Zander (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om vikten av förutsättningar för förrehabilitering.

2012/13:Sf311 av Solveig Zander (C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att modernisera och förändra föräldraförsäkringen så att de underlättar att vara både förälder och yrkesarbetande.

2012/13:Sf313 av David Lång m.fl. (SD):

Riksdagen anvisar anslagen för 2013 inom utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2012/13:Sf314 av David Lång m.fl. (SD):

Riksdagen anvisar anslagen för 2013 inom utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2012/13:Sf315 av David Lång m.fl. (SD):

Riksdagen anvisar anslagen för 2013 inom utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom enligt förslaget i tabell 1 i motionen.

2012/13:Sf318 av Johnny Skalin (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att risksäkra AP7 Såfa.

2012/13:Sf319 av Mikael Oscarsson och Roland Utbult (båda KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att höja och indexera adoptionsbidraget.

2012/13:Sf320 av Lars Beckman (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ökad kunskap om sjukförsäkringen.

2012/13:Sf321 av Carin Runeson och Lennart Axelsson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Finsam.

2012/13:Sf324 av Isak From m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten att stärka samordningsförbundens viktiga arbete.

2012/13:Sf328 av Helén Pettersson i Umeå m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förändringar i sjukförsäkringen.

2012/13:Sf329 av Helén Pettersson i Umeå (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om adoptivbarn och föräldraförsäkringen.

2012/13:Sf330 av Roza Güclü Hedin (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över föräldraförsäkringen.

2012/13:Sf333 av Annika Eclund (KD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att utreda frågan om att införa dagar för vård av förälder.

2012/13:Sf334 av Andreas Norlén (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en översyn av reglerna om beräkning av sjukpenninggrundande inkomst för studerande utan rätt till studiestöd.

2012/13:Sf335 av Isabella Jernbeck (M):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta bort de kvoterade föräldradagarna i föräldraförsäkringen.

2012/13:Sf339 av Jennie Nilsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten till en utbyggd och mer flexibel föräldraförsäkring.

2012/13:Sf340 av Lars Johansson m.fl. (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inkomstbortfallsprincipen ska gälla och att taket för sjukförsäkringen därför ska höjas så att en större andel av löntagarna ligger under taket.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att målet på sikt bör vara att de allra flesta av löntagarna ska få ut 80 procent av lönen vid sjukdom.

2012/13:Sf342 av Adnan Dibrani m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över taket för bostadstillägget.

2012/13:Sf344 av Gunilla Carlsson i Hisings Backa och Mattias Jonsson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheterna att en studie-SGI fastställs som grund för beräkning av föräldrapenning.

2012/13:Sf347 av Ann-Christin Ahlberg (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa vårdnadsbidraget.

2012/13:Sf348 av Annika Lillemets m.fl. (MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att låta utreda hur ett system med basinkomst kan introduceras i Sverige.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att inleda försök med basinkomst i Sverige.

2012/13:Sf351 av Carina Hägg (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ekonomiskt bistånd.

2012/13:Sf353 av Désirée Liljevall (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en handlingsplan mot barnfattigdom.

2012/13:Sf354 av Carina Adolfsson Elgestam och Kerstin Haglö (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredning som ska se över hur samhällets stöd till ensamstående föräldrar kan förbättras.

2012/13:Sf356 av Carina Hägg (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en nationell handlingsplan mot barnfattigdom.

2012/13:Sf357 av Lennart Axelsson (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att verka mot barnfattigdom.

2012/13:Sf358 av Åsa Lindestam m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta fram en handlingsplan mot barnfattigdom.

2012/13:Sf359 av Roza Güclü Hedin och Peter Hultqvist (båda S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att snarast vidta åtgärder för att minska barnfattigdomen i Sverige.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att göra en översyn som garanterar att barnen alltid ska vara i fokus när politiska beslut fattas.

2012/13:Sf360 av Hillevi Larsson m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av en utredning av lämpliga åtgärder för att inom ramen för den generella välfärdspolitiken bekämpa den växande fattigdomen bland ensamstående föräldrar med barn.

2012/13:Sf361 av Fredrik Lundh Sammeli m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att begära att regeringen låter utarbeta en nationell handlingsplan mot barnfattigdom.

2012/13:Sf362 av Wiwi-Anne Johansson m.fl. (V):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att lägga fram förslag till en handlingsplan mot barnfattigdom.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör tillsätta en utredning som ser över samtliga bidrag som riktas till barnfamiljer samt återkomma med förslag till ändringar som syftar till att förbättra situationen för ekonomiskt utsatta barnfamiljer.

2012/13:Sf366 av Monica Green m.fl. (S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av insatser mot barnfattigdomen.

2012/13:Sf368 av Arhe Hamednaca m.fl. (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att upprätta en handlingsplan mot barnfattigdom.

2012/13:Sf369 av Louise Malmström och Billy Gustafsson (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över system som rör föräldraförsäkringen samt lagstiftningen i syfte att modernisera och underlätta jämställt föräldraskap.

2012/13:Sf371 av Tomas Eneroth m.fl. (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett stabilt pensionssystem som ger pensionärerna en trygg inkomst.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om viktiga förutsättningar för hållbara pensioner.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om analys av bostadstilläggen.

2012/13:Sf372 av Thomas Strand och Lena Hallengren (båda S):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör undersöka möjligheten att starta ett nationellt samarbete mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och folkbildningen inriktat på förrehabilitering.

2012/13:Sf380 av Kerstin Lundgren och Per Lodenius (båda C):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av förändring av föräldraförsäkringen för att säkerställa att den täcker alla föräldrar och alla typer av familjer.

2012/13:Sf381 av Tomas Eneroth m.fl. (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en generell sjukförsäkring.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en arbetslinje värd namnet.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om riktiga rehabiliteringsåtgärder för återgång i arbete.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att ta till vara och vidareutveckla de erfarenheter som finns om finansiell samordning.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den framtida finansieringen av samordningsförbunden.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om förrehabilitering.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om den arbetslivsinriktade rehabiliteringen.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsgivarens ansvar för åtgärder på arbetsplatsen.
11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om kvinnors ohälsa.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att den bortre tidsgränsen i sjukförsäkringen ska tas bort.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behovet av tidsgränser som garanterar människors insatser.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett stegvis höjt tak i sjukförsäkringen till 10 prisbasbelopp och i ett första steg till 8 prisbasbelopp nästa år.

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om 80 procent i ersättning under hela sjukperioden.
16. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om avskaffat sjuklöneansvar.
17. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om situationen för de försäkringslösa.
18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsförmågeprövningen.
19. Riksdagen tillkännager för regeringen för sin mening vad som anförs i motionen om arbetsskadeförsäkringen.
20. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om graviditetspenning för egenföretagare.
21. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Försäkringskassans handläggning.
22. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om Försäkringskassans servicekontor.
23. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning enligt tabell 1 i motionen.

2012/13:Sf383 av Tomas Eneroth m.fl. (S):

1. Riksdagen beslutar om ett nytt politiskt mål för politikområdet Ekonomisk familjepolitik i enlighet med vad som anförs i motionen.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa det kommunala vårdnadsbidraget.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett jämställt uttag av föräldraförsäkringen.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en mer flexibel föräldraförsäkring.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen för sin mening vad som anförs i motionen om graviditetspenning för egenföretagare.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en höjning av taket i den tillfälliga föräldrapenningen och graviditetspenningen till 8 prisbasbelopp.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om ett stegvis höjt tak till 10 prisbasbelopp i den tillfälliga föräldrapenningen och graviditetspenningen.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om höjt barnbidrag med 100 kronor per månad och barn.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om delat barnbidrag.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om goda uppväxtvillkor för alla barn.

11. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om höjt underhållsstöd med 50 kronor per månad och barn.
12. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om studerande med barn.
13. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om behov av översyn av bostadsbidragen som ett bostadspolitiskt och familjepolitiskt instrument.
14. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barn med behov av särskilt stöd och om vårdbidraget.
15. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt tabell 1 i motionen.

2012/13:Sf384 av Margareta Larsson (SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att tillsätta en utredningsgrupp för att gå igenom vissa förtidspensioneringar.

2012/13:Sf385 av Erik Almqvist och Per Ramhorn (båda SD):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att avskaffa jämställdhetsbonusen.

2012/13:Sf386 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör återkomma till riksdagen med ett lagförslag om en tredelad föräldraförsäkring.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att regeringen bör uppdra åt Försäkringskassan att främja ett mer jämställt uttag av föräldraförsäkringen.

2012/13:Sf387 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP):

Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och handikapp enligt tabell 1 i motionen.

2012/13:Sf388 av Magnus Ehrencrona m.fl. (MP):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en ny målformulering för utgiftsområde 12.
2. Riksdagen anvisar med följande ändringar i förhållande till regeringens förslag anslagen under utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn enligt denna motion.

2012/13:Sf389 av Valter Mutt (MP):

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att personer som återvänder till Chile ska få rätt att ta med sig sin svenska garantipension.

2012/13:So550 av Jennie Nilsson (S):

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barn som lever i ekonomiskt utsatta familjer.

2012/13:So557 av Lena Hallengren m.fl. (S):

55. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om barnfattigdom.

2012/13:So595 av Helena Leander m.fl. (MP):

18. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att införa en tredelad föräldraförsäkring där en tredjedel kan överlåtas till en annan person.

2012/13:Ub496 av Ibrahim Baylan m.fl. (S):

15. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om trygghetssystem för studenter.

2012/13:N365 av Jennie Nilsson m.fl. (S):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om reducerat sjuklöneansvar för företagen.

2012/13:A264 av Berit Högman m.fl. (S):

7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Försäkringskassan bör ges i uppdrag att särskilt jobba i de kommuner där papporna tar ut en liten del av föräldraledigheten.

2012/13:A291 av Sven-Olof Sällström och Julia Kronlid (båda SD):

3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om en avvecklad jämställdhetsbonus.

2012/13:A364 av Per Lodenius och Kerstin Lundgren (båda C):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att se över möjligheten till sänkt sjuklöneansvar för företag med början i de minsta företagen samt en sänkning av arbetsgivaravgiften.

2012/13:A374 av Christina Karlsson och Eva Sonidsson (båda S):

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om arbetsgivarens ansvar för rehabilitering.

2012/13:A395 av Gunvor G Ericson m.fl. (MP):

5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om tredelad föräldraförsäkring.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad som anförs i motionen om att Försäkringskassan ska återfå uppdraget att verka för ett mer jämställt uttag av föräldraförsäkringen.

BILAGA 2

Regeringens och oppositionens anslagsförslag

Utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och funktionsnedsättning

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen				
		S	MP	SD	V	
1:1	Sjukpenning och rehabilitering m.m.	27 041 051	+1 850 000	+1 040 000	+700 000	+2 650 000
1:2	Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	51 320 000				+1 600 000
1:3	Handikappersättningar	1 284 000				
1:4	Arbetskkadeersättningar m.m.	3 764 000				
1:5	Ersättning för kroppsskador	43 480				
1:6	Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	1 000 000				-1 000 000
1:7	Bidrag för sjukskrivningsprocessen	2 458 500				+5 000
2:1	Försäkringskassan	7 445 867		+50 000		
2:2	Inspektionen för socialförsäkringen	65 218				
Nya anslag						
99:1	Förändrat sjuklöneansvar		+3 100 000	+1 500 000	+2 100 000	+2 000 000
Summa för utgiftsområdet	94 422 116	+4 950 000	+2 590 000	+2 800 000	+5 255 000	

Utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen			
		S	MP	SD	V
1:1	Garantipension till ålderspension	16 945 400		+4 900 000	+1 200 000
1:2	Efterlevandepensioner till vuxna	13 884 900			
1:3	Bostadstillägg till pen- sionärer	8 030 700		-900 000	-200 000
1:4	Äldreförsörjningsstöd	617 800			
2:1	Pensionsmyndigheten	521 591			
Summa för utgiftsområdet	40 000 391	±0	±0	+4 000 000	+1 000 000

Utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Tusental kronor

Ramanslag	Regeringens förslag	Avvikelse från regeringen				
		S	MP	SD	V	
1:1	Allmänna barnbidrag	24 713 000	+2 000 000	-62 200		
1:2	Föräldraförsäkring	36 388 854	+100 000	-251 000	+156 100	+1 119 000
1:3	Underhållsstöd	2 186 793	+100 000	+600 000	+193 200	+700 000
1:4	Bidrag till kostnader för internationella adoptioner	35 784				
1:5	Barnpension och efterlevandestöd	885 100			-2 500	
1:6	Vårdbidrag för funk- tionshindrade barn	3 049 300			-2 900	
1:7	Pensionsrätt för barnår	6 467 652			-27 400	
1:8	Bostadsbidrag	4 410 900			+150 600	+800 000
Summa för utgiftsområdet	78 137 383	+2 200 000	+349 000	+404 900	+2 619 000	

BILAGA 3

Utskottets anslagsförslag

Förslag till beslut om anslag för 2013 inom
utgiftsområde 10 Ekonomisk trygghet vid sjukdom och
funktionsnedsättning*Tusental kronor*

Ramanslag	Avvikelse från regeringen	Utskottets förslag
1:1 Sjukpenning och rehabilitering m.m.	±0	27 041 051
1:2 Aktivitets- och sjukersättningar m.m.	±0	51 320 000
1:3 Handikappersättningar	±0	1 284 000
1:4 Arbetssskadeersättningar m.m.	±0	3 764 000
1:5 Ersättning för kroppsskador	±0	43 480
1:6 Bidrag för arbetet med sjukskrivningar inom hälso- och sjukvård	±0	1 000 000
1:7 Bidrag för sjukskrivningsprocessen	±0	2 458 500
2:1 Försäkringskassan	±0	7 445 867
2:2 Inspektionen för socialförsäkringen	±0	65 218
Summa för utgiftsområdet	±0	94 422 116

Förslag till beslut om anslag för 2013 inom
utgiftsområde 11 Ekonomisk trygghet vid ålderdom*Tusental kronor*

Ramanslag	Avvikelse från regeringen	Utskottets förslag
1:1 Garantipension till ålderspension	±0	16 945 400
1:2 Efterlevandepensioner till vuxna	±0	13 884 900
1:3 Bostadstillägg till pensionärer	±0	8 030 700
1:4 Äldreförsörjningsstöd	±0	617 800
2:1 Pensionsmyndigheten	±0	521 591
Summa för utgiftsområdet	±0	40 000 391

Förslag till beslut om anslag för 2013 inom utgiftsområde 12 Ekonomisk trygghet för familjer och barn

Tusental kronor

Ramanslag	Avvikelse från regeringen	Utskottets förslag
1:1 Allmänna barnbidrag	±0	24 713 000
1:2 Föräldraförsäkring	±0	36 388 854
1:3 Underhållsstöd	±0	2 186 793
1:4 Bidrag till kostnader för internationella adoptioner	±0	35 784
1:5 Barnpension och efterlevandestöd	±0	885 100
1:6 Vårdbidrag för funktionshindrade barn	±0	3 049 300
1:7 Pensionsrätt för barnår	±0	6 467 652
1:8 Bostadsbidrag	±0	4 410 900
Summa för utgiftsområdet	±0	78 137 383

28 §⁴

Till en försäkrad som har rätt till sjukpenning under medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering enligt 6 § lämnas sjukpenning på normalnivån eller fortsättningsnivån även för dagar som avses i 27 §.

Detsamma gäller för den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 §, för den första dagen i en sjukperiod.

28 b §

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 27 § första stycket 2 och som blir arbetslös, gäller, i fråga om antalet karensdagar, i stället bestämmelserna i 27 § första stycket 1. Detsamma gäller för en försäkrad som inte längre uppfyller villkoren för karenstid i 29–31 §§ på grund av att han eller hon är arbetslös.

Till en försäkrad som omfattas av första stycket lämnas sjukpenning även för dagar enligt 28 § första stycket.

29 §⁵

En försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift har rätt att anmäla till Försäkringskassan att han eller hon vill ha sjukpenning med en karenstid på 14, 30, 60 eller 90 dagar.

En försäkrad som har inkomst av annat förvärvsarbete och som betalar egenavgift har rätt att anmäla till Försäkringskassan att han eller hon vill ha sjukpenning med en karenstid på 1 dag, eller 14, 30, 60 eller 90 dagar.

Om den som betalar egenavgift inte gör någon sådan anmälan, lämnas sjukpenning efter de karensdagar som anges i 27 § första stycket 2.

30 §⁶

Om den som betalar egenavgift gör en sådan anmälan som anges i 29 §, ska sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte lämnas för de första 14, 30, 60 eller 90 dagarna av varje sjukperiod, den dag sjukdomsfallet inträffade inräknad (karenstid).

Om den som betalar egenavgift gör en sådan anmälan som anges i 29 §, ska sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete inte lämnas för *den första dagen*, eller de första 14, 30, 60 eller 90 dagarna av varje sjukperiod, den dag sjukdomsfallet inträffade inräknad (karenstid).

⁴ Senaste lydelse 2010:423.

⁵ Senaste lydelse 2010:423.

⁶ Senaste lydelse 2010:423.

31 §⁷

Den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid enligt 29 § får efter uppsägningstid övergå till sjukpenning med kortare eller ingen karenstid, om han eller hon inte har fyllt 55 år vid anmälan till Försäkringskassan om ändrad karenstid. Uppsägningstiden är det antal dagar med vilka karenstiden förkortas.

Uppsägningstid enligt första stycket gäller även för en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 27 § första stycket 2 och som gör anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 §.

Ändringen börjar gälla efter det att uppsägningstiden löpt ut. Ändringen får dock inte tillämpas vid sjukdom som inträffat innan ändringen har börjat gälla.

33 §

Om en sjukperiod börjar inom 20 dagar efter föregående sjukperiods slut ska bestämmelsen i 30 § om karenstid för den som betalar egenavgift tillämpas på så sätt att de båda perioderna ska anses som en sjukperiod.

För den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 § gäller dock i stället 32 §.

33 a §

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket gäller 32 §.

39 §⁸

Om den försäkrade gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av anställning till följd av bestämmelsen i 27 § första stycket 1 för sammanlagt tio dagar under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för dag som avses i 27 § första stycket 1 (allmänt högriskskydd). Om den försäkrade gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete till följd av bestämmelsen i 27 § första stycket 2 under fem sjukperioder under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för dagar som avses i 27 § första stycket 2 från och med den sjukperiod som inträder efter det att den försäkrade gått miste om sjukpenning för sammanlagt minst 21 dagar.

Om den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 § gått miste om sjukpenning som svarar mot inkomst av annat förvärvsarbete till följd av bestämmelserna i 27 § första stycket 2 eller 30 § under minst tio sjukperioder under de senaste tolv månaderna, kan sjukpenning lämnas även för den första dagen i en sjukperiod.

⁷ Senaste lydelse 2010:423.

⁸ Senaste lydelse 2010:423.

39 a §

För en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket gäller, i fråga om allmänt högriskskydd, 39 § andra stycket.

40 §⁹

Efter ansökan av den försäkrade får Försäkringskassan besluta att sjukpenning kan lämnas även för dagar som avses i 27 § (särskilt högriskskydd).

Försäkringskassan får även efter ansökan av den som betalar egenavgift och som gjort anmälan om karenstid på 1 dag enligt 29 § besluta att sjukpenning kan lämnas även för den första dagen i en sjukperiod. Det samma gäller i förhållande till en försäkrad som omfattas av bestämmelserna i 28 b § första stycket.

28 a kap.**16 §¹⁰**

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst inte kan fastställas eller för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot inkomst av anställning, tillämpas vad som föreskrivs om karensdag i 27 kap. 27 § första stycket 1.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete, tillämpas vad som föreskrivs om karensdagar i 27 kap. 27 § första stycket 2.

För en försäkrad för vilken en sjukpenninggrundande inkomst har fastställts eller skulle ha kunnat fastställas som svarar mot endast inkomst av annat förvärvsarbete, och som inte är arbetslös, tillämpas vad som föreskrivs om karensdagar i 27 kap. 27 § första stycket 2.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013.

2. En försäkrad som vid ikraftträdandet har fyllt 55 år får senast den 30 april 2013 till Försäkringskassan anmäla försäkring med karenstid på 1 dag enligt bestämmelserna i 27 kap. 31 §.

3. Vid tillämpning av bestämmelserna i 27 kap. 39 § andra stycket och 27 kap. 39 a § ska, inom tolv månadersperioden, även beaktas sjukperioder som infallit före ikraftträdandet.

⁹ Senaste lydelse 2010:423.

¹⁰ Senaste lydelse 2011:1513.

4. För en försäkrad som omfattas av 27 kap. 27 § första stycket 2 och som gör anmälan om karenstid på 1 dag enligt 27 kap. 29 § och för en försäkrad som omfattas av 27 kap. 28 b § första stycket första meningen ska ett beslut om särskilt högriskskydd, som fattats före ikraftträdandet enligt 27 kap. 40 § avseende de första sju dagarna i en sjukperiod, istället anses gälla för den första dagen i en sjukperiod.

2 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken dels att 36 kap. 1, 15 och 18 §§ ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas sex nya paragrafer, 36 kap. 15 a, 15 b och 18 a–d §§, samt närmast före 36 kap. 15 b och 18 a §§ nya rubriker av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

36 kap.

1 §

I detta kapitel finns bestämmelser om

- samordning med andra förmåner 2–8 §§,
- förvärsarbete som hinder för rätt till förmån i 9 §,
- vilande sjukersättning eller aktivitetsersättning i 10–18 §§,
 - *aktivitetsersättning efter tid för vilandeförklaring i 18 a–18 d §§,*
- omprövning vid ändrade förhållanden i 19–24 §§,
- ersättning utan ansökan i vissa fall i 25–27 §§,
- ändring av ersättning i 28 §, och
- utbetalning av ersättning i 29 och 30 §§.

15 §

Aktivitetsersättningen får förklaras vilande *längst till utgången av den period som beslutet om aktivitetsersättning omfattar.*

Aktivitetsersättningen får förklaras vilande *under högst 24 månader, dock längst till utgången av tjugofjärde månaden från och med den första månad som beslutet omfattar.*

Beslut om vilandeförklaring får avse en period som är längre än den period som återstår enligt beslutet om aktivitetsersättning.

Ett beslut om vilandeförklaring enligt andra stycket får fattas senast under månaden före den sista månad som beslutet om aktivitetsersättning omfattar.

15 a §

Sedan tiden för ett beslut om vilandeförklaring enligt 15 § andra stycket har löpt ut eller beslutet har upphävts enligt 16 § får ett nytt beslut om vilandeförklaring av aktivitetsersättning fattas endast om den försäkrade under minst tolv månader omedelbart dessförinnan har fått aktivitetsersättning.

Förlängning av aktivitetsersättning under tid för vilandeförklaring

15 b §

Om aktivitetsersättning har förklarats vilande enligt 15 § andra stycket och den försäkrade fortfarande förvärvsarbetar eller studerar vid utgången av den period som beslutet om aktivitetsersättning omfattar, ska perioden med aktivitetsersättning förlängas med den tid som motsvarar den återstående tiden för vilandeförklaringen. Förlängningen av aktivitetsersättningen får dock endast avse den del av arbetsförmågan som fortfarande används för förvärvsarbete. Vid studier ska alltid aktivitetsersättningen förlängas i sin helhet.

18 §

Försäkringskassan får besluta att en försäkrad som förvärvsarbetar, då sjukersättning eller aktivitetsersättning helt eller delvis har förklarats vilande, för varje månad under en period om tolv månader ska erhålla ett belopp som motsvarar 25 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som har förklarats vilande.

Försäkringskassan får besluta att en försäkrad som förvärvsarbetar, när sjukersättning eller aktivitetsersättning helt eller delvis har förklarats vilande, varje månad ska erhålla ett belopp som motsvarar 25 procent av den sjukersättning eller aktivitetsersättning som har förklarats vilande. Vid vilande sjukersättning får beloppet betalas ut för varje månad under en period om tolv månader. Vid vilande aktivitetsersättning får beloppet betalas ut för varje månad under en period om 24 månader.

Aktivitetsersättning efter tid för vilandeförklaring

18 a §

När tiden för ett beslut om vilandeförklaring av aktivitetsersättning har löpt ut eller beslutet har upphävts enligt 16 § lämnas aktivitetsersättning för en period om tre månader i den omfattning som ersättningen tidigare var förklarad vilande. Ersättningen lämnas utan någon ny prövning av i vilken mån arbetsförmågan är nedsatt. Ersättning lämnas inte till en försäkrad till den del denne förvärvsarbetar eller till en försäkrad som studerar.

18 b §

Ett beslut om aktivitetsersättning enligt 18 a § ersätter ett beslut om förlängning enligt 15 b §.

18 c §

Vid andra fall av vilandeförklaring än sådant där aktivitetsersättningen har förlängts enligt 15 b § gäller vad som sägs i 18 a § endast om det inte återstår någon tid med aktivitetsersättning när tiden för vilandeförklaring upphör eller om den återstående tiden med sådan ersättning är kortare än tre kalendermånader.

Perioden om tre månader med aktivitetsersättning enligt 18 a § ersätter i förekommande fall den kortare tid som återstår av den tidigare beviljade aktivitetsersättningen i den omfattning som denna ersättning har varit förklarad vilande.

18 d §

Den sammanlagda tiden med vilande aktivitetsersättning och aktivitetsersättning enligt 18 a § får aldrig överstiga 24 månader.

Aktivitetsersättning enligt 18 a § lämnas längst till och med månaden före den månad då den försäkrade fyller 30 år.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013 och tillämpas på aktivitetsersättning som avser tid efter den 31 januari 2013.

Utgiftsområde 11

1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs att 74 kap. 15 § samt 102 kap. 22 och 28 §§ socialförsäkringsbalken ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

74 kap.

15 §¹

Skälig levnadsnivå i övrigt anses per månad motsvara en tolftedel av
 – 1,401 prisbasbelopp för den som är ogift, och
 – 1,191 prisbasbelopp för den som är gift.

– 1,4468 prisbasbelopp för den som är ogift, och

102 kap.

22 §²

Vid beräkning av bostadstillägg beaktas 93 procent av bostadskostnaden per månad av den del som inte överstiger 5 000 kronor för den som är ogift och 2 500 kronor för den som är gift.

För var och en av makar ska bostadskostnaden beräknas till hälften av deras sammanlagda bostadskostnad.

Från och med den månad den försäkrade fyller 65 år ska ett belopp om 170 kronor läggas till den bostadskostnad som har beaktats enligt första och andra styckena och 23 §.

Från och med den månad den försäkrade fyller 65 år ska ett belopp om 340 kronor för den som är ogift och 170 kronor för den som är gift läggas till den bostadskostnad som har beaktats enligt första och andra styckena och 23 §.

¹ Senaste lydelse 2011:1519.

² Senaste lydelse 2011:1519.

28 §³

Skälig levnadsnivå i övrigt enligt 26 § anses per månad motsvara en tolftedel av

- 1,3546 prisbasbelopp för den som är ogift, och
- 1,1446 prisbasbelopp för den som är gift.

Från och med den månad den försäkrade fyller 65 år anses skälig levnadsnivå enligt 26 § per månad motsvara en tolftedel av

- 1,401 prisbasbelopp för den som är ogift, och
- 1,4468 prisbasbelopp för den som är ogift, och
- 1,191 prisbasbelopp för den som är gift.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2013. De nya bestämmelserna ska tillämpas för tid från och med ikraftträdandet.

³ Senaste lydelse 2011:1519.

Utgiftsområde 12

1 Förslag till lag om ändring i socialförsäkringsbalken

Härigenom föreskrivs i fråga om socialförsäkringsbalken
dels att 110 kap. 19 och 36 §§ ska upphöra att gälla,
dels att rubriken närmast före 110 kap. 36 § ska utgå,
dels att 12 kap. 22, 23 och 35 §§ samt 110 kap 1 § ska följande lydelse,
dels att det närmast före 110 kap. 37 § ska införas en ny rubrik som ska lyda
 ”Huvudman för en skola”.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 kap.

22 §

För hel föräldrapenning motsvarar sjukpenningnivån föräldrarnas beräkningsunderlag för sjukpenning på normalnivån enligt 28 kap. 7 § 1 grundat på en sjukpenninggrundande inkomst beräknad enligt 25–31 §§.

Om hel föräldrapenning på sjukpenningnivån inte överstiger 180 kronor om dagen lämnas i stället föräldrapenning på grundnivån enligt 23 §.

Om hel föräldrapenning på sjukpenningnivån inte överstiger 225 kronor om dagen lämnas i stället föräldrapenning på grundnivån enligt 23 §.

23 §

Föräldrapenning på grundnivån kan lämnas till en förälder som är försäkrad för bosättningsbaserad föräldrapenning enligt 5 kap. 9 § 1 eller arbetsbaserad föräldrapenning enligt 6 kap. 6 § 2.

För hel föräldrapenning är grundnivån 180 kronor om dagen.

För hel föräldrapenning är grundnivån 225 kronor om dagen.

BILAGA 5

Offentlig utfrågning – Arbetskadeförsäkringen i dag och i morgon

Datum: torsdagen den 7 juni 2012

Tid: 09.00-12.00

Plats: Andrakammarsalen

Inledning

Gunnar Axén (M), socialförsäkringsutskottets ordförande

Anföranden

Faktorer för beviljande av livränta

Malin Josephson, forskare vid Inspektionen för socialförsäkringen

Arbetskadehandläggningen i praktiken

Monica Svanholm, verksamhetsansvarig arbetsskador, Försäkringskassan

Värdering av arbetsorsakade sjukdomar

Kjell Torén, läkare och professor i försäkringsmedicin vid Göteborgs universitet

Utvecklingen av antalet anmälda arbetsskador

Elizabeth Östman, förbundsjurist, LO–TCO Rättsskydd AB

Drivkrafter i dagens arbetskadeförsäkring

Sofia Bergström, socialförsäkringsexpert, Svenskt Näringsliv

Erfarenheter från andra länder – lösningar för Sverige

Björn von Sydow, ordförande i Försäkringsförbundets arbetsskadekommision

En alternativ arbetskadeförsäkring

Gabriella Sjögren Lindquist, docent och Eskil Wadensjö, professor, Stockholms universitet

Utfrågning

Utskottets ledamöter ställer frågor till talarna och övriga inbjudna

Inbjudna

Socialdepartementet

Arbetsmarknadsdepartementet

Arbetsförmedlingen

Arbetsmiljöverket

Diskrimineringsombudsmannen (DO)

Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS)

Försäkringskassan

Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)

Riksrevisionen

Socialstyrelsen

Kammarrätten i Stockholm

Göteborgs universitet

Stockholms universitet

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Arbetsgivarverket

Företagarna

Svenskt Näringsliv

LO–TCO Rättsskydd AB

LO

SACO

TCO

PTK

Kommunal

Arbetskadekommissionen

Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund

Sveriges läkarförbund

Svenska Företagsläkarföreningen

Svenska Läkaresällskapet

Sveriges Psykologförbund

Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO)

De Handikappades Riksförbund (DHR)

Av visade bilder återfinns fyra i utskriften.

Inledning

Ordföranden: Varmt välkomna till socialförsäkringsutskottets öppna seminarium om arbetsskadeförsäkringen i dag och i morgon!

Allmänna socialförsäkringar är i dag ett naturligt och självklart inslag i ett välfärdssamhälle som Sverige. Den historiska utveckling som lett fram till det här generella systemet liknar till stor del det arbete vi gör här i dag när vi ser över, utvecklar och ibland också förändrar olika sociala trygghetssystem för att få dem att passa till den tid vi lever i. Ofta är det den sociala utvecklingen som driver fram olika politiska förändringar. Så har det varit historiskt. Så är det i dag, och så kommer det förhoppningsvis att vara även i framtiden.

Ett tydligt exempel på denna utveckling är arbetsskadeförsäkringen som infördes genom 1901 års lag om ersättning till följd av olycksfall i arbetet och som ses som vår allra första socialförsäkring.

I slutet av 1800-talet utvecklades Sverige från att vara ett fattigt jordbrukssamhälle till att industrialiseras och effektiviseras i allt högre takt. Nya arbetsformer och nya arbetsmetoder infördes, vilket naturligtvis gav stora vinster. Men de nya arbetsätten föranledde också fler direkta arbets-skador och fler allvarliga arbetsplatsolyckor.

Med industrialiseringen kom också lönearbetet, vilket gjorde att ett avbrott från arbetet fick svåra ekonomiska konsekvenser för arbetstagaren. Vid frånvaro från arbetet betalades mindre lön ut. Hade en arbetstagare drabbats av en allvarlig olycka eller sjukdom och var borta en längre tid från arbetet slog det hårt mot arbetstagaren och dennes familj.

Krav på någon form av ekonomiskt trygghetssystem restes snabbt. Det accepterades inte längre att vara helt utlämnad åt familjen eller kyrkan vid sjukdom och olycka.

I slutet av 1800-talet började uppfattningen att det var arbetsgivaren, inte arbetstagaren själv, som var ansvarig för en olycka få internationellt genomslag. Det var den uppfattning som präglade den svenska lagstiftningen.

Lagen om ersättning till följd av olycksfall i arbetet handlade framför allt om arbetsgivarens ersättningskyldighet – detta i stället för att vara utformad som en traditionell försäkringslösning.

Från början var ersättningen 1 krona om dagen, lika för alla. Men långt ifrån alla yrkesgrupper omfattades eftersom lagen gällde endast för industriarbetare, skogsarbetare och gruvarbetare. Karenstiden på 60 dagar var också orimligt lång. De allra flesta fick inte ut någon ersättning eftersom de hann återgå i arbete innan ersättningen började betalas ut.

Lagen innehöll ändå moderna begrepp – som livränta som utföll om olycksfallet hade inneburit 100 procents invaliditet även om ersättningen motsvarade knappt en tredjedel av den tidens genomsnittslön.

På grund av sådana uppenbara brister i lagstiftningen fick Riksförsäkringsanstalten i uppdrag att se över 1901 års lag. Översynsarbetet tillsammans med bland annat krav från fackföreningsrörelsen resulterade till slut i lagen om försäkring för olycksfall i arbete som trädde i kraft 1918.

Nu ersatte principen om arbetsgivarens försäkringsskyldighet den tidigare ersättningsskyldigheten, och Sverige fick en internationellt sett mycket modern arbetsskadeförsäkring som också innehöll en inkomstförlustsprincip.

Några år senare, vid 1920-talets slut, förbättrades försäkringen ytterligare då även sjukdomar accepterades som arbetsskada genom lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar.

I arbetsskadeförsäkringens första skede präglades lagarnas utformning till stor del av detaljregleringar som speglade den tidens uppfattning och kunskap om arbetets betydelse och koppling till uppkomst av sjukdom. I takt med tiden reducerades detaljregleringen, och försäkringen kom att bli mer allmängiltig.

En kontinuerlig utveckling på arbetsmiljöområdet har helt enkelt krävt förändringar i försäkringens utformning, precis som arbetsskadedefinitionen anpassats till fler och nya arbetsmiljöer.

När det generella arbetsskadebegreppet senare infördes framfördes just flexibilitet som en av de stora fördelarna med ett allomfattande begrepp.

År 1955 kom lagen om försäkring för olycksfall i arbete och lagen om försäkring för vissa yrkessjukdomar att slås samman till *en* lag, lagen om yrkesskadeförsäkring. Här hade således tanken om en samordnad och sammanhållen försäkring börjat få genomslag, vilket också visade sig genom att sjukförsäkringen nu fick ta hand om ersättningen för arbetsolyckorna under de första 90 dagarnas frånvaro.

Lagen om yrkesskadeförsäkring gällde ända fram till 1977, då lagen om arbetsskadeförsäkring trädde i kraft – den lag som fortfarande är gällande, om än med en hel del förändringar.

Utformningen av 1977 års lag hade påverkats av 1960- och 1970-talens arbetsskadebegrepp som innebar att i princip alla skador och sjukdomar som kommit på grund av skadlig inverkan i arbetet skulle kunna ge rätt till ersättning.

Lagen om arbetsskadeförsäkring antogs av riksdagen i total politisk enighet, vilket kan ses som ytterligare en aspekt av det starka och viktiga samförstånd som präglat synen på den svenska arbetsmarknaden. Arbetsmarknadens parter har naturligt också alltid varit drivande i utvecklingen av försäkringslösningar för arbetsskador. Den starka traditionen att arbetsmarknaden ska regleras med avtal mellan parterna visar sig till exempel genom den kollektivavtalade trygghetsförsäkringen vid yrkesskada. Det första exemplet på en sådan försäkring är stuverifacket trygghetsförsäkring som kom till år 1971.

På dagens öppna seminarium om arbetsskadeförsäkringen i dag och i morgon ska vi diskutera utmaningar kring arbetsskadeförsäkringen. Framför allt är det viktigt att fokusera mer på hur vi arbetar preventivt och på hur utformningen av försäkringen kan bidra till att vi förhindrar skador, sjukdomar och olyckor.

Vi ska få lyssna på representanter från akademin och från myndigheter och arbetsmarknadens parter. Kanske kommer någon i dag att kalla arbetsskadeförsäkringen för den glömda försäkringen utifrån uppfattningen att det allmänna och politiska intresset är riktat mot andra delar av det allmänna försäkringssystemet. Men dagens seminarium torde i sig, menar jag, vara ett motbevis, och även det faktum att den pågående parlamentariska socialförsäkringsutredningen har i uppdrag att utreda och eventuellt föreslå en reformering av arbetsskadeförsäkringen.

Dagens seminarium är uppdelat i två delar. Den första delen fokuserar på hur arbetsskadeförsäkringen fungerar i dag. Den andra delen blickar framåt och utanför Sveriges gränser.

Jag ber att få hälsa er som är här i dag varmt välkomna men också de som följer oss via nätet och tv-sändningen.

Inledningsvis ber jag att få hälsa Malin Josephson, forskare vid Inspektionen för socialförsäkringen, välkommen upp i talarstolen för att tala om faktorer för beviljande av livränta. Välkommen upp!

Malin Josephson, ISF: Tack! Ja, jag ska tala om faktorer för beviljande av livränta. Jag jobbar alltså på Inspektionen för socialförsäkringen. Vi har, på uppdrag av regeringen, gjort en granskning av beslut om arbetsskada i ett jämställdhetsperspektiv.

Vi har granskat beslut om skadlig inverkan av arbete, det som brukar kallas för arbetssjukdom. Vi tittar på förstagångsbeslut och på beslut som grundas på bevisregeln från 2002, den nuvarande bevisregeln.

Av de som ansöker om arbetsskadelivränta på grund av sjukdom är det ungefär tusen kvinnor och tusen män varje år. Det är nya ärenden man söker för första gången, och det gäller arbetssjukdom. Arbete inom bygg, anläggning eller industri ger en större sannolikhet för ett bifall jämfört med arbete inom vård, omsorg eller service.

Det ger en större sannolikhet för bifall om den misstänkta orsaken till sjukdomen är en fysikalisk belastning, till exempel vibrerande verktyg, buller eller kemikalier i arbetsmiljön jämfört med om det handlar om fysisk belastning, tunga jobb, eller det handlar om psykosociala orsaker.

Det ger också en större sannolikhet för beviljande om man är man än om man är kvinna. Det gäller oavsett vilken bransch man arbetar i eller vilka besvär man har.

Det ger en större sannolikhet för bifall om man är 55 år eller äldre än om man är yngre. Det kan delvis bero på att man inom arbetsskadeförsäkringen fortfarande tittar på arbetsförmåga i förhållande till ålder, bostadsort och utbildningsnivå.

Att vara född i Norden/i Sverige och att ha arbetat i Sverige ger en större sannolikhet för beviljande jämfört med om man arbetat i annat land. Det kan också ha att göra med att den skadliga inverkan varit längre och att man är försäkrad för den svenska arbetsmarknaden.

Om det i utredningen förutom yrkestitel finns uppgifter om vad man gör på jobbet, om exponeringen på jobbet, ger det en ökad sannolikhet för beviljande. I ungefär en fjärdedel av de fall där en person nekas beviljande görs ingen utredning, bortsett från yrkestitel. Man går på att personen i fråga till exempel är undersköterska. Man tar inte reda på vad personen exponerats för på jobbet.

Vi kan också se att den utredning från arbets- och miljömedicinsk klinik som bifogas ansökan ger en högre sannolikhet för bifall. Det här är inte en utredning som Försäkringskassan beställer, utan det är en utredning som man har med sig. Då har man utretts av specialister under en längre tid – en gedigen utredning.

Fler män än kvinnor är patienter på arbets- och miljömedicinska kliniker. Fler män än kvinnor jobbar inom industrin. Men även om vi tar hänsyn till alla de här faktorerna i en analys är sannolikheten större att män beviljas arbetsskadelivränta.

Den bevisregel som började gälla år 2002 handlar om att med arbets-skada avses en skada till följd av olycksfall eller annan skadlig inverkan i arbetet. En skada ska anses ha uppkommit av sådan orsak om övervägande skäl talar för det.

Genom att granska akter och genom att ha intervjuat tjänstemän och handläggare på Försäkringskassan har vi sett att ”övervägande skäl” oftast tolkas som att det behövs en hög grad av sannolikhet och så gott som vetenskapliga bevis för en faktors skadlighet.

Det räcker inte att det finns en väl utbredd uppfattning bland specialister inom området för att det ska bedömas som ”övervägande skäl” för skadlig inverkan, även om det var intentionen med beslutsregeln när den antogs år 2002.

Det som ligger till grund för besluten är i praktiken den försäkringsmedicinska rådgivarens utlåtande – förr kallades rådgivaren för försäkringsläkare. Han eller hon utgår i stort sett från vilken forskning som finns om sambandet mellan skadliga faktorer i arbetet och sjukdomen. Beslutet är beroende av hur väl insatt den försäkringsmedicinska rådgivaren är i den nuvarande forskningen och av hur den försäkringsmedicinska rådgivaren tolkar resultaten i forskningen.

Vi har sett att man kan tolka samma studie på väldigt olika sätt. Man kan komma till helt olika resultat. I de forskningssammanställningar som det oftast refereras till har betydligt fler studier gjorts inom mansdominerade yrken än inom kvinnodominerade yrken. Det gäller dock inte när det handlar om psykisk ohälsa. Där finns det väldigt få studier över huvud taget.

Jag tog inledningsvis upp det här lite grann, men man kan säga att det är sämre utredningar när någon får avslag. Alldeles för ofta går man bara på yrkestitel. Det är inte så att vi har en yrkesförsäkring, utan vi är försäkrade för vad vi i arbetet exponeras för.

I förstagångsbesluten i akterna är det också väldigt ovanligt med uppgifter om exponeringen i arbetet från till exempel fackförbund eller företagshälsovård. Vi har hört att det här är vanligare när det blir omprövning eller när det går upp i domstol. Men i nästan 80 procent av fallen kommer uppgifter om exponering enbart från den försäkrade. Försäkringskassan har gjort en utredning och haft kontakter med den försäkrade som berättat vad han eller hon på arbetet varit utsatt för.

Jag tycker att det är viktigt att poängtera komplexiteten i dessa utredningar. Det krävs omfattande utredningar för att kunna bedöma om ”övervägande skäl” talar för att sjukdomen beror på skadlig inverkan av arbetet.

Det är vanligt att flera sjukdomsdiagnoser sätter ned arbetsförmågan. Vi har sett att det är lika vanligt vid bifall som vid avslag.

Det är också så att konkurrerande orsaker är något som man i en utredning måste ta ställning till – om det finns andra orsaker än arbete till sjukdomen som kan påverka bedömningen.

Vi har sett att resonemanget om konkurrerande orsaker av den försäkringsmedicinska rådgivaren förs i mindre än hälften av ärendena. Det är lika vanligt vid bifall som vid avslag, till exempel om någon annan sysselsättning man har kan ha skapat skadan.

Arbetskadeförsäkringen är konstruerad så att man är försäkrad i befintligt skick. I väldigt få utlåtanden från försäkringsmedicinska rådgivare diskuteras vad ”befintligt skick” betyder – till exempel att man är kort eller svag eller har en tidigare sjukdom och kan vara extra känslig. Det gäller mindre än en tiondel av både bifallen och avslagen.

Vi har tittat på förstagångsbeslut om livränta på grund av skadlig inverkan och där skadan visat sig år 2002 eller senare. För åren 2009 och 2010 är det drygt 2 000 kvinnor och 2 000 män som de här besluten gäller.

Jag har med en bild för att visa ej prövad arbetsskada. Man har ansökt om arbetsskadelivränta, men det prövas inte därför att man inte uppfyller kriterierna. Oftast är det inte färdigbedömt om man har en varaktig nedsättning av arbetsförmågan; så har jag förstått detta.

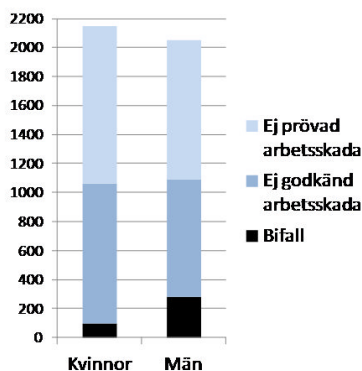
Det här visar att informationen om när man kan söka arbetsskadeersättning inte är tillräckligt utbredd. Den andel som ej prövats blev mycket större när den tidsbegränsade sjukersättningen togs bort. Förut var det ofta så att de som sökte hade fått tidsbegränsad sjukersättning. Arbetsförmågan var redan bedömd och färdigutredd.

Man har alltså ändrat på sjukförsäkringen men inte på arbetskadeförsäkringen. Förut var de lite harmoniserade i och med den tidsbegränsade sjukersättningen. Vi tycker att man måste titta mer noga på detta. Ganska få får bifall.

Det kan tilläggas att det rör få personer, drygt 4 000 personer på två år. Men för nästan lika många är det förnyad prövning av arbetsskada. Man har haft en arbetsskadelivränta, och omprövning ska göras för att se om personen i fråga fortsatt ska få livränta. Eller också kan det vara omprövning eller prövning i domstol. Det blir alltså nästan dubbelt så många om alla tas med, enligt den officiella statistiken.

Jag har också en bild för att visa hur råddigt det är med register och statistik och hur svårt det är att få grepp om hur många personer det egentligen handlar om.

Förstagångsbeslut om livränta på grund av skadlig inverkan



Källa FK:s register

År 2009-2010, 2002 års bevisregel

isf

Inspektionens slutsatser: En slutsats är att för kvinnor i vård- och omsorgsyrken med vanligt förekommande sjukdomar, med sjukdom som förekommer oavsett arbete – till exempel ryggbesvär eller psykisk ohälsa – finns en lägre sannolikhet för att bli beviljad arbetsskadelivränta än för övriga sökande. Det är exempelvis mer klart att en man i byggjobb som jobbar med vibrerande verktyg utsätts för dessa bara på arbetet; man får en specifik skada. Jag tror att detta tas upp senare också.

En annan slutsats är att beviljande av arbetsskadelivränta styrs av vilken forskning som görs, av vad Försäkringskassan känner till och av hur forskningsresultaten tolkas. Delvis beror det på att man vid handläggningen tolkar ”övervägande skäl” som att det måste vila på vetenskaplig grund.

Jag kan säga att vi inte har granskat domar, utan här gäller det förstagångsbeslut.

Det förekommer att yrkestitel och diagnos är avgörande för beslut, vilket innebär en risk för rättsosäkerhet. Jag vet ju inte om det bara är min yrkestitel, inte vad jag gör, som bedöms eller om det är andra yrken.

Vi tycker att man måste utreda fördelar och nackdelar med en lista över godkända exponeringar av sjukdomar. Kanske kommer det upp under senare delen av seminariet. Det här skulle i alla fall göra att det blev mer förutsägbart. Som forskare säger jag alltid att det behöver satsas på bättre register så att vi har möjlighet att följa de här fallen. Jag tror att det också är viktigt för arbetet med arbetsmiljön och med arbetsskador.

Ordföranden: Tack så mycket för det! Nu hälsar jag Monica Svanholm, verksamhetsansvarig för arbetsskador på Försäkringskassan, välkommen fram. Monica ska tala på temat faktorer för arbetsskadehandläggningen i praktiken. Varsågod, ordet är ditt Monica!

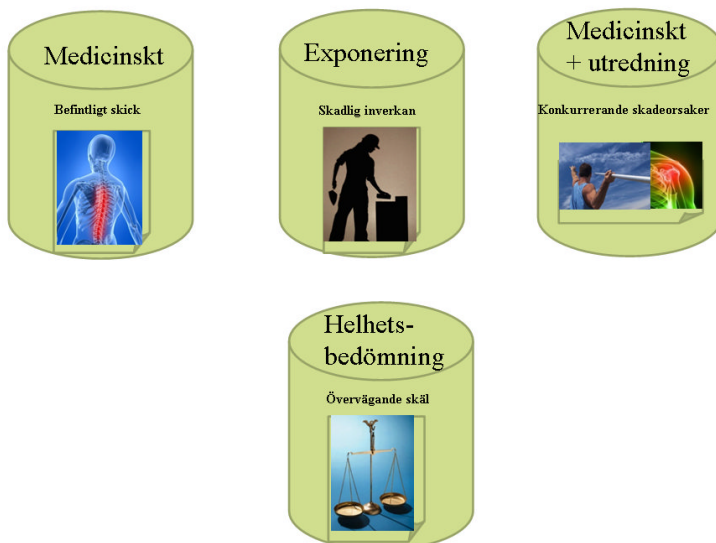
Monica Svanholm, Försäkringskassan: Tack så mycket! Jag ska alltså tala om arbetsskadehandläggningen i praktiken och som den sker på Försäkringskassan. Jag vill poängtera att en hel del hänt sedan 2010. Nu är det 2012. Ända sedan den nya organisationen 2008 har vi haft fokus på handläggningen av just arbetsskador. Sedan dess har vi väldigt intensivt arbetat med metodutveckling och kunskapsutveckling när det gäller handläggarna.

I dagsläget handläggs arbetsskador på fyra ställen i landet. Vi har gemensamma metoder, så man möter samma förhållningssätt var i landet man än bor.

Jag har tänkt fokusera på handläggningen av livränta till följd av sjukdom. Men hela arbetsskade försäkringen innehåller väldigt många ersättningsparametrar. Jag kommer inte att beröra samspelet med sjukförsäkringen. Det är ju dit man som arbetsskadad först kommer och där man får sin rehabilitering och sina bedömningar i sjukförsäkringen. Arbetsskade försäkringen kommer in därefter som en ren inkomstkomensation, kan man säga.

Som Malin var inne på kräver arbetsskadeärenden mycket utredning. Handläggarna behöver ha kontakt med flera aktörer. Men den mesta kontakten och utredningen sker med den sökande. Man försöker få svar på frågan om det finns någonting i arbetsmiljön som gett upphov till sjukdomen.

Jag har här figurer för att kortfattat sammanfatta vad utredningen handlar om.



Det finns också en ganska omfattande utredning när det gäller att utreda livräntans storlek. Inte heller det har jag här tänkt gå in på.

Ett av de centrala begreppen i regelverket är ”befintligt skick” – vi gör en medicinsk utredning. För att få fram skadeinverkan gör vi en exponeringsutredning. För att få uppgifter om eventuella konkurrerande skadeorsaker kan det vara såväl en medicinsk utredning som en utredning med den sökande.

”Övervägande skäl”: Här gäller det själva bevisregeln. Vi lägger ihop allt vi utrett och gör en helhetsbedömning. Handläggaren gör själva utredningen och helhetsbedömningen. Sedan lämnas det till en annan tjänsteman som kvalitetssäkrar uppgifterna: Finns allting med? Har man dragit rätt slutsatser? Efter det startar den så kallade partsinsynen.

Själva beslutet sker genom att det föredras för en särskilt utsedd beslutsfattare. Hela tiden finns det en dualitet – det är alltså inte en och samma handläggare genom hela proceduren.

Exponeringsutredning görs alltid för att beskriva den sökandes arbetsmiljö. Det är en omfattande utredning som kan kompletteras med verifieringar, med arbetsgivare, fackförbund, företagshälsovård eller annan.

Vi har en gemensam metod för det här. Den har vi tagit fram med hjälp av specialister från arbets- och miljömedicin. Vi följer regelbundet upp kvaliteten i utredningarna. Nyligen har vi gjort revideringar dels av sådant vi själva sett, dels av det inspektionen precis berättat om. Vi har funnit vissa brister i tydligheten i utredningarna. Metodmässigt har vi väsentligt utökat tiden för det här.

Men det centrala att ta reda på är: Vad är den skadliga faktorn? Hur ofta utsätts man, och hur länge och hur mycket? Vi ska nämligen absolut inte hamna i att prata om yrke, utan vi ber våra utredare att i sömnen kunna rabbla: Hur ofta, hur länge och hur mycket? Det ska man fokusera på.

För att exemplifiera: Om vi har ett lyft som den sökande säger är det som är skadligt är frågan: Hur ofta en normal arbetsdag lyfter han eller hon, hur länge pågår momentet och vad väger det man lyfter?

Exponeringsutredningen är grunden för att bedöma en faktors skadlighet. När uppgifterna från denna utredning kombineras med den medicinska kunskapen ska man kunna ta ställning till om det varit skadligt eller inte.

Begreppet ”befintligt skick” är det unika i arbetsskadelagstiftningen i Sverige. Varje individ ska bedömas individuellt. Den här utredningen görs genom att man tar reda på sjukhistorik och får in medicinska uppgifter.

Vid bedömningen av om den sökande har en arbetsskada eller inte ska hänsyn tas till om individens förmåga att tåla påfrestningar av olika slag kan bero på viss sårbarhet hos just den här individen. Det gäller alltså individen. Det går inte att jämföra med så att säga en normal person.

”Konkurrerande skadeorsaker” som begrepp i lagstiftningen: Vi utreder vad den sökande gör utanför arbetet. Sedan tidigare har vi information om det medicinska tillståndet. Den här utredningen kan visa vad den sökande gör på sin fritid, om vederbörande har påfrestningar som kan förklara besvären eller om det finns en sjukdom som inte är arbetsrelaterad men som kan påverka eller förklara besvären.

När det finns faktorer både i arbetet och utanför arbetet måste man titta på hur de faktorerna samverkar och på vad som mest påverkar eller är den väsentliga sjukdomsorsaken.

När vi talar om riskfaktorerna utanför arbetet måste någonting påtagligt finnas. Det är inte vardagslivets normala påfrestning som man tar hänsyn till, utan det måste finnas någonting man gör som på samma sätt är skadligt.

När det gäller ”befintligt skick” och ”konkurrerande skadeorsaker” samt att det utreds noga kan jag tillägga: Om det i helhetsbedömningen kommer fram att det här inte är relevant i sammanhanget diskuteras det inte vidare sedan när man motiverar besluten, utan då släpper man det.

Malin pratade också om försäkringsmedicinska rådgivare. Vi kallar dem slarvigt för FMR. De är en del i utredningen, och precis som vi hämtar och gör utredning med den sökande och tar in medicinska underlag kan vi väldigt ofta begära ett skriftligt yttrande från våra FMR. Det är anställda specialistkompetenta läkare som granskar det medicinska underlaget, och sedan tar de ställning till de frågor som utredaren ställer. Det är individuellt beroende på vad det är man behöver få klarhet i.

Detta är naturligtvis ett av flera viktiga underlag inför helhetsbedömningen, och det har kommit fram kritik på olika sätt, bland annat att det är just försäkringsmedicinska rådgivare som fattar beslutet och att det därmed så att säga är klart när det här yttrandet är skrivet. Detta har vi tagit till

oss. Vi har sedan en tid haft diskussioner med företrädare för Domstolsverket, vi har haft interna diskussioner och vi har gjort förändringar som infördes för ett par månader sedan. Det är en helt ny metod och ett nytt gränssnitt för vad den medicinska rådgivaren svarar för och vad som ligger på tjänstemannen.

Jag kan snabbt berätta hur det ser ut bland våra FMR. Vi har totalt 25 stycken. Sju av dem har specialistkompetens inom arbets- och miljömedicin. Vi har sju som har specialistkompetens inom ortopedi, fyra psykiatriker och så har vi specialister inom allmänmedicin, öron/näsa/hals och också specialistkompetens inom företagsläkeriet.

Helhetsbedömningen är det som avslutar det hela. När handläggaren är klar med sin utredning väger man varje utredningskomponent, sammanför dem i en helhetsbedömning och ställer sig frågan: Vad är det som talar för? Vad är det som talar emot? Då får vi svar i exponeringsutredningen om det i den sökandes arbete har funnits några faktorer som kan ge upphov till sådan skada eller sjukdom som man har anmält. Från utredning av befintligt skick får vi information om individen har varit särskilt sårbar för just det man utsätts för i arbetet. Vi vet också om det har funnits faktorer utanför arbetet. Så väger vi samman dessa faktorer. Väger det som talar för ett samband tyngre än det som talar emot?

Då vill jag också säga lite om det bakomliggande i bevisregeln. Det låter väldigt enkelt – för att något ska väga över behövs ju väldigt lite. Men vi måste också ta hänsyn till att bedömningarna av skadlig inverkan ska bygga på en vetenskapligt förankrad medicinsk grund. Dock behövs inte full vetenskaplig bevisning. Även skador som man på goda medicinska grunder kan anta har sitt ursprung i arbetsmiljön ska alltså omfattas, och även en väl utbredd uppfattning bland läkare som har relevanta specialistkunskaper kan läggas till grund för den här bedömningen, även om det inte finns en fullständig enighet bland läkarkåren.

Med det vill jag säga att det fortfarande är en relativt hög tröskel att ta sig över när det gäller bevisregeln.

Jag vill slutligen säga några ord om Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. De har ju som huvuduppgift att utvärdera sjukvårdens metoder, men i samband med regleringsbrevet 2011 fick SBU regeringens uppdrag att också sammanställa kunskap inom arbetsmiljöområdet. Det ligger i uppdraget också att särskilt beakta kvinnors arbetsliv. Vi har fram till nu saknat det här stödet, så vi är väldigt nöjda med att SBU har fått detta uppdrag. Vi tycker nämligen inte att det är försäkringsgivaren som vare sig ska sammanställa kunskapen eller bekosta den. Det är väldigt viktigt att det finns en helt oberoende part som står för den här kunskapen.

Uppdraget är att systematiskt sammanställa kunskap om arbetsmiljöns betydelse för uppkomst av sjukdom och, som jag sade nyss, särskilt beakta kvinnors arbetsmiljö och utgå från Försäkringskassans behov, så vi har ett visst samråd om vad vi har mest behov av just för dagen. Vi kommer fort-

sättningsvis att använda de här sammanställningarna som en huvudsaklig källa för kunskap, men jag vill framhålla att vi också kommer att ta hänsyn till faktorer som på goda medicinska grunder framstår som skadliga.

Det vi har fått alldeles nyligen, i mars, är sjukdomar i rörelseapparaten. Det var nacke och axlar som vi fick. En rapport om sömnstörningar är på gång och ska komma till hösten. Resten av rörelseapparaten ska komma hösten 2013 och även uppkomst av depressionstillstånd ska komma till hösten 2013.

Ordföranden: Nästa talare är Kjell Torén som är läkare och professor i försäkringsmedicin vid Göteborgs universitet. Ämnet för anförandet är värdering av arbetsorsakade sjukdomar.

Kjell Torén, Göteborgs universitet: Tack för att jag har blivit inbjuden hit! Kjell Torén heter jag och är alltså professor i försäkringsmedicin. Jag är också läkare och ser ungefär en gång i veckan patienter med arbetsorsakade sjukdomar. Jag är allergolog utöver att jag är yrkesmedicinare.

Jag vill inledningsvis säga att när man pratar om arbetsorsakade sjukdomar finns det förstas det som vi talar om vad gäller arbetsskadeförsäkringen, alltså arbetsskador. Men man kan mycket väl ha en arbetsorsakad sjukdom utan att man har den som godkänd arbetsskada. Också i den kliniska vardagliga handläggningen av patienten uppfattar man det som arbetsorsakad sjukdom. Ett typiskt sådant exempel är en lärare som jobbar i en möjlig skola och har fått astma. Det kanske man inte får en godkänd arbetsskada för, men för mig som kliniker är det helt klart en arbetsorsakad sjukdom, och det påverkar också handläggningen av den patienten.

Jag tänkte tala lite rent allmänt om hur vi inom vetenskapen – det låter lite pompöst kanske – ser på sambandsbedömningar och hur man också kan överföra det till det individuella fallet. Sedan tänkte jag avsluta med ett exempel.

Arbetsskadelagstiftningen har traditioner bakåt i tiden, vilket också Gunnar Axén inledde lite grann med. Där finns också ett synsätt att arbetsjukdomar har *en* orsak, att det är så enkelt att de sjukdomarna har en orsak. Detta beror lite grann på att man förr i tiden fick sina yrkessjukdomar. Då var det en ganska hög risk. Det var silikos, det var mesoteliom, asbestos, vita fingrar. Det var förenat med en väldigt hög risk, och då var det ganska enkelt att säga att det är vibrationer, stendamm etcetera som har orsakat det här.

I dag är det inte så enkelt. Dessutom har alla sjukdomar multipla, alltså flera, orsaker. Jag kan bara ta ett sådant exempel som tuberkulos som man kan tänka sig orsakas av tuberkelbakterier. Men det är nog inte så. Tuberkelbakterierna är *en* nödvändig orsak, men det räcker inte. Det måste till något ytterligare för att man ska bli sjuk i lungsot om man har blivit smittad av tuberkelbakterier. Det kanske krävs en genetisk känslighet, det kanske krävs en socioekonomiskt ofördelaktig situation, dåliga levnadsförhållanden etcetera. Redan i början av 1900-talet noterade man att det inte räckte med att bara vara smittad, utan det krävdes något ytterligare. Det

finns en teoribildning kring detta, där man menar att när man ser på orsaker till sjukdom så pratar man om nödvändiga orsaker och man pratar om bidragande orsaker, och för att en sjukdom ska uppkomma behövs det både och.

Ett annat exempel på detta som är ganska typiskt är obesitas, alltså fetma. I början när arbetsskadeförbundet startade 1901 var fetma och övervikt ett tecken på att man hade det bra, det vill säga att man var exponerad för mycket mat och man blev tjock. Det fanns en väldigt tydlig association till intaget.

I dag när maten är ganska fritt tillgänglig i hela samhället är det naturligtvis också kopplat till hur mycket man äter, men det finns också en genetisk känslighet. Det vill säga, när alla äter ganska mycket mat är det de personer som har den genetiska känsligheten som kanske lägger på sig. Därför pratar man i dag om att fetma kanske är en genetisk sjukdom. Men naturligtvis är det både och. Det handlar både om exponering och genetik och andra faktorer, och detta måste man ha klart för sig när man diskuterar orsakssamband mellan olika faktorer och sjukdomars uppkomst.

Hur ser vi då på detta i forskarvärlden? Det finns en dansk forskare som menar att det beror helt och hållet på den som sysslar med området. Man plockar ut den orsak man är intresserad av. Är man intresserad av fett och hjärt-/kärlsjukdom plockar man fram den orsaken.

Riktigt så enkelt är det kanske inte, men det har varit ganska rörigt, och den person som jag upplever bringade lite ordning i detta på 60-talet var Austin Bradford Hill. Han var statistiker egentligen och fick tuberkulos under första världskriget med en 100-procentig nedsättning av arbetsförmågan och en livslång förtidspension från den brittiska regeringen som följd, men han fortsatte faktiskt att jobba ända fram till 1970-talets början. Han var den som tittade på det här med tobaksrökning och tuberkulos. Bland annat var det han som grundlade studierna vad gäller tobaksrökning och uppkomst av lungcancer. Då ska ni veta att på 60-talet var det en väldigt kraftig diskussion om det var så att man fick lungcancer av tobaksrökning eller om det berodde på att vi hade börjat asfaltera våra vägar. Det fanns ett väldigt klart tids samband. Man började asfaltera vägarna i Västeuropa och lungcancer risken ökade. Det fanns ganska starka krafter som menade att det inte alls handlade om tobaksrökning utan om asfalten på våra vägar. Det fanns också de som menade att det handlade om personligheten hos dem som rökte.

Austin Bradford Hill bringade lite ordning i detta genom att ha ett antal kriterier av vilka en del i dag är ganska out-of-date, men några är viktiga, bland annat det här med tids sambandet. Men det räcker inte bara med tids sambandet. Det visar de asfalterade vägarna och uppkomsten av lungcancer. Det måste finnas något mer, till exempel ett dos-respons samband, det vill säga ju mer man utsätts för, desto högre ska risken vara. Det kanske ska finnas ett biologiskt samband och experimentella belägg.

Austin Bradford Hills diskussioner kring detta på 60-talet var ganska viktiga, och man pratar fortfarande om Hills kriterier. I dag är dock den vetenskapliga litteraturen så omfattande att man kanske har lite andra metoder, och det vi jobbar mycket med inom vetenskapen i dag är systematiska kunskapsöversikter. Då ska man ha klart för sig att det finns väldigt många olika sätt att göra detta på. Dels finns det en tradition som mycket går tillbaka till behandling med läkemedel och utvärdering av de effekterna där man tittar på randomiserade och kontrollerade studier, vissa typer av epidemiologiska studier. SBU är en del i den traditionen tillsammans med Cochraneinstitutet. Framför allt SBU är en väldigt viktig banerförare för den traditionen, och det gör att man har en ganska restriktiv hållning till vad som är vetenskap och vad som är kunskap.

Inom arbetsmiljöområdet finns en helt annan tradition som framför allt marknadsförs av IARC, internationella cancerunionen i Lyon som är ett WHO-organ. Där tittar man både på epidemiologi och på mekanistiska studier, djurstudier och kliniska studier. Man försöker göra någon typ av helhetsbedömning när det gäller sambanden och riskens storlek.

Detta är två helt skilda sätt att se på och värdera risker och riskernas storlek.

Det här publiceras i rapporter från Cochrane, från SBU, från IARC och från Arbete och hälsa – en svensk motsvarande tradition. Sedan kan det också publiceras i medicinska tidskrifter som översiktsartiklar, och det kan så småningom hamna i medicinska läroböcker. När man pratar om att det ska finnas en överensstämmelse inom den medicinska världen kan man säga att om det står i en lärobok, då finns det konsensus om detta. Då är de allra flesta överens.

Det gäller alltså att det finns en risk. Men hur ska vi överföra detta till de enskilda individerna? Här är några bilder som jag har lånat från Bengt Järholm. Om man tänker sig att man har 30 svetsare med astma och vi vet att svetsning ger astma, hur ska vi då veta vilka personer som har fått den här sjukdomen av exponeringen? Det är ju klart ett problem med arbets-skadeförsäkringen: Hur vet vi att den här personen har fått sin sjukdom av exponeringen i fråga? Samma problem gäller ju tobaksrökning och lungcancer. Även om risken är väldigt hög kan vi inte säga att du har fått din lungcancer av tobaksrökning, utan det är kvalificerade gissningar.

Då finns det metoder för detta, och den metod som används kallas att räkna ut den etiologiska fraktionen. Man räknar helt enkelt ut, förenklat sett, hur stor andel av de sjuka som har fått sin sjukdom utifrån exponeringen. Det finns en ganska enkel formel – jag ska inte gå in på den matematiska bakgrunden till den – men som ni ser är det helt enkelt den relativa risken minus 1 genom den relativa risken. Då måste man ha studier som visar risken att insjukna till exempel i astma om man är svetsare.

Är risken 2, som är en förhållandevis låg risk, blir det alltså 2 minus 1 genom 2, och det är då 0,5, det vill säga att då har hälften av fallen orsakats av exponeringen. Så här ser det ut – det är hälften av fallen. Man vet

dock inte *vilka* det är, utan det blir helt enkelt så att när man har en relativ risk på 2 och så säger man att den ena personen har fått det så gör man fel i hälften av fallen och rätt i hälften av fallen. Kräver man då 50,1 procent så gör man rätt lite oftare. Men det är fortfarande så att det är omöjligt att på individnivå säga vad som är rätt och fel.

Har man en lägre risk, till exempel 1,4, om ni kommer ihåg formeln som jag nämnde, blir det alltså färre personer. Då gör man oftare fel än man gör rätt, om man säger att det finns ett samband hos just dig. Har man en hög risk blir det oftare rätt.

Detta är alltså bakgrunden till att riskens storlek är ganska viktig när man diskuterar etiologisk fraktion. Inom arbetsskadeförsäkringen har det vuxit fram en tradition av att när man pratar om övervägande skäl har man oftast använt sig av det här resonemanget kring etiologisk fraktion och i vilken utsträckning man gör fel eller rätt. Sedan ska man naturligtvis lägga in andra aspekter också, men begreppet etiologisk fraktion har fått ett ganska stort anslag i hanteringen, kanske ibland lite för stort. Det är min uppfattning.

Jag tänkte avsluta med ett exempel bara för att visa hur man gör i praktiken. Det handlar om en person som har hävdad en arbetsskada och där jag i samband med ett överklagande fick en fråga från Försäkringskassan vad jag tyckte. Det här är offentliga uppgifter, och så har jag modifierat fallet lite grann.

Det handlade om en chefsjänsteman som fick stroke, slaganfall. Det här var 2009. Han hade ett ganska stressigt arbete. Han berättade till och med att när han låg inlagd på intensivvårdsavdelningen med sin stroke så kom chefen upp och ville ha hjälp med lite uppgifter och att underteckna papper och så, så det var ingen tvekan om att han hade en ofördelaktig arbetssituation och en väldigt hög stressnivå. Han hade långa arbetsdagar och var icke-rökare.

I det här fallet skulle det alltså bedömas enligt 2002 års lagstiftning. Det handlar dels om ifall det finns en skadlig faktor, dels om sambandets styrka på individnivå. Frågan som Försäkringskassan ställde till mig var: Finns det något samband mellan stress på arbetet och uppkomst av stroke, alltså slaganfall? Ni ser att lagstiftningen från 2002 anger att den totala bedömningen ska vara att det finns övervägande skäl som talar för. Sedan finns det också skadlig inverkan, det står inte i lagtexten, men i bakgrundsarbetena pratar man om skadlighet. För att en skada över huvud taget ska kunna ha uppkommit ska det framstå som sannolikt att det finns en skadlighet, och det har inte med riskens storlek att göra.

I det här läget, 35 år efter att arbetsskadeförsäkringen kom 1976, fanns det fortfarande ingen systematisk kunskapsgenomgång om sambandet mellan stroke och arbetsmiljöfaktorer, och det är väl ett av skälen till att det har blivit ganska förvirrat inom det här området. Personer tycker olika saker hela tiden. Det jag fick göra var en egen systematisk litteraturgenomgång. Man går alltså in i de medicinska kunskapsbaserna och använder

olika söktermer – stroke och olika typer av misstänkta exponeringar – och så söker man igenom i princip hela världslitteraturen. Då får man ett antal artikelsammanfattningar. Jag gjorde detta själv, så jag fick granska och så småningom sålla fram ett antal artiklar. Det blev inte särskilt många artiklar i slutändan, så det var genomförbart. Jag läste artiklarna, och så tittade jag på riskernas storlekar.

[bild] Här ser ni en sammanställning av de artiklar som finns.

Det intryck jag fick då och som jag skrev till Försäkringskassan var att det finns ganska många studier som visar att man har en ökad risk för stroke när man utsätts för stress i arbetet. Det här var ganska stora och en del ganska välgjorda studier.

Jag skrev alltså att jag tyckte att det finns ett samband mellan stress och stroke, det vill säga det man kallar för skadlighet. Faktorn i fråga förefaller öka risken för stroke.

Sedan ville Försäkringskassan också att jag skulle uttala mig om sambandets styrka, även om det är deras sak att göra det. Då använde jag begreppet etiologisk fraktion och räknade ut tillskrivandegraden eller den etiologiska fraktionen. Gjorde man då en medelrisk på ungefär 1,3 så blev det en tillskrivandegrad på runt 20–25 procent, vilket jag personligen tycker är ganska lågt. Jag skrev då till Försäkringskassan att det finns en skadlighet men att jag utifrån det vetenskapliga perspektivet inte tyckte att det fanns övervägande skäl som talade för ett samband.

Detta är ett exempel på, tror jag, hur man hanterar många ärenden. Sedan gör man, som vi hörde tidigare, naturligtvis något slags helhetsbedömning vad gäller övervägande skäl. Men den vetenskapliga analysen ligger ganska tungt i det här ställningstagandet.

Jag ska bara avsluta med frågan om hur man fastställer orsakssamband. Jo, man använder sig av de systematiska översikterna. Man måste göra noggranna överväganden. Man får också vara kritisk mot de systematiska översikterna. De står inte för sanningen. Det finns många olika sätt att göra systematiska översikter på, och det ska man vara medveten om. Det finns olika traditioner. Som vetenskapsman ska man naturligtvis vara öppen för det oväntade, och hittar man något konstigt ska man göra upprepade studier. Man ska sedan inte tro för mycket på tidssambandet. [bild] Det här är en liten bild som jag tycker är ganska kul. Det påminner om det här med asfalterade vägar och lungcancer, det vill säga att man inte ska tro för mycket på tidssamband. Det måste finnas något mer än ett tids-samband.

Ordföranden: Ordet går vidare till Elizabeth Östman som är förbundsjurist på LO–TCO Rättsskydd. Hon ska berätta om utvecklingen av antalet anmälda arbetsskador.

Elizabeth Östman, LO–TCO Rättsskydd: Jag arbetar på försäkringsrättsenheten på LO–TCO Rättsskydd. Vi är facket's egen juridiska byrå som ägs av LO och TCO. Vi består av en försäkringsrättsenhet och en arbetsrättsenhet, och vi är Sveriges största juridiska byrå när det gäller de delarna.

LO–TCO Rättsskydd får arbetsskadeärenden i uppdrag från i stort sett samtliga LO-, TCO- och Sacoförbund. Vi driver numera ca 300 arbetsskadeärenden om året.

LO–TCO Rättsskydd gjorde en förfrågan till förbunden inför ett seminarium i Almedalen 2009 angående förbundens uppfattning om nedgången av antalet anmälda arbetsskador och orsaken till detta. Fyra tänkbara förklaringar listades: bättre arbetsmiljö, lågkonjunkturen, sjukskrivningsreglerna och uppgivenhet.

Inget av förbunden har angett bättre arbetsmiljö som en orsak till minskningen. En del förbund har angett lågkonjunkturen som en av anledningarna till nedgången. I varseltider är man rädd om jobbet, och man vill inte anmäla en skada, dels för att man vill hålla sig på god fot med sin arbetsgivare och inte vill sätta dit denne genom att anmäla, dels för att man genom en arbetsskadeanmälan visar att man har skavanker och då riskerar att bli bortgallrad. En del av förbunden har även angett de nya sjukskrivningsreglerna som en förklaring. Det är svårt att över huvud taget få en sjukförmån för besvären, och i första hand koncentrerar man sig på det. Är det då så att man inte får en sjukpenning för besvären anmäler man heller inte arbetsskadan.

LO–TCO Rättsskydd konstaterade att både lågkonjunktur och sjukskrivningsregler kunde vara en bidragande förklaring till nedgången 2007 till 2008 men knappast under den senaste femårsperioden. När minskningen började var det också högkonjunktur. Något annat som har tillkommit är att det från 2003 dessutom har lagts en skyldighet på den enskilde att själv ansöka om ersättning för arbetsskada. Det finns numera inget krav på Försäkringskassan att uppmärksamma eller begära en ansökan. Tidigare räckte det i princip med att man hade anmält en arbetsskada.

Något som i stället nämns som huvudförklaring av den övervägande delen av förbunden, och som även är LO–TCO Rättsskydds uppfattning, är en uppgivenhet hos de skadade. Mot bakgrunden att det anses som svårt på gränsen till omöjligt att få en skada godkänd underlåter man helt enkelt att anmäla skadan.

I vårt fortsatta arbete har vi påbörjat en informations- och utbildningsturné till våra förbund och till våra lokala avdelningar. De inledningsvisa reaktioner som vi har fått från företrädare på de lokala avdelningarna är att arbetsgivarna antingen är ganska ovilliga eller har bristande kunskap om arbetsskade försäkringen.

Arbetsstagaren har således svårt att få arbetsgivaren att skriva en arbetsskadeanmälan. Det är först när facket är involverat som en anmälan blir gjord, och med den situation som nu råder på arbetsplatserna med en minskad facklig närvaro blir anmälningarna färre. Bristen på facklig närvaro påverkar också kvaliteten på de anmälningar som faktiskt lämnas in. Möjligheten till anmälningar via nätet som numera har kommit frántar också skyddsombuden deras möjlighet att påverka arbetsskadeanmälningarna.

Arbetsgivarna har också gett uttryck för att arbetsskador innebär badwill för företagen, och arbetstagarna är i sin tur rädda för att bli av med jobbet. Arbetsgivarna tillåter inte heller utredningar i samma utsträckning som tidigare. Man är mer restriktiv med fotografering på arbetsplatserna och så vidare.

LO–TCO Rättsskydd anser att 2008 års restriktiva sjukförsäkringsregler har stor betydelse för nedgången av antalet godkända arbetsskador. Vi ser ett tydligt trendbrott mellan 2007 och 2008, där bifallen sjunkit med mer än 50 procent. Möjligheten att få tidsbegränsad sjukersättning har också tagits bort och därmed en naturlig anmälningstidpunkt för arbetsskada.

Vi tror också att den massmediala rapporteringen har bidragit till en uppgivenhet hos de försäkrade. Är det över huvud taget någon idé att ansöka om ersättning? Det har utvecklats en villfarelse att det inte går att få en arbetsskada godkänd.

Vi anser också att Försäkringskassans tuffa bedömningar med krav på hög vetenskaplig grund och medicinsk utredning har fått alltför stor genomslagskraft i praktiken.

I en dom från Högsta förvaltningsdomstolen i maj 2011 har man slagit fast att det har funnits ett samband mellan axelbesvär och elektrikers arbete. HFD konstaterar att det inte med säkerhet går att slå fast att det finns ett samband mellan arbetet och elektrikers besvär, men säger att det heller inte är nödvändigt eftersom beviskravets styrka uttrycks i lagen med begreppet övervägande skäl. HFD hänvisar till förarbetsuttalandena där det står att det inte krävs full vetenskaplig bevisning. Detta vägledande avgörande har inte fått så stort genomslag hos Försäkringskassan.

LO–TCO Rättsskydd vill också uppmärksamma den stora motsättning som finns mellan befintligt skick och konkurrerande skadeorsaker. Vår bild är att tyngdpunkten i utredningarna läggs på konkurrerande orsaker i stället för på vad som är skadligt.

Försäkringskassan uppfattas redan under utredningen som en motpart i stället för som en myndighet med utredningsansvar. När ärendet hamnar i domstol får den enskilde, som ofta inte har ett kvalificerat ombud vid sin sida, en driven jurist som motpart.

Vi anser att syftet med 2002 års lagstiftning inte har uppnåtts. De mer generösa och mildare bedömningarna har inte blivit verklighet. Arbetsskadeförsäkringen har inte tillämpats på det sätt som uttrycks i förarbetena.

Ordföranden: Den sista talaren i detta pass är Sofia Bergström som är socialförsäkringsexpert på Svenskt Näringsliv och som ska tala på temat drivkrafter i dagens arbetsskadeförsäkring.

Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv: Tack för att jag har blivit inbjuden att vara med här i dag.

Det är ett svårt, intressant och viktigt ämne. Jag har alltså blivit ombedd att tala om drivkrafter i dagens arbetsskadeförsäkring. I det sammanhanget är det ofrånkomligt att också titta på hur det skulle kunna se ut i morgon.

Gunnar inledde med att nämna den glömda försäkringen. Det är vad Eskil Wadensjö och Gabriella Sjögren Lindquist kallar arbetsskadeförsäkringen i sin rapport som vi kommer att få höra mer om efter pausen. Den glömda försäkringen – man kan fundera lite över det. Det är ju tidvis ganska stor medial uppmärksamhet kring arbetsskadeförsäkringen, så den är inte alltid särskilt glömd. I någon mening förstår man ändå vad som avses. Arbetsskadeförsäkringen utnyttjar kanske inte alltid den potential som bor i en sådan försäkring.

Arbetsskadeförsäkringen finansieras i dag med enhetliga premier, och den fungerar i praktiken som en inkomstbortfallsutfillnad, som komplement till den allmänna sjukförsäkringen. Man brukar säga att det inte är någon primär försäkring. Det innebär att den inte har någon stark och tydlig koppling vare sig till skadeförebyggande åtgärder på arbetsmarknaden eller till skadehistorik. Det är just de mekanismerna som är speciella för arbetsskadeförsäkringen och som erbjuder möjligheter till ett mer aktivt arbete med arbetsmiljöfrågor och prevention.

Det finns i dag många drivkrafter för en god arbetsmiljö och för att arbeta för att förhindra tillbud på arbetsplatserna och förhindra att sjukdomar uppstår.

Frånvaro från arbetsplatsen har en stor negativ konsekvens på alla arbetsplatser. En god arbetsmiljö är ett sätt att attrahera och behålla anställda.

Vid sidan av de drivkrafter som redan finns skulle arbetsskadeförsäkringen kunna bidra betydligt mer än vad den gör i dag. Vi tror att ett första steg skulle kunna vara att titta lite mer på olycksfallen. Vi har hört i flera anföranden hur otroligt komplicerad arbetsskadeförsäkringen är, i synnerhet när det gäller bedömning av samband och exponering för arbetssjukdomar.

När det gäller arbetsolycksfall är sambandet mycket tydligare, både till händelsen och till arbetsplatsen. Skälet till att sjukdomsfallen är svåra att bedöma är att det kan gå lång tid mellan exponering och då sjukdomen visar sig. Hur ska man göra med ansvarsfördelning om exponeringen ligger flera år tillbaka och man kanske har bytt arbetsgivare många gånger sedan exponeringen ägde rum?

Vi tror att det är arbetsolycksfallen som man i ett första steg ska titta närmare på. Hur kan man utforma starkare ekonomiska drivkrafter än vad vi i dag har i försäkringen? Det första man tänker på när det gäller ekonomiska drivkrafter är incitament i form av differentierade premier. Hur ska premierna differentieras? Hur ska man hitta det som vi menar är rätt åtgärder, och vad är rätt åtgärder? Det handlar om försäkringsmatematik på enormt hög nivå.

Premiedifferentiering kan ske på många olika sätt. Det måste göras med stor omsorg och stor försiktighet. Det kan få oönskade effekter. Det kan till exempel vara att det blir svårt för vissa grupper att få fotfäste på arbetsmarknaden. Det finns också risk för underrapportering om man har vissa former av premiedifferentieringssystem.

En utgångspunkt bör vara att premiesättningen görs utifrån ett skadehistoriskt utfall och utifrån vad man på arbetsplatsen gör för att förebygga skador. Vilka preventiva åtgärder finns på arbetsplatsen eller i branschen?

Det finns internationell forskning som visar att premiedifferentiering kan leda till att man gör insatser *efter* tillbud. Men det är viktigt att man ser till att drivkrafterna framför allt medverkar till åtgärder *före*. Det är viktigt med prevention och förebyggande arbete så att inte tillbud händer, för att minska antalet olyckor och allra helst se till att de inte händer alls. Därför måste man titta närmare på differentieringsmodeller som innebär uppmuntran i stället för straff med betoning på prevention och förebyggande insatser.

Vi tror att om man hittar en modell med rimliga avvägningar finns det möjlighet att få en modell som både arbetsmarknadens parter och de olika branscherna på svensk arbetsmarknad kan acceptera.

Svårigheten med en fristående arbetsolycksfallsförsäkring ska inte underskattas. Den kostnad som det skulle innebära för de olika branscherna måste övervägas i ett perspektiv där man tittar på de totala arbetskraftskostnaderna. Rimlighet måste vara utgångspunkten när man funderar vidare på det spåret.

Enligt uppgift ska Socialförsäkringsutredningen redan i höst titta närmare på arbetsskadeförsäkringen. Som ett medskick inför den översynen hoppas vi att utredningen tittar närmare på alla erfarenheter som finns internationellt av de drivkrafter som de olika systemen innehåller och hur man har tillvaratagit möjligheterna inom ramen för premiedifferentieringsmodeller. Vi bidrar gärna i det arbetet.

Ordföranden: Nu börjar den andra avdelningen av dagens seminarium. Vi ska blicka framåt och utanför Sveriges gränser. Först på detta tema är Björn von Sydow som är ordförande i Försäkringsförbundets arbetsskadekommission. Han ska berätta om erfarenheter från andra länder och lösningar för Sverige.

Björn von Sydow (S), Arbetsskadekommissionen: Tack för att vi har blivit inbjudna. Vi har delat ut en del papper där det framgår vilka vi är. Det finns företrädare för dem som i dag är engagerade eller skulle kunna vara engagerade, nämligen för privat försäkring. Det finns ett antal experter såsom nationalekonomer, jurister och medicinare. Jag är tillkallad som okunnig ordförande, eller i alla fall opartisk ordförande.

Vi ska snart vara färdiga. Vi hoppas ha slutsammanträde i nästa vecka. Men vi får se om vi klarar det.

Vi har haft en diskussion om varför man ska ha en arbetsskadeförsäkring. I dag på förmiddagen har det kommit fram i alla inlägg egentligen beskrivningar av tillståndet av i dag i det svenska systemet. Jag är tacksam för det. Jag kommer inte att gå in på det. Men det är klart att det ligger bakom.

Längst ned på bilden visas sjuklönen. Vi har inte hittat någon uppgift om hur mycket den egentligen utgår med. Det som är sjukersättning och sjukpenning uppgår enligt våra analyser till ungefär 8 miljarder kronor. Det som är livränta och AGS uppskattar vi till ungefär 4 ½ miljarder. Och det som är den högsta toppen där är ungefär 1 ½ miljarder. Detta exempel handlar om privatanställda arbetare som omfattas av kollektivavtal. Den totala utgiften för dagens system är ungefär 14 miljarder kronor.

Jag har inte heller fått fram – det kanske någon av er vet – om man kan fördela detta mellan olycksfall och sjukdomar. Jag har inte denna siffra med mig, men den kanske vi kan få fram under dagen.

När vi startade detta var jag och även andra mycket ivriga att göra internationella jämförelser. Det har visat sig vara otroligt svårt att göra jämförelser i fråga om arbetsmiljön, arbetsskador och arbetsolycksfall ur ett komparativt perspektiv. Varje meddelande om att någonting förhåller sig till någonting annat mellan två länder varnar våra experter oss för. Det är så komplicerat och ojämförbart många gånger att risken är mycket stor att man kommer fel om man göra några utsagor om det.

Men våra tre undersökningar om Norden finns på nätet. Det handlar om Finland, Norge och Danmark. Alla dessa tre länder har sina speciella historiska, politiska och arbetsmarknadspolitiska utvecklingsförlopp. Det innebär, som så många gånger i Norden, att det är likt och olik och mycket tankeväckande.

Det som vi har fått fram är att man i de andra länderna har en i grunden lagstadgad och obligatorisk försäkring. Man har ett generellt skadebegrepp plus sjukdomslistor med tillhörande nämnder och kommittéer som innan saker hamnar i domstolar gör bedömningar om framför allt sjukdomsfrågorna men ibland även om andra frågor. Man har, som det heter, starkare drivkrafter för förebyggande arbete och rehabilitering. Vi har försökt att få beskrivet för oss hur de olika premiesättningarna, premiedifferentieringarna, som finns i de tre andra länderna fungerar. Men jag kan säga att det inte är så lätt. Till exempel i Finland är det ett självklart system som inte har blivit föremål för någon egentlig makroekonomisk analys.

Jag kan möjligen säga att min personliga bedömning är att Danmarks system, som det är i dag, verkar vara lite av en förebild i många inlägg. Den norska regeringen har just nu meddelat norska Stortinget – lagt fram en proposition eller ett meddelande – att man vill genomföra en reform som jag uppfattar går i dansk riktning.

Vi har tittat på det. Det är ett komplext system som innehåller kombinationer av åtgärder. Det gör för övrigt även dagens norska och dagens finländska system. Särskilt det finländska är intressant på det sättet att om man tittar bakom det som det synes vara framträder ett ganska offentligt reglerat system.

Vi har tagit fram och arbetat med tre modeller. Den första handlar om att göra förändringar inom dagens arbetsskadesystem. Som vi har hört i dag på förmiddagen är det många brister, och bristerna har att göra med framför allt det som kom fram här, nämligen hur den enskilda människan förstår, kan ansöka om, följa och påverka förhållandena för sin egen förvaltningsprocess. Men det finns även sådant som har kommit fram tidigare både kring Försäkringskassan och kring inspektionen om hur beredningsarbetet och beslutsarbetet har gått till.

Den andra modellen handlar om en sekundär skadeståndsbaserad arbetsskadeförsäkring som när det gäller olycksfallen påminner om trafikförsäkringen. Men jag vill understryka att vi har diskuterat i kommissionen att sjukdomar behöver en särskild lösning. Man kan säga att sjukdomarna i verkligheten också är inlagda i olika annorlunda lösningar i Finland och i Danmark. Det är alltså en arbetsskadeförsäkring vad gäller olycksfall – man kan jämföra med trafikförsäkringen – men någon form av särlösning för sjukdomar.

Den tredje modellen handlar om primär skadeståndsbaserad arbetsskadeförsäkring som försöker fånga in alla kostnader, inklusive sjukvården. Gabriella Sjögren Lindquist kommer strax att tala mer om detta. Därför kommer jag inte att lägga ned så mycket tid på denna modell. Men den finns med.

Detta är tre modeller. Vi diskuterar dem intensivt, men vi vet inte om vi kommer att kunna enas om, eller ens bör enas om, att lägga fram ett förslag om vilken som är bäst, mindre bra eller liknande. Men vi försöker göra så korrekta jämförelser som är möjligt mellan dem så att de ska bli förståeliga.

Möjliga förändringar inom modell 1 och 2, och det gäller även modell 3, handlar bland annat om högre krav på utredningar av arbetsskador. Det är vid sidan av ett generellt arbetsskadebegrepp en sjukdomslista och en kommitté som hela tiden arbetar med sjukdomslistan och som kan beställa den typ av utredningar som vi fick höra om – må det vara SBU eller någon annan – så att man hela tiden har en lista som är up-to-date men att man inte är låst vid bara den utan att man kan gå vidare. Vi fick exempel i Danmark om hur man gör det.

Det handlar även om en arbetsskadelag med försäkringsplikt. Vi hoppas att det ska vara möjligt att kunna visa att det är möjligt i alla tre modeller. Det finns vissa frågetecken vad beträffar modell 1 om det är förenligt med EU-rätt med en tvingande lag. Vi tror att ca 10 procent av arbetskraften i Sverige står utanför försäkringsmöjligheter av olika skäl.

Det handlar i modell 2 och 3 om en nämnd som går in i tvistiga fall, innan man hamnar i domstolssystemet, framför allt på sjukdomssidan, om man väljer lösningar via privata eller kollektiva försäkringar.

Det handlar också om statistikhantering och Arbetsmiljöverket. Skador som i dag omfattas av arbetsskadeförsäkringen och som gäller trafiken bör överföras till trafikförsäkringen.

Förhoppningen från min sida, och jag tror att vi är överens om det, är att den diskriminering av kvinnor som vi såg och som de facto finns i dagens system ska brytas och att det ska ske en reformering.

Belastningsskador som vi såg vill vi få mer erkända och relaterade till arbetslivet. Vår expert, professor Järholm, som är kollega till Kjell Torén, har gett oss underlag. Redan i dag finns undersökningar som man ändå skulle kunna bygga på.

Personer födda utanför Sverige bör vi också försöka lyfta från den diskriminering som de de facto är utsatta för genom att de får så mycket färre bifall.

I slutändan handlar det här om ett val av modell. Som jag har sagt har vi inte kommit fram till det än.

Till vänster på bilden där det talas om effektivitet finns det argument. Företag bör stå för sina egna produktionskostnader inklusive de kostnader som slitaget på människor betyder – olycksfall och sjukdomar.

Mia Carlsson, som sitter här i dag, och jag har kommit fram till att transparens kanske inte är det allra bästa ordet. Det kanske i stället bör talas om att systemenhet, insyn och förståelse i systemet är ett betydelsefullt värde.

När det gäller tvistelösning handlar det om att det är *ett* domstolssystem som har hand om detta. I dagens system är det egentligen två.

På detta sätt kan man också argumentera för premier som är differentierade när det gäller olyckor i arbetslivet. Men jag vågar nog säga att det finns många i vår kommission som varnar för att man försöker premiedifferentiera det som har att göra med sjukdomar. Det är utomordentligt svårt. Det visar också till exempel erfarenheterna från Danmark.

Till höger på bilden visas en mycket viktig faktor, nämligen omfördelningsfrågan. Det är visserligen inte alldeles säkert, jag har inte sett några riktiga undersökningar, men vi får höra vad Gabriella Sjögren Lindquist kan komma med ytterligare här. Hur kan man se betalningsströmmarna inom dessa 14 miljarder kronor? Är det så att högavlönade med låga arbets-skaderisker betalar men får mindre? Det kanske man kan säga om man ser på hela arbetsmarknaden. Men om man ser på dem som är medlemmar i LO är det kanske till och med så att kvinnor i större utsträckning tenderar att betala för arbetsskadeförsäkringen som faller ut för män.

Det är alltså komplicerat att veta hur dagens system slår. Ändå är det naturligtvis en stor fråga i grund och botten. Vill man inom ramen för detta system göra en omfördelning mellan dem med låga skaderisker och dem med högre skaderisker? Är det ett viktigt mål? I så fall blir det också en motivering för att man inte tenderar att ha riskdifferentierade premier utan att man ligger kvar ungefär på det nuvarande.

Låter man denna vågskål, alltså omfördelning, väga tyngre ligger man nära modell 1 enligt oss. Låter man den andra vågskålen, alltså effektivitet, väga tyngre kommer man till modell 3. Modell 2 är väl egentligen någon sorts kompromiss. Den innehåller omfördelning men i något mindre utsträckning, och den kan sägas bidra till effektivitet i viss mån.

Vi arbetar med detta och har ännu inte gjort något slutligt ställningstagande, och jag hoppas att vi kan få intressanta kommentarer i dagens diskussion.

Ordföranden: Vi tackar för det och ser fram emot vilka slutsatser som ni kommer att landa i.

Jag hälsar professor Eskil Wadensjö och docent Gabriella Sjögren Lindquist från Stockholms universitet välkomna. De har i en underlagsrapport till den parlamentariska socialförsäkringsutredningen presenterat en alternativ arbetsskadeförsäkring. Den ska ni berätta mer om nu.

Eskil Wadensjö, Stockholms universitet: Vi kommer att dela upp denna presentation av vår rapport för Socialförsäkringsutredningen. Jag tar upp några inledande saker. Sedan kommer Gabriella Sjögren Lindquist, och därefter återkommer jag.

Detta är en kort variant av vår utredning, och vi kommer att tala särskilt mycket om det som vi har lärt oss av de olika nordiska länderna. Inom parentes kan jag säga att det är framför allt från Finland och Danmark men också från Norge som vi har erfarenheter som vi berättar om i vår utredning. Jag har lärt en del om Danmark genom att ha varit medlem i en större dansk utredning, Arbetsmarknadskommissionen, som blev klar för ett par år sedan. Jag har också utvärderat den danska arbetsmiljö- och arbetsolycksfallsforskningen för dansk räkning.

Vårt uppdrag för denna utredning följer upp vad vi har gjort tidigare. Vi menar att det är viktigt att arbetsskadeförsäkringen inte blir bortglömd. Vi har tidigare skrivit en bok om arbetsskadeförsäkringen och gjort en rapport för Arbetsmiljöverket om arbetsskadornas kostnader.

Men vårt uppdrag i denna utredning har varit att behandla arbetsskadeförsäkringens utformning och funktion och att se på brister och förtjänster i försäkringen. Finns det brister är det rimligt att ge förslag. Är det bara förtjänster är det rimligt att ha den kvar helt och hållet.

Vi har också haft i uppgift att se på samspelet med kringliggande system. Som redan har framgått av tidigare inlägg är detta inte en isolerad försäkring, utan den samspekar hela tiden med andra socialförsäkringar men också med olika typer av avtalslösningar och avtalsförsäkringar.

Vi har också intresserat oss för försäkringens skadereglering och hur den kan påverkas av olika utformningar. Vi hörde nyss att man kan ha olika typer av modeller med olika typer av lösningar.

Vi tar även upp den mycket bristfälliga statistiken över arbetsskador. Där tror jag att vi alla är överens om att vi behöver en bättre statistik. Frågan är bara hur man ska få en bättre statistik.

Vi har också pekat på olika alternativa lösningar avseende huvudmannaskap. Vår huvudslutsats är: det viktigaste är inte att det blir en viss huvudman utan att det blir en huvudman (och inte flera) och att därmed undvika ett splittrat ansvar. Sedan kan man hitta olika lösningar för hur den organisation ska se ut som ska ha detta ansvar.

Vår huvudslutsats är att vi behöver en ny arbetsskadeförsäkring som täcker en större del av kostnaden för arbetsskadorna. Den nuvarande täcker bara en liten del. Den täcker inte de medicinska kostnaderna. Mycket ligger i sjukförsäkringen, och mycket ligger i avtalslösningarna. Det är alltså en liten bit av det hela som visades övertygande på en bild i en tidigare presentation.

I vårt förslag ligger också att man ska ge arbetsgivarna incitament för att arbeta förebyggande samt få tillbaka den skadade i arbete.

Att differentiera, vi kommer tillbaka till det, handlar också om att uppmuntra dem som har goda arbetsmiljöer. Det handlar inte bara om att ge kostnader för dem som har dåliga arbetsmiljöer. Tvärtom handlar det mycket om uppmuntran.

Men det behövs alltså en mycket bättre statistik över arbetsskadorna och kostnaderna för dem.

Gabriella Sjögren Lindquist, Stockholms universitet: När en arbetsskada inträffar får man i första hand ersättning från den allmänna försäkringen, och man har rätt till samma ersättning som de som har blivit sjuka av annan anledning. De stora kostnaderna vid en arbetsskada gäller sjukförsäkringen. Man får sjuklön och sjukpenning.

Om man ska vara borta under en längre tid kan man få livränta. Den kommer från arbetsskadeförsäkringen. Får man en permanent nedsättning kan man få sjukersättning, som i sin tur toppas av livräntan. Arbetsskadeförsäkringen är alltså inte en primär försäkring.

Man kan även få andra ersättningar från arbetsskadeförsäkringen. Man kan få livränta som inkomstutfyllnad. Man kan även få livränta vid arbetslivsinriktad rehabilitering. Man kan även få annan ersättning, nämligen ersättning för begravningskostnader, barnpension och omställningslivränta. Det finns även andra övriga ersättningar, till exempel för tandvårdskostnader. Men de stora kostnaderna för arbetsskadorna ligger i sjukförsäkringen.

Utöver den allmänna försäkringen är det ungefär 90 procent av de anställda som täcks av kollektivavtal som kan ge dem en kompletterande ersättning. Ungefär 50 procent av egenföretagarna har själva tecknat en TFA-försäkring hos AFA Försäkring.

Man kan få olika ersättning från dessa kollektivavtalade försäkringar beroende på hur arbetsskadan har inträffat. Är det en olycka får man en sorts ersättning. Är det en arbetssjukdom får man en annan ersättning. Och är det en färdolycka får man en tredje ersättning.

Dessa olika ersättningar beror också på i vilken sektor man arbetar. I statlig sektor är de mer förmånliga, medan de i privat sektor för arbetare är mindre förmånliga.

Jag ska ta upp det första problem som vi ser i vår rapport. Det finns ett stort lapptäcke av ersättningar. Det är mycket svårt för individen att överblicka vilken sorts ersättning som man ska få. Det förekommer olika glapp mellan att dessa försäkringar betalas ut. Ersättningsnivån skiljer sig åt beroende på inom vilken sektor man arbetar och hur skadan har uppkommit.

Vi finner även att det är många som missar ersättning från kollektivavtalen. Vi gjorde 2004 en studie om kommunanställda, landstingsanställda och anställda i kommunalägda bolag och tittade på hur deras uttag av ersättning från AFA Försäkring har sett ut. Vi har tittat på dem som har haft sjukpenning och sjukersättning och räknat ut vilka som skulle vara behöriga att få ersättning och som uppfyller de krav som finns för att få ut ersättning. Då finner vi att det är 25–30 procent som missar att ta ut sin kompletterande ersättning vid sjukpenning. Vad gäller sjukersättning är det 15–40 procent, beroende på inom vilken av dessa olika sektorer som man arbetar. Vår analys av läget är att detta troligen beror på informationsbrist. Man vet inte att man har dessa försäkringar. Därför ansöker man inte om att få ut ersättning.

Sedan 2004 har AFA Försäkring och Försäkringskassan blivit bättre på att samordna detta. Försäkringskassan uppger på sin hemsida att man ska kontakta AFA Försäkring eller sin fackförening för att se om man kanske kan få en kompletterande försäkring.

Nästa problem som vi ser i denna försäkring är att det saknas drivkraft för förebyggande arbete från företagets sida och från de anställdas sida och att vi har dålig regelefterlevnad av arbetsmiljölagar och förordningar. Det finns i försäkringen inga incitament för arbetsgivaren att försöka förhindra att arbetsskador inträffar eftersom premien är lika för alla. Den är 0,3 procent som betalas i arbetsskadeavgift, och det är en del av arbetsgivaravgifterna. Alla företag är med solidariskt och betalar för dem som har sämre arbetsmiljö, högre risker och fler arbetsskador som inträffar.

Vi är nationalekonomer, och inom nationalekonomin tänker man också på ekonomiska incitament för individen. Om individen får en hundra procentig ersättning när den blir sjuk eller skadad kommer personen i fråga att bete sig på ett mer riskfyllt sätt än man skulle ha gjort om man får en lägre ersättning. Det finns empiriska belägg för att det faktiskt ser ut på det sättet. I arbetsskadeförsäkringen har vi en hundra procentig ersättning när vi kommer till livräntan.

I Sverige försöker staten i stället att framför allt minska antalet arbetsskador med hjälp av arbetsmiljölagar och olika förordningar. Det är Arbetsmiljöverket som är kontrollorgan. År 2010 genomfördes 33 500 inspektioner. Då väljer Arbetsmiljöverket ut de företag och branscher där man har sett särskilda risker. Sedan går man ut till dessa företag och ser hur det ser ut där. Då är det 40 procent som får nedslag om att de måste förändra sin arbetsmiljö eller att de har något problem med arbetsmiljöarbetet.

Förhoppningsvis går nu Arbetsmiljöverket verkligen ut till de företag där det ser sämst ut och att det inte ser lika oroväckande ut i resten av företagen. Över tid sedan 2006 har antalet inspektioner minskat eftersom Arbetsmiljöverket har fått mindre pengar. På senare tid har man blivit mer effektiv i att utföra inspektionerna, och nu ökar antalet inspektioner igen men till samma budget.

Det tredje problem som vi ser är att det saknas drivkrafter för återgång i arbete. De första 14 dagarna som någon är sjuk betalar arbetsgivaren sjuklön. Efter denna period är det Försäkringskassan och den allmänna sjukförsäkringen som tar över. Då finns det inga incitament i försäkringen för arbetsgivaren att få tillbaka arbetstagaren. Då har man inte kvar något kostnadsansvar för denna persons inkomst. Arbetsgivaren har då inga incitament för att få tillbaka den anställda i arbete igen.

I andra länder betalar arbetsgivaren i stället en del av kostnaden även efter dessa 14 dagar, vilket ska ge incitament till att försöka få tillbaka arbetskraften för att slippa denna kostnad.

Ett fjärde problem är den arbetslivsinriktade rehabiliteringen som inte fungerar tillfredsställande. Det är Försäkringskassan som ska upprätta handlingsplaner. Enligt deras egna interna utredningar uppskattar de att ungefär 20 procent av alla långtidssjukskrivna, som har varit borta mer än 60 dagar, behöver arbetslivsinriktad rehabilitering. Men ändå är det 40 procent av ärendena som inte ens blir bedömda under det första sjukskrivningsåret. 40 procent av dem som är långtidssjukskrivna går och väntar i över ett år på att över huvud taget få en plan från Försäkringskassan.

Försäkringskassan har även tittat på vilka åtgärder som är effektiva för att få tillbaka personer i arbete. Då finner man att det framför allt är arbetsutbildning hos den egna arbetsgivaren som har effekt. Självklart är det olika för olika individer. Man kan bli hjälpt av olika saker. Men i genomsnitt är det arbetsutbildning hos den egna arbetsgivaren som är det viktigaste. Då har man även tittat på utbildning, arbetsutbildning hos annan arbetsgivare, arbetsplatsanpassning, aktiverings- eller motiveringsinsats och samverkan mellan Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Det femte problemet är skaderegleringsprocessen. Vi fick här höra från Försäkringskassan att de har gjort en massa saker för att förbättra detta. År 2007 fick de massiv kritik från Riksrevisionen angående just effektiviteten i handläggningen. Det var dålig rättssäkerhet, dålig hänsyn till ny forskning, och det fanns orättfärdiga köns- och länsskillnader. Försäkringskassan har svarat på detta. När vi gjorde rapporten hade man koncentrerat handläggningen till sex försäkringscentrum. I dag fick vi höra att det nu är fyra försäkringscentrum. Man har också vidareutbildat de försäkringsmedicinska och odontologiska rådgivarna. Man har nya metodstöd med checklistor där alla handläggare ska behandla ärendena likadant, och det ska finnas vissa saker i dessa föredragningsmissiv för alla. Man har även gjort seminarier och utbildningsinsatser för handläggarna.

Precis som LO–TCO Rättsskydd var inne på har antalet ärenden minskat kraftigt, från 41 000 till 10 000 mellan 2006 och 2010. Samtidigt har också antalet överklagade ärenden minskat från 6 000 till 2 000, men det är en högre andel av ärendena som överklagas nu.

Arbetskadaärendena är sedan 2008 tjänstemannaärenden. Före 2008 var det socialförsäkringsnämnderna som beslutade om bland annat ifall man skulle få en livränta. Nu när de är tjänstemannaärenden ingår de i en obligatorisk omprövningsrätt hos Försäkringskassan, så vid överklagande föredras ärendet en gång till på Försäkringskassan innan ärendet går till domstol. Trots detta har ändringsfrekvensen varit ganska konstant under perioden. 13–17 procent går vidare till domstol. Försäkringskassan själv har i en utredning pekat på att minskningen i antalet överklagade ärenden troligtvis till störst del beror på att ärendevolymen har minskat.

Det sjätte problemet är statistik över arbetsskador. När en arbetsskada inträffar ska den anmälas till Försäkringskassan, vare sig den leder till sjukfrånvaro eller inte. De inkomna anmälningarna skickar Försäkringskassan sedan vidare till Arbetsmiljöverket, och det är Arbetsmiljöverket som står för den officiella statistiken. Den officiella statistiken i Sverige handlar alltså om anmälda arbetsskador. Det görs aldrig någon bedömning av huruvida det är en arbetsskada eller inte. Det leder till att det kan vara en övertäckning och att fritidsskador hamnar bland arbetskadaärendena, men troligtvis har vi i stället en stor underteckning. Jag ska visa på nästa bild varför vi tror att det är en stor underteckning, att folk inte anmäler arbetsskadorna därför att man helt enkelt inte vet att alla arbetsskador ska anmälas.

Försäkringskassan är en annan statistikproducent. De har statistik över utbetalda ersättningar från arbetsskadeförsäkringen. Ni kommer att få se, också på nästa bild, hur få utbetalningar det är jämfört med antalet som anmäler att de har en arbetsskada, så att bara titta på Försäkringskassans statistik över utbetalda ersättningar ger absolut ingen bra bild av hur läget ser ut i Sverige.

Statistiska centralbyrån har en intervjuundersökning som heter Arbetsorsakade besvär. Där frågar man om någon har råkat ut för en arbetsolycka eller fått en arbetssjukdom.

AFA Försäkring är en annan statistikproducent. De har information om dem som har kollektivavtal och som har anmält att de har en arbetsskada. När vi gjorde vår rapport var man tvungen att ha varit frånvarande minst 15 dagar för att få ersättning från den kompletterande arbetsskadeförsäkringen, så de har i sin statistik information om de fall av sjukdom som har varat i minst 15 dagar för dem som har kollektivavtal.

Socialstyrelsen har en databas, Injury DataBase, där man samlar in information från akutmottagningar på sjukhus och på vårdcentraler. Sjukvårdspersonalen får fylla i var, när och hur en olycka skett när patienten kommer in: Var inträffade olyckan? Den inträffade i skolan, och skolan är

min arbetsplats. Den inträffade under arbetstid. Jag trillade ned från en stege. Man får alltså en ganska god information om vad det är som har hänt vid olyckorna.

Så här ser arbetsskadestatistiken ut.



Tabell 7.1 Arbetsskadestatistik från olika statistikkällor för 2008, män

Statistikkälla	Arbetsolyckor utan frånvaro	Arbetsolyckor med frånvaro	Arbetsjukdomar	Färdolyckor
Anmälda arbetsskador, Arbetsmiljöverket	22 520 (1,0 %)	17 164 (0,7 %)	5 097 (0,2 %)	4 056 (0,2 %)
Arbetsorsakade besvär, Arbetsmiljöverket/SCB	Ca 37 100 (1,6 %)	Ca 32 500 (1,4 %)	Ca 111 400 (4,8 %)	Ca 6 900 (0,3 %)
Försäkringskassan				
Arbetsskadeers. (inkl. livränta)		2 726 (0,1 %)	1308 (0,1 %)	476 (0,02 %)
		822 (0,04%)	742 (0,03 %)	262 (0,01 %)
Livränta				
AFA Försäkring	-	16 916 (0,7 %)	311 (0,01 %)	976 (0,04 %)
Socialstyrelsen		Ca 47 100 (2,0 %)		Ca 4 600 (0,2 %)

Källa: ISA, IDB, AFA Försäkring, Försäkringskassan, SCB

10/12/2012 / Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö

13

Den här bilden visar statistiken från 2008 för män. Vi har valt 2008 därför att det var det senaste året från vilket vi kunde få tag på information från samtliga källor. I rapporten finns det även statistik för kvinnor.

På första raden ser vi de anmälda arbetsskadorna till Försäkringskassan som sedan har skickats vidare till Arbetsmiljöverket. Det är ungefär 22 000 män som säger att de har drabbats av en arbetsolycka utan frånvaro, 17 000 män som har drabbats av arbetsolycka med frånvaro, 5 000 arbetssjukdomar och 4 000 färdolyckor.

Undersökningen från SCB visar att antalet arbetsolyckor utan frånvaro är 60 procent högre, så om vi ska tro på vad folk svarar i enkäterna är det många som har missat att anmäla till Arbetsmiljöverket att de har råkat ut för en arbetsolycka utan frånvaro. Det är dubbelt så många som säger att de har råkat ut för en arbetsolycka med frånvaro. Då har vi problemet att veta om folk svarar ärligt och om de glömt bort att göra en anmälan.

När det gäller arbetssjukdomarna verkar det som att gemene man har en helt annan åsikt om vad en arbetssjukdom är än de som anmäler arbetssjukdom. 111 000 män säger att de har en arbetssjukdom och har varit frånvarande på grund av arbetsrelaterade besvär. Också antalet färdolycksfall är högre.

I statistiken från Försäkringskassan ser vi att ungefär 16 procent av arbetsolyckorna med frånvaro leder till arbetsskadeersättning. Procenten som står inom parentes är andelen av befolkningen som har råkat ut för arbetsolyckor.

När det gäller livräntorna är det ungefär 5 procent av alla anmälda arbets-skador med frånvaro och ungefär 14 procent av alla anmälda arbetssjukdo-mar som leder till en livränta i slutändan.

AFA Försäkring har bara med dem med kollektivavtal som varit frånva-rande i mer än 15 dagar. Då ser vi att det är ungefär lika många som får ersättning från dem på grund av en arbetsolycka med frånvaro som de som har anmält att de har en arbetsolycka med frånvaro. Det skulle inne-bära att alla som har anmält arbetsolycka har kollektivavtal och har varit borta från arbetet i mer än 15 dagar. Vi vet att de allra flesta arbets-olyckor leder till att man är borta 1–3 dagar, så det här pekar tydligt på en underrapportering i den officiella statistiken.

Enligt Socialstyrelsens siffror är det 47 000 som uppsöker vård vilket motsvarar alla anmälda arbetsolyckor utan och med frånvaro och alla arbets-sjukdomar tillsammans, och sedan har vi också alla färdolycksfall. Det innebär att alla som anmäler arbetsskador också söker vård, om man ska tro på den officiella statistiken.

Med det här vill vi visa att det är otroligt viktigt att man tittar på olika källor när man skaffar sig en uppfattning om hur stort problemet med arbetsskador egentligen är och inte bara förlitar sig på den offentliga stati-stiken, för det är en betydlig underrapportering.

Eskil Wadensjö, Stockholms universitet: Som nämnts hoppar vi av tidsskäl över jämförelsen med de nordiska länderna. Men vi är naturligtvis influe-rade av den kunskap vi har om omvärlden, och då inte bara de nordiska länderna utan också andra länder.

Vi menar att det behövs en utvidgad arbetsskadeförsäkring. Den nuva-rande försäkringen täcker bara en liten del av alla kostnader. Även om man skulle införa incitament blir det väldigt små skillnader och väldigt lite uppmuntran till de arbetsgivare som har en mycket bra arbetsmiljö.

En första möjlighet är att slå samman den nuvarande arbetsskadeförsäk-ringen och avtalsförsäkringarna vad gäller arbetsskador till en försäkring. Antingen kan arbetsmarknadens parter, staten eller privata försäkringsbolag ha hand om dem. Vi tar inte ställning till organisationsformen utan tycker bara att det är olyckligt att man har dem på två olika ställen. Det är olyck-ligt också därför att många missar att få ersättning. De får sjukersättning, men glömmer den kompletterande ersättningen. Det här något som det arbe-tas på, men ändå kommer det att vara personer som missar den.

Nästa steg är att ha en primär arbetsskadeförsäkring som inkluderar samt-liga kostnader inom socialförsäkringen och avtalsförsäkringarna som gäller arbetsskador, alltså ett totalt ansvar för det hela också under sjukskrivnings-perioderna och sjukersättningsperioderna. Är det en arbetsskada är det arbetsskadeförsäkringen som ska täcka kostnaderna och visa på vilka kost-nader vi har för arbetsskadorna. Det ger en signal till politiker, arbetsmark-nadens parter och andra om hur pass allvarligt det här är. Det kan man inte göra nu med de låga avgifterna inom arbetsskadeförsäkringen.

Ytterligare ett steg är att inkludera kostnaderna för medicinsk behandling och rehabilitering samt arbetslivsinriktad rehabilitering i försäkringen, som i till exempel Finland. Så gör man faktiskt också i USA. Hälften av ersättningen från arbetsskadeförsäkringen i USA, ungefär 50 procent, går just till de medicinska kostnaderna. Det är alltså relativt höga kostnader när det väl händer allvarliga saker, och de ligger alltså utanför det här systemet. Det är landstingen som tar kostnaderna som finansieras via landstingsskatten. Det är viktigt att visa att det är en självständig försäkring, att man verkligen ser hur höga kostnaderna är och att man får in avgifter som täcker kostnaderna, att det är en självständig försäkring, inte en del av statsbudgeten.

Nästa steg är att differentiera avgifterna efter risker och förebyggande arbeten. Differentierar man uppmantrar man de goda arbetsmiljöerna som får lägre avgifter. Samtidigt är det en signal till dem som har sämre arbetsmiljöer att det här är något som kostar och något som vi ska undvika. Men man måste också uppmantra det förebyggande arbetet, som man gör i bland annat Finland och Norge. Om man gör ett bra förebyggande arbete kan man i dessa länder få lägre premier. Det är alltså viktigt vad som händer, att ta hänsyn till vad som har hänt men också till vad som görs för att förhindra att saker ska hända igen.

Man behöver självklart utreda organisationsformen. Det finns som nämnts tre huvudalternativ till en mer enhetlig organisationsform. Det krävs självklart mer forskning för att se vilka effekter olika organisationsformer har och mer forskning om vilka effekter olika typer av incitament har och mer av andra typer av forskning, som visades tidigare i dag. Vi har tyvärr för lite forskning på det här området. Då finns den här osäkerheten kvar: Blir alla rätt behandlade? Och kommer forskningen ut till dem som ska handlägga det hela? Undersök alltså hur forskningen ska kunna föras ut!

En modell är den finska arbetsskadeförsäkringen, som innehåller många av de här delarna, men se också på lösningarna i andra länder, Danmark, Norge och ytterligare andra länder, för att få impulser till en bättre utformning.

Nästa steg, som kan vara helt oberoende, är att vi behöver statistik över kostnaderna för arbetsskador. Det har vi inte nu. En engångsutredning av de totala kostnaderna för arbetsskador är angelägen. Men det viktigaste är att det finns en regelbunden statistik över denna typ av kostnader. Då kan man också se vad som händer när man gör förändringar i systemet, om man får lägre kostnader, inga effekter alls eller kanske till och med högre kostnader. För att utvärdera reformer behöver man bra statistik. Det behövs också för dem som är berörda på olika nivåer.

Vi vill starkt understryka att man ska förbättra det förebyggande arbetet. Det kan man göra med kunskap men också med incitament i den meningen att om man vidtar åtgärder för att förbättra det förebyggande arbetet får man lägre premier.

Förbättra rehabiliteringen! Oavsett vad man gör kommer det alltid att inträffa skador. Det är då oerhört viktigt för dem som blir drabbade att de får en mycket bra medicinsk rehabilitering och en mycket bra arbetsrehabilitering. Här är det mycket viktigt att man har en snabb hantering, inte den långt utdragna som vi ser exempel på.

Återigen: Ökade kunskaper är viktigt liksom mer forskning om samband och effekter av olika åtgärder, regelbunden uppföljning av olika insatser, bättre statistik, forskning, utredning och uppföljning. Man måste också på något ställe samla in de här kunskaperna och ha överblick över forskningen på området för att sedan föra forskningen vidare till olika nivåer.

Detta var kortversionen av vår utredning. Själva skriften ser ut så här, och det finns också en hel del annat att läsa på området.

Ordföranden: Den går också att ladda ned från utredningens hemsida www.psfu.se.

Vi har nu fått arbetsskadeförsäkringen belyst ur ett antal olika perspektiv och övergår nu till frågestund, där ledamöterna i utskottet ställer frågor till i första hand de som har hållit anföranden här i dag. Jag vill be er som ställer frågor att inleda med att berätta vem frågan är riktad till.

Tomas Eneroth (S): Tack, alla föredragshållare, för intressanta och spännande perspektiv som ni har belyst! Det passar utmärkt till den beredning som vi har i utskottet om arbetsskadefrågorna och naturligtvis också generellt i den allmänpolitiska debatten.

Jag har en fråga till Försäkringskassan och en till LO–TCO Rättsskydd.

Frågan till Försäkringskassan ställer jag framför allt med anledning av den kritik som Inspektionen för socialförsäkringen riktar mot myndigheten. Redan 2007 kunde vi höra Riksrevisionen rikta en ganska omfattande kritik mot tillämpningen av arbetsskadeförsäkringen inom Försäkringskassan, att den var vare sig rättssäker eller vidare jämställd och att underlagen var bristande och varierande. Försäkringskassan gjorde då ett antal korrigeringar för att få en mer enhetlig tillämpning. Ändå visar nu ISF:s kartläggning tydligt att det finns uppenbara brister och framför allt ett glapp mellan det som var lagstiftarens intentioner och tillämpningen av försäkringen. Jag säger detta mot bakgrund av att jag själv delvis var med och tog fram den lagstiftning som vi nu har och att tillämpningen kanske inte helt är så som ambitionen var när lagstiftningen togs fram.

Mot den bakgrunden är det naturligtvis intressant att höra hur Försäkringskassan reagerar på Inspektionen för socialförsäkringens kritik och framför allt vilka åtgärder som har vidtagits för att säkerställa att det blir en mer både rättvis och jämställd tillämpning. Det är min fråga till Försäkringskassan.

Den andra frågan rör LO–TCO Rättsskydd. Där har egentligen samma problemkomplex framkommit, ett glapp mellan proposition och lagstiftning och tillämpning. I er redovisning påvisade ni att det fått effekter när det gäller både rättssäkerheten och jämställdhetsaspekten. Kvinnor har fått sämre möjligheter att få sina ärenden prövade och dessutom att få tillräck-

ligt bra underlag för den prövning som sker inom arbetsskadeförsäkringen. Då är min enkla fråga tillbaka till någon från LO–TCO Rättsskydd: Vad skulle vara de två tre enklaste korrigeringarna i försäkringen för att säkerställa att den blir mer rättvis och jämställd?

Monica Svanholm, Försäkringskassan: Tack för frågan! Jag uppfattade att jag ska tala om vilka åtgärder vi har vidtagit med anledning av kritiken och hur vi kan få ett mer jämställt utfall.

Vi gjorde en väldigt djup granskning för att se vad det beror på att kvinnor får mindre ersättning än män. Som jag var inne på handlar det inte om yrken, men yrkeslivet är ändå väldigt segregerat i Sverige. Kvinnor jobbar i vissa sektorer och män i andra. Bygg- och gruvnäring, alltså den tyngre industrin, är oftast mansdominerad, medan vård- och omsorgsarbete är kvinnodominerat. I en yrkesgrupp med kvinnor och män i lika omfattning kunde vi inte se någon skillnad i utfallet.

I vår egen granskning och i inspektionens granskning kom vi fram till att vi behöver vara mer tydliga i våra utredningar. Det bör vara klart vem som gör vad i de olika yrkesrollerna som förekommer.

Sedan vi fick de här utredningarna, för ett år sedan, har vi jobbat med att utveckla metoderna och göra en grundlig exponeringsutredning. Även om man direkt kan säga att en skada inte är arbetsrelaterad gör vi grundliga utredningar. Det är de främsta åtgärder som vi har vidtagit. Men vi har också jobbat väldigt mycket med kompetensutveckling. Vi har både kortare och längre utbildningar om arbetsmedicin som alla utredare ska ha som grund.

Svaret på frågan är att vi har åtgärdat en hel del i handläggningen och ökat kompetensen.

Claes Jansson, LO–TCO Rättsskydd: Framför allt är det belastningsskador som drabbar kvinnor. Som Björn von Sydow nämnde finns det forskningsrön som visar att man kan få en belastningsskada av arbetet. Det viktiga är helt enkelt att ta till vara forskningsrönen.

Det är förstås också viktigt att göra individuella bedömningar. När det gäller kvinnors arbetsskador tenderar man att mycket mer fråga om konkurrerande faktorer, hemförhållanden och liknande, än när man gör utredningar om män.

En annan sak är att det blir en prövning över huvud taget, det vill säga att den enskilde får hjälp av Försäkringskassan när prövning ska ske. Nu är det väldigt oklart när man kan göra en ansökan.

Lars-Arne Staxäng (M): Herr ordförande! Jag har två frågor. Den första blir till Kjell Torén och egentligen på ett redan pågående tema, nämligen kvinnor och män. En sak som har kritiserats i pressen och i övrigt är att det har varit en skillnad mellan kvinnor och män när det gäller utbetalning från arbetsskadeförsäkringen. Då är min konkreta fråga: Är det skillnad mellan kvinnor och män genusmässigt? Eller är det som utgör skillnaden att det finns yrken där män respektive kvinnor är dominerande? Är det i

så fall i klassiskt manliga yrken, till exempel snickare, industriarbetare och så vidare, färre konkurrerande skadeorsaker som gör att det blir lättare att säga ja eller nej till en arbetsskada? Är det någon skillnad mellan kvinno- eller mansdominerade yrken? Det var den första frågan.

Den andra frågan blir till Björn von Sydow. Vi har hört här av flera av talarna att det är dåliga drivkrafter för förebyggande arbete ute bland arbetsgivarna. Då är frågan: Ska man låta arbetsmarknadens parter få en större inverkan och, precis som Eskil Wadensjö och Gabriella Sjögren Lindquist har sagt, med ekonomiska incitament ge arbetsgivarna tydligare fördelar för att se till att det här arbetet påskyndas?

Kjell Torén, Göteborgs universitet: Tack för frågan! Jag tror, utifrån Inspektionen för socialförsäkringens utredning, att det finns en skillnad mellan kvinnor och män när det gäller beviljanden. Jag har deltagit lite grann i utredningen, och min uppfattning är att det handlar om att kvinnor och män har olika yrken och att det finns olika kunskaper om dem. Det finns mer kunskaper om manliga yrken och manliga risker. Men i utredningen har vi tagit hänsyn till det och kontrollerat för detta. Efter att man har kontrollerat alla andra störfaktorer som finns sjunker skillnaden mellan män och kvinnor. Men det finns fortfarande en klar skillnad mellan män och kvinnor som jag tror förklaras i olika hantering av män och kvinnor på Försäkringskassan, vilket jag tycker är oacceptabelt.

Björn von Sydow, Arbetskadekommissionen: Jag tror att situationen inte är så alldeles lätt för parterna. De konversationer som vi har haft med parterna pekar på att bland arbetsgivarna finns det somliga, i likhet med vad Sofia sade i sitt inlägg här, som tror på och argumenterar för en premiedifferentiering på olycksfallssidan. Man lämnar ibland från den sidan sjukdomarna utanför och tänker att dessa behöver kanske inte den här försäkringen omfatta.

Vi har också haft samtal med Företagarna, och det visade sig att de mindre företagen inte är intresserade av premiedifferentiering. De kan acceptera rådande system med en enhetlig, som de uppfattar, ganska låg avgift. Det finns sådana divergerande bedömningar. Hur det sedan kan komma till uttryck i förhandlingsståndpunkter vill jag låta vara osagt.

På löntagarsidan finns det liknande förhållningssätt. LO:s förbund tycker i och för sig att det är bra med drivkrafter för att förbättra arbetsmiljön, men man ser inte att det ligger i premiedifferentiering utan i Arbetsmiljöverkets tillsyn och så vidare.

Tjänstemännasidan på löntagarsidan har en mindre uttalad åsikt om detta. Man får då tänka på att i de kollektiven är olycksfallen väsentligt färre.

Svaret på din fråga är att det finns ganska markanta skillnader på löntagarsidan respektive arbetsgivarsidan. Vad det kan ta sig för uttryck i ståndpunkter förhandlingsmässigt är svårt att säga, men vi vill i alla fall med vårt arbete visa vad de skulle kunna ta till sig när de ska utforma ståndpunkter i förhandlingar.

Gunvor G Ericson (MP): Först och främst vill jag rikta ett stort tack till alla föredragande som har gett mig mycket kunskap och intressanta inlägg om hur man kan förändra försäkringen framöver.

Mina frågor går till Försäkringskassan och Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö.

Jag börjar med frågorna till Försäkringskassan. Kjell Torén och andra har varit inne på skillnaderna mellan kvinnor och män och att det finns en klar skillnad som inte kan förklaras. Då är min fråga: Har Försäkringskassan gjort insatser för att höja kunskapen utifrån ett genusperspektiv? Det finns ju strukturer och normer som påverkar oss i samhället oavsett om vi vill det eller inte. Hur tunga lyft inom kvinnodominerade yrken påverkar jämfört med motsvarande tunga lyft inom till exempel industrisektorn verkar uppenbarligen inte bedömas på samma sätt. Min fråga blir alltså: På vilket sätt har man jobbat med genuskompetens för handläggarna inom Försäkringskassan?

Min andra fråga handlar om de exempel som gavs på att man har förbättrat handläggningen nu när den finns på fyra orter i landet. I hur många fall görs nu exponeringsutredningar och medicinska utredningar? Tidigare gjordes det inte i samtliga fall och särskilt inte i de fall där ansökningarna avslogs. Görs det och i så fall i hur hög grad?

Min fråga till Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö är: Kan man se någon skillnad utifrån en jämförelse mellan Finland och Sverige? Hur länge har Finland haft sitt system? Kan man se någon skillnad i resultat i Finland jämfört med Sverige, inte bara i monetära termer – vad det kostar – utan också i arbetsskadefrekvensen?

Monica Svanholm, Försäkringskassan: Jag börjar med vad vi specifikt har gjort utifrån genusperspektivet. Vi ville i vår granskning söka svar på om vi gör något systematiskt fel som gör att kvinnor och män behandlas olika. Resultatet av vår rapport har vi presenterat och gått igenom på de fyra olika försäkringscentren. Vi har startat en diskussion, som alla har varit delaktiga i, där vi har tagit upp frågan om det finns något i vår föreställning som gör att vi skulle behandla kvinnor och män olika. Vi bedriver också som myndighet ett arbete för att lära mer om de olika perspektiven och hur vi kan hantera detta ned på skrivbordet.

Frågan om hur man värderar tunga lyft i olika arbetssituationer skulle jag vilja be min kollega Klas att svara på.

Klas Berlin, Försäkringskassan: Jag är försäkringsmedicinsk koordinator inom arbetsskadeförsäkringen vid Försäkringskassan. Det är erkänt svårt att värdera lyft och skadlighet inom vårdarbeten. Vi har ändå tagit detta på visst allvar och upphandlat en utbildning för både utredande personal och de försäkringsmedicinska rådgivarna. Det handlar om en utbildning som är specifikt inriktad på exponeringsutredningar. Vi har köpt in utbildningen från Arbets- och miljömedicin vid Karolinska sjukhuset som är en specialitet som vi uppfattar har förutsättningar att hjälpa oss på traven med dessa svåra bedömningar.

Gabriella Sjögren Lindquist, Stockholms universitet: Det är svårt att jämföra det svenska och det finska systemet. Det finska systemet har haft privata försäkringslösningar ända sedan det kom 1948. Det finns ingen förändring där man kan titta på hur det såg ut när det gick från stat till privat. I Finland är det lagstadgat att alla arbetsgivare måste teckna en försäkring mot arbetsskada för alla sina anställda. Från första dagen man får ersättning går det från försäkringsbolaget. När en skada inträffar anmäler man det direkt till försäkringsbolaget, och det avgör från dag ett om det är en arbetsskada eller inte. Det är alltså inte som i Sverige att det kan gå några år innan Försäkringskassan eventuellt prövar det, och det blir en livränta. Här får man mer svart på vitt vad som är arbetsskador eller arbetsjukdomar.

Det är svårt att jämföra länder, för det beror på vad som ingår i arbetsskadebegreppet. I Finland ingår till skillnad från i Sverige inte psykiska sjukdomar. De psykiska sjukdomar som anmäls och ger ersättning i Sverige är dock få, så det kanske inte har så stor betydelse. Det kan även vara olika svårt i olika länder att få en skada bedömd som arbetsskada eller inte.

Vad den offentliga statistiken innehåller när man jämför är också ett problem. I Sverige räknas de anmälda arbetsskadorna till Försäkringskassan, men i Finland är det dem som anmäls till försäkringsbolaget. Det ger högre incitament att anmäla en arbetsskada till ett försäkringsbolag, för annars får man inte ut ersättning från dag ett. I Sverige får man ju först sjuklön, sjukpenning och så vidare, så för sin egen inkomst behöver man ju inte anmäla att det är en arbetsskada.

Tittar man ändå på skillnaderna mellan dessa länder har Finland många fler arbetsolyckor men ungefär lika många arbetssjukdomar i relation till befolkningen. Det är ungefär 5 procent i Finland som får en ersättning för en arbetsolycka varje år, och i Sverige är det 1,9 procent som anmäler att de har fått en arbetsskada.

Det är som att jämföra äpplen och päron, för det är helt olika saker man jämför.

Eskil Wadensjö, Stockholms universitet: Man gör ofta undersökningar i andra länder i samband med förändringar eller när det är olika i olika delstater, som i USA. Det gäller till exempel när en delstat ändrar och andra inte gör det. Då tittar man på vad som händer och kan då undersöka effekterna och se att det har betydelse vilken typ av ersättning människor får och vilket system som används.

Gabriella Sjögren Lindquist, Stockholms universitet: Dessa förändringar har dock inte gjorts i de nordiska länderna, och därför kan man inte jämföra på detta sätt.

Eskil Wadensjö, Stockholms universitet: Vi har tyvärr inte 50 delstater med olika regler.

Ulf Nilsson (FP): Jag är också intresserad av funderingarna om att göra arbetsskadeförsäkringen till en mer utvidgad försäkring där det finns en tydlig koppling till insatserna som bland annat arbetsgivare gör. Jag har redan fått bra svar på de frågor jag hade tänkt ställa, men jag har en kompletterande fråga till Gabriella Sjögren Lindquist och Eskil Wadensjö.

Jag är rädd för att vi vid en förändring kan hamna i något som tar årtal innan det sätter sig. Har det i de länder där arbetsskadeförsäkringen även täcker in det medicinska ansvaret, kostnaderna för sjukvård och så vidare, lett till ständiga frågor om till exempel en hjärtinfarkt är en följd av en arbetsskada eller är helt separat? Det är ju svårt att fastställa sådant. Jag är lite rädd för att vi hoppar in i något som skulle leda till kraftigt ökade advokatkostnader.

Jag är alltså positiv till själva grundidén men funderar på denna aspekt.

Eskil Wadensjö, Stockholms universitet: Jag tar åter USA som exempel. Man fick tidigt en täckande arbetsskadeförsäkring där. Delstaterna har möjlighet att ha olika nivåer och förändringar, men man har en generell arbetsskadeförsäkring. Den kom för över hundra år sedan och på arbetsgivarnas initiativ för att just undvika den här typen av processer. Det kan givetvis också vara skönt för arbetstagarna att slippa processa. Man fick en enklare handläggning med högre ersättning.

Det finns ingen internationell erfarenhet av att det blir mer komplicerat när man får in det medicinska. Det blir högre avgifter men lägre landstingsskatt, för kostnaderna totalt sett ska inte förändras.

Gabriella Sjögren Lindquist, Stockholms universitet: I Finland införde man 2005 att den medicinska kostnaden går på arbetsskadeförsäkringen. Det var alltså relativt sent. Här kan man alltså jämföra före och efter. Från Finland har vi inte fått någon indikation på att detta skulle vara ett problem. Lagstiftaren beslutar vad som ska ingå i arbetsskadeförsäkringen. Man lagstiftar om hur premierna ska sättas och vad man ska differentiera på, såsom hur god arbetsmiljö man har, hur riskerna ser ut i yrken och branscher och, för stora företag, hur olyckorna har sett ut historiskt.

Ulf Nilsson (FP): Jag tänkte i första hand på de nya sjukdomar som kan uppträda där det skulle kunna vara svårt att definiera om de är en direkt eller indirekt följd av en arbetsskada.

Gabriella Sjögren Lindquist, Stockholms universitet: När försäkringsbolaget i Finland gör bedömningen att skadan är en arbetsskada betalar man även ut för de medicinska kostnaderna.

Solveig Zander (C): Det är otroligt intressant att lyssna på er alla. Min första fråga går till Sofia Bergström. Min andra fråga går till någon från Försäkringskassan.

Det finns många svårigheter. Det gäller till exempel behovet av förebyggande insatser och att det har varit svårt när vi har gjort om sjukförsäkringen och inte har tidsbegränsade sjukersättningen kvar. Vi har hört att det finns problem med arbetsmiljön och mycket mer.

Sofia, skulle företagshälsovården kunna spela en bättre roll i detta sammanhang? Hur kan företagshälsovården medverka till att lösa dessa problem? De spelar ju på alla planhalvorna, så att säga.

Till Försäkringskassan: Vi har hört att det tar oskäligt lång tid att handlägga ett ärende som har med arbetsskada att göra. Kan Försäkringskassan göra något så att det kan gå snabbare?

Sofia Bergström, Svenskt Näringsliv: Frågan gällde företagshälsovårdens roll i detta sammanhang. Företagshälsovården har alltid en viktig roll vad gäller hälsa på arbetsplatsen. Man får inte glömma bort att företagshälsovården faktiskt har till uppgift att titta på det förebyggande arbetet. Ofta blir det mycket fokus på det medicinska när något har inträffat, men företagshälsovården har och kan nog ha ännu större betydelse när det gäller det förebyggande arbetet.

Vad företagshälsovården skulle kunna ha för självständig funktion i en arbetsskadeförsäkring har jag svårt att se. Tänker man sig en modell med en fristående arbetsolycksfallsförsäkring får man anta att försäkringsgivaren har incitament att förebygga skador men också att förkorta frånvaro. Om man gör det med egna resurser eller genom att samarbeta med ett bolags företagshälsovård är en öppen fråga. Företagshälsovården eller andra motsvarande aktörer har dock en mycket viktig roll i arbetsmiljöarbetet både i dag och i morgon.

Monica Svanholm, Försäkringskassan: Frågan handlade om handläggningstiden. Det beror på vad man menar med lång tid. Vi har tidsatt och slimmat vår hantering. När det handlar om olycksfall tar det ofta lite kortare tid, till exempel om det handlar om tandvårdsersättning. Talar vi om livräntor har vi sagt att det aldrig ska ta mer än fyra månader, och den tiden klarar vi med råge.

Vi gör de utredningar vi kan direkt, men det tar tid att få in uppgifter från vården. Vi påminner och försöker få det parallellt. Vi behöver också avsätta tid för partsinsynen. Vi skickar ut uppgifterna till den som har sökt ersättning, och denne ska ha minst 14 dagar på sig att komma in med synpunkter. Här kan det också begäras mer tid. Fyra månader är dock det längsta som vår handläggning tar.

Lars Gustafsson (KD): Också jag tackar alla som hållit anföranden. Man kan fråga om mycket, men jag ska koncentrera mig till ett område. Jag är förvånad över kunskapsläget och trodde att man kommit längre. Stress och slitage borde vara ganska utforskat, men Kjell Torén fick själv sammanställa sådant som borde ha funnits som underlag. Det är oacceptabelt att det finns olika utfall vid bedömning av likvärdiga ärenden beroende på kön, yrke och andra saker. Den sakliga grunden ska vara tillräcklig, tycker man.

När det gäller stress- och förslitningsskador, hur jobbar de olika intressenterna och myndigheterna för att sammanställa den kunskap som måste finnas, också som ett underlag för att initiera ny forskning för att samman-

ställa kunskap inom de områden som handlar om arbetsskador och andra sjukdomar som kan vara relaterade till detta? Min fråga går till Kjell, Gabriella och Eskil. Kan ni utveckla detta lite? Jag är som sagt förvånad över att det finns sådana luckor på detta område.

Kjell Torén, Göteborgs universitet: Min uppfattning är att när man införde lagen 1977 underskattade man kraftigt behovet av kunskap. Man trodde kanske att kunskapen skulle komma på något sätt, men man gjorde över huvud taget inga åtgärder för det. Det gick därför decennier utan att man gjorde några kunskaps-sammanställningar, vilket lite grann lade grunden för den situation vi ser i dag.

Kunskapsläget förändras hela tiden. Jag har varit med i flera kunskaps-sammanställningar, och när vi presenterar sammanställningen efter fem års arbete är den ofta inaktuell.

Jag tror att vi har en omöjlig försäkring. Jag tror inte att det är möjligt att ha en konstruktion med en öppen försäkring där i princip alla sjukdomar kan godkännas.

Kunskapsläget är så pass komplicerat att man inte med rimliga resurser kan få likvärdiga bedömningar. Enda sättet att lösa detta är, som Bengt Järholm och jag skrev en gång i Dagens Nyheter, att ha det danska systemet med en lista. Det har i och för sig en del brister, men det är förutsägbart på ett helt annat sätt och mer rättssäkert.

Eskil Wadensjö, Stockholms universitet: Det danska systemet kan underlätta, och det är ett ILO-system. Man har en lista över olika sjukdomar. Men eftersom det hela tiden händer saker kan en lista inte vara konstant över tiden, och listan blir rimligen längre med nya kunskaper. Jag vill betona att det är viktigt med en institution som både kan följa forskningen och föra ut den på ett effektivt sätt, inte minst till Försäkringskassan men också till andra myndigheter och partsorganisationer. Man måste kunna ta del av de senaste forskningsresultaten på ett lättillgängligt sätt.

Eva-Lena Jansson (S): SFI skriver att de åtgärder som Försäkringskassan vidtagit inte är tillräckliga. Försäkringskassan gör bland annat inte arbetsplatsutredningar i samband med granskningen av en arbetsskadeanmälan. Man gör exponeringsutredningar, och de sker uteslutande via telefon och brev.

Min fråga till Försäkringskassan är: Borde ni inte öka omfattningen och göra fler arbetsplatsutredningar?

Jag har ett par frågor till LO–TCO Rättsskydd. Det framförs att man skulle kunna göra arbetsskedeförsäkringen primär, det vill säga särskilja den från sjukförsäkringen. Då skulle behovet av att pröva alla arbetsskador göras omedelbart.

Skulle detta göra försäkringen mer försäkringsmässig, det vill säga att man skulle upptäcka den faktiska kostnaden?

Kan ni vidare se på vilket sätt arbetsskedeförsäkringen skulle bli mer jämställd och rättssäker genom en privatisering?

Monica Svanholm, Försäkringskassan: Vi har diskuterat frågan om att öka omfattningen av arbetsplatsbesök. Vi har all möjlighet till det, för Försäkringskassan finns ju representerad på alla platser. Det är samma sak som med kunskapen, att den förändras. När det är fråga om livränta har man ofta varit hemma från sitt arbete under lång tid. Arbetsplatsen har förändrats, och man har inte den exakta arbetsplats som orsakade besvären. Det är ett problem.

Vi kan absolut öka omfattningen av dessa besök. Av någon anledning har man funnit att det är mer framgångsrikt att göra dessa noggranna utredningar per telefon och att samarbeta med fackförbund. Det är dock mindre representation från fackförbunden på arbetsplatsen och skyddsombud som kan hjälpa till. Vi har precis inlett ett jobb där vi ska försöka träffa de fackliga representanterna och diskutera dessa frågor.

Jag tar med mig denna fråga, för den är väsentlig.

Claes Jansson, LO–TCO Rättsskydd: Ja, det skulle leda till en tidigare prövning om försäkringen var primär. Det skulle bli naturligt att man prövar skadan omedelbart när anmälan kommer in. Det finns dock en del nackdelar med det.

När det gäller jämställdheten kan vi inte se att det skulle vara någon fördel med en primär prövning.

Eva-Lena Jansson (S): Man framför att man skulle kunna privatisera åtminstone delar av arbetsskadeförsäkringen. Eftersom arbetsskadeförsäkringen enligt ISF inte är jämställd eller rättssäker undrar jag om den skulle bli mer jämställd och rättssäker genom en privatisering. Kan ni se det?

Claes Jansson, LO–TCO Rättsskydd: Nej, det finns ingen koppling som vi kan se till att en privatisering skulle få effekt på jämställdheten.

Saila Quicklund (M): Herr ordförande! Jag tackar för intressanta föredragningar och en givande diskussion. Jag ställer min första fråga till Malin Josephson, ISF, som beskriver i sin föredragning att yrkestitel och diagnos är avgörande för beslut om arbetsskadeersättning, vilket innebär risk för rättsosäkerhet. Det skulle kunna tolkas som en brist på individuella bedömningar och en form av kategorisering till yrkestitel och diagnos. Dock redogjorde Monica Svanholm för hur omfattande Försäkringskassan jobbar med individuella bedömningar, vilket kan tolkas som att det går i motsatt riktning. Kan Malin Josephson kommentera detta?

Nästa fråga går till Elizabeth Östman, LO–TCO. Antalet anmälda arbetsjukdomar har minskat kraftigt trots att arbetsmiljön inte har förbättrats. Det skulle vara intressant att höra lite mer om hur man har kommit fram till att arbetsmiljön inte har förbättrats och tillvägagångssättet för det.

Malin Josephson, ISF: Vi såg i vår granskning att man tog många beslut bara utifrån yrkestitel och diagnos. Det såg också Försäkringskassan i sin granskning, så man jobbar nu med att inte gå efter yrkestitel utan verkligen titta på exponeringen mer. Det är dock ett problem att få in bra exponeringsdata, som Monica var inne på, för den skadliga inverkan och

skadan kanske började för länge sedan. I de flesta utredningar har man uppgifter från den försäkrade, och det är svårt att beskriva sin exponering. Men Försäkringskassan jobbar nu som sagt med att man inte ska gå efter yrkestitel.

Elizabeth Östman, LO-TCO Rättskydd: Som jag sade i anförandet gick vi ut med en enkät till samtliga förbund inför ett seminarium i Almedalen 2009. Då var den samstämmiga uppfattningen från förbunden att det inte handlar om att arbetsmiljön har blivit bättre.

Kjell Torén, Göteborgs universitet: Låt mig kommentera det här med utredningarna. Jag är arbets- och miljömedicinare vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Tidigare remitterade Försäkringskassan många patienter för exponeringsutredningar till de arbets- och miljömedicinska klinikerna. Då fick man en ganska professionell genomgång av detta, men det har man i stort sett helt slutat med.

Ordföranden: Intresset från utskottets ledamöter att ställa frågor är stort, men vi behöver avrunda dagens seminarium. Jag lämnar därför över till vice ordförande Tomas Eneroth.

Vice ordföranden: Jag tackar alla som varit här i dag. Ni har gjort ett bra jobb med bra föredragningar och kloka svar på svåra frågor. Jag hoppas att de som har följt oss via tv och nätet tycker att detta stimulerar till fortsatt diskussion om arbetsskadeförsäkringen. Vi har fått både en lång historik – jag tackar Gunnar för den – och en bild av den debatt som pågår om en eventuell reformering av arbetsskadeförsäkringen.

Det är kanske dags. Det skedde reformeringar 1993 och 2002, så bara av rent åldersmässiga skäl finns det kanske skäl att göra en reformering. Mycket har hänt på arbetsmarknaden när det gäller organisation, arbetsmiljö och arbetssituation som påverkar våra risker och förutsättningar att drabbas av sjukdomar eller arbetsskador. Mycket har också skett som påverkar förutsättningarna att upptäcka dem och göra skyddsinsatser och på annat sätt administrera och hantera en bra försäkring. Bara omvärldsförändringar i sig är alltså ibland ett gott skäl till att göra en omprövning och ett omtag av försäkringen.

Det märks onekligen eftersom vi i Socialförsäkringsutredningen sneglar en del på arbetsskadeförsäkringen, inte minst genom Eskils och Gabriellas rapport. Vi vet att försäkringsbranschen med hjälp av sin kommission gör en ordentlig genomgång, och vi vet att parterna är djupt engagerade i att titta på hur man kan utveckla arbetsskadeförsäkringen. I den meningen blir vår utfrågning i dag något som vi alla kan ha nytta av.

Det här är en försäkring som finansieras genom att vi tar en del av vårt löneutrymme. En del av våra sociala avgifter går till arbetsskadeförsäkringen; det är så den finansieras. Alla dessa resurser används dock inte, utan en del trillar tillbaka till staten. Man måste därför fundera framöver på om premien är rätt satt från statens sida och om resurserna används på rätt sätt och till rätt saker.

Det finns många saker att fundera över. Vi har i dag hört om riskutjämning kontra riskdifferentiering som är en klassisk försäkringspolitisk diskussion. Det är onekligen så att en utökad riskdifferentiering har fördelar i att den kan vara drivande för arbetsmiljöförbättringar och leda till att det kostar att slita ut människor, som man säger i debatten, och att det därför blir viktigt att göra insatser. Å andra sidan kan riskdifferentiering innebära risk för sämre skydd för dem som verkligen behöver det. De med hög risk får ett sämre skydd, och det vill vi naturligtvis inte acceptera politiskt.

Vi har hört en diskussion om huvudmannaskapet. Ska det förändras? Det finns olika aktörer som med jämna mellanrum anmäler intresse av att ta över arbetsskadeförsäkringen. Det brukar ibland vara konjunkturellt. Det är dock lika intressant varje gång, för det är svårt. Det gör också att vi får en diskussion om det ska vara sjukdomarna, alla arbetsskador eller bara olycksfall som ska bedömas.

Det är givetvis viktigt att utreda vilka förutsättningar som finns och var vi hittar det mest effektiva och rättssäkra systemet som också ger en tillräckligt bred legitimitet så att vi känner att det är en försäkring vi kan lita på och som finns där när vi behöver den.

Det sista är kanske den utmaning vi har politiskt framöver men som jag också tror att alla ni andra som är engagerade i detta har att ta del av. Hur ser vi till att vi får en arbetsskadeförsäkring som vi känner är rimlig och som vi känner ger ett skydd när vi väl behöver det?

Sådan är ju försäkringstanken. Vi betalar en premie, ofta i längtan efter att inte använda den. Det gäller vare sig det är en premie till om huset skulle brinna ned, bilen bli stulen eller man blir sjuk. Vi betalar ofta våra premier i längtan efter att vi inte ska behöva använda försäkringen. Men om olyckan inträffar eller man skadas genom sjukdom i arbetet måste skyddet finnas och prövningen, bedömningen och beslutet vara rimligt, rättssäkert, sjyst och acceptabelt.

Det här är en målsättning som jag tror att vi alla ställer upp på. Vägarna dit må vara krokiga, konfliktfyllda och värda att diskutera och ventilera, men i dag har ni alla bidragit till att göra det lite mer kunskapsbaserat och initierat. Tack för att ni kom!

BILAGA 6

Offentlig utfrågning – Effekterna av rehabiliteringskedjan

Datum: tisdagen den 2 oktober 2012

Tid: 10.00–13.00

Plats: Andrakammarsalen

Inledning

Socialförsäkringsutskottets ordförande Gunnar Axén (M).

Anföranden

Dan Eliasson, generaldirektör, Försäkringskassan

Per Molander, generaldirektör, Inspektionen för socialförsäkringen

Angeles Bermudez-Svankvist, generaldirektör, Arbetsförmedlingen

Katarina Mattsson, kanslichef/försäkringschef, Arbetslöshetskassornas Samorganisation

Leif Klingensjö, samordnare, Sveriges Kommuner och Landsting

Ruth Mannelqvist, universitetslektor, Umeå universitet

Åke Nygren, professor em., Karolinska Institutet

Ingrid Burman, ordförande, Handikappförbunden (HSO)

Philip Eldon, förbundsjurist, LO-TCO Rättsskydd AB

Anna Hedborg, f.d. socialförsäkringsminister tillika utredare

Utfrågning

Utskottets ledamöter ställer frågor till talarna och övriga inbjudna.

Avslutning

Socialförsäkringsutskottets vice ordförande Tomas Eneroth (S).

Inbjudna

Socialdepartementet

Arbetsmarknadsdepartementet

Försäkringskassan

Socialstyrelsen
Arbetsförmedlingen
Riksrevisionen
Inspektionen för socialförsäkringen (ISF)
Institutet för Arbetsmarknadspolitisk Utvärdering (IFAU)
Inspektionen för arbetslöshetsförsäkringen
Ekonomistyrningsverket
Diskrimineringsombudsmannen (DO)
Handikappförbunden (HSO)
De Handikappades Riksförbund (DHR)
Sveriges läkarförbund
Svenska Företagsläkarföreningen
Svenska Läkaresällskapet
Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU)
Svenskt Näringsliv
Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
Arbetsgivarverket
Arbetslöshetskassornas Samorganisation
Företagarna
LO-TCO Rättsskydd AB
Landsorganisationen (LO)
Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
Sveriges akademikers centralorganisation (Saco)
Irene Wennemo, huvudsekreterare, Parlamentariska socialförsäkringsutredningen
Kristina Alexandersson, professor, Karolinska Institutet

Inledning

Ordföranden: Varmt välkomna till dagens öppna utskottssammanträde med socialförsäkringsutskottet! Det syftar till att följa upp utfallet av den rehabiliteringskedja som infördes för lite drygt fyra år sedan. Jag heter Gunnar Axén och är ordförande i utskottet. Vid min sida i dag har jag utskottets vice ordförande Tomas Eneroth och utskottsrådet Kerstin Stridsberg.

Reformeringen av sjukförsäkringen har diskuterats flitigt sedan den genomfördes. Den har utvärderats av Socialdepartementet och justerats, och flera instanser har under resans gång framfört olika synpunkter. Det är

bra. Det är bra att vi har en levande diskussion om vår kanske mest centrala socialförsäkring och att vi hela tiden strävar efter att göra den så väl fungerande som möjligt för de försäkrade.

Diskussionen är inte heller helt ny. Blickar vi tio år tillbaka i tiden höjdes då varnande röster om att sjukskrivningstalen stigit kraftigt sedan slutet av 90-talet. Dessutom lyftes det faktum fram att sjukskrivningsperioderna för en och samma diagnos varierade kraftigt mellan olika delar av landet samtidigt som vi generellt sett hade längre sjukskrivningsperioder för samma diagnos jämfört med andra länder.

Den dåvarande regeringen under Göran Perssons ledning fastställde i samband med budgetpropositionen för 2003 målet att ”frånvaron från arbetslivet på grund av sjukskrivning ska i förhållande till 2002 halveras fram till 2008” – ett mål som skulle innebära att vi hamnade på en sjukfrånvaro i nivå med genomsnittet för de länder som vi brukar jämföra oss med”.

Samtidigt infördes en regel om att pröva den som varit sjukskriven i ett år för förtidspension. Dessutom tillsattes Anna Hedborg, tidigare socialförsäkringsminister och generaldirektör för Riksförsäkringsverket, för att utreda sjukförsäkringen. Därefter initierades också arbetet med att ta fram de försäkringsmedicinska riktlinjerna.

Anna Hedborg levererade sin utredning i november 2006. I den föreslogs grunderna för det som blev rehabiliteringskedjan. Den dåvarande justegsmodellen för hur arbetsförmågan skulle bedömas föreslog man skulle komprimeras till tre steg där arbetsförmågan skulle bedömas mot det vanliga arbetet, mot annat arbete hos samma arbetsgivare och slutligen mot annat på arbetsmarknaden normalt förekommande arbete. Vidare förespråkades det i utredningen, som en närmast oundgänglig förändring, att en borte tidsgräns infördes i sjukförsäkringen.

Efter remiss och beredningsarbete föreslog regeringen införandet av rehabiliteringskedjan, och riksdagen fattade beslut om den i juni 2008. Därefter implementerades den under andra halvåret 2008, det vill säga för ganska exakt fyra år sedan.

Det av Göran Perssons regering uppsatta målet om en halvering av sjukskrivningstalen uppnåddes 2010/11, och har nu planat ut på samma nivå som snittet för jämförbara länder.

Med detta inte sagt att det inte finns anledning att fortsätta följa upp, utvärdera och se vad som kan göras bättre för att det ska fungera väl för den försäkrade så att man på ett bra sätt erhåller rätt insatser i rätt tid och får hjälp och stöd att komma tillbaka i arbete.

Den sittande parlamentariska socialförsäkringsutredningen har också i uppdrag att se över bland annat sjukförsäkringen, så nog kommer diskussionen att fortgå om hur vi utvecklar och skapar en väl fungerande sjukförsäkring även framöver.

Vi kommer i dag, uppdelat på två block, att få lyssna till företrädare för berörda myndigheter, intresseorganisationer och forskning som utifrån sina olika perspektiv beskriver erfarenheter av rehabiliteringskedjan. Därefter blir det möjligt för utskottets ledamöter att ställa frågor till talarna och till de särskilt inbjudna gästerna.

Jag förklarar därmed dagens öppna utskottssammanträde för öppnat och hälsar ännu en gång alla varmt välkomna hit.

Anföranden

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Jag vill, herr ordförande, å mina egna och mina medarbetares vägnar tacka för inbjudan att komma hit och sprida den kunskap och erfarenhet som vi har av rehabiliteringskedjans införande och funktion så att vi kan berika er och ert beslutsunderlag när ni ska fatta kloka och väl övervägda beslut på detta betydelsefulla område som berör så många människor och är så viktigt för den svenska välfärdspolitiken.

Jag vill redan inledningsvis säga att när denna reform infördes 2008 var den behäftad med tydliga brister. Men jag vill också säga att jag tycker att riksdag och regering har fattat beslut om viktiga justeringar och att dessa justeringar tillsammans med den rättspraxis som har utvecklats i domstolar och hos Försäkringskassan sammantaget gör att vi i dag har ett system som är väl fungerande med lagstiftarens intentioner.

Jag ska försöka disponera min talartid under tre rubriker. Först blir det några korta kommentarer om utvecklingen av sjukförsäkringens utgifter för att ge perspektiv på de senaste reformerna och Försäkringskassans erfarenheter av rehabiliteringskedjans effekter.

Sedan vill jag peka på det allra viktigaste, nämligen en beskrivning av de individer som inte längre kunnat få ersättning från sjukförsäkringen under en period på grund av tidsbegränsning av sjukpenningen eller upphörandet av tidsbegränsad sjukersättning. Hur många är de? Vad säger våra prognoser om den framtida utvecklingen? Vad vet vi om vart de tar vägen?

Avslutningsvis vill jag beröra det arbete Försäkringskassan gör, i stora delar tillsammans med andra aktörer i sjukskrivningsprocessen, för att skapa bättre förutsättningar för de sjukskrivna att förhoppningsvis återgå i arbete.

(Bild 1) Låt mig börja med utvecklingen av sjukförsäkringens utgifter och rehabiliteringskedjans effekter. Bilden visar utgifternas utveckling för både sjuk- och aktivitetsersättningen, den övre ytan, och sjukpenningen tillsammans med sjukförsäkringens övriga dagersättningar, den nedre ytan. Utgiftsminskningen som inleddes några år in på 2000-talet är tydlig inom sjukförsäkringens båda delar. För 2011 vänder utgifterna för sjukpenningen upp, och det beror till stor del på det vi kallar för återvändare, alltså personer som tidigare lämnat sjukförsäkringen på grund av maxtid

och sedan återvänt. Sjuk- och aktivitetsersättningen samt sjukförsäkringens utgifter som helhet fortsätter att minska och beräknas göra så till åtminstone 2016.

(Bild 2) På nästa bild tittar vi lite närmare på sjukpenningen och de andra dagarsättningarna som mer direkt berörs av rehabiliteringskedjan och tidsbegränsning av sjukpenningen. Vi tittar på det utifrån hur många nya sjukfall som startas under ett år och hur många som passerar olika långa sjukskrivningsperioder under samma år. De mest aktuella årssuppgifterna gäller 2011, och de beskrivs i de blå staplarna. Här speglas de mot 2005 och 2007. Man kunde ha valt andra år också, men vi har valt dessa två år för att de ger en bra relief till 2011. Här visas antalet sjukfall som påbörjade sjukskrivning under året och antalet sjukfall som under året passerar olika sjukskrivningslängder. Som ni ser startas drygt 450 000 nya sjukfall under ett år. De allra flesta blir ganska korta, även om relativt många passerar 90 dagars sjukskrivning. De som passerar 365 dagars sjukskrivning motsvarar mindre än 10 procent av de nya sjukfallen.

Utvecklingen mot färre och kortare sjukfall som inleddes runt 2004 har enligt vår bedömning understötts av rehabiliteringskedjans införande. Den kraftiga nedgången startade innan de stora regelförändringarna, och det finns sannolikt flera faktorer som påverkar utvecklingen – däribland utformandet av försäkringsmedicinska riktlinjer och olika former av attitydpåverkande insatser.

I Försäkringskassans analyser har vi kunnat konstatera att försök att hitta olika lösningar på arbetsplatsen för att förkorta sjukskrivningar och bedömningar mot normalt förekommande arbete nu görs i större omfattning och tidigare i sjukfallen jämfört med den tidigare stegbedömningen. Processen kännetecknas alltså av en högre grad av aktiv handläggning jämfört med tidigare. Analysen speglar också en utveckling där sjukvårdens engagemang i frågor kring sjukskrivningen har ökat.

Rehabiliteringskedjans effekter på sjukskrivningstiderna syns tydligt i analyser av sannolikheterna för att sjukfall avslutas vid olika tidpunkter. Dessa sannolikheter ökar markant i anslutning till de olika tidsgränserna vid 90, 180 och 365 dagar. Det är troligen ett resultat av påverkan på både den försäkrades och andra aktörers beteende, som arbetsgivare, sjukvård och arbetsförmedling.

(Bild 3) Låt oss gå till det allra viktigaste, nämligen de människor som berörs av försäkringen. Bilden visar vad som händer efter maximal tid med ersättning från sjukförsäkringen. Har man nått maximal tid med ersättning från sjukförsäkringen erbjuds man att delta i arbetslivsintroduktion hos Arbetsförmedlingen. En del återgår i arbete eller ställer sig som arbetsökande hos Arbetsförmedlingen. Andra går i arbetsmarknadspolitiska program. Under rubriken Annat hittar vi studier, egen försörjning och försörjningsstöd.

Om man efter arbetslivsintroduktionen inte kan fortsätta i annat arbetsmarknadspolitiskt program på grund av sjukdom kan man åter få sjukpenning i 914 nya dagar. Även den som återgår till arbete men blir sjuk kan få nya dagar med sjukpenning. Detta gör att termen utförsäkrade som vi ibland lite slarvigt använder både inom Försäkringskassan och i det offentliga samtalet inte är särskilt rättvisande.

Den som har stadigvarande nedsatt arbetsförmåga och där alla möjligheter till rehabilitering är uttömda kan få sjukersättning.

(Bild 4) Hur många har då fått maximal tid med ersättning från sjukförsäkringen? Ja, de nya reglerna innebär förändringar för dem med långa sjukskrivningar och att förmånen tidsbegränsad sjukersättning fasas ut. Till och med juni 2012 har ca 62 000 personer lämnat till följd av tidsbegränsningen, varav något fler kommer från tidsbegränsad sjukersättning. Ungefär två tredjedelar av dessa utgörs av kvinnor. Till detta kommer ca 2 500 som beräknas uppnå tidsgränsen en andra gång under hösten 2012, med start nu i början av oktober.

(Bild 5) Vart tar man vägen? Utifrån sjukförsäkringens register kan vi redovisa följande bild som visar status i juni 2012 för dem som uppnådde maximal tid med sjukpenning fram till och med december 2011. Drygt 50 procent, de röda och gröna tårtbitarna, har ersättning från sjukförsäkringen. En fjärdedel befinner sig hos Arbetsförmedlingen, och en femtedel befinner sig varken hos Försäkringskassan eller hos Arbetsförmedlingen. Vi kan i våra register inte se hur dessa personer försörjer sig, men vi har tittat på hur försörjningen ser ut för dem som uppnådde maximal tid första halvåret 2010 och kan konstatera att andelen med förvärvsinkomster ökar.

Jag gissar att en hel del av dagens samtal och frågor kommer att handla om just denna grupp och om detta är ett bra eller dåligt resultat. Det är naturligtvis en fråga för riksdagens ledamöter att överväga.

(Bild 6) Tittar vi på nästa bild över dem som har lämnat på grund av tidsbegränsad sjukersättning ser vi att av dem återfinns ungefär 45 procent i sjukförsäkringen. Skillnaden beror på att många som uppnådde maximal tid i tidsbegränsad sjukersättning gick över till sjukersättning tills vidare. Dessa personer finns inte med i diagrammet i och med att de blev kvar i sjukförsäkringen. Vi ser att det är 22 procent som har lämnat, och 33 procent finns hos Arbetsförmedlingen.

(Bild 7) Talar vi om dem som kommer tillbaka till sjukpenning inom ett år efter att ha varit i arbetslivsintroduktion eller annat visar denna bild hur många som totalt sett har kommit tillbaka och stannat i sjukpenningen, det vill säga beståndet en given månad. Vår definition är att detta kan ske upp till 15 månader efter att man har lämnat till följd av maximal tid med ersättning från sjukförsäkringen. I denna stund uppskattar vi att ungefär 18 000 sjukfall utgör denna grupp. Hela beståndet av pågående sjukfall är ungefär 127 000, och ca 14 procent är alltså återvändare. Antalet kommer framgent att minska, vilket framgår av bilden.

Vi har också sett en överrepresentation av kvinnor bland återvändarna. Att återvändarna domineras av kvinnor beror framför allt på att majoriteten av dem som uppnådde maximal tid var kvinnor. Detta är något vi även ser i andra sammanställningar över sjukfrånvaron.

Försäkringskassans bidrag och stöd till individen ska präglas av tidiga och aktiva insatser, och det gör det. Det medför att fler personer ges möjlighet till egen försörjning. Det kanske allra viktigaste med rehabiliteringskedjan är att alla parter kring den som är sjukskriven sluter upp och samverkar för att underlätta individens återgång till arbete. Vi ska vara aktiva och se möjligheter, stötta och tro på individen. Det är otroligt viktigt. Vi har en bra och utvecklad samverkan på både individnivå och strukturell nivå med hälso- och sjukvård, Arbetsförmedlingen och andra aktörer. Det kan naturligtvis alltid bli bättre, och det pågår ett metodutvecklingsarbete, men rehabiliteringskedjan har enligt min bedömning aktiverat dessa partnerskap på ett annat sätt än tidigare.

Vi är givetvis helt beroende av att andra aktörer genomför de insatser som behövs för att en person ska kunna återfå arbetsförmåga. Arbetslivsriktad rehabilitering sker antingen hos arbetsgivaren eller via Arbetsförmedlingen. Den medicinska rehabiliteringen ansvarar hälso- och sjukvården för.

Jag ser vissa bekymmer. Rehabiliteringskedjan vilar på antagandet att arbetsgivaren fullgör sina skyldigheter. Detta antagande gäller inte i alla lägen. Vi ser arbetsgivare som inte tar sitt ansvar. Vi ser också kunder som inte riktigt har en acceptans för omställning. Man tycker att det är svårt med omställning, att man ska prövas mot ett annat arbete och kanske en annan arbetsgivare. Det är fullt förståeligt. Acceptansen för detta är inte alltid den största, ska sägas.

Ur ett kundperspektiv har rehabiliteringskedjan gjort försäkringen både tydligare och otydligare för kunden. Det är tydligare vilka bedömningar som ska göras och när, och det ger en klar bild av processen. Det kan dock vara svårt för kunderna att förstå syftet med att dagarna tar slut, vilket jag var inne på tidigare. Vi ser också att rehabkedjan har ökat möjligheten att snabbt ta till vara den enskilda kundens behov och möjligheter. Sjukskrivningsprocessen har blivit mer aktiv, och 65 procent av alla som får sjukpenning är åter i arbete efter två månader. Mobiliseringen av olika samhällsaktörer runt den sjukskrivne är alltså i grund och botten något väldigt positivt.

Slutligen ska jag säga några ord om Försäkringskassans bidrag i detta arbete.

Ledamöter, herr ordförande, vice ordförande och åhörare! Jag är stolt över det arbete och metodutvecklingsarbete som bedrivs på Försäkringskassan. Vi kan alltid bli bättre, och vi strävar efter det. Vi gör oerhörda kompetensutvecklingsinsatser för handläggarna. Vi kommer att jobba med motiverande intervjuteknik det kommande året. Vi pratar om hur vi ska kommunicera med de försäkrade, våra kunder. I särskilt svåra fall har vi en speciell teknik och särskilda rutiner. Vi har nya verktyg för att bedöma

arbetsförmåga. Vi jobbar med externa partner för att försöka få så stor förståelse och legitimitet för det som möjligt. Vi utvecklar hela tiden samarbetsformerna med Arbetsförmedlingen och vården. Vi följer givetvis rättsutvecklingen kontinuerligt, och vi följer upp och utvärderar effekterna av rehabiliteringskedjan. Vi gör också ett stort arbete med att se över hela sjukförsäkringsprocessen för att säkerställa att det vi gör verkligen ger maximalt resultat för våra kunder, de försäkrade.

Jag är som sagt väldigt stolt över det arbete som bedrivs. Jag hoppas att de som kommer att tala här i dag kan vittna om liknande erfarenheter. Annars är jag tacksam om vi får reda på om något inte fungerar.

Per Molander, Inspektionen för socialförsäkringen: Tack för inbjudan! Jag tänkte använda mina minuter till att presentera en del av det arbete som vi har gjort på ISF och även en del annan forskning som är relevant för bedömning av just tidsgränser i socialförsäkringen. Innan jag går in på substansen påminner jag om målen med de förändringar som vi diskuterar. Det är viktigt när man utvärderar dem att man ställer dem i relation till det ursprungliga syftet, vilket var att begränsa de långa sjukskrivningarna och öka sannolikheten för återgång till arbete hos den kontingent som var involverad i långa sjukskrivningar. Det är inte alltså den allmänna reduktionen av sjukskrivningen utan en viss kategori som vi bör titta på när vi utvärderar dessa förändringar.

Det andra ganska självklara är att målgruppen är den grupp som är möjlig att påverka med tidsgränser. Är man mycket svårt sjuk blir man inte friskare av en tidsgräns i sig, utan det vi talar om är en kategori som är möjlig att påverka med denna typ av administrativa gränser. De som redan hunnit bli friska är ju inte heller relevanta att ta med i populationen, utan det är en mellangrupp som är i fokus.

För det tredje påminner jag om att detta inte var något radikalt nytt. Försäkringskassan har under ett antal år tillämpat vad man kallade en steg-för-steg-modell. Det som var nytt med reformen 2008 var att det infördes fasta tidsgränser, och det som bör stå i fokus för diskussionen är vad dessa kan bidra med.

Jag tänkte sätta in detta i ett lite bredare sammanhang och relatera till beslut i vardagslivet i ett bredare fält. Vi har i vårt liv att ta ställning till ett antal beslutsproblem som är besvärliga eftersom de är utsmetade över mycket långa tidshorisonter. De kan ha konsekvenser på lång sikt eller också kan själva beslutstidpunkten variera över ett ganska brett spektrum.

I många av dessa problem ingriper staten på olika sätt för att hjälpa oss att hitta rätt, så att säga. Det ena är valet mellan arbete och utbildning. Många ungdomar börjar arbeta efter avslutad utbildning, får inkomster och vänjer sig vid en viss livsföring. Valet att gå över i utbildning och avstå från inkomst under ett antal år för att sedan eventuellt längre fram få en högre inkomst och ett annorlunda arbete är inte självklart, i synnerhet om

man är inne i ett arbete som man trivs med. Här påverkar staten genom olika subventioner, exempelvis studiemedel, för att tippa över balansen åt utbildningshållet.

Vi har det ständiga problemet med konsumtion kontra sparande. Ska jag konsumera resurserna i dag eller ska jag spara dem för att konsumera längre fram? Vi löser en del av dessa problem individuellt genom automatiskt sparande, det vill säga vi låter banken sätta undan pengar på ett konto som vi inte ser. Staten har dock också olika typer av subventioner som påverkar hur vi betar oss på detta område.

Underhåll av kapitalvaror är också ett bakgrundsproblem som ofta inte aktualiseras på det sätt som det borde. Bilar är viktiga kapitalvaror för hushållen, och där ingriper staten genom att tvinga på oss en årlig kontroll hos bilprovningen. Den huvudsakliga effekten av denna reglering är att vi får ett bättre underhåll av bilarna och en ökad livslängd på bilarna. Det finns också en liten effekt på trafiksäkerheten, men den är marginell i sammanhanget.

Slutligen, för att anknyta till socialförsäkringssystemet, är preventiv hälsovård av olika slag sådant som vi ofta inte tänker på. Men när det gäller till exempel tandvården, som är ett typiskt underhållsproblem på lång sikt, har vi en tandvårdssubvention som ska öka sannolikheten att vi vårdar våra tänder på ett långsiktigt rationellt sätt.

(Bild 8) Denna bild visar huvudresultatet i koncentrat från den rapport av Pathric Hägglund som ISF publicerade i januari 2010 som en första utvärdering av 90- och 180-dagarsgränserna i sjukpenningen. I det vänstra diagrammet ser vi sannolikheten att lämna sjukskrivningen den närmaste fyraveckorsperioden och hur den varierar som en funktion av hur länge man har varit sjukskriven. Jämförelsegruppen är den heldragna kurvan, och de första som påverkades av reformen, den första kohorten från juli 2008, är den streckade kurvan. Kurvorna ligger ganska nära varandra. Det kan tyckas som ett blygsamt resultat, men man måste inledningsvis relatera detta till den målgrupp som man har i fokus. De flesta blir friska redan innan dessa gränser aktualiseras. I det högra diagrammet syns den ackumulerade effekten av gränserna fram till sex månader. Det slutar på i snitt 0,35 sjukdagar, vilket i relation till den totala sjukskrivningen är ganska blygsamt men i relation till den grupp av långtidssjukskrivna som är möjlig att påverka inte är försumbart. Det rör sig om 5–10 procent av den populationen.

Kommentarer till detta: Effekterna ska relateras till andelen långtidssjukskrivna. En komplikation i utvärderingen var att det var en reform som infördes med kort varsel, och Försäkringskassan hade ont om tid att förbereda sig. De indikationer vi fick när vi sedan undersökte genomförandet av reformen i ett större svep av rapporter året efter var att man inte hann med att tillämpa det på alla dem som borde ha omfattats, och det innebär sannolikt en underskattning av effekten.

Det kan också finnas effekter på inflödet. Det har vi dock inget bra mått på, utan vi bara noterar att det kan finnas en sådan extraeffekt.

En naturlig fråga att ställa sig är: Blir de som går tillbaka till jobbet sjuka av att gå tillbaka? Här finns en ganska färsk rapport från Uppsala universitet, som Pathric Hägglund också har varit involverad i som handledare, där man har tittat på hälsan mätt med vårdbesök och läkemedelskonsumtion i den här gruppen. Det finns inget som visar att de skulle ha blivit sjukare av att återgå till arbetet.

Sist men inte minst: Man talar gärna om tidsgränserna som något som riktar sig till de sjukskrivna. Men i lika stor utsträckning riktar de sig faktiskt till handläggarna på Försäkringskassan. De får en knuff i lika stor utsträckning som de sjukskrivna och vidtar åtgärder tidigare än de annars hade gjort.

Här finns några analyser på andra effekter av tidsgränser som har gjorts i Sverige och som är relevanta för diskussionen. Per Johansson och Erica Lindahl, som delar sin tid mellan IFAU i Uppsala och ISF, analyserade för några år sedan ett experiment som Försäkringskassan i Uppsala genomförde 2005–2006 där man kallade till ett informationsmöte. De som kallades var långtidsjukskrivna med svag anknytning till arbetsmarknaden. Enligt analysen förkortade det den genomsnittliga sjukskrivningslängden med ungefär 20 procent – alltså bara kallelsen till ett informationsmöte. Det var ganska få som infann sig. Man kan alltså sluta sig till att huvudeffekten ligger i själva kallelsen som tidigarelades för behandlingsgruppen.

Det finns en äldre rapport från 2005. Patrik Hesselius med flera tittade på ett experiment i Västra Götaland på 1990-talet där man förlängde den period under vilken man inte behöver uppvisa läkarintyg för sjukdom; man fördubblade den. Det ledde till en ökad sjukfrånvaro med 6,6 procent.

Från den närliggande arbetslöshetsförsäkringen finns en analys som gjordes i mitten av 1990-talet av Kenneth Carling med flera i Uppsala. Den visar att tidsgränsen för arbetslöshetsförsäkringen påverkar återgången till arbete – man får en ökad återgång när ersättningsperioden närmar sig sitt slut.

Pathric Hägglund har också gjort en analys av så kallade förbehandlings-effekter av de arbetsmarknadsprogram som vi tillämpar inom arbetsmarknadsområdet, det vill säga effekter som man kan registrera innan de berörda har påverkats. Det finns sådana förbehandlingseffekter; det är en sorts aktiveringspotential.

Sammanfattningsvis finns det indikationer både från detta område och närliggande områden på att de fasta tidsgränserna påverkar hur vi hanterar besvärliga långsiktiga beslutsproblem av det här slaget. Det gäller givetvis bara dem som har en valmöjlighet. Är man mycket svårt sjuk blir man inte friskare av en tidsgräns. Som Dan Eliasson sade tidigare har vi bilden att den nuvarande ordningen i huvudsak har konvergerat till något som fungerar hyggligt för den grupp som man ursprungligen hade i fokus.

Däremot återstår ett mycket stort problem som inte hanteras med den här typen av administrativa åtgärder, nämligen den grupp som har en permanent nedsatt arbetsförmåga och inte blir friskare efter två veckor, sex månader eller längre tid. Det problemet återstår att hantera.

Angeles Bermudez-Svankvist, Arbetsförmedlingen: Tack för inbjudan. Jag kommer att vara relativt kortfattad när det gäller siffror eftersom tidigare talare har refererat till reformens antal dagar och personer. Något som jag ändå vill reflektera över när det gäller reformen är att det har skapat förändrade beteendemönster mellan myndigheters sätt att samarbeta och individens förmåga att se sig själv som en del när det gäller att komma ur sin sjukdomsbild. Det har också gjort att samhället ser människor som tidigare har haft en lång tid av sjukskrivning som en del av och en viktig resurs i den framtida arbetsmarknaden.

Reformen har också inneburit att rehabiliteringskedjan pragmatiskt har anpassats och förändrats med de tankar och krav som vi har sett har försvårat introduktionen till arbetslivet för den enskilda individen.

Rätt insats i rätt tid – det bör präglas av respekt, lyhördhet och samförstånd. Den gemensamma insatsen bör utformas tillsammans med individen och det som individen har förmåga att utföra. Individen ska ha stöd och pushning hela vägen tillbaka till arbetslivet.

Tidigare talare har talat om tidsgränser och dagar. Vi vill hellre kommentera att tidsgränsen ställer krav på myndigheten att börja jobba med individen mycket tidigare än när tidsgränsen närmar sig.

Programmet arbetslivsintroduktion är ett breddat uppdrag, delvis mot en ny målgrupp för Arbetsförmedlingen. Vi har samarbetat med Försäkringskassan under många år i samförstånd för att individen ska återhämta sig och för att rehabiliteringen ska gå fortare och bättre.

Cirka 62 000 personer kom till Arbetsförmedlingen från 2010 till juni 2012. Av dem är 70 procent kvinnor. De flesta deltagarna är 34-55 år. Det är en alarmerande ung grupp som har varit borta från arbetslivet under en längre tid. Ohälsa och funktionsnedsättning, kanske i kombination med psykisk ohälsa är en stor del av den gruppen.

Att 60 procent har funktionsnedsättning som medför nedsatt arbetsförmåga – vad innebär det? Det innebär naturligtvis att man måste ha långsiktighet för att rusta gruppen tillbaka till arbete. Det krävs att man håller i och håller ut.

När det gäller arbete eller utbildning nio månader efter programmet arbetslivsintroduktion är ca 8 000 personer i arbete eller utbildning. Det är naturligtvis väldigt viktigt utifrån skapandet av det sociala kontraktet att en individ som har en viss förmåga eller möjlighet att komma tillbaka till arbetslivet också ges den möjligheten, det vill säga att bli en del av samhället.

När vi tittar på status efter tre, sex och nio månader kan vi lätt konstatera att ca 37 procent av individerna har gått tillbaka till sjukskrivning. Om vi tittar på status efter 90 dagar, 180 dagar och 270 dagar är resterande antingen i program, delvis jobbsökande som arbetslösa, i arbete eller utbildning eller har en övrig insats i en inskrivningsform.

Vi kan se att andelen som är i arbete eller reguljär utbildning ökar över tid. Vi skulle kanske egentligen fokusera lite mer på sysselsättning, oavsett vilken form av sysselsättning det handlar om och betona det viktiga i att reformen naturligtvis ständigt måste anpassas.

Om vi jämför kvinnor och män ser vi att det efter nio månader inte är någon större skillnad när det gäller andelen i arbete eller utbildning, vilket är glädjande i sig. I arbete utan stöd är ca 8 procent av kvinnorna och 6 procent av männen. I arbete med stöd är 6 procent av kvinnorna och 8 procent av männen. I annat program är 28 procent kvinnor och 25 procent män. Det är alltså marginella skillnader.

Vi gjorde en sökandeundersökning i april 2012. Urvalet var ca 500 personer och svarsfrekvensen var 75 procent. Frågan var: Vilka typer av aktiviteter har du tagit del av inom programmet arbetslivsintroduktion under den senaste veckan?

Sökandeundersökningen visade klart och tydligt att samtalet initialt är väldigt viktigt. Vi ser också att en relativt stor del har gått tillbaka till en arbetsplatsförlagd aktivitet.

När det gäller den mångfald av aktiviteter som Arbetsförmedlingen kan erbjuda tror jag att det är den individanpassade aktiviteten utifrån individens förmåga som kan vara lyckosam.

Hur har aktiviteternas innehåll varit anpassade efter dina förutsättningar och behov, var också en fråga.

Vi ser att 39 procent anser att det var mycket bra eller ganska bra individanpassade aktiviteter. Vi vill också belysa att det är viktigt att flexibelt kunna kombinera de olika aktiviteterna beroende på hur sjukdomsbilden har varit tidigare.

I genomsnitt har deltagarna varit arbetslösa eller frånvarande från arbetsmarknaden på grund av ohälsa elva av de senaste tjugo åren. Det är en lång tid. Deltagarna har varit betydligt mer utsatta för arbetslöshet eller ohälsa än befolkningen som helhet. Deltagarna har under lång tid haft svårt att nå egen försörjning via lönearbete. Det är naturligtvis viktigt med uthållighet så att varje individs unika och specifika möjligheter ses och tas till vara.

Om det generellt har tagit elva av de senaste tjugo åren att komma tillbaka till arbetslivet i någon form är det sannolikt att det kommer att ta elva år att komma in i arbetslivet i sin helhet.

Vad händer när en person för andra gången kommer till programmet arbetslivsintroduktion? En person är naturligtvis alltid lika välkommen. Arbetsförmedlingens inriktning, värdegrund och syn på individen som en

del i samhällets arbetsliv är att om man har varit sjukskriven en gång under en längre period behöver det inte betyda att livet inte förändras. En person måste alltid ges en ny chans.

Myndigheter och myndighetspersoner som jobbar med individers behov av att komma in i arbetslivet har naturligtvis ett extra stort ansvar; man får aldrig ge upp om att människor på nytt kan komma in i samhället.

Något som är viktigt är den medicinska behandlingen och rehabiliteringen före nyinskrivning. Som generaldirektören för Försäkringskassan, Dan Eliasson, sade har vi mycket att göra när det gäller samarbetet med sjukvården, speciellt i fråga om den psykiska ohälsan.

Jag vill avslutningsvis säga att vi på Arbetsförmedlingen är stolta över hur vi har lyckats hantera en stor volym och en ny reform. Vi har också kunnat lämna förslag på hur reformen ska kunna förbättras och individanpassas.

Arbetsförmedlingen och dess medarbetare har samarbetat med Försäkringskassan och dess medarbetare. Vi har närmat oss varandra för att skapa någon form av arbetsrespekt mellan myndigheterna och ödmjukhet inför att individen är i fokus och att alla individer har olika önskingar och möjligheter. Individen i centrum tror jag är reformens framgångsfaktor, men jag vill att vi också ser detta långsiktigt. Det kommer förmodligen att ta elva år innan vi ser en riktig förändring.

Katarina Mattsson, Arbetslöshetskassornas samorganisation: Jag har fått en del frågor inför det här anförandet. De rör a-kassorna, som ni förstår. Jag representerar landets alla a-kassor.

En fråga är: Har dessa individer i allmänhet rätt till arbetslöshetsersättning när de kommer över till a-kassorna? Som ni känner till är det a-kassorna som undersöker om en person har rätt till en period med arbetslöshetsersättning. Man räknar också ut hur stor den ersättningen i så fall ska vara.

Vi kan titta tillbaka på 2010 då reglerna infördes. Då införde regeringen ett schablonartat sätt att beräkna arbetslöshetsersättningen, en tillfällig arbetslöshetsersättning. Den kommer att gälla ända till och med den 31 januari 2013. De personer som kommer tillbaka till a-kassorna innan dess har möjlighet att få en ny period fastställd enligt de schablonartade enklare reglerna. De som kommer efter den tidpunkten har möjlighet att återknyta till en gammal ersättningsperiod, om man har en sådan, eller också får man följa de ordinarie reglerna för a-kasseersättning.

När det gäller den tillfälliga arbetslöshetsersättningen har a-kassorna gjort ett stort jobb. Under januari och februari 2010 inkom totalt 13 457 ärenden till a-kassorna. Under de två månaderna handlade a-kassorna 80 procent av ärendena. Man mobiliserade samtliga resurser och prioriterade den här kategorin. Man ville få ut ersättningarna snabbt, och det lyckades man bra med.

Efter den tillfälliga arbetslöshetsersättningen har a-kassorna varit tvungna att fastställa en slutlig ersättning. Det menar vi är en onödig administration. Den tillfälliga arbetslöshetsersättningen var ofta lite mer förmånlig för den enskilde än de ordinarie reglerna. Om vi ska göra ett medskick tycker vi att det är onödigt att göra två beslut om samma sak. Det innebär en stor administration för a-kassorna.

Har detta inneburit ökade utgifter för a-kassorna? Ja, naturligtvis, av den anledning som jag nyss gav. Det var många ärenden som kom under en kort period, och a-kassorna fick jobba dubbelt med varje ärende.

Vad önskar vi oss framöver? Det är att det goda samarbete som vi hade med Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen inför regelförändringarna kan fortsätta så att vi delger varandra information så att vi är förberedda på vad som kommer i framtiden. Vi känner till exempel inte till hur många som kommer successivt. Nu fick vi uppgift om att 2 500 personer förväntas komma till a-kassorna under hösten. Några av dem har vi sett. De har varit frånvarande under en period, och kommer nu tillbaka till a-kassorna. De har, som jag nämnde tidigare, möjlighet att få den tillfälliga arbetslöshetsersättningen.

Vi fick också frågan om vi kunde se fördelningen mellan kön. Det kan vi inte; vi kan inte göra en sådan körning.

Däremot finns det mycket intressanta uppgifter att ta del av när det gäller hur de fördelar sig per kassa. Den fördelningen är väldigt ojämn. Av de två största kassorna i Sverige har den ena i huvudsak högutbildad, högavlönad arbetskraft, den andra har lågutbildade deltidsarbetande kvinnor som medlemmar. Den senare kassan har fyra gånger fler personer som kommer från sjukförsäkringen till a-kassan. Det tycker jag är intressanta uppgifter att titta närmare på.

Leif Klingensjö, Sveriges Kommuner och Landsting: Jag kommer att prata om ekonomiskt bistånd till långvarigt sjuka och till personer som är utförsäkrade från Försäkringskassan.

Jag bygger mitt anförande i huvudsak på en rapport från 2011. Det är en unik studie som vi har gjort av den fråga som vi behandlar här. Vi har undersökt samtliga ärenden under januari–oktober 2010 i tre kommuner: Hässleholm, Halmstad och Borlänge. Vi har gått in i individärendena. Vi har räknat på dem. Det har varit tre personer i kommunerna som har hållit i detta. De har haft samma attityd till frågan. Vi har på individnivå tagit fram uppgifter om vad Försäkringskassans förändrade regelverk har inneburit för ekonomiskt bistånd, men också om långvarigt sjuka i allmänhet.

Tidigare har vi i enkäter frågat socialchefer om deras uppfattning om hur det kan vara. Vi har fått uppgifter om att 50 procent av de utförsäkrade hamnar i ekonomiskt bistånd. Det finns rapporter från Försäkringskassan om vilka som får ekonomiskt bistånd. Vi har gjort den här unika studien som har varit ganska arbetsam.

Frågan är om resultatet kan överföras till riket. Det är tre kommuner med olika struktur, olika kostnader och olika arbetsmarknader. Hässleholm har en kostnad per invånare på 650 kronor för det ekonomiska biståndet. Borlänge har väldigt hög kostnad för det ekonomiska biståndet, nämligen 1 631 kronor per invånare. Vi menar att de resultat vi får fram i undersökningen är representativa för riket. Det finns andra kommuner som visar samma resultat.

(Bild 9) Vad är då resultatet? Jag ska inte i detalj gå igenom diagrammet. Men i mittenspalten ser ni att när det gäller kostnaderna för de utförsäkrade, som vi kallar dem, är det mycket marginella effekter på det ekonomiska biståndet i de tre kommunerna. Det är 1 procent i Borlänge, 1 procent i Halmstad och väldigt marginellt i Hässleholm.

Det har inte påverkat det ekonomiska biståndet, i alla fall inte 2010, i den omfattning som man kanske kunde tro. Det beror naturligtvis på att det är väldigt svårt att få ett ekonomiskt bistånd. Man ska inte ha några andra tillgångar. Man ska inte ha en make eller maka som har inkomster. Man ska inte ha några pengar på banken eller tillgångar över huvud taget. Det är ett regelverk som gör att man inte hamnar där eller att man får avslag. Vi vet ingenting om avslagsgraden.

Antalet personer kan naturligtvis öka när tillgångarna minskar.

Vår bedömning är att de förändringar som skett i Försäkringskassans regelverk inte har påverkat det ekonomiska biståndet.

Vi har ett annat problem med det ekonomiska biståndet och sjuka, nämligen den andel som aldrig får en SGI och som aldrig kommer in i systemet. Det är en ganska omfattande grupp; det är 40 000 individer. Det kostar ungefär 2 miljarder av det ekonomiska biståndet på totalt 12 miljarder. Man kan undra om det är den roll som det ekonomiska biståndet ska ha.

Det är människor som aldrig har haft fotfäste på arbetsmarknaden. Det är människor som kommer nya till Sverige med upplevelser från hemlandet. Det är människor med olika sjukdomstillstånd. Det är alltså enskilda som är bedömda av läkare och har läkarintyg. De är långvarigt beroende. De är i genomsnitt 44 år. Hälften har aldrig arbetat. Det är 54 procent kvinnor, 57 procent är från utlandet.

Det är en tung grupp. De har det ekonomiska biståndet nästan livslångt eftersom de inte hamnar in i trygghetssystemets SGI, a-kassa eller annat. 33 procent har psykiska besvär, 33 procent har fysiska besvär och 33 procent har både och. Det är den stora utmaningen när det gäller det ekonomiska biståndsperspektivet. Vi kallar dem nollplacerade.

(Bild 10) Här är en bild som visar låg ersättning från Försäkringskassan. Det räcker inte med den ersättning som man har från sjukförsäkringen. Den är lite högre än de tidigare siffrorna. Det är till exempel 5,4 procent i Halmstad. Totalt påverkar det inte kostnaderna för det ekonomiska biståndet.

Vi har gjort en uppföljning inför den här dagen, och konstaterar att vi inte kan se att det påverkar det ekonomiska biståndet när det gäller kostnader.

Däremot hamnar en andel av de totalt utförsäkrade hos kommunerna inom det ekonomiska biståndet. Runt 10 procent hamnar där, av det totala antalet som inte blir utförsäkrade. Det är alltså 10 procent som söker. Vi vet ingenting om beloppen, vi vet ingenting om långvarigheten men vi ser att de finns hos oss. Vi vet ingenting om storleken på bidraget. Är det rimligt att 10 procent hamnar där? Finns det andra sätt? Vi ska inte underskatta det negativa i att få ett ekonomiskt bistånd. Det är inte speciellt positivt, och det gör det svårare att närma sig arbetsmarknaden.

Vi har låga kostnader, och vi har en andel av de så kallade utförsäkrade som ändå blir aktuella.

Vi har förslag till förändringar från arbetsgruppen och från vår styrelse. Vi menar förstås att man måste samordna insatserna när det gäller dem med långvariga besvär inom a-kassa, sjukförsäkring och inom det ekonomiska biståndet. Där har vi den stora utmaningen både för enskilda och för kostnaderna. Det är över 100 000 med långvarigt ekonomiskt bistånd – över tio månader. Det är 19 procent över tre år.

Vi har pratat om en gemensam ingång och om att slå ihop våra resurser och se den enskilde som ett ansvar för oss tillsammans. Vi har pratat om att man måste ha parallella insatser. Man behöver en del arbetsmarknadsinsatser, man behöver ett socialt stöd och man behöver hälso- och sjukvården. Detta måste man göra samtidigt, inte i en steg. Det kräver någon form av nytt tänkande och ny samordning.

Att uppmärksamma de yngre pratar vi om hela tiden. Det är många yngre inom det ekonomiska biståndet.

Vi har goda erfarenheter av samarbete mellan Försäkringskassan, kommunen och hälso- och sjukvården till exempel i projektet SAMS i Malmö. Försäkringskassan har ett samordningsansvar. Kommunerna behöver hjälp med att få kvalitet i utredningsarbetet när det gäller de långvarigt sjuka.

Vad är det ekonomiska biståndets roll när det gäller långvarighet? Vi har beslut på att det ska vara kortvarigt och tillfälligt när andra regelsystem inte fungerar, men det har fått en mer långvarig roll. Är 10 procent rimligt?

Ruth Mannelqvist, Umeå universitet: Tack så mycket för inbjudan!

Jag skulle faktiskt vilja börja med att påminna om syftet med sjukförsäkringen utifrån ett rättsligt perspektiv. Syftet med sjukförsäkringen är att täcka ett inkomstbortfall som en försäkrad har på grund av nedsatt förmåga vid sjukdom.

I sjukförsäkringen regleras således inte rehabilitering eller återgång till arbete, utan det är en ersättning man reglerar, som man också skulle kalla för en rättighetslagstiftning.

Nåväl, jag ska prata regler, naturligtvis.

Precis som har sagts tidigare i dag baseras rehabiliteringskedjan på den tidigare steg-för-steg-modellen, som infördes 1997. Men det finns faktiskt några ganska stora skillnader mellan den tidigare regleringen och rehabiliteringskedjan.

Den första, som de flesta av oss redan har varit inne på, handlar om tidsgränserna. Det är tidsgränser när det gäller omfattning av försäkring men också i den så kallade rehabiliteringskedjan när det gäller bedömning.

Det andra som är en skillnad i den nuvarande regleringen är att man i dag inte beaktar medicinsk rehabilitering. Den tidigare steg-för-steg-modellen utgick från att den medicinska rehabiliteringen i princip skulle vara avslutad eller att man i vart fall skulle vara färdigbehandlad. Den nuvarande rehabiliteringskedjan gör inte den skillnaden. Tideräkningen påbörjas alltså trots att man ännu inte är medicinskt färdigbehandlad.

En annan stor skillnad i den här regleringen är de många undantag som sjukförsäkringen har i dag. Den tidigare steg-för-steg-modellen hade också undantag, men de var ganska generellt beskrivna och få. Den nuvarande regleringen har många undantag, och de är ganska exakta eller precis formulerade, skulle jag kanske säga.

Den sista skillnaden, som jag tänkte peka på, gäller sjukdomstillstånd. I sjukförsäkringen i dag har sjukdomstillståndet blivit väldigt centralt. Tidigare räckte det med att man konstaterade sjukdom, men i dag har också olika sjukdomar olika betydelse i sjukförsäkringen.

(Bild 11) Vad får då det här för rättsliga konsekvenser? Ja, jag kanske inte är fullt så positiv som de föregående talarna har varit. Jag skulle vilja säga att regelverket i dag är ganska fragmenterat, och det finns inte någon riktig helhet i regelverket.

Det är en svåröverskådlig reglering såväl för medborgare eller de försäkrade som för tillämpare – Försäkringskassan, domstolar, läkare och andra. En svåröverskådlig reglering gynnar inte någon – det skulle jag vilja säga.

En annan sak som den här regleringen har lett till är det som man på juridiska kallar för en kasuistisk utformning. Det är en reglering som inte är generell i sin utformning utan som är ganska precis. I det här fallet är det framför allt undantagsbestämmelserna som jag tänker på.

Vi har en mängd olika undantagsbestämmelser. Vi har undantagsregler inom den så kallade rehabiliteringskedjan, efter 180 dagar. Vi har det efter 365 dagar. Vi har undantagsregler när det gäller möjligheten att få förlängd ersättning. Vi har undantagsregler när det gäller ersättning på fortsättningsnivå eller på normal nivå.

De här undantagen baseras i stor utsträckning på sjukdomstillstånden, som jag var inne på tidigare.

I det första undantagssjoket, som vi hittar inom rehabiliteringskedjan, åberopar man stroke, hjärtinfarkter och så vidare som skäl för att man ska kunna undantas från bedömningen av rehabiliteringskedjan.

När det gäller förlängningen av ersättning eller rätten till ersättning efter ett år utan att man får sänkt ersättningsnivå, så kallad allvarlig sjukdom, blir återigen sjukdomstillståndet oerhört centralt. Riksdagsledamöterna själva känner väl igen att man gjorde en förändring i lagstiftningen 2010 tack vare att det här hade kommit att tillämpas väldigt strikt.

Jag vet inte om den förändringen faktiskt har lett till någon effekt juridiskt sett. Varför inte det? Jo, då kommer jag ned till den sista punkten på den här bilden. Den omfattande mängden av undantag och den till synes tydliga lagstiftningen innehåller ändå ganska mycket tolkningsutrymme eller rättare sagt svårigheter att förstå vad lagstiftaren har menat.

Därför finns det utfyllande tolkningar och definitioner både hos Försäkringskassan och hos Socialstyrelsen som påverkar tillämpningen av regelverket i stor utsträckning. Låt mig ta ett exempel!

Begreppet ”allvarlig sjukdom” infördes som en lättnadsbeskrivning i den tidigare regeln om synnerliga skäl. Det fanns alltså en möjlighet att få ersättningen förlängd efter 365 dagar utan att få nedsatt förmånsnivå förutsatt att det förelåg synnerliga skäl. Det här tolkades väldigt restriktivt, och riksdagen gick in och gjorde en ändring och sade: I stället för att prata om synnerliga skäl använder vi begreppet ”allvarlig sjukdom”. Som allvarlig sjukdom tänker man sig precis den sjukdomsbild som hade skissats upp i den tidigare regleringen, nämligen svåra cancersjukdomar, ALS eller väntan på transplantation av vitala organ, så som det stod i motiven.

Men nu säger riksdagen att det också kan vara andra sjukdomar som för den enskilde uppfattas som allvarliga men som inte rent faktiskt är det. Så får Socialstyrelsen i uppdrag att definiera begreppet ”allvarlig sjukdom”. Och den definition som i dag tillämpas vid Försäkringskassan, utifrån Socialstyrelsens definition, är faktiskt mer restriktiv än vad synnerliga skäl var. Den baseras i hög utsträckning på en medicinsk bedömning av allvarlig sjukdom. Men regelverket pratade ju om allvarlig sjukdom utifrån att det också kunde vara det som medicinskt inte var allvarligt men som för den enskilde uppfattades så.

De utfyllande tolkningarna och definitionerna, som sker utanför regleringen, är jag lite skeptisk emot. Vad vore då önskvärt? Om jag nu får rikta mig till riksdagsledamöterna och önska någonting skulle jag faktiskt önska lite tydligare definitioner i rätten. Då menar jag inte att ni ska gå in och fortsätta med en kasuistiskt utformad reglering. Jag menar att ni i motiven ska tala om tydligare hur det är tänkt att regleringen ska tillämpas och förstås.

Jag skulle också önska en reglering där det finns ett större utrymme för överväganden i enskilda fall, som alltså inte är byggd på en tidsgräns där man sedan ska ha undantagsregler som är väldigt kasuistiskt utformade. Jag skulle vilja ha en mer generell regel där man utifrån rimlighetsöverväganden i ett enskilt fall kan besluta om en person har rätt till ersättning eller inte.

Då är jag väl färdig med önskelådan. Jag tackar för mig.

Åke Nygren, Karolinska Institutet: Herr ordförande, vice ordförande, ärade åhörare! Jag vill å Karolinskas vägnar tacka för att vi fick komma hit. Min efterträdare sitter också här, och vi tycker att det är väldigt kul att få vara med i sådana här sammanhang.

Jag är läkare och har jobbat kliniskt i tio år, och en hel del med rehabilitering. Sedan 1985 har jag forskat på prevention och rehabilitering. Jag har haft 14 doktorander, och flera av dem har fortsatt med forskning inom prevention och rehabilitering. Jag har alltså lång erfarenhet av rehabilitering. Jag har haft en professur på Chalmers i tre år, en professur på Karolinska sedan 1987 och en professur i Kanada i tre år under den här tiden. På samtliga ställen har det varit prat om prevention och rehabilitering, så jag tycker att jag har en ganska bra överblick över rehabiliteringen i Sverige i dag.

De senaste åren har det skett en hel del förändringar inom sjukförsäkring och inom rehabilitering. Jag anser med min bakgrund, det jag tycker att jag kan om rehabilitering, att vi har kommit ganska långt och är på rätt väg. Vi är inte framme, men vi har kommit ganska långt när det gäller rehabilitering i Sverige i dag.

Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen samarbetar – det gjorde de inte när jag började på 80-talet. Landstingen har tagit rehabiliteringen på allvar och har ökat kompetensen just när det gäller rehabilitering. Socialstyrelsen har tagit fram anvisningar för hur vi doktorer ska sjukskriva, och Försäkringskassan håller på att ta fram instrument för att bedöma arbetsförmågan. För oss forskare har det satsats 100 miljoner på forskning. Jag skulle vilja säga att "we are sitting pretty". Jag kan räkna upp fler saker.

Men det fattas en utomordentligt viktig sak: Vem ska ta hand om arbetsplatsens rehabilitering? Jag menar nu inte att alla rehabfall behöver åtgärder på arbetsplatsen, men för ganska många är det utomordentligt viktigt att det görs mindre eller större aktiviteter där arbetsplatsen är involverad.

Det här är arbetsgivarens ansvar. Eftersom jag har hållit på med det här i 20 år, jobbat med rehabilitering och följt patienter från det att sjukskrivningen börjar tills rehabiliteringen är klar, vet jag att det är väldigt svårt för många arbetsgivare att göra så mycket. De små arbetsgivarna har inte ekonomisk möjlighet. Jag har också erfarenhet av den offentliga sektorn. De senaste tio åren har vi jobbat mycket med utmattningssyndrom och vet att det är väldigt svårt att få tillbaka en långtidssjukskriven och få något extra gjort just på arbetsplatsen.

Jag frågar många gånger mina kolleger om det här, och de tycker att det känns väldigt svårt att lämna patienter när man förstår att det skulle behövas lite arbetsplatsinvolvering men man bara skickar hem till samma lyft, samma arbetsställningar, samma mobbning och andra liknande problem. Mina kolleger, som jag har ständig kontakt med, säger att det känns svårt att jobba med det här.

Jag vet att det är mycket på gång, och jag vet att det är många saker som man försöker ordna. Men hur som helst är det inte optimalt i praktiken.

(Bild 12) Jag började min forskning om rehabilitering med att titta på ett försäkringsmaterial, AFA-försäkring. Här visar jag en bild på ett diagnospanorama som vi ställde upp 2001. Det ser ungefär likadant ut i dag. Det blå är psykisk ohälsa och det rödbruna är muskuloskeletala diagnoser. Vi har haft stora forskningsprojekt, nationella projekt och lokala projekt på arbetsplatser med dessa diagnoser som underlag. Vi har också tittat på kardiovaskulära problem och luftvägar. De två första, de två största som täcker in 80 procent, är det som rehabiliteringsgarantin har täckt in. Det är multimodal rehabilitering för de muskuloskeletala och KBT för de psykiska.

Hur har detta gått då? Ja, det känner vi till. De två första åren har vi fått en beskrivning av. Det tredje året, som är 2011, kommer längre fram i höst.

Man kan konstatera att samtliga som har fått det här har förbättrad hälsa och förbättrad arbetsförmåga, självrapporterad. Det är minskad risk för sjukersättning. Men det är ingen effekt på sjukskrivningsdagar. Då måste man lägga till att sjukskrivningen under det andra året visade att det var en förbättring över tid, så vi hoppas att den utvärdering som kommer nu ska visa lite effekt på sjukskrivningsdagarna.

I fråga om den multidisciplinära rehabiliteringen – eller multimodala; jag skulle vilja kalla den multidisciplinär, för då är det flera instanser som tar hand om den – har det sagts väldigt tydligt vad som ska ingå i den. Den sista punkten är arbetsplatsutredning/samverkan, nära kontakt med arbetsplatsen samt närmaste chef och vid behov företagshälsovården. Detta är svårt att få till.

(Bild 13) Vet vi vad det betyder att man vidtar åtgärder på arbetsplatsen? Här visar jag en bild med en jämförelse mellan sex länder i fråga om återgång i arbete efter tre till fyra månaders sjukskrivning för ryggbesvär. Det är Danmark, Tyskland, Israel, Nederländerna, Sverige och USA. Ni ser att det är stora skillnader i återgång i arbete mellan de olika länderna. 48 procent av variansen förklaras av skillnader i insatser på arbetsplatsen samt skillnader i försäkringssystemets regler för sjukersättning.

(Bild 14) Vi har själva en studie som vi är stolta över att vi fick accepterad för publicering i går i BMJ Open, British Medical Journal. Vi har tittat på 2 300 fall när det gäller återgång i arbete efter utmattningssyndrom. Bilden visar att sjukskrivningsdagarna inte påverkas av läkemedel eller av psykoterapi, utan det är arbetslivsinriktad behandling som får folk att gå tillbaka. Sjukgymnastik och alternativmedicin har heller ingen påverkan. Det är ungefär den utvärdering som har gjorts. Vi har alltså gjort den på ett begränsat material.

Vad är det som är gjort vid arbetslivsinriktad behandling som fungerar? Det som är gjort i arbetslivsinriktad behandling, att man gör saker och ting på arbetsplatsen, är statistiskt mindre än när man inte gör det. Byte av arbete, byte av yrke, och båda delarna påverkar positivt återgång i arbete. Jag har två studier som visar detta klart och tydligt. Den här är alltså alldeles färsk.

Vi hade ett rehabiliteringsråd under ett och ett halvt år där nio professorer från fem olika universitet med olika specialiteter tittade på hur rehabiliteringskedjan och rehabiliteringsgarantin fungerade. Vi hade ett stort antal miniseminarier där vi träffades.

(Bild 15) När det gäller handläggningen av den psykiska ohälsan visar jag här ett schema som vi gjorde. Jag tycker att det är viktigt att man har det här klart för sig.

Överst har vi dem med psykisk ohälsa som kommer till primärvården eller till specialister och blir sjukskrivna. Jag skulle tippa att det är strax under 100 000 personer. När de kommer till primärvården – ungefär två tredjedelar kommer till primärvården – är det viktigt att man diagnostiserar dem på rätt sätt. Psykoserna, den tunga psykiatrin, kan vi lämna därhän, för det är inte dem som rehabiliteringsgarantin gäller, utan det är depression, ångest och stressrelaterad psykisk ohälsa. Ungefär 50 procent, grovt räknat, har stressrelaterad psykisk ohälsa, och för dem har vi i dag en behandlingsmetod. Men det ska inte bara vara KBT. KBT fungerar på depression och på ångest, vilket SBU har tagit fram, och det är det som rekommenderas. Väldigt många som har fått läkemedel eller KBT för dessa två kan gå tillbaka till arbetet, men en del av dem kräver också multimodal behandling.

När det gäller den psykiska ohälsan är det viktigt att man kommer in på ett tidigt stadium och gör någonting åt det. Råd kan påverka stressen och hjälpa till, och med det kan en hel del gå tillbaka. Men här kommer också en del som behöver multimodal behandling, det vill säga arbetsplatsen måste vara med.

En av de saker vi sade i Rehabiliteringsrådet var att arbetsplatsen bör involveras i rehabiliteringsarbete med arbetsåtergång som syfte oavsett orsaken till sjuklighet. I remissvaren var det till stor del full konsensus med vad vi sade.

Det gällde också cancer, som är en mycket laddad sjukdom, där det är viktigt att man så fort som möjligt kommer tillbaka till arbetet. Cancer är i dag inte samma livshotande sjukdom som tidigare, så det är viktigt att man får hjälp att återgå till arbetet. En cancerbehandling kan leda till en massa tillkortakommanden, både av behandlingen och av sjukdomen, och det är viktigt att få hjälp för att komma tillbaka till jobbet så fort som möjligt.

Det fjärde var neurologiska sjukdomar och stroke, och även där är huvudsaken att så fort som möjligt komma tillbaka till arbete. Numera kan man bota stroke.

Mitt huvudbudskap är då: I rehabiliteringskedjan ska man titta på arbetsplatsen och känna att man kan göra någonting på arbetsplatsen. Vi måste lära oss mer om det, för annars blir det bara tomma ord. Man måste gå in och titta på vad man kan göra där.

Det var mitt budskap. Jag citerar också Churchill: "This is not the end. It is not even the beginning of the end. But it is perhaps the end of the beginning."

Ingrid Burman, Handikappförbunden (HSO): Tack för inbjudan att komma hit och prata om detta viktiga ämne som berör så många av Handikappförbundens medlemmar!

Handikappförbunden består av 39 olika förbund som tillsammans organiserar ungefär 450 000 individer. Det är individer som har någon form av funktionsnedsättning, kronisk sjukdom eller annat som påverkar livet mycket. Det är också individer som under perioder har ett stort behov av att trygghetssystemen fungerar.

När vi tittar på socialförsäkringen är det väldigt viktigt att den inte fungerar i ett vakuum utan att den fungerar tillsammans med andra system: tillsammans med arbetslöshetsförsäkringen, tillsammans med arbetsmarknadspolitiken, tillsammans med hälso- och sjukvården, tillsammans med rehabilitering.

Det jag har hört i dag är att det finns höga ambitioner på det här området, och det är bra. Men när jag lyssnar till förbunden och förbundens medlemmar hör jag att de inte upplever att man lever upp till de höga ambitionerna. Det finns en resa kvar att göra.

Ska vi nu se till att människor inte skickas runt i olika system handlar det faktiskt om att se till att man har samma regelverk, att man möter individen, att arbetsförmågebegreppet är likadant inom försäkringen som det är hos Arbetsförmedlingen och att människor inte slussas fram och tillbaka.

Det är också viktigt att se att personer som har en funktionsnedsättning och som finns inom ramen för Handikappförbundens medlemmar ofta har flera diagnoser. Man måste alltså samverka. Om man då har gjort de här undantagen för att säkerställa att det inte är hål i försäkringen runt vissa sjukdomar har man glömt bort att det finns människor som har flera diagnoser som tillsammans gör att de har en ganska allvarlig situation, som kanske gör att de borde undantas från de här regelverken i rehabiliteringskedjan. Det vill jag skicka med.

Vi menar att systemen också måste vara så flexibla att de hjälper individer som har behov av stöd och rehabilitering. I dag är det i stället individen som ska anpassa sig till rehabiliteringskedjans tidsgränser, även om man inte är medicinskt färdigbehandlad eller har fått rehabilitering. Vi säger att de här tidsgränserna i rehabiliteringskedjan är vi inte så förtjusta i, för de är så mekaniskt utformade. Vi vill i stället se en rehabiliteringskedja som ger människor rätt till rehabilitering, som ger människor rätt till både den medicinska och den arbetslivsinriktade rehabiliteringen. Och då ska vi veta att det finns många människor som har behov av en livslång rehabilitering. Den som till exempel har haft polio en gång i tiden kan få postpolio och behöver ha kontinuerlig rehabilitering. Den rättigheten för individen finns inte i dag.

Vad vi nu också hör från våra medlemsförbund är att anhängarförsörjningen ökar. Då vet vi att detta nog ganska mycket handlar om de 20 procent som Dan Eliasson nämnde i början. Det handlar om de utförsäkrade som inte finns hos Arbetsförmedlingen. Man kanske inte orkade –

man hade inte förmåga att delta i ALI. De kanske har en bostadsrätt som de tvingas sälja om de söker ekonomiskt bistånd hos kommunen. Vad händer då? Ja, anhöriga träder in i stället. En del av dem som tidigare har arbetat deltid och som har valt att behålla det lämnar helt enkelt de övriga systemen och lever lite fattigare, bara på sin deltid ersättning, och så har man kanske någon anhörig som går in och hjälper till med försörjningen.

Vi träffar alltså individer som har blivit fattigare. De har inte blivit friskare.

De har inte heller den arbetsförmåga som arbetsmarknaden kräver. Och det är de som nu finns bland de 10 procent som man kanske inte alltid vet var de är. Vi har ingen statistik – tyvärr har vi inte haft förmågan. Men vi har en kontinuerlig återkoppling från våra olika 39 förbund som rapporterar att det ser ut så här för en andel av deras medlemmar.

Om nu människor ska utförsäkras en andra gång för att än en gång prövas mot en arbetsmarknad som en gång underkänt deras arbetsförmåga, om de utförsäkras trots att de i många fall inte har fått sina rehabiliteringsinsatser under försäkringsperioden, och det kanske finns medicinskt intyg som motiverar en fortsatt sjukperiod, tycker vi att det är ytterst olyckligt. Man måste faktiskt – det är en uppmaning till er riksdagsledamöter – göra någonting för dessa personer som nu ska gå ett varv till.

Vi har sagt att vi tycker att man ska återinföra den tidsbegränsade sjukersättningen. Det ska man göra för två grupper, dels för dem som insjuknar i en allvarlig sjukdom och behöver återhämta sig för att bygga upp en ny livstillvaro, dels för dem som kanske just nu ska utförsäkras en andra gång och i ett system som redan har underkänt dem, för att vi temporärt ska kunna hämta andan och fundera: Vad ska vi ge Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för redskap för att det här ska fungera långsiktigt? Det skulle jag gärna vilja att man funderade vidare på.

Men den långsiktiga lösningen då? Den är vi ju alla betjänta av, och alla vill vi att det ska fungera. Alla människor som har en arbetsförmåga ska också få möjlighet att ta till vara den. Då ska socialförsäkringen sättas in i ett sammanhang, och då ska fokus ligga lika mycket på rehabiliteringsåtgärder och på arbetsmarknaden som man i dag lägger på individen.

Nu tänker jag vara ganska skarp, men jag är väl här för att få vara det. Vi menar att olika regeringar under både ekonomisk tillväxt och ekonomisk kris har sökt rusta individer, och man har gjort det med olika metoder. Man har gjort det med krav, man har gjort det med morötter och man har gjort det med piskor – metoderna har varierat. Man har gjort det för att föra individerna närmare arbetsmarknaden. Ambitionen har alltid varit god och hög. Men misslyckandet kan mätas i att vi ser ett lägre och sjunkande sysselsättningsantal för personer med nedsatt arbetsförmåga. Slarvigt talar vi om den ”normalsjuka”. Vi menar att det är dags att nu också fokusera på arbetsmarknaden, på att anpassa arbetsplatser, arbetstider,

skaffa mentorer på arbetsplatser, mångfaldsplaner som inkluderar personer med nedsatt arbetsförmåga, en flexibel försäkring som fungerar för personer som har skov i sin sjukdom.

Detta vill jag skicka med till riksdagsledamöterna, att den fortsatta diskussionen om hur man har en trygg försäkring måste ses i ett större sammanhang.

Phillip Eldon, LO-TCO Rättsskydd: Tack för inbjudan!

Jag arbetar på försäkringsrättsenheten på LO-TCO Rättsskydd. Vi företräder fackföreningsmedlemmar i ärenden som rör bland annat sjukpenning och sjukersättning, så vi har en lång erfarenhet av dessa frågor. Jag ska prata om de personer som deltar i arbetslivsintroduktion och som sedan återvänder till sjukförsäkringen. Jag kommer att ta upp några av de problem dessa personer möter och presentera några förslag till förändringar.

Flera rapporter från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har visat att det innebär en stor oro för de utförsäkrade att behöva byta myndighet, handläggare och ekonomi. Det har visat sig att oron för ekonomin finns kvar hos många under hela arbetslivsintroduktionen. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har i flera rapporter redan pekat på att det skulle gynna personers rehabilitering och ge en bättre övergång mellan myndigheterna om de inte riskerade att få sänkt ersättning.

Det här är också LO-TCO Rättsskydds erfarenheter. Vi vill därför lyfta fram ett par förslag som har kommit från Arbetsförmedlingen.

Det ena är att arbetslivsintroduktionen ska genomföras medan personen är kvar i sjukförsäkringen men att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ansvarar för den tillsammans.

Det andra förslaget är att utförsäkrade ska få behålla sin sjukpenning eller sjukersättning under tiden i arbetslivsintroduktion. Ett annat alternativ som har förts fram är att skapa en ny ersättningsform eller att jämka ihop ersättningsnivåer.

Deltagarnas oro för sin ekonomi är befogad. En rapport från Kommunal visar att utförsäkringen har lett till omfattande negativa ekonomiska konsekvenser för dess medlemmar. Cirka åtta av tio har påverkats negativt ekonomiskt av utförsäkringen. 36 procent har förlorat över 5 000 kronor i månaden. Nästan lika många, 27 procent, har förlorat över 2 500 kronor i månaden.

Ett annat problem rör samordning och samverkan kring rehabilitering. Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen har samarbetsrutiner när personer går från den ena myndigheten till den andra. Myndigheterna ska också samverka kring personer som är i sjukförsäkringen och behöver arbetslivsriktad rehabilitering. I år har Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan också börjat ett nytt samarbete som heter Gemensam kartläggning. Den här insatsen kan påbörjas innan personen lämnar sjukförsäkringen för att gå till arbetslivsintroduktion.

LO-TCO Rättsskydd ser positivt på detta och anser att det ligger i linje med Försäkringskassans ansvar att samordna rehabiliteringsinsatser.

Vi kan dock konstatera att många av våra klienter nu har gått flera varv i sjukförsäkringen utan att ha fått någon rehabilitering. Det rör sig om personer med en lång sjukhistorik, och många har kroniska sjukdomar. Det stämmer bra med den bild som Arbetsförmedlingen har visat.

Vi ser också i våra ärenden att Försäkringskassans handläggare har bedömt att många av de här personerna inte kan delta i rehabilitering. Vi undrar därför vad Försäkringskassan ska kunna göra för dem som kan komma tillbaka för andra gången från arbetslivsintroduktionen.

LO-TCO Rättsskydd har också ärenden där personer behövt insatser men inte fått det. Det påverkar möjligheterna för dessa personer när de söker sjukersättning. Då avslås deras ansökningar eftersom alla rehabiliteringsmöjligheter inte bedöms vara uttömda. Personernas möjligheter att få sjukersättning påverkas också av att Försäkringskassan inte har tagit sitt samordningsansvar i vissa fall.

Jag vill poängtera att den omständigheten att personer söker sjukersättning sällan beror på att det är ekonomiskt fördelaktigt. Snarare förlorar många på att sjukpenningen byts ut mot sjukersättning. När det gäller personer som gått flera varv i sjukförsäkringen anser LO-TCO Rättsskydd att deras behov av insatser redan borde vara utredda. Det var en av tankarna med reformen som sjösattes 2008.

En oklarhet som har funnits tidigare är om personer kan få delta i arbetslivsintroduktion mer än en gång när de utförsäkras för andra gången. I dag har vi fått ett klart besked från Arbetsförmedlingen att det är möjligt, och det är glädjande. Jag går därför inte närmare in på det.

Av en nyligen utgiven rapport från Försäkringskassan framgår att det finns en grupp vars situation måste lösas. Det gäller de personer som efter den gemensamma kartläggningen inte bedöms kunna delta i arbetslivsintroduktionen men som inte omfattas av de snäva undantag som gör att man kan få fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå. Enligt den rapporten vet inte myndigheterna hur de ska handskas med den här gruppen. Vår erfarenhet är att det i många fall görs väldigt lite under arbetslivsintroduktionen.

LO-TCO Rättsskydd föreslår därför följande.

(Bild 16) I fråga om det första förslaget, som gäller att förtydliga regelverket, har vi fått ett klart besked i dag, och det är att personer får delta i arbetslivsintroduktion en andra gång.

För de personer som behöver insatser måste Försäkringskassan aktivt samordna dessa. Den samordning och samverkan som finns i dag bör fortsätta och vidareutvecklas.

För de personer som har varit sjukskrivna under väldigt lång tid och som inte behöver rehabilitering bör en prövning av sjukersättning kunna initieras i något fler fall än i dag. För många av dessa personer händer väldigt lite eller ingenting i dag.

LO-TCO Rättsskydd anser också att lagstiftaren bör utreda om utförsäkrade kan behålla sin ekonomi under tiden i arbetslivsintroduktion och om de då också kan vara kvar i sjukförsäkringen.

Slutligen bör lagstiftaren eller myndigheterna lösa frågan hur man ska göra med dem som inte kan delta i arbetslivsintroduktion men som inte omfattas av de undantag som gör att man kan få fler dagar med sjukpenning på fortsättningsnivå.

Anna Hedborg, f.d. socialförsäkringsminister tillika utredare: Tack så mycket för att jag fick komma hit!

Jag skulle vilja använda mina minuter till att tala lite om tilltron till sjukförsäkringen. Det är faktiskt det som är själva idén med försäkring. Man tar inte en försäkring för att man vill ha ersättning utan för att man i förväg vill vara säker på och garderad för att om det händer som man inte vill ska hända är man i alla fall ekonomiskt något så när garderad.

Därför är frågan om hur man skapar den långsiktiga tilliten till försäkringen en oerhört viktig del av en bra försäkring.

Därför är det också allvarligt att Svallfors till exempel kan konstatera att tilltron till de sociala trygghetssystemen i Sverige i princip är väldigt hög fortfarande, men inte till socialförsäkringen, där den kraftigt har försämrats.

Man kan ju ha olika meningar om nödvändigheten av rehabkedjan. Som vi har sett började nedgången vad gäller sjukligheten 2002, och man kan inte riktigt säga hur mycket den skulle ha fortsatt. Det man kan säga är att den nedgång som började då, och som pågick fram till 2008 och förmodligen också därefter, är en väldigt viktig sådan. Den handlade mycket om att den medicinska professionen började ta på allvar vilken viktig roll de spelar i livet för de människor som de sjukskriver.

Socialstyrelsens riktlinjer och så vidare tror jag verkligen spelade en väldigt stor roll, liksom diskussionen om det nödvändiga i att vi naturligtvis måste ned ifrån de sjukskrivningstal vi hade i början av 2000-talet. Det är dock klart att rehabkedjan säkert också har bidragit till ytterligare en nedgång.

Det är den viktiga frågan om tillit som blir frågan. Vi vet nämligen hur mycket diskussion och debatt som ändå har handlat om att många människor numera känner en väldigt stor tveksamhet när det gäller om de är tillräckligt bra försäkrade.

Jag skulle ändå vilja peka på några saker jag tycker att man hade kunnat göra lite bättre i rehabkedjan. Jag är inte personligen motståndare till tidsgränser. Det kan man leva med i de flesta länder i världen, och det behövs tidpunkter vid vilken myndigheter och inblandade individer får en knuff att delta och göra de insatser som behöver göras. Det har också sagts här i dag att detta har hänt: Man samarbetar mycket tydligare och mycket mer som en effekt av rehabkedjan.

Det är dock några punkter jag skulle vilja peka på och som jag upplever som problematiska. En väldigt viktig fråga när det gäller försäkring är först och främst att man icke ska tillämpa regler retroaktivt. Fall som redan har inträffat behandlas enligt de regelverk som gällde när skadan inträffade.

Väldigt mycket av de problem som har funnits och som har skapat bilden av en sjukförsäkring som har varit väldigt tuff har handlat om människor som vi har hört har haft problem av olika slag i elva år på arbetsmarknaden. De har inte fått de insatser som senare grupper ska få till följd av rehabkedjan under sin tid fram till gränsen. Det hade sparat mycket oro och bekymmer för många människor om de hade fått bedömas enligt det gamla regelverket.

Det måste också vara huvudregeln när man gör stora förändringar i en försäkring att de som redan är inne i försäkringen är värda en särskild omtanke på denna punkt och att det inte blir en retroaktiv verkan för deras del. Det kanske allra svåraste över huvud taget är att göra övergångsregler. Det kräver en väldigt varsamhet.

Den andra punkten jag tycker kan ifrågasättas har att göra med att skapa faktiska gränser, vilket man lever med i de flesta länder. Jag tror dock inte att det är något annat land som har kommit på att kraven på funktionsnedsättning på grund av sjukdom vid den tidpunkt då personen övergår från sjukpenning till eventuell längre ersättning ska skärpas, men det gör faktiskt rehabkedjan. Man ska vara ännu sämre än man har varit under den långa tid man redan har ansetts vara för sjuk för att arbeta. Man har alltså skapat en sorts svart hål i kedjan, som naturligtvis skapar oro och bekymmer inte bara för dem som kan drabbas av den utan också för dem som är rädda att drabbas av dem.

Den tredje frågan tror jag är nödvändig om man ska skapa tilltro till en väldigt stark arbetslinje, som jag är alldeles för – det är klart att man ska göra allt för att människor ska kunna komma tillbaka och för att de ska kunna försörja sig själva. Jag tror ändå att det är väldigt viktigt att man håller på en regel i försäkringssammanhang, nämligen att man är försäkrad som den man är. Man är försäkrad i befintligt skick, brukar vi ibland säga. Människor är olika. Jag tror att den viktigaste frågan härvidlag har att göra med ålder. Man kan kräva nästan hur stor omställning som helst av en 30-åring, samtidigt som man också av samhället kan kräva att man kan lägga ned nästan hur mycket som helst på att få en 30-åring att kunna utnyttja sin arbetsförmåga.

Det är inte riktigt samma sak att vara 62. Då har man levt ett långt liv, man är den man är och man är präglad av det liv man har levt. Man har sin stolthet i det man har gjort och kunnat göra, och den omställning som kan avkrävas en sådan person måste ha att göra med vad man har för kunskaper och erfarenheter och med respekt för att man har blivit den man

har blivit. Vi är heller inte beredda att satsa hur mycket pengar som helst på att en äldre person ska byta liv. Jag tror att detta är en viktig fråga för framtiden, och det är en fråga jag skulle vilja skicka med.

Det finns nu en socialförsäkringsutredning som är parlamentarisk och som har chansen att göra de förändringar som kan krävas och behövas för att skapa en verklig tilltro till försäkringen. På denna resa kan jag inte låta bli att säga att det även finns en annan stor fråga som med galopperande kraft håller på att urholka tilltron till försäkringen, och det är det faktum att taken inte hänger med.

Ända fram till början av 90-talet var det bara 10 procent av alla inkomsttagare som hade inkomster över taket i sjukförsäkringen.

I dag är det nästan 40 procent av alla som har inkomster över, och det är två tredjedelar av alla med heltidsinkomster. De flesta har avtalsförsäkringar över taket – ja – men de betalar faktiskt också till sjukförsäkringen. Solidariteten med sjukförsäkringen riskeras om de inte får ut någonting. De är dessutom i allmänhet mycket friskare än dem som verkligen behöver försäkringen.

I praktiken är alltså sjukförsäkringen det starkaste och skarpaste inkomstomfördelningssystem vi har, fast man inte omfördelar från höginkomsttagare till låginkomsttagare. Man omfördelar från friska till sjuka. Det är lika mycket från friska låginkomsttagare som friska höginkomsttagare, men eftersom de friska höginkomsttagarna än så länge – tills den medicinska rehabiliteringen har kommit längre – är så många fler blir sjukförsäkringssystemet i praktiken det system som garanterar att sjukdom inte på samma sätt innebär fattigdom som det annars skulle göra.

Ska vi ha vår gamla svenska modell med ett försäkringssystem som är en del av kittet i samhället och som visar för människor att dina villkor är mina villkor och att vi lever i samma försäkring – vi betalar lika mycket i andel av våra inkomster, och vi får igen lika mycket om vi blir sjuka – måste man göra någonting åt denna fråga också. Det är de två stora frågorna: Den grupp som har mest behov av försäkringen har enligt Svallfors lägst tilltro till försäkringen, och den grupp som har minst behov av försäkringen men därmed i praktiken betalar mest kommer att i ökad utsträckning uppleva att de inte har någon försäkringstäckning.

Det riskerar att bli en försäkring i sönderfall som inte längre gör den enorma insats svensk sjukförsäkring ändå har gjort, nämligen att visa för alla människor som arbetar att de deltar i att skapa en sjukförsäkring som ger trygghet både till dem själva och till alla andra.

Utfrågning

Ordföranden: Tack så mycket! Jag ber att få tacka alla som har hållit anföranden så här långt. Vi går därmed över till den del som är utskottsledamöternas utfrågning av både dem som har hållit anföranden och de särskilt

inbjudna gäster som vi har på plats här i dag. Jag vill passa på att påminna alla, både dem som ställer frågor och dem som svarar, att trycka på mikrofonen och stänga av mikrofonen före respektive efter att ni pratar.

Utskottsledamöterna vill jag i synnerhet påminna om att vi försöker att begränsa oss till två frågor som vi riktar till två instanser, myndigheter eller personer vi vill ha svar från. Vi försöker hålla frågeställningarna kort eftersom det är tämligen många som redan nu har önskat ordet.

Eva-Lena Jansson (S): Jag vill ställa mina frågor dels till Ruth Mannelqvist, dels till Angeles Bermudez-Svankvist.

Frågan till Angeles Bermudez-Svankvist på Arbetsförmedlingen är: När personer har blivit utförsäkrade en andra gång och återkommer till Arbetsförmedlingen, vad har ni för möjlighet att ge dem stöd? Hur hanterar ni i så fall det?

Min fråga till Ruth Mannelqvist är: Skulle du beteckna sjukförsäkringen som rättssäker utifrån den beskrivning du har gjort med utfyllande tolkningar och definitioner?

Henrietta Stein, Arbetsförmedlingen: Jag är ansvarig för den arbetslivsinriktade rehabiliteringen på Arbetsförmedlingen.

Det som händer andra gången man kommer till Arbetsförmedlingen är att man enligt rättighetslagstiftningen skrivs in i programmet Arbetslivsintroduktion. Sedan påbörjar vi en ny kartläggning och börjar resan där personen befinner sig just då. För många av dessa personer räknar vi med att de sedan förra gången de var på Arbetsförmedlingen har fått tillgång till medicinsk rehabilitering eller behandling.

Vår förhoppning är att fler av dessa personer nu faktiskt kommer att klara av fortsatta insatser på Arbetsförmedlingen efter programmet Arbetslivsintroduktion. Egentligen är det nämligen så att detta program bara syftar till att utreda förutsättningarna för vilka andra tjänster hos Arbetsförmedlingen man ska gå in i.

Angeles Bermudez-Svankvist, Arbetsförmedlingen: Jag skulle vilja komplettera med att det är relativt sett intressant att se om rehabiliteringen har fungerat under den tid man borde ha haft det till gång nummer två man kommer. Det är en utvärdering vi kommer att följa noga.

Jag känner mig – jag säger detta personligt utifrån att jag har medicinsk kunskap – väldigt tveksam till att så har skett, att rehabiliteringen under den tid man återgick verkligen fungerat inom sjukvården och det som hade förväntats att individen skulle få. Det kommer Arbetsförmedlingen att utvärdera.

När det gäller de tre första månader som gäller som gång nummer två blir det naturligtvis återigen en kartläggning av om vad personen axlar och har förmåga att utträtta i ett dagligt arbete. Det är dock inte att den ska in i arbete, utan det är faktiskt en utredningstid. Jag är väldigt nyfiken på om

den medicinska delen, den psykiatriska hälsovården, arbetsgivaransvaret och den andra delen av sjukvården har gjort sin hemläxa under denna tid. Det ska bli väldigt intressant, och jag hoppas att utskottet följer det noga.

Ruth Mannelqvist, Umeå universitet: Egentligen skulle jag kunna svara med en retorisk fråga: Vad är rättssäkerhet? Men det gör jag naturligtvis inte.

Man skulle på ett generellt och övergripande plan kunna säga att en reglering som är så svåröverskådlig och består av det lapptäcke den i dag faktiskt gör riskerar att underminera rättssäkerheten – självklart. Det jag skulle vilja säga mer specifikt utifrån en enskild individs perspektiv är att rättssäkerheten kan definieras som att tillämparen ska följa lagen och att lagstiftaren ska formulera lagen så klart att man faktiskt kan förstå vad den innebär.

Det finns dock också en materiell del av rättssäkerhet som innebär att beslutet i det konkreta, enskilda fallet ska överensstämma inte bara med regleringen utan också med de syften som lagen har. Det var egentligen det jag menade med min inledning här: Vad är syftet med sjukförsäkringen? Syftet är att det ska vara en inkomstbortfallsförsäkring på grund av nedsatt arbetsförmåga vid sjukdom. Det är dessa kriterier vi ska hålla oss till.

Finn Bengtsson (M): Jag får tacka föredragshållarna! Jag skulle vilja ställa två frågor som jag ber om kommentarer på från Försäkringskassan och även Socialdepartementet, som också närvarar här i dag. Det handlar om den viktiga frågan om tilltro, som togs upp till slut – alltså legitimiteten i en förutsebar och långsiktigt hållbar sjukförsäkring, som är ett av våra viktigaste trygghetssystem.

Om vi tittar på rehabiliteringskedjan uppfattar jag att vi i runda slängar kan se att 25 procent av dem som når den borte gränsen går vidare. Med undantag av de 75 procent som lämnar försäkringen är det ungefär 50 procent som efter sin ALI fortfarande finns antingen i arbete eller i Arbetsförmedlingens hägn. Detta tolkar jag som positiva signaler, alltså att vi har haft en fungerande rehabiliteringskedja som ett led i denna reform.

Samtidigt sades det här att ohälsotalen började sjunka redan 2003. På något sätt antyder det att tillkomsten av rehabiliteringskedjan kanske inte nödvändigtvis har bidragit utan att det var en spontan trend. Att detta skulle stå på basen av att hälso- och sjukvården vaknade upp 2003 och började åtgärda det den skulle betvivlar jag lite grann. Jag jobbade nämligen i hälso- och sjukvården då, och jag kände inte de signalerna.

Frågan är alltså egentligen: Var det inte så att det snarast var en ökning av förtidspensionerna, alltså sjukersättningarna, som gjorde att sjuktalet började sjunka på sjukpenningssidan? Det är den ena frågan.

Den andra frågan handlar om legitimitet i förhållande till det den akademiske juristen säger här, nämligen att vi skulle ha en svåröverskådlig och på det sättet kanske inte ens rättssäker prövning. Kan Försäkringskassan och Socialdepartementet kommentera även denna utsaga?

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Det är två viktiga frågor. Jag börjar med den senare frågan, om en svåröverskådlig och till och med ifrågasatt rättssäkerhet.

Svåröverskådlig – ja, detta är ett komplext regelverk, men det är sannernigen en komplex materia att reglera också. Jag har som statssekreterare och långvarig medarbetare på Justitiedepartementet jobbat med flera hundra propositioner i riksdagen, och jag vet hur svårt det kan vara att reglera centrala rättigheter i lag.

Man kan säkert göra på ett annat sätt. Det finns alternativa sätt att gå till väga, men jag skulle vända mig mot påståenden som handlar om rättssäkerhet inte finns där. Vi har i stället en väl fungerande prövning, och vi har en väl fungerande omprövning som är unik på detta område jämfört med andra områden. Vi har också domstolar som är väl utrustade för att hantera detta.

Sedan är frågan, herr ordförande, om det finns anledning för lagstiftaren att vara mer handlingsdirigerande i förarbeten. Det finns de som tycker att det är en bra metod att ju mer lagstiftaren säger, desto mer tar lagstiftaren ansvar för situationen och ger anvisningar till rättstillämpande myndigheter. Det finns andra som säger: Håll er mer på övergripande nivå! Lämna rättstillämpningen till myndigheten!

Jag kan själv, med erfarenhet från det migrationspolitiska området och detta område, tycka att jag inte skulle ha något problem med lite mer handlingsdirigerande vägledning från lagstiftaren. Det skulle egentligen jäva det påstående Ruth Mannelqvist har gjort.

När det sedan gäller rehabiliteringskedjan är det rätt och riktigt att en del av effekterna kan bero på att förtidspensioneringen har ökat. Jag vill dock också säga att den uppmärksamhet som frågan om kostnaderna för sjukförsäkringen fick under tidigt 2000-tal och det fokus som lades på att få ned kostnaderna naturligtvis har haft betydelse – inte bara i form av attitydpåverkande program, vilket jag nämnde i min inledning, utan också i form av aktiviseringen av berörda myndigheter. Det är helt klart att samarbetet mellan berörda parter ser annorlunda ut i dag än vad det gjorde för sju åtta eller kanske till och med bara tre fyra år sedan. Vi har en betydligt högre grad av samverkan mellan arbetsförmedling, hälso- och sjukvård, kommuner och oss än vad vi har haft tidigare.

Detta kanske, herr ordförande, är en fråga som underskattas när vi pratar om rehabkedjan. Vi pratar ganska ofta om tidsramarna i försäkringen. Jag skulle vilja att vi kanske ännu mer fokuserade på vad vi gör tillsammans för att hjälpa människor till egen försörjning och återgång till arbete. Jag tycker att den stora kraften ligger just i att vi utvecklar vår gemensamma samhällskompetens kring den enskilde.

Jag hoppas att det var svar på Finn Bengtssons frågor.

Anna Pettersson Westerberg, Socialdepartementet: Tack så mycket för intressanta frågor! Jag vill också tacka för mycket intressanta presentationer under förmiddagen.

Frågorna du ställer är förstås inte enkla att svara på rakt av, men vi kan titta lite grann på rättssäkerhetsfrågan först. Min bild är att det över lag fungerar ganska väl. Samtidigt får man vara lite ödmjuk inför att detta är stor social reform, och jag förväntar mig att det kommer att ta lite tid innan vi får fram rättspraxis och innan myndigheten landar i sin slutliga bedömning av en massa olika saker.

Jag tycker att det är en ganska komplex fråga vi nu diskuterar. Det handlar om arbetsförmågebedömning. Det finns medicinska delar, arbetslivsinriktade delar och så vidare. Det handlar i slutändan om att vi måste ställa oss frågan vem som ska försörja sig själv och inte, och det är en väldigt svår sak att hantera.

Vad gäller rehabkedjan och hur den fungerar har vi följt detta mycket noga och hade en debattartikel i veckan där vi har tittat specifikt på den första gruppen – de 14 200 som utförsäkrades i första varvet, där många hade en väldigt lång sjukdomshistorik bakom sig och en lång och mödosam resa med sig i sjukförsäkringen. Jag läste till exempel Arbetsförmedlingens analyser om att många har varit borta från arbetsmarknaden långa tider, i genomsnitt ungefär elva år.

När det gäller dessa 14 200 vet vi ganska mycket om deras inkomster och så. Vi ser att hälften befinner sig betydligt närmare arbete än de gjorde tidigare, och hälften av dem i sin tur befinner sig faktiskt också i arbete. Det finns alltså massor av positiva tendenser att titta på när det gäller rehabkedjan. Mot bakgrund av de svårigheter man bär med sig är vi förvånade över hur pass positiva resultat vi faktiskt har på detta område.

Gunvor G Ericson (MP): Jag har två frågor. Sjukförsäkringen är inte bara en vanlig sakförsäkring, utan det finns även stora inslag av social försäkringsmässighet – någonting som samhället tidigare har prioriterat.

Vi ser nu en allt större grupp som på grund av de regelförändringar som gjordes 2008 nu står helt utan försäkring. Till det kommer också alla de som inte har en fast förankring på arbetsmarknaden. Det har länge pratats om att Försäkringskassan har ett samordnande rehabiliteringsansvar. Då är mina frågor: Gäller det även för denna grupp? Hur ser Arbetsförmedlingen och SKL på möjligheterna till ansvar för rehabilitering för denna grupp? Det är även en fråga till Försäkringskassan, hur man ser på detta.

Min andra fråga gäller långvariga sjukdomsdiagnoser – psykiatriska diagnoser som till exempel schizofreni eller andra sjukdomar som går i skov och kan ta väldigt många år att rehabilitera. Hur kan man få till stånd en rehabilitering där det också finns ett fullgott försäkringsskydd som fungerar? Den frågan ställer jag till HSO och Neuropsykiatriska föreningen.

Ordföranden: Jag uppfattade två frågor men fyra svaranden. Ska vi välja ut ett par av dem?

Gunvor G Ericson (MP): På den första frågan är det mest intressant att höra hur Arbetsförmedlingen och SKL ser på Försäkringskassans samordnande rehabiliteringsansvar. Den andra frågan går till HSO.

Henrietta Stein, Arbetsförmedlingen: Jag kan börja med att bejaka att det är Försäkringskassan som har ansvaret att samordna rehabiliteringen. Vi för en dialog med Försäkringskassan kring vad vi från Arbetsförmedlingens perspektiv anser är särskilt viktigt att Försäkringskassan beaktar.

Det handlar bland annat om att det vi ser för de personer som finns i programmet Arbetslivsintroduktion, har funnits i programmet eller nu är på väg tillbaka till programmet är att vi från Arbetsförmedlingens sida inte har några som helst möjligheter att utöva påtryckningar på vårdgivarna. Det är i stället Försäkringskassan som måste stötta i den delen av processen. Det är en jätteviktig bit. Det var Angeles inne på i sitt förra svar också.

Leif Klingensjö, Sveriges Kommuner och Landsting: Vi har i stort sett samma uppfattning som AF. FK har ett samordningsansvar. Vi såg det i vår undersökning och tycker att det också ska gälla dem som inte har SGI.

Vi behöver detta stöd, tillsammans med alla aktörer förstås. Vi behöver detta stöd från Försäkringskassan när det – som Henrietta också är inne på – gäller påtryckningar, kraft bakom eller den bra kompetens som finns vad gäller utredningar. Den behöver vi, för socialtjänsten står väldigt ensam och har inte de möjligheter Försäkringskassan har och inte heller den formella rollen.

Ingrid Burman, Handikappförbunden (HSO): När det gäller att säkerställa att personer som har en kronisk psykisk sjukdom ska kunna rehabilitera sig tillbaka till arbetslivet ser våra förbund att det handlar om att man måste ha perioder när man får vara lite ifred. Man måste alltså få koncentrera sig på att hantera sin sjukdom. Jag tror – och det är också det förbunden hos oss hårdast driver – att man behöver ha en ersättningsperiod när man temporärt kan få ägna sig enbart åt sin livssituation.

Ska vi långsiktigt ha en försäkring som säkrar kroniker måste vi dock ha en försäkring som tillåter individuella bedömningar. Vi måste ha en flexibel försäkring som gör att Försäkringskassan faktiskt kan ta hänsyn till att man ska låta vissa sjukdomstillstånd vara under perioder, och under perioder ska man stimulera den medicinska rehabiliteringen.

Ordföranden: Tack så mycket! Ordet går till Ulf Nilsson, Folkpartiet.

Ulf Nilsson (FP): En röd tråd i väldigt många anföranden har varit betydelsen av aktiva insatser, support, hjälp och stöd till människor att komma tillbaka. Då tänkte jag koncentrera mina två delfrågor kring just samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Den arbetslivsintroduktion som nu har införts ligger enligt schemat efter med två och ett halvt år. Min fråga till Arbetsförmedlingen är vilka möjligheter ni ser att inom dagens regelverk förlägga denna introduktion tidigare, så att man på ett tidigare stadium – innan det har gått två och ett halvt år – kan få en uppfattning om det finns någon möjlighet att gå vidare med arbetsinriktade åtgärder.

Min fråga till Försäkringskassan gäller mer det rent ersättningsmässiga. Ser ni i dag möjligheter inom dagens regelverk att låta en person genomgå arbetslivsintroduktion men samtidigt behålla sin sjukpeng under den perioden, om man gör det innan den tidsgränsen? Det var många som menade att detta skulle bli möjligt efter justeringarna vid årsskiftet, men jag skulle gärna vilja se vilka möjligheter som finns för att ytterligare utveckla samarbetet mellan Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan.

Henrietta Stein, Arbetsförmedlingen: Man kan inte börja programmet Arbetslivsintroduktion tidigare än efter de två och ett halvt åren. Det programmet kommer efter att dagarna med sjukpenning har upphört eller den tidsbegränsade sjukersättningen har upphört.

Däremot kan man börja andra arbetsförberedande insatser på Arbetsförmedlingen. Det kan man börja när som helst under sjukskrivningsprocessen eller under rehabiliteringskedjan. Utifrån de premisserna har vi nu förstärkt vårt samarbete under 2012. När man börjar de arbetsförberedande insatserna under pågående sjukskrivningsprocess brukar Försäkringskassan ha möjlighet att betala rehabiliteringsersättning under tiden. Det kommer säkert någon från Försäkringskassan att svara närmare på.

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Herr ordförande! Jag kan bara ge eko till de ord som Henrietta Stein har sagt. Det finns ingen anledning att vänta med att sätta in insatser till ALI. Det finns fullt med möjligheter för oss och Arbetsförmedlingen att designa insatser för den enskilde som är av medicinsk natur eller arbetslivsinriktad natur under sjukhistorien. Vi har möjlighet att fatta beslut om till exempel rehabpenning där ersättningsnivåerna är desamma som för vanlig sjukpenning. Det finns möjligheter under resans gång. Det är det som är hela syftet.

Jag vill inte säga att det är ett misslyckande, men att ha människor gående i system i många år är inte bra för någon om det kan undvikas. Om vi kan undvika det genom tidiga insatser desto bättre.

Solveig Zander (C): Jag har samma tema som Ulf Nilsson, nämligen rehabilitering. Jag vill ställa min fråga till företrädarna för Sveriges Kommuner och Landsting och Läkarförbundet.

Precis som vi har hört tidigare i dag är det svårast för dem som har varit långtidssjukskrivna i flera år. Det är svårt att hitta en rehabilitering för dem, och det är för dem vi måste göra detta arbete. Att överföra dem till ALI utan att de är förberedda är oerhört svårt. Ingrid Burman uttryckte att de inte har förmågan att ta sig dit. Det kanske är så.

Vad är det vi ska göra? Det finns förrehabilitering eller alternativa former till den traditionella rehabiliteringen, bland annat det som folkhögskolorna har med förrehabilitering. Det finns också till exempel grön rehabilitering. Vi vet att de har evidens. Men vad är det som gör att man till exempel från SKL inte medverkar till att de permanentas? Ni är med i samordningsförbund och projekt av olika slag som visar att detta är framgångsrikt.

Vilken annan typ av rehabilitering än den som finns i dag skulle Läkarförbundet vilja ha och medverka till för att personer ska bli arbetsföra eller komma närmare en återgång till arbetslivet?

Leif Klingensjö, Sveriges Kommuner och Landsting: Det här är otroligt viktiga frågor.

Vi tror faktiskt på att man inte måste överföra den enskilde till någon annan utan man måste göra det gemensamt. För de långa och svåra fallen är det fråga om både och. Det är arbetslöshet, bidragsberoende, psyk-, hälso- och sjukvård. Det är vad vi tror på.

Det är inte fråga om att enbart sätta in en arbetsmarknadsinsats utan en kombination. Människor är komplexa. Det är den väg vi tror på, inte för alla utan för den grupp du pratar om.

Vi tror också på att det finns mycket att lära av den finansiella samordningen där hälso- och sjukvården finns med på ett sätt som inte alltid finns i det vanliga. Det är en press på hälso- och sjukvården. Det är en del problem med läkartäthet och allt annat. Vi vill utveckla den finansiella samordningen, och vi tror att den måste bli stabil i riket. Den finns på vissa håll, och den är av olika grad. Det finns mycket att lära. Det är den väg vi tror på. Hur det sedan exakt ska se ut och så vidare måste vi föra en bra dialog om med alla. Det ska inte ske överföringar till någon annan utan det ska vara något gemensamt.

Ove Andersson, Sveriges läkarförbund: Frågan gäller vår syn på alla möjliga former av rehabiliteringsmetoder. För att beskriva vårt tänkande kort och koncist kan jag säga att i de enklare okomplicerade fallen är de medicinska sakförhållandena betydande. Men alla vet att ju längre vi kommer in i rehabiliteringsprocessen desto fler faktorer påverkar människans förmåga att stå till arbetsmarknadens förfogande och arbeta.

I de allra flesta fall där man har prövat en medicinsk rehabilitering och har en god medicinsk grund att stå på måste man se till många andra aspekter. I det här speciella sakförhållandet kan jag tycka att med exemplet individer som har varit en vända i ALI och är tillbaka måste det för att det ska vara meningsfullt för samhället vara en bred rehabiliteringsapproach för individerna, inte bara medicinska sakförhållanden. Då är det stor risk att man inte tillför speciellt mycket.

I det perspektivet är de begreppsförändringar och de tankar som kommer fram i Anna Hedborgs utredning om gränsmarker betydelsefulla. Ju längre tid man befinner sig i sjukförsäkringen desto bredare blir synsättet på problemen. Det måste avspeglas i dessa saker. Jag kan tänka mig att om dessa frågor ska förstärkas ur beslutsfattarnas synpunkt måste det inom sjukförsäkringens ram förtydligas att det handlar om så mycket annat. Vi har inga synpunkter på att någon skulle må bättre av grön rehabilitering. Om det hjälper människor ska självklart människor ha det. Bara det är bevisat så att vi kan stå bakom kunskapen.

Wiwi-Anne Johansson (V): Det är svårt att begränsa sig. Det finns många frågor att ställa.

För att rehabiliteras tillbaka till arbetsmarknaden är det bra att ha ett jobb. Det underlättar. Det är allt fler som inte har jobb. Jag tar min utgångspunkt i den rapport Kommunal lade fram i vintras, *Kedjan som brast*. Det går att läsa mycket som är bra i den eftersom den är gjord på intervjuer och inte schematiska svar från tabeller och kurvor.

Det visade sig, inte helt oväntat, att för dem som har en otrygg anställning – vilka blir allt fler – eller olika typer av visstidsanställningar är intresset hos arbetsgivarna till rehabilitering försvinnande litet. Om jag minns rätt hade endast 5 procent av arbetsgivarna gjort någon som helst ändring för att de skulle kunna komma tillbaka till det jobb de hade. Siffran var förstås högre för dem som hade en tillsvidareanställning – 30–35 procent.

Det råder en stor brist i dagens system när vi talar om rehabilitering. Vi talar mycket om långtidssjukskrivna. För att inte bli långtidssjukskriven är det bra att ta tag i problemen genast när de uppstår. Jag antar att det är en del av tankarna bakom tidsgränserna i rehabiliteringskedjan, som tyvärr mest slår *mot* individen och inte arbetar *för* individen. Det finns andra som har tagit upp den frågan också.

Jag undrar hur man har tänkt. Hur tänkte ni, Anna Pettersson Westerberg, för till exempel denna grupp, för att inte tala om den grupp som inte har ett arbete att rehabiliteras tillbaka till? Där är situationen ännu svårare. Hur ser ni på arbetsgivarens roll för att få tillbaka personer i arbete? Det finns inga sanktionsmöjligheter. Man kan i dag som arbetsgivare luta sig tillbaka och avvakta utan att få några problem.

Jag skulle också vilja veta hur stort problemet egentligen är. Jag har inte sett något mer än Kommunals del av problemet. Hur stort är problemet med att arbetsgivaren inte gör något för att återrehabilitera eftersom det saknas incitament på arbetsplatserna? Det är kanske någon från LO som har en samlad bedömning utöver Kommunal, kanske Kjell Rautio eller Phillip Eldon.

Anna Pettersson Westerberg, Socialdepartementet: Vad gäller din fråga om arbetslösa är det lika viktigt att rehabilitera dem tillbaka till arbetsmarknaden som det är bland alla andra grupper. Här vet jag att Arbetsförmedlingen gör extra insatser för just den gruppen.

Sedan var det en fråga vad gäller arbetsgivares roll i sjukförsäkringen. Frågan har varit uppe i dag. Åke Nygren har talat om den delen. Det är intressant. Låt mig vara krass. Bilden är komplex även här. Det finns arbetsgivare som gör *enorma* insatser för att få tillbaka sina medarbetare, och de har goda förutsättningar att göra det. De har god hjälp av företagshälsovård och så vidare. Det finns också arbetsgivare som gör mindre, och det finns arbetsgivare som har sämre förutsättningar, som inte har stora personalavdelningar bakom sig. Vi vet att arbetsgivarna är en viktig del av sjukförsäkringen och att de spelar en viktig roll. Den arbetslivsinriktade

rehabiliteringen verkar vara den viktigaste saken. Att komma tillbaka till jobb igen verkar vara det viktigaste för att faktiskt få fotfäste igen. Det är en viktig sak att följa. Jag vet att Socialförsäkringsutredningen har skrivit om och funderat över denna fråga. Det kommer säkert fler idéer även därifrån i frågan.

Kjell Rautio, LO: Den bild som du tecknar utifrån Kommunals rapport är en generell bild. Det är ett stort problem i dag att gruppen med otrygga, korta, osäkra anställningar växer. 15 procent kan i dag kategoriseras in under den rubriken. Den gruppen växer kraftigt. Vi kan se att många arbetsgivare brister i sitt ansvar och väntar in de så kallade tidsgränserna. Det är också den bilden som Kommunal tecknar i rapporten *Kedjan som brast*. Likadant ser det ut om man frågar många av industriförbunden. Dagens Arbete, IF Metalls tidning, gjorde en enkät där de ställde frågor till förbundsordförande ute i de största industriföretagen. Det visade sig att även här brast det i stor utsträckning. I 50 procent av de stora industriföretagen visade det sig att personer hade sagt upp sig själva på grund av ohälsa. I 50 procent av fallen hade personerna blivit uppsagda på grund av ohälsa. I en tredjedel av företagen arbetade personer kvar på halv- eller deltid som hade blivit av med sin ersättning från Försäkringskassan.

Den bild som tecknas av industriförbund och offentliganställdas förbund visar att det brister på många håll. I synnerhet de arbetsgivare som tidigare inte gjorde insatser har i högre utsträckning börjat sitta med armarna i kors och invänta de så kallade tidsgränserna. Det är ett stort och växande problem på arbetsmarknaden som hör ihop med den bild som frågeställaren tecknar.

Emma Henriksson (KD): Jag vill börja där Anna Hedborg slutade, nämligen vikten av att vi kan känna tillit till försäkringen. Precis som framfördes av HSO är det viktigt att inte minst de personer som har sjukdomar med lång rehabiliteringstid känner att de faktiskt har ett stöd och skydd under den långa tiden.

Min första fråga går till Försäkringskassan. Vad kan ni ytterligare göra för att dessa personer ska veta på vilket sätt de omfattas av försäkringen och vilket stöd de ska få? Jag har haft många kontakter med personer som har lyssnat på ordet utförsäkrad och trott att det därmed innebär att de inte kommer att få hjälp eller stöd som de många gånger faktiskt ändå har fått, men oron det skapar under tiden har gjort att sjukdomen inte har förbättrats utan snarare tvärtom.

Den andra frågan har en annan frågeställare varit inne på, nämligen en reaktion på Ruth Mannelqvists påståenden om att det skulle finnas en rättsosäkerhet på grund av att försäkringen är fragmenterad och svåröverskådlig. Jag skulle också vilja höra Inspektionen för socialförsäkringens syn på frågan. Förslaget därifrån var att det skulle finnas ännu större utrymme för överväganden i enskilda fall. Är det er bedömning att det skulle öka rättsosäkerheten och minska svåröverskådligheten?

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Vad Emma Henriksson pekar på är oerhört viktigt, nämligen att de som berörs av rehabilitering, som har en långvarig sjukdomsbild eller har en funktionsnedsättning, känner stöd från samhället när det gäller rehabilitering och möjligheter att återgå till arbete.

Hela det utvecklingsarbete som pågår just nu, styrt från Sveriges riksdag och egeninvesterat på Försäkringskassan, går ut på att fånga upp människor som riskerar att hamna i långvariga situationer, ge dem det rätta stödet och säkerställa att de får den rehabilitering som efterfrågas och behövs. Jag är helt övertygad om att vi inte är alla parter, jag säger inte Försäkringskassan, och jag vänder mig mot eventuella påståenden som säger att Försäkringskassan inte tar sitt samordningsansvar. Vi tar vårt samordningsansvar. Men för att vi ska kunna vara framgångsrika krävs det att arbetsgivare, arbetsförmedling och hälso- och sjukvård tillsammans på det lokala planet för den enskilda individen är samordnade och att alla vill hjälpa till. Det är inte lätt alla gånger. Ambitionsnivåer kan variera. Hela utvecklingen går ut på att fånga upp människorna och ge dem det erforderliga stödet.

Vi kallade de senaste insatserna som jag och Angeles Bermudez-Svanqvist nämnde den gemensamma kartläggningen. Det finns mängder av insatser genom samordningsförbund. Det finns mängder av ESF-finansierade insatser. Hela inriktningen på politiken går ut på att fånga upp människorna. I den mån det brister är det ofta fråga om att någon aktör inte har samma ambitionsnivå som de andra. Men Försäkringskassan tar definitivt sitt samordningsansvar.

Herr ordförande! Vi gör ytterligare en sak. Vi är aldrig riktigt säkra på om de insatser som görs leder rätt. Det är inte alla gånger lätt att veta att man gör rätt i det enskilda fallet när stöd ska designas. Vad behöver den enskilde? Därför gör vi en genomgång från A till Ö av sjukförsäkringsprocessen, där vi tittar på vad som ger mervärde till den enskilde. Hur är vi framgångsrika i olika situationer? Vi försöker överväga på nytt om vi ger rätt insatser till rätt person. Jag är helt övertygad om att det också kommer att få betydelse i sammanhanget.

Per Molander, Inspektionen för socialförsäkringen: Det har sagts tidigare, och jag säger samma sak, att begreppet rättssäkerhet är svårdefinierat. Vi hade en konferens på ISF våren 2010 med några av landets ledande jurister. De var inte överens i frågan. Må det vara tillåtet med lite olika tolkningar.

Jag kan förstå Ruth Mannelqvists argumentation att det är renare och överskådligare med en lagstiftning som bygger på ett antal generella begrepp som sedan av myndigheten ska omsättas i praktiskt beslutsfattande. Används den typen av lagstiftning ökar handlingsutrymmet för enskilda handläggare och för olika kontor. Då kommer ISF att skriva rapporter och tala om att tillämpningen varierar mellan västra och norra delen av landet eller kanske till och med mellan handläggare som sitter på samma kontor. Det är då en rättssäkerhetsbrist. Det finns få saker som det

är så lätt att mobilisera massmedierna för som för att visa att två olika personer i landet med likartade symtom, likartad livssituation, behandlas olika av två olika kontor eller två olika handläggare. Det är inte på något sätt entydigt vad som leder till den största rättssäkerheten.

Ett aktuellt exempel är diskussionerna om arbetsskadelivräntan. Vissa i debatten har nyligen argumenterat för att införa listor över vilka typer av arbeten och exponeringstider som skulle generera rätt till arbetsskadelivränta. Det ökar rättssäkerheten i en viss mening därför att det blir mycket mer förutsägbart. Samtidigt kan någon ifrågasätta listan som sådan. Det är svårt att uttala sig om vilken lösning som ger den högsta rättssäkerheten.

Kurt Kvarnström (S): Det finns mycket jag skulle vilja fråga om, men jag tänkte ställa ett par konkreta frågor till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen.

Vi har under föredragningarna hört att mycket har ett centrum mot arbetsplatsen. Hur har utvecklingen när det gäller avstämningsmötena skett? Hur ser de ut i dag vid 180-dagarsprövningen? Möter den försäkrade arbetsgivaren, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan? Är det ett regelrätt avstämningsmöte för att komma så rätt som möjligt? Hur ser det ut? Hur många är det som har en arbetsgivare när de kommer till sin arbetslivsintroduktion i första omgången och i andra omgången? Hur har Försäkringskassan utvecklat samarbete och samordning när det gäller rehabiliteringen med arbetsgivarna?

Dan Eliasson, Försäkringskassan: Herr ordförande! Jag är inte hundra på att jag har förstått frågorna, men jag gör ett försök att svara och sedan får jag genom en nickning eller skakning av huvudet se om jag missförstått det hela eller ej.

Låt mig börja med avstämningsmötena. De är ett sätt att tillsammans med berörda parter komma till någon form av beslut i viktiga delar av rehabkedjan. Jag har själv varit med på ett stort antal avstämningsmöten. Arbetsgivaren är med.

Det är som jag sade i min inledning, och som jag tror att statssekreteraren nämnde, att det ser lite olika ut på arbetsgivarsidan med engagemanget. En del är engagerade, bekymrade, diskuterar alternativa arbetsuppgifter, söker stöd från oss eller arbetsförmedling för att justera arbetsmiljön på olika sätt. Avstämningsmöten är viktiga kvalitativt sett för oss för att komma till ett skede, ett avslut, någon typ av ställningstagande i processen.

Det som har överraskat mig många gånger är fackföreningarnas roll. De är många gånger en stor hjälp för oss att sätta press på arbetsgivare. Frisk in, frisk ut. De stöttar oss i arbetet. Men precis som statssekreteraren sade varierar det mellan de olika sammanhangen.

Vårt samarbete med arbetsgivarna i stort har intensifierats tack vare rehabkedjan. Vi hade kanske fördjupat vår samverkan med Arbetsförmedlingen, hälso- och sjukvården och arbetsgivarna även utan rehabkedjan. Jag tror att med den inriktning på politiken som rådde under regeringen

Persson och som sedan har fortsatt och utvecklats under regeringen Reinheldt, oavsett om rehabkedjan hade funnits eller inte, hade lett till att alla berörda aktörer hade intensifierat sitt arbete. Vi hade fångat upp arbetsgivarna även utan rehabkedjan. Men den har gett oss anledning att vässa processen.

Angeles Bermudez-Svankvist, Arbetsförmedlingen: Jag vill ändå förtydliga ett antal delar. När vi talar om arbetsgivarens ansvar i rehabiliteringsfrågan är det alltid Försäkringskassan som kallar till mötet, och Arbetsförmedlingen deltar utifrån individens behov, om det är att starta före ALI-inträdet eller tidigare under sjukskrivningstiden. Det beror på Försäkringskassans bedömning i vilket möte vi ska komma fram till individens behov.

När det gäller arbetsgivardelen vill jag poängtera att det kan vara fråga om människor som inte har haft en arbetsgivare eller inte har en arbetsgivare att gå tillbaka till och som man inte kan hänföra rehabiliteringsansvaret till. Därför är det viktigt att utgå från individens behov, vad den har för förutsättningar, självbild av vad den kan göra, vart den ska i nästa steg i sin sjukdomsperiod.

Det är också viktigt att komma ihåg att det finns studier. Kanske behöver man ibland inte alltid vara teknokrat och forskningsinriktad i vad som är rätt och fel, utan det är också fråga om det sunda förnuftet. Det kan vara så att människor har blivit sjuka hos den arbetsgivare de faktiskt tillhör. Det är kanske så att de inte ska tillbaka till den arbetsgivaren utan till något annat, något annorlunda, det kan vara fråga om omskolning, att orka komma till Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att rehabiliteras in i det sociala systemet. Det är viktigt att komma ihåg att det inte alltid är att gå tillbaka till samma arbetsgivare som ger en god förutsättning att komma in på arbetsmarknaden. Vi ska komma ihåg att det är viktigt med individens behov.

Ordförande: Detta fick bli dagens sista fråga och sista svar. Jag överlåter åt vice ordförande Tomas Eneroth att avsluta dagens sammanträde.

Avslutning

Tomas Eneroth (S): Tack alla som har deltagit i utfrågningen! Jag tycker att ni har gjort det på ett alldeles utmärkt sätt. Det har varit kloka och smarta frågor av utskottets ledamöter och dessutom kloka och smarta svar av dem som fick frågorna. Det har dessutom varit bra föredragningar som har gett oss en bra grund för fortsatta politiska diskussioner om rehabiliteringskedjan och sjukförsäkringen i stort.

Vi tål att ibland påminnas om att den friske har tusen önskningar men att den sjuke oftast bara har en, att faktiskt bli frisk. Det är lite vad vi måste ha med oss i vårt perspektiv när vi diskuterar sjukförsäkringen. Hur känner sig den enskilde i ett läge där livet ställs på ända, när livsförutsättningarna ändras, när fritiden, livet, jobbet, arbetskamraterna och hälsan blir annorlunda än vad man hade tänkt sig? I det läget har vi att hantera förut-

sättningarna för individens ekonomiska trygghet och rehabiliteringsinsatser. Det säger sig självt att där är vi alla olika som människor. Vi har alla olika förutsättningar att ta till oss rådgivning, medicinskt stöd eller arbetslivsinriktat stöd. Det gör också att det inte är alldeles enkelt att i detalj lagstifta och inte heller alldeles enkelt för vare sig myndigheter eller organisationer att peka ut den exakt rätta vägen som gör att personer ska kunna komma tillbaka in på arbetsmarknaden.

Jag tycker att föredragningarna här har varit bra. Jag har hört myndigheterna beskriva sitt arbete och sina svårigheter med att försöka sortera och hantera den arbetsmängd de har med över 62 000 utförsäkrade.

Vi har också hört hur organisationer beskriver hur enskilda människor har hanterat situationen med omställning i ekonomin eller juridiska svårigheter. Vi har hört Dan Eliasson säga att han är stolt, och vi har hört Ruth Mannelqvist säga att det är en fragmenterad försäkring. Alla de goda inläggen gör att vi har bra underlag för fortsatta politiska diskussioner om sjukförsäkring framöver.

Det finns en kännetecknande sak som vi tar med oss gemensamt, nämligen vikten av att vi vidgar diskussionen om rehabiliteringskedjan och diskussionen om sjukförsäkringen till arbetsmarknadens ansvar. Det är ändå från arbetsmarknaden många kommer, och det är förhoppningsvis till arbetsmarknaden många ska återkomma. Vi kan i längden inte acceptera en situation där många människor slits ut i förtid från arbetsmarknaden. Det är inte samhällsekonomiskt hållbart, och det är inte heller rimligt för den enskilda individen.

Styrkan i Sverige har varit omställningsförmågan på arbetsmarknaden, att man faktiskt kan ställa om och återkomma, vare sig det är efter en tids sjukdom eller efter en tids arbetslöshet. Sedan ska det finnas verktyg som ger en ekonomisk trygghet och en omställningssituation som gör att det går att komma tillbaka.

Därför får vi fundera när vi fortsätter den politiska diskussionen hur vi inbegriper krav på hur arbetsmarknaden ska motsvara och fungera på ett sätt som inte stänger ute människor i förtid.

Det är någonting som jag slås av när jag lyssnar på diskussionen här och jämför med när vi hade utfrågningar om rehabilitering för 10 år sedan eller för 15 år sedan. Många situationer är likartade. Många målkonflikter är precis desamma. Men arbetsmarknaden är i stora delar väldigt annorlunda.

Det är fragmenterade anställningar och bemanningsföretag. Det är egna företagare, och det är F-skattsedlar. Det är en helt annan typ av struktur på arbetsmarknaden, med ett annat innehåll och annan arbetsomfattning än tidigare. Det är klart att det sätter förutsättningarna för rehabilitering och återgång i arbete i en helt annan svårighet jämfört med hur det kanske var på arbetsmarknaden på 50-, 60- och 70-talet.

Det måste vi ta med oss när vi funderar på vilka viktiga verktyg som finns. Vad är rimliga krav att ställa på arbetsmarknadens parter? Vad är rimliga krav att utverka politiskt för subventionering och andra lösningar för att hitta ett inkluderande arbetsliv för fler?

Med det vill jag ändå säga att diskussionen här på ett tydligt sätt visar vad vi kan göra inom ramen för att få en förbättrad rehabilitering. Men tro inte att det är hela lösningen. Lösningarna ligger också till och med utanför socialförsäkringsutskottets område, vilket jag tycker är helt obegripligt, men så kan det vara ibland.

Det innebär väl att vi allihop kommer att ses på barrikaderna och fortsätta diskussionen för att se till att få en bättre fungerande sjukförsäkring.

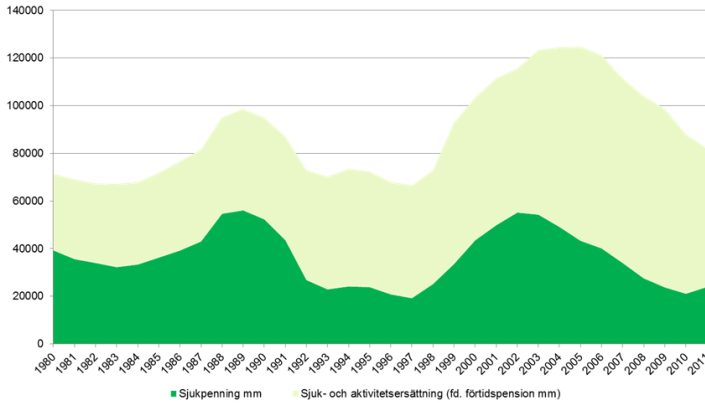
Jag vill därmed å hela utskottets vägnar tacka er för den här diskussionen. Tack så mycket!

Bilder från utfrågningen

(Bild 1)

Sjukförsäkringens utgifter

Sjuk- och aktivitetsersättning respektive sjukpenning mm i mkr, 1980-2011

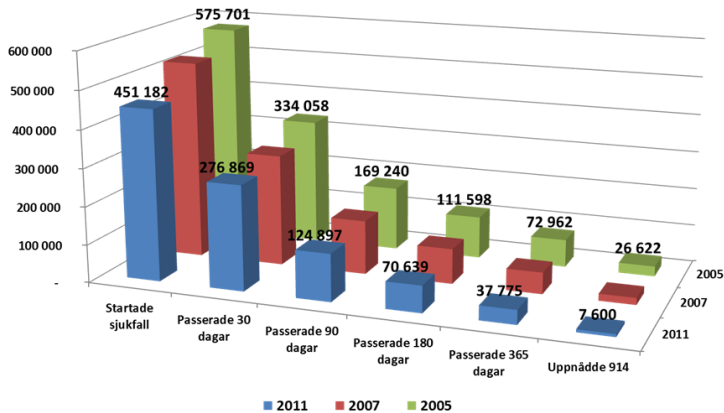


Rehabiliteringskedjans effekter SFU 2012-10-02 Sida 4



(Bild 2)

Sjukfallsvolymer olika tidpunkter (2005, 2007, 2011)



Rehabiliteringskedjans effekter SFU 2012-10-02 Sida 5



(Bild 3)



(Bild 4)

Hur många har fått maximal tid med ersättning från sjukförsäkringen?

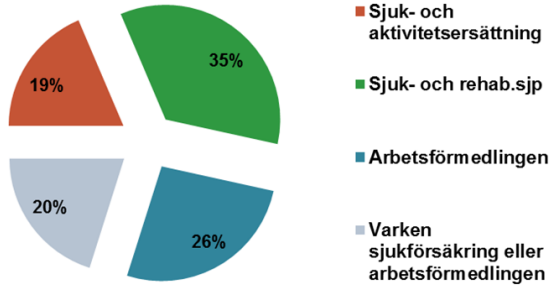
Till och med juni 2012 beräknas ca 62 000 lämnat till följd av tidsbegränsningen, varav:

- Sjukpenning
 - 28 500
- Tidsbegränsad sjukersättning
 - 33 500
- Prognos
 - Sjukpenning en andra gång ca 2 500 under hösten 2012
 - Ca 12 000 uppnår 914 dagar i sjukpenning och väntas lämna sjukförsäkringen 2013
 - De sista "lämnar" tidsbegränsad sjukersättning dec 2012. Sedan upphör förmånen

(Bild 5)

Vart tar man vägen?

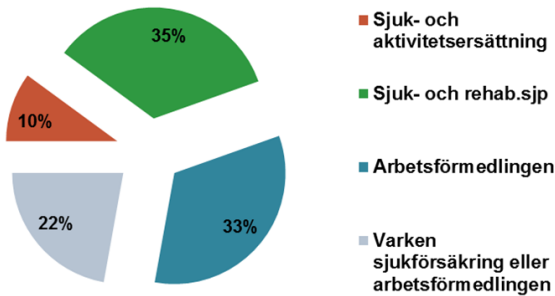
- Lämnat sjukpenning på grund av maximal tid t.o.m. dec 2011 – status juni 2012



(Bild 6)

Forts...

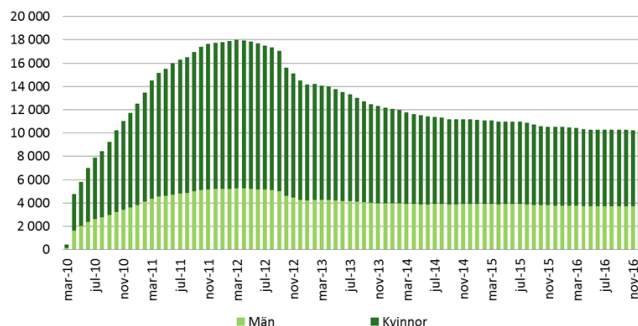
- Lämnat tidsbegränsad sjukersättning på grund av maximal tid t.o.m. dec 2011 – status juni 2012



(Bild 7)

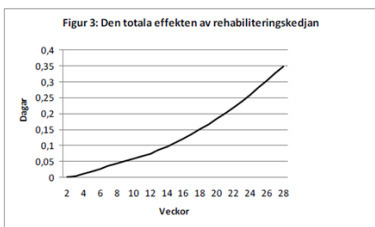
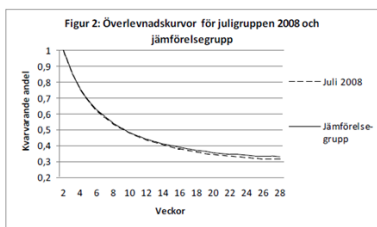
Hur många ”återvändare” och beräknas vara kvar i sjukpenning?

- Antal ”återvändare” i sjukpenningbeståndet per månad uppdelat på kön, från april 2012 prognos
- Sommar 2012 uppskattas ca 18 000 sjukfall utgöras av ”återvändare”



(Bild 8)

Effekt av tidsgränserna införda 1 juli 2008 (ISF rapport 2010:1)



(Bild 9)**Kostnader för de utförsäkrade**

Kommun	Kostnad	Andel av total kostnad för ek. bistånd	Total kostnad för ek. bistånd under kartläggningsperioden
Borlänge	652 tkr	1 %	69 145 tkr
Halmstad	400 tkr	1 %	49 780 tkr
Hässleholm	42 tkr	0,002 %	23 684 tkr

- Inte påverkat det ekonomiska biståndet
- Svårt att få bistånd
- Kan öka när tillgångarna minskar

**(Bild 10)****Personer med låg ersättning från Försäkringskassan**

Kommun	Sjuk med ersättning	Andel av total kostnad för ek. bistånd	Total kostnad för ek. bistånd under kartläggningsperioden
Borlänge	273 tkr	0,004 %	69 145 tkr
Halmstad	2 681 tkr	5,4 %	49 780 tkr
Hässleholm	410 tkr	1,7 %	23 684 tkr



(Bild 11)

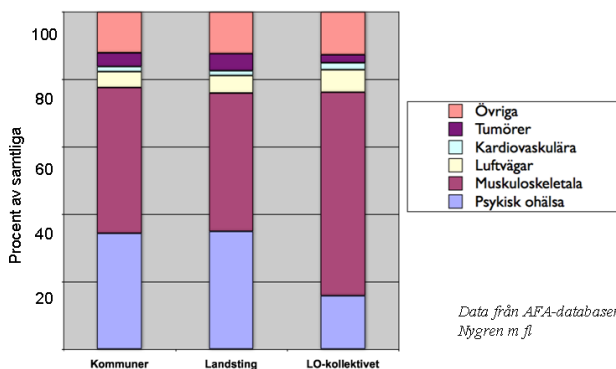


Rättsliga konsekvenser

- Fragmenterad försäkring utan helhet
- Svåröverskådlig reglering
- Kasuistiskt utformning – typ av sjukdom central
- Utfyllande tolkningar och definitioner

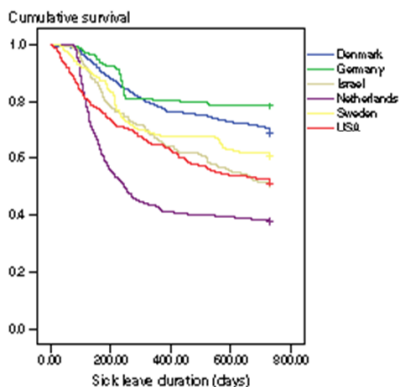
(Bild 12)

Diagnospanoramat hos de långtidssjukskrivna år 2001



(Bild 13)

Jämförelse mellan 6 länder - återgång i arbete efter 3-4 mån sjukskrivning för ryggbesvär



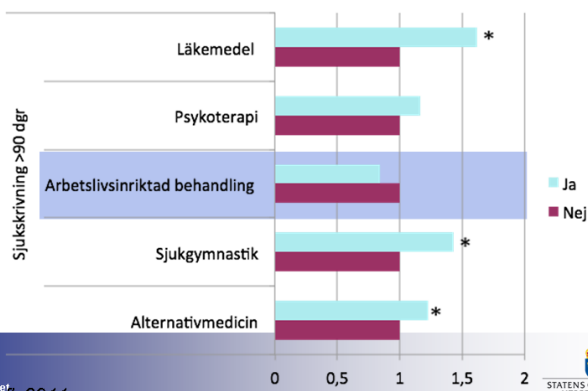
48% av variansen förklaras av skillnader i insatser på arbetsplatsen samt skillnader i försäkringssystemets regler för sjukersättning

Anerna et al, J Occup Rehabil 2009

Rehabiliteringsrådet STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

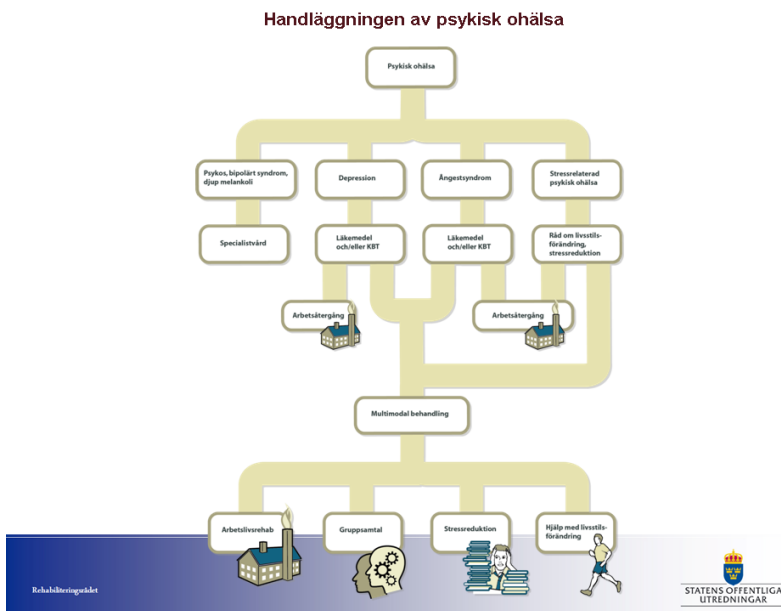
(Bild 14)

Fortsatt sjukskrivning efter olika behandlingar



Rehabiliteringsrådet *Bryngelson m fl, 2011* STATENS OFFENTLIGA UTREDNINGAR

(Bild 15)



(Bild 16)

Förslag till förändringar

- Förtydliga regelverket
- Aktiv samordning av insatser
- Initiera en prövning av sjukersättning
- Låt deltagarna behålla sin ekonomi under ALI
- Lös situationen för de personer som inte kan delta i ALI

